



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Maria de Fátima Lima Santos

A construção do dispositivo da transexualidade: saberes, tessituras e singularidades nas experiências *trans*

Rio de Janeiro

2010

Maria de Fátima Lima Santos

A construção do dispositivo da transexualidade: saberes, tessituras e singularidades nas experiências *trans*

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientadora: Prof. Dr^a. Márcia Arán

Rio de Janeiro
2010

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBC

S237 Santos, Maria de Fátima Lima.

A construção do dispositivo da transexualidade: saberes, tessituras e singularidades nas experiências trans / Maria de Fátima Lima Santos. – 2010.

182f.

Orientadora: Márcia Arán.

Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Transexualismo – Teses. 2. Identidade sexual – Teses. 3. Distúrbios da identidade sexual – Teses. 4. Transexuais – Teses. I. Arán, Márcia. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 613.885

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Maria de Fátima Lima Santos

A construção do dispositivo da transexualidade: saberes, tessituras e singularidades nas experiências *trans*

Tese apresentada, como requisito para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovado em 05 de maio de 2010.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Márcia Arán (Orientadora)
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof. Dr. André Rangel Rios
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof. Dr. Carlos Augusto Peixoto Júnior
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro- PUC

Prof.^a Dr.^a Tatiana Lionço
Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero – ANIS.

Prof.^a Dr.^a Cláudia Bonan Jannotti
Fundação Oswald Cruz – FIOCRUZ

DEDICATÓRIA

À minha avó Lourdes Cruz (*in memoriam*) que sempre, ao seu modo, acreditou nas minhas potencialidades.

AGRADECIMENTOS

Dizem que escrever é um ato solitário. Escrever um texto acadêmico talvez seja bem mais. Escrever uma tese de doutorado estando em Aracaju - Sergipe aumentou consideravelmente o sentir-se só. No entanto, nesse trajeto, inúmeras pessoas estiveram “presentes” de maneira direta ou não, contribuindo de diferentes formas na consolidação deste trabalho.

À minha mãe Maria das Graças Lima que torce e vibra com cada conquista acadêmica minha. Mesmo sem entender muito o que estudo, sabe da importância e seriedade através da qual construo minha formação acadêmica

Kathleen Tereza da Cruz, minha companheira – pela paciência, pelo estímulo, pelas complicações intelectuais e, principalmente pelo amor incondicional através do qual caminhamos lado a lado.

À Prof^a Dr^a Márcia Arán, orientadora deste trabalho – pela condução ética e humana na orientação da tese. Com Márcia, aprendi que o conhecimento é antes de tudo uma “implicação” com a “vida” e sua “dignidade”.

Ao Instituto de Medicina Social (IMS) que me possibilitou adentrar o campo da Saúde Coletiva, ampliando as possibilidades intelectuais e metodológicas, em especial, aos professores Maria Andrea Loyola, Marilena Corrêa e André Rios os quais possibilitaram acesso a discussões teóricas que ampliaram minha formação conceitual e metodológica.

À Letícia Freire, pesquisadora da temática transexual que possibilitou minha entrada no seu campo de coleta de dados: o Serviço de Atendimento a Transexuais do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - UFPe. Esse momento metodológico foi muito importante nas análises aqui presentes.

À Faculdade de Sergipe (FASE), em especial a Gilberto Martins, então diretor geral na época e José Anselmo Oliveira (então, coordenador do curso de Direito) por possibilitarem meu afastamento para cursar os créditos do doutorado no Rio de Janeiro durante o ano de 2006.

À Daniela Costa, amiga e companheira de trabalho, que soube entender as minhas necessidades enquanto estive à frente da coordenação do curso de Direito da Faculdade de Sergipe. Além disso, os debates que promovemos com os estudantes contribuíram para alargar o campo de minhas preocupações acadêmicas.

À Ana Débora Santana pela sua solidariedade e compreensão das minhas ausências na Secretaria Estadual de Saúde na reta final da consolidação desse trabalho. Ana, sem essa condição não teria conseguido finalizar o trabalho em tempo hábil.

Aos amigos Augusto Cesar, Marcos Barbosa, Danilo Machado, Mirian, Deise que em pequenas atitudes sempre torceram pela finalização deste trabalho.

Ao amigo e professor de Língua Portuguesa Márcio Cardoso Lima pelas prestimosas correções ortográficas que tornaram o texto aqui presente claro e objetivo.

Aos amigos Dudu, Maria e Antônio que me acolheram por diversas vezes no Rio de Janeiro possibilitando uma tranquilidade para enfrentar os desafios no transcorrer da elaboração deste trabalho.

À Bertha por ter me iniciado nas leituras em francês e pelas traduções que aparecem ao longo do trabalho.

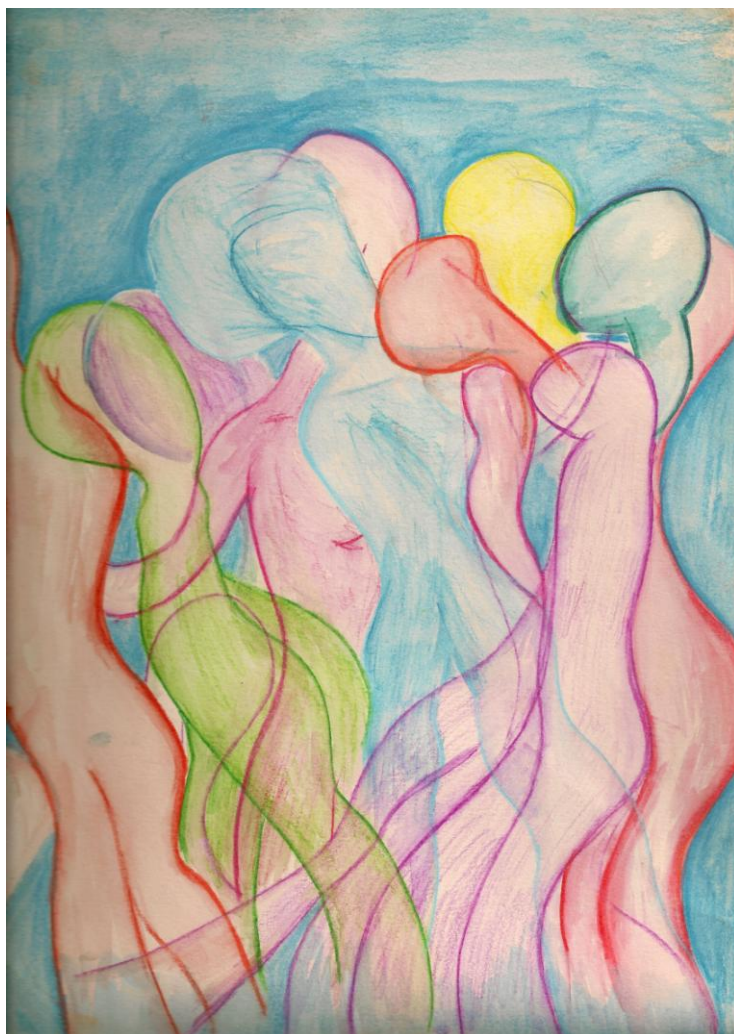
Ao amigo Ulisses Neves Rafael, persona importante na minha trajetória acadêmica. Apesar das nossas ausências, o que ficou na minha formação está inscrito na forma como vejo e interpreto as alteridades.

Ao amigo João de Deus interlocutor constante nas questões trans.

À Tathiane Araújo, presidente da Associação Sergipana de Travestis – ASTRA, pela amizade e por sempre levar as minhas discussões até os movimentos sociais e os movimentos sociais até mim.

À Tatiana Lionço, por me conduzir nos meandros do Ministério da Saúde bem como na colaboração nas discussões que tange a transexualidade.

A todas e todos os transexuais que colaboraram com a pesquisa através das entrevistas. Sem essas “Alteridades” nada do que está presente aqui seria possível. Vocês são as (os) interlocutoras (es) constantes neste trabalho.



Pastel Corpos
Fonte: Kathleen Cruz.

Pelas plantas dos pés subia um estremeamento de medo, o sussurro de que a terra poderá aprofundar-se. E de dentro erguiam-se certas borboletas batendo asas por todo o corpo.

Clarice Lispector

RESUMO

SANTOS, Maria de Fátima Lima dos. **A construção do dispositivo da transexualidade: tessituras, saberes e singularidades nas experiências trans.** 2010. 182f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Este estudo tem como objetivo analisar a construção do dispositivo da transexualidade nas práticas de saúde. Tomando como referência a definição e discussão de “dispositivo” no pensamento de Michel Foucault, a preocupação central reside em compreender como a transexualidade, ao longo do século XX, transformou-se em uma patologia a partir de um conjunto de saberes e práticas de poder que constituíram a elaboração do diagnóstico de “transtorno de identidade de gênero”, assim como a concepção normativa da “noção de transexual verdadeiro”. Ao mesmo tempo destaca-se que no âmbito do próprio dispositivo, negociações e, principalmente, subversões da norma apresentam-se como possibilidades de resistências. A partir de uma pesquisa empírica que consistiu na realização de entrevistas semi-estruturadas tanto com transexuais quanto com os profissionais de saúde foi possível observar que o conceito de transexualidade está permanentemente em negociação e abarca uma diversidade de experiências de relação com o diagnóstico e de construções de si. Neste sentido, num primeiro momento discute-se a produção do dispositivo da sexualidade entre os séculos XVIII e XIX, em seguida abre-se uma discussão sobre a invenção da transexualidade enquanto patologia a partir do século XX, principalmente após os anos de 1950. Posteriormente, discute-se a questão dos saberes localizados, recuperando a importância dos saberes trans no âmbito do próprio dispositivo e finalmente, tendo como referência os conceitos de gênero e de identidade propostos por Judith Butler, analisa-se os jogos identitários presentes na transexualidade.

Palavras-chave: Dispositivo. Transexualidade. Gênero.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the precept of transsexuality in the health practice. Taking the “precept” definition and discussion as reference, according to Michel Foucault, the main concern lies in comprehending how transsexuality was transformed into pathology along the XX century, that is, an ensemble of knowledge and power that constituted the elaboration of the “gender identity disorder” diagnosis, as well as the normative conception of the “actual transsexual notion”. At the same time, it is intended to emphasize that, in the extent of the precept, negotiations, and mainly subversions of the norm, are presented as possibilities of resistance. From an empiric research, consisting of the execution of semi-structured interviews with transsexuals as well as health professionals, it was possible to perceive and interpret the meanders and vicissitudes that underlie the transsexuality matter. In this sense, the production of the sexuality precept in the XVIII and XIX centuries is discussed at first, moving on to a discussion concerning the invention of transsexuality as pathology following the XX century, mainly after the 1950s. A discussion concerning the located knowledge is subsequently presented, retrieving the importance of the trans knowledge in the extent of the precept and, finally, the identity games present in transsexuality are discussed.

Keywords: Dispositive. Transsexuality. Gender.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	10
1	1 O BIOPODER, A BIOPOLÍTICA E O DISPOSITIVO DA SEXUALIDADE.....	31
1.1	Saberes, poder e transexualidades.....	35
1.2	Do biopoder à biopolítica contemporânea.....	45
1.3	O dispositivo da sexualidade.....	51
2	A CONSTRUÇÃO DO DISPOSITIVO DA TRANSEXUALIDADE.....	58
2.1	A produção da norma transexual.....	60
2.2	Corpos, hormônios, transformações.....	74
2.3	O transexual verdadeiro.....	82
2.4	Sexo, gênero, identidade: a clínica diferenciada da transexualidade.....	87
2.5	Novos corpos? Outros significados?.....	94
2.6	Interações e reiteraões normativas.....	105
3	SABERES LOCALIZADOS E EXPERIÊNCIAS TRANS.....	122
3.1	O contexto teórico: os “estudos subalternos” e a “teoria queer”.....	122
3.2	Reviravolta de saberes: diálogos com Michel Foucault.....	129
3.3	Saberes localizados: diálogos entre Donna Haraway e Beatriz Preciado.....	136
3.4	Tessituras, singularidades e experiências.....	143
4	TESSITURAS IDENTITÁRIAS.....	153
4.1	Identidades transexuais.....	155
4.2	Transexuais, travestis, transgêneros: jogos identitários.....	164
5	CONCLUSÃO.....	170
	REFERÊNCIAS.....	173

INTRODUÇÃO

Pensar e definir a transexualidade não constitui uma tarefa fácil. Classificações estão presentes, tanto no *ethos* da saúde, expressas através de discursos e práticas, envolvendo uma rede multiprofissional e diferentes especialidades; quanto no imaginário social, retroalimentado por diferentes ideias do que vem a ser o fenômeno da transexualidade. A temática levanta polêmicas que abrangem discussões acerca do corpo, da sexualidade e da identidade, provocando inquietações em torno de pares dicotômicos clássicos como sexo/gênero, natureza/cultura, normal/patológico e saúde/doença. Nesse contexto, as estruturas binárias que parecem organizar o campo social e cultural, principalmente no que se refere aos comportamentos sexuais, têm sido colocadas cada vez mais em debate, ameaçando os alicerces sólidos nos quais se constituíram.

A tese, aqui apresentada, tem como objeto a construção do dispositivo da transexualidade. Tomando como referência a definição e discussão de “dispositivo” no pensamento de Michel Foucault. A preocupação central reside em compreender como a transexualidade, ao longo do século XX, transformou-se em uma patologia. A ideia da transexualidade, enquanto um “transtorno de identidade de gênero”, é resultado de um conjunto de saberes que, através de relações e práticas de poder, estabeleceu sobre os corpos, o sexo e a sexualidade toda uma organização conceitual que permitiu e legitimou a transexualidade enquanto um fenômeno do âmbito médico, principalmente psiquiátrico.

No Código Internacional das Doenças – CID 10, a transexualidade figura o F64.0, fazendo parte dos transtornos de identidade sexual com a tipologia de “transexualismo”. No Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-IV, a transexualidade passa a ser considerada uma disforia neurodiscordante de gênero, tendo como referência o F64.x.

Neste contexto, as relações entre diferentes campos de saber – Medicina, Psiquiatria, Sexologia, Sociologia, entre outros, contribuíram para invenção da transexualidade enquanto fenômeno singular, definindo suas características bem como condutas terapêuticas e práticas interventivas. Dessa forma, a transexualidade transformou-se num imperativo normativo, entendendo que esse movimento se deu a partir de um conjunto de enunciações, práticas discursivas, postulados, pesquisas, e, principalmente de um feixe de relações de força (poder). No entanto, tomando como referência as ideias de poder no pensamento de Michel Foucault, percebem-se, no âmbito do próprio dispositivo, as possibilidades de negociações, reiterações e,

principalmente, subversões da norma abrindo a possibilidade de resistências no âmbito do próprio dispositivo.

As experiências transexuais¹ aparecem como elemento importante no dispositivo da transexualidade, evidenciando as relações que os sujeitos estabelecem com a norma nas discussões em torno da ideia de patologia, nas conduções terapêuticas, nas definições do que vem a ser a transexualidade, nas construções das identidades e, principalmente nas experiências que constroem e vivenciam consigo mesmos e com os outros (família, amigos, instituições religiosas, contexto social e cultural).

Dissertar sobre a transexualidade é discutir como a cultura ocidental tem construído e naturalizado categorias como corpo/sexo/sexualidade. Sua visibilidade é um fenômeno contemporâneo. Nas últimas décadas, várias (os) transexuais ganharam projeção, apresentando, para o mundo, principalmente através da mídia, a presença cada vez maior desses sujeitos no tecido social, alargando as fronteiras do gênero estabelecidas pela dicotomia feminino/masculino. A presença e visibilidade do fenômeno trás a necessidade de discutir o tema seja a partir da perspectiva da Saúde Coletiva ou a partir das Ciências Humanas e Sociais, pois provoca no imaginário social um repensar sobre a naturalização dos corpos, gêneros e sexualidades. Consolida-se no imaginário cultural a ideia do corpo como um dado natural. No que condiz ao sexo e, conseqüentemente à sexualidade essa naturalização atinge um ponto máximo, essencializando o que é ser “mulher” e ser “homem” culturalmente.

Nesse contexto, a temática assume uma posição marcada por diferentes olhares e articulações conceituais que colaboram na discussão, compreensão e interpretação da complexidade do fenômeno. Tomar o tema da transexualidade como o centro de uma tese de doutorado trás o desafio de trabalhar com um “objeto” que não é fechado e predefinido. Nesse sentido, o cerne consiste em procurar os meandros históricos e discursivos que colocaram a transexualidade como um dos fenômenos mais emblemáticos do século XX no que se refere à sexualidade humana, suas vicissitudes e relações com os saberes e o poder contemporâneos.

Não apenas a transexualidade se tornou visível, mas diferentes profissionais e centros de especialidades tornaram-se referências mundiais. São exemplos a *Harry Benjamin*

¹ Adota-se, neste trabalho, o termo mulheres transexuais para se referir aos sujeitos biologicamente machos, mas que se vêem e percebem-se como mulheres conhecidas como (MtF) e homens transexuais para os sujeitos biologicamente fêmeas, mas que se vêem e se percebem enquanto homens, designados como (FtM). Essa decisão consiste em reafirmar as identidades que são expressas a partir da fala dos diferentes sujeitos. Além disso, adota-se também o uso predominante do artigo “a” seguido quando necessário de (o) para se referir a (os) transexuais. Tal escolha denota uma posição de gênero cujo artigo feminino assinala um devir feminino que perfaz as discussões sobre a transexualidade. Outro fato que necessita ser ressaltado refere-se ao uso do termo transexual independente dos sujeitos terem realizado ou não a cirurgia de transgenitalização. Nesse sentido, a transexualidade parte das próprias narrativas dos sujeitos que se vêem e definem-se como.

Internacional Gender Dysphoria Association (HBIGDA), o *John Hopkins Hospital* e a Associação Americana de Psicologia (APA) que assumem um papel mundial de referência nas questões sobre transexualidade. Essas “instituições” e “organizações” são elementos fundamentais tanto na conceituação e tipificação da transexualidade quanto nas condutas terapêuticas estabelecidas e adotadas por diversos países no “tratamento” às (aos) transexuais.

No contexto cultural brasileiro, a questão da transexualidade tem ocupado cada vez mais espaço. Além da mídia, o fenômeno passou a pautar o campo da Saúde Pública, entrando para a lista de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas mudanças ocorreram no âmbito de transformações que envolveram discussões em torno do sexo/sexualidade, gênero, corpo, movido no contexto dos movimentos sociais, principalmente, o movimento feminista que possibilitou a remodelação dos valores referentes ao feminino/masculino. É na égide desse “devir” feminino que tal fenômeno se inscreve como mais uma força de expressão das mudanças culturais e subjetivas em torno da experiência da sexualidade.

Dessa maneira, algumas questões emergem e norteiam a proposta de pesquisa: em que medida a transexualidade subverte a matriz heterossexual e alarga as fronteiras de gênero?, ou de que maneira, muitas vezes, é absorvida pela matriz da normalidade?, será que o desejo de modificação corporal do sexo, inclusive a cirurgia de transgenitalização, bem como todo discurso que é construído na tentativa de legitimá-la acaba por reinscrever a transexualidade na matriz inteligível do gênero – a heterossexualidade?, de que forma uma incoerência entre sexo e gênero, visível na transexualidade assinala um lugar de subversão da ordem vigente sedimentada sobre o binarismo?, será que se pode tomar a transexualidade como uma produção subversiva de desordem de gênero?, partindo dos e em relação aos domínios e às práticas discursivas em torno da transexualidade, como os sujeitos que vivenciam a experiência transexual se relacionam consigo mesmos, com seus desejos e identidades?, quais as negociações permutadas constantemente entre sujeitos, saberes e práticas de poder? e, como os discursos instituídos podem ser ressignificados e/ou subvertidos nas práticas cotidianas dos diferentes sujeitos transexuais?

É a partir de uma matriz teórica apresentada no pensamento de Michel Foucault que as análises conceituais serão construídas, tomando como referência a arqueologia do saber e a genealogia do poder no pensamento de Foucault. Noções de saber, poder, biopoder, biopolítica, dispositivo, domínio, disciplina, norma, entre outros operadores conceituais nortearam as reflexões presentes na compreensão do intrincado jogo de produção de verdades sobre a transexualidade. Partindo dessa perspectiva, entender quais os mecanismos de produções de

verdades e como operam nos diferentes domínios de saber que acabam por produzir a ideia de uma patologia, será fio condutor na compreensão da transexualidade, enquanto dispositivo.

Nesse contexto, a transexualidade se apresenta como um “objeto” interdisciplinar de análise e discussão em que diversas áreas do conhecimento (Sociologia, Antropologia, História, Psicanálise, Direito e Saúde Coletiva) se debruçam para pensar questões contemporâneas sobre sexo/sexualidade/desejo/gênero, sobre os direitos (individuais, coletivos, sexuais e reprodutivos) bem como sobre a dimensão da saúde, seja no sentido *stricto* do acesso e cuidado nos Serviços de Assistência à transexualidade, bem como nos aspectos mais amplos da dimensão da saúde, que envolve os sujeitos, suas relações e formas de subjetivação.

Mesmo considerando toda uma dimensão mítica e histórica que tem recuperado as imagens e as presenças de transexuais em determinadas épocas históricas e outras culturas não ocidentalizadas como as comunidades tradicionais e tribais, o ponto de partida para compreensão da construção da transexualidade, enquanto patologia é a sociedade ocidental e capitalista na transição da modernidade para contemporaneidade. Sua gênese remete à segunda metade do século XIX cuja consolidação pode-se perceber a partir da segunda metade do século XX (CASTEL, 2001) inscrita num conjunto de forças intelectuais e de pesquisas empíricas que encontraram intensidade, principalmente, após a 2ª. Guerra Mundial com o desenvolvimento de pesquisas voltadas para as questões geradas pela guerra, consolidando uma tecnologia que tinha nas reconstituições dos corpos, seu objetivo principal. Tal fato aliado aos avanços no campo dos hormônios bem como as pesquisas em torno dos interssexuados constituíram acontecimentos fundamentais na construção do dispositivo da transexualidade. (HAUSMAN, 1995). Faz-se necessário ressaltar que desde o final do século XIX e início do século XX, diferentes pesquisas foram realizadas, tendo como foco a possibilidade de inversão sexual. Destacam-se as pesquisas desenvolvidas por *Magnus Hirsifeld* no Instituto de Ciências Sexuais em Berlim 1929, do médico *Steinach* (que tentou a implantação de ovários em um sujeito biologicamente masculino) e *Felix Abram* (responsável pela 1ª cirurgia de redesignação sexual. (CASTEL, 2001; SAADEH, 2004; ARÁN, 2006).

Mas, foi a partir do final da 2ª Guerra Mundial que a questão da transexualidade se consolidou. Constituíram movimentos importantes: a utilização do termo “Transexualismo”, inicialmente por *Cauldwell*, em 1949, através do artigo *Psychopatia Transexualis* e a documentação e publicização, em 1952, da primeira cirurgia para adequação do sexo, na cidade de Copenhague – Dinamarca: o ex-soldado americano *Georges Jorgensen* passava a ser

Cristine Jorgensen. (FRIGNET, 2002; RANSEY, 1998; VIEIRA, 1996; PERES, 2001, CASTEL, 2001; CHILAND, 2003).

Do ponto de vista das formulações teóricas e desenvolvimento de pesquisas, os alicerces da ideia da transexualidade, enquanto doença, encontram-se nas obras do endocrinologista *Henry Benjamin*, do médico psiquiatra *John Money* e do psicanalista *Robert Stoller*. Esses pensadores, através de suas pesquisas, equipes de pesquisadores, análises, formulações e teorias constituem a base epistemológica e prática sob a qual a transexualidade se consolidou no século XX.

Henry Benjamin é a primeira referência conceitual sobre a transexualidade, através da publicação do livro “O fenômeno transexual”, em 1953. Nessa obra, definiu e classificou a transexualidade, dando-lhe os contornos e especificidades de um objeto próprio no campo das patologias sexuais. Definiu a singularidade da transexualidade em oposição ao hermafroditismo, à homossexualidade e ao transvestitismo, estabelecendo uma tipologia gradativa que ia do pseudo transexual ao transexual verdadeiro. Além disso, foi responsável por se ter estabelecido uma condução terapêutica que iria se transformar numa referência na segunda metade do século XX, através do Instituto *Henry Benjamin*, ainda uma das maiores e mais influentes autoridades no campo da transexualidade.

O nome de *John Money* aparece com força na cultura norte-americana a partir da década de 1960 e liga-se particularmente a um grupo de trabalho do *Jonh Hopkins Hospital*. As pesquisas desenvolvidas no âmbito da clínica de identidade sexual representam um conjunto de formulações teóricas e práticas de intervenções clínicas fundamentais na separação da transexualidade dos casos de intersexualidade. Além disso, seus trabalhos foram importantes na introdução de uma dimensão sociológica e psicológica a partir das noções de identidade e papéis sexuais na compreensão e explicação do fenômeno da transexualidade.

Por fim, os trabalhos desenvolvidos por *Roberto Stoller* somam-se a essa seara discursiva na medida em que suas pesquisas, principalmente, em relação à noção de gênero e à entrada do pesquisador na compreensão e explicação da transexualidade foi outro ponto importante na produção do se que está designando como dispositivo da transexualidade. É possível encontrar outros pensadores que desenvolveram discussões e pesquisas acerca da transexualidade. No entanto, o pensamento de *Benjamin, Money e Stoller* é o pilar epistemológico e clínico nas formulações das discussões teóricas sobre a transexualidade e na implantação e na implementação de condutas terapêuticas, constituindo domínios perpassados por relações de saber/poder.

Foi a partir da consolidação dessas matrizes que a transexualidade se instituiu como norma capturando uma pluralidade de expressões e vivências através do diagnóstico patológico. No entanto, tomando o conceito de norma no pensamento de Michel Foucault e de Judith Butler, vale indagar sobre o jogo estabelecido entre os sujeitos e a norma transexual, cuja relação, muitas vezes, estabelece -se através de uma forma paradoxal de interação e reiteração, ao mesmo tempo em que possibilita no âmbito do dispositivo à sua própria subversão. Partindo das discussões acerca da produção do “transtorno de identidade de gênero” e da relação desse com o acesso e cuidado na saúde, interessa-nos refletir sobre como os diferentes sujeitos transexuais “negociam” e, muitas vezes, “subvertem” as normas de gênero e a própria construção da transexualidade como uma patologia fundamentada numa dimensão psiquiatrizante.

A partir dessa perspectiva, além da dimensão institucional do processo no campo da saúde, seja nas categorias de explicação quanto nas práticas de intervenções, a dimensão particular dos sujeitos, sua singularidade e suas tessituras cotidianas são levadas em consideração no jogo que estabelecem com a norma. O cerne, nessa questão, é perceber de que forma as identidades de gênero são constituídas e vivenciadas nas experiências transexuais, a partir de um aparato institucionalizado cujos domínios de saber produzem verdades e legitimam práticas que negociam o tempo inteiro com diferentes “experiências de si”, produzidas pelos sujeitos.

Nesse bojo, o gênero é entendido no âmbito das relações de poder e das práticas discursivas que instituem o sujeito *gendrado*. Essa dimensão da investigação reside em discutir quais os dispositivos que atuam na produção da transexualidade bem como os mecanismos através dos quais os sujeitos transexuais se inscrevem na gramática dos gêneros (BUTLER, 2002, 2003). Essa inscrição é pensada tanto da perspectiva macropolítica (o Estado, as instituições sociais e as políticas públicas que atuam sobre os sujeitos de gênero, legitimando-os ou não) bem como na perspectiva de uma micropolítica cujas identidades de gênero expressam-se nos territórios mais ínfimos.

Tomando como referência esses territórios, pretende-se compreender as relações que os sujeitos transexuais estabelecem com o campo médico, com os serviços de atendimentos a transexuais, com o processo de medicalização e construção de uma “anormalidade”, assim como, com a família, com a vida afetiva, com as manifestações religiosas, com a convivência no bairro, com a rede de amizade e com a comunidade, percebendo como os diferentes sujeitos estabelecem “negociações” com a “norma” ao mesmo tempo em que subvertem esse dispositivo, a partir de diferentes modos de vida e experiências de si.

Partindo desses pressupostos teóricos, a tese aqui apresentada compõe-se de 04 (quatro) capítulos. O primeiro capítulo “O Biopoder, a biopolítica e o dispositivo da sexualidade” tem como proposta central discutir, a partir das noções de saber e poder no pensamento de Michel Foucault, como se constituiu e consolidou-se o biopoder na modernidade. A compreensão da mudança da soberania para uma sociedade disciplinar (biopoder) é fundamental para o entendimento da construção do dispositivo da sexualidade na transição entre os séculos XVIII e XIX. É no âmbito deste que a transexualidade irá emergir e consolidar-se enquanto fenômeno singular no século XX. Ainda, discutem-se, neste capítulo, as transformações contemporâneas no biopoder, caracterizado por uma dimensão biopolítica que, cada vez mais, tem tomado os indivíduos, seus corpos e sexualidades como ‘objeto’ nas relações entre saberes e poder.

O segundo capítulo, intitulado “a construção do dispositivo da transexualidade” constitui a discussão central na tese aqui proposta, ou seja, a compreensão da construção do dispositivo da transexualidade, suas características bem como relações de saberes e de poder estabelecidas, que contribuíram para efetivação da transexualidade enquanto um transtorno de identidade de gênero. Para tanto, discute-se a construção da norma transexual seja do ponto de vista histórico, tecnológico, conceitual e prático. Nesse sentido, as primeiras intervenções, discussões, o uso de hormônios, a tecnologia médica, entre outros elementos compõem a genealogia do dispositivo da transexualidade. No centro dessas discussões, estão o pensamento, as discussões e as pesquisas de *Henry Benjamin*, *John Money* e *Robert Stoller* como os pilares da contextualização tanto conceitual quanto empírica (pesquisas, práticas e intervenções na transexualidade). Por fim, este capítulo discute a relação da produção corporal trans com as possibilidades de “construções” e “ressignificações” de corpos, sexualidades e subjetividades. Essas possibilidades ligam-se às relações de interação e reiteração com a norma transexual. Nesse item, o jogo estabelecido se dá entre as diferentes percepções dos sujeitos trans e a ideia de patologia, desvelando as negociações e subversões com a norma psiquiátrica.

O terceiro capítulo “saberes localizados e experiências trans” trás o debate acerca dos saberes elaborados no universo trans. Parte do pensamento de Michel Foucault, Donna Haraway, Beatriz Preciado, acompanhado de diversos pensadores e pesquisadores que retomam a questão dos saberes “minoritários”, “subalternos”, “periféricos”, “localizados” entre outros como uma questão central do conhecimento (ciência) na atualidade. A partir dessas referências, as falas transexuais, eivadas por conceitos, definições, relações também de saber e poder aparecem como interlocutores centrais na questão da transexualidade. O objetivo foi desvelar as tessituras e as singularidades que perfazem as experiências trans.

Por fim, o quarto capítulo “tessituras identitárias” tem como cerne as discussões acerca das identidades trans. Nesse sentido, recupera-se o movimento conceitual e histórico que contribuiu para definir e singularizar a (o) transexual. Esse movimento deu-se em contraposição às identidades travestis e intersexuados. No entanto, o trabalho pode perceber como as fronteiras identitárias marcam-se por um “borramento” cujas “identidades” se confundem e são constantemente negociadas, constituindo um espaço tensionado e rico em experiências que apontam para diversidade trans.

Metodologia

Em relação à metodologia de pesquisa, o presente projeto toma como referência as abordagens qualitativas no campo das pesquisas em saúde. Nesse contexto, os discursos do “outro” constituem o ponto central da análise dos dados. Entre as alteridades que compõem o campo da transexualidade priorizou-se a realização de entrevistas em profundidade com sujeitos transexuais. Nesse sentido, a metodologia adotada toma como referência as discussões no âmbito da Saúde Coletiva, das Ciências Sociais, principalmente a Ciência Antropológica, através das discussões que tomam os discursos enquanto produções culturais (texto cultural) possíveis de interpretação. Seguindo essa perspectiva, as entrevistas são consideradas material etnográfico, textos discursivos cujo objetivo é interpretar os sentidos presentes em cada fala bem como a rede de significados que estabelecem entre si.

A metodologia desenvolvida encontra-se inserida num conjunto de investigações sobre a transexualidade que congrega diferentes pesquisadores. Nesse contexto, as reflexões desenvolvidas e a pesquisa de campo efetuada deram-se na participação da pesquisa “Transexualidade e Saúde, condições de acesso e cuidado integral (IMS-UERJ, MCT/CNPQ, MS/DECIT/SECIT), coordenado pela Professora Márcia Arán que teve como objetivo geral aprofundar o conhecimento sobre o acesso e o processo de cuidado integral à saúde de transexuais na Rede Pública de Saúde Brasileira, com vistas a contribuir na proposição de políticas de saúde a esse segmento. (ARÁN et al., 2006). Dessa forma, a participação na pesquisa possibilitou uma ampliação dos debates teóricos em torno da temática da transexualidade bem como viabilidades, assim como a ampliação do campo pesquisado. As falas aqui apresentadas e interpretadas compõem um banco de informações inseridos no âmbito das discussões e pesquisas onde diferentes pesquisadores atuaram na coleta dos dados e nas

observações no campo². Nesse contexto, os Serviços de Saúde que também, em sua maioria, estão concentrados nessa dimensão territorial, foram espaços que possibilitaram a articulação e a coleta de dados. Além destes, os movimentos LGBTTT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) constituíram espaços fundamentais na articulação e acesso as (os) transexuais.

Desenvolver uma pesquisa de campo que tem como tema central a transexualidade requer necessariamente trabalhar com um campo plural do ponto de vista geográfico (espacial) bem como temporal. Tal fato decorre da dificuldade, ainda presente na cultura brasileira, de visibilidade das (os) transexuais, principalmente, fora do eixo sudeste e sul. Dessa forma, os dados utilizados, nesta tese, são frutos de um longo trabalho de campo que se deu em diferentes etapas (espaciais e temporais) através das mãos de diferentes pesquisadores.

Em relação às (aos) transexuais, foram entrevistados sujeitos que estavam vinculados a algum Serviço de Atendimento, militantes do movimento LGBTT e do Coletivo de Transexuais e pessoas trans sem nenhum vínculo com os Serviços de Saúde e com o movimento social.

Inicialmente, no segundo semestre de 2006 realizaram-se algumas entrevistas com transexuais vinculados ao Serviço do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Hospital Clementino Fraga Filho. Em 2008, no âmbito do projeto de pesquisa “Transexualidade e Saúde: condições de acesso e cuidado integral”, desenvolveram-se entrevistas novamente no Rio de Janeiro e em São Paulo, incluindo transexuais que participavam dos movimentos sociais, além de entrevistas com profissionais de diferentes serviços. Por fim, ao término de 2008 e início de 2009 foram realizadas entrevistas com transexuais no município de Aracaju/Se e Recife/Pe. Nesse grupo, predominaram, principalmente, os militantes ou simpatizantes do movimento LGBTT. Tal fato explica-se devido à ausência de Serviço de Atendimento no estado de Sergipe, bem como nos estados vizinhos, figurando, até o presente momento desta pesquisa, o serviço do hospital das clínicas da UFPe.

Em relação aos Serviços de Saúde que possuem atendimento às (aos) transexuais realizaram-se entrevistas com profissionais de saúde entrevistados (médicos, enfermeiros, psiquiatras, psicólogos e fonoaudiólogos) que trabalham e referenciam estes serviços. Entre os que foram levantados na primeira fase da pesquisa realizou-se a coleta de dados em 7 (sete)

² Nesse sentido, o material de campo constitui um banco de dados cujas pesquisadoras Márcia Arán, Maria de Fátima Lima Santos e Daniela Murta trabalharam na coleta dos dados. Além disso, ressalta-se que algumas entrevistas foram realizadas em Recife cujo campo no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco- UFPe deu-se em parceria com Letícia Freire também pesquisadora da temática transexual.

Serviços sendo estes: o a) Programa de Transtorno de Identidade de Gênero (PROTIG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – UFRGS, b) Unidade de Urologia Reconstructora Genital do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ, c) Ambulatório de Transexualidade - Projeto Sexualidade (PROSEX) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP , d) Projeto Transexualismo do Hospital das Clínicas de Goiânia , e) Programa de Atendimento a Transexuais e Cirurgia Transgenitalização do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho UFRJ, f) Ambulatório de Endocrinologia Especial (Transtorno de Identidade de Gênero) do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE) e g) Serviço e Disciplina de Ginecologia - Hospital das Clínicas da UFPe. Na tabela referente aos Serviços de Saúde, está colocada a sigla “S” para representar os serviços e a numeração (1, 2, 3 etc.) para caracterizar cada serviço onde a pesquisa de campo foi desenvolvida. No entanto, optou-se por não identificar os Serviços bem como o nome dos profissionais entrevistados. Estes são identificados apenas através da especialização no âmbito da Saúde Pública. Tal fato justifica-se pela necessidade de preservar tanto os Serviços quanto os profissionais que atuam nesses serviços.

Na pesquisa de campo, utilizaram-se roteiros semi-estruturados, versando sobre diferentes questões que iam desde a relação com a família, infância, escola, grupo de amigos, adolescência, experiências com o corpo e a sexualidade, construção da experiência trans, questões do cotidiano como namoro, trabalho, religião, entre outros. Procurou-se investigar sua relação com os Serviços, o processo de mudança corporal, como se percebiam e lidavam com a transexualidade, aspectos ligados à biografia, à rede de amizades, à sexualidade, à questão da identidade civil, entre outros. Em relação aos que já realizaram as cirurgias procurou-se compreender tanto o processo operatório quanto pós operatório.

Outro espaço importante na observação e aproximação com a questão da transexualidade foi a Conferência GLBTT, realizada em Brasília, em junho de 2008. A experiência de participar e observá-la salientou a pluralidade das discussões em torno da transexualidade, seja do ponto de vista conceitual como também da assistência e do cuidado. O grupo de trabalho referente à saúde foi um dos mais disputados e calorosos no debate das políticas públicas para esses segmentos, principalmente as (os) transexuais. A questão da discriminação dos homens transexuais ficou evidente, pois já se previa a não inclusão de procedimentos cirúrgicos que envolviam as neofaloplastias e outros, fato ratificado na portaria que sairia meses depois, regulamentando as cirurgias com transexuais. A Conferência foi um espaço de suma importância na observação tanto das experiências estáticas, das conduções políticas e das discussões acerca da cidadania trans.

Com o objetivo de preservar as identidades dos sujeitos que contribuíram com as entrevistas, foram adotados pseudônimos. Além disso, reafirmou-se, nas análises que aparecem ao longo da tese, o termo “mulher transexual” e “homem transexual” para reafirmar a condição de gênero dita e percebidas nos diferentes discursos e expressões.

O quadro seguinte sintetiza as entrevistas que foram realizadas³:

Nome	Profissão	Idade	Local de realização da entrevista	Situação familiar
Nair	Esteticista	-	Rio de Janeiro	Casada
Janete	Empregada Doméstica Liderança comunitária	-	Rio de Janeiro	Solteira
Célia	Cabeleireira	-	Rio de Janeiro	Solteira
Eduardo	Militante do Movimento Transexual	-	São Paulo	Casado (namorando)

Quadro 1: Elenco das (os) transexuais entrevistados (continua)

Nome	Profissão	Idade	Local de realização da entrevista	Situação familiar
Cristiane	Professora Militante da ARACÊ Rede de Articulação Social em Direitos Humanos, Feminismos e Transexualidade	-	São Paulo	Solteira
Sandra	Militante da ARACÊ Rede de Articulação Social em Direitos Humanos, Feminismos e Transexualidade	-	Rio de Janeiro	Solteira
Edilene	Estudante Militante Movimento LGBTQTT	-	Aracaju	Solteira
Adilson	Professor de Educação Física	-	Recife	Solteiro
Patrícia	Cozinheira	-	Recife	Solteira

³ Alguns dados estão em branco, principalmente em relação à idade das (os) entrevistadas (os). Tal fato se deu pela diversidade, diferentes temporalidades e espaços através dos quais as entrevistas foram realizadas.

Carla	Cabeleireira	36	Recife	Casada
Taís	Estudante e Professora	24	Recife	Solteira
Beatriz	Técnica de Enfermagem	27	Recife	Solteira
Denise	Costureira e Estilista		Recife	Viúva
Cristina	Cozinheira	33	Recife	Casada
Gisele			Recife	
Bianca	Psicóloga	46	Goiânia	Solteira
Antonio	Desempregado (estrangeiro)	34	Goiânia	Solteiro
Cristiano	Técnico de Enfermagem	26	Goiânia	Solteiro
Silvio	Estudante	20	Goiânia	Solteiro
Lúcia	Militante do Movimento Transexual	36	São Paulo	Casada
Selma	Costureira	24	Goiânia	Solteira
Gilmar – não autorizou gravação	Engenheiro (Doutorando)	-	Goiânia	
Gisela	Secretária	-	POA	Solteira
Mônica	Militante do Movimento LGBT	-	POA	

Quadro 1: Elenco das (os) transexuais entrevistados (Continuação)

Nome	Profissão	Idade	Local de realização da entrevista	Situação familiar
Clara	Militante do Movimento LGBTQT	-	Salvador	Casada
Juliana	Militante do Movimento LGBTQT e da ARACÊ Rede de Articulação Social em Direitos Humanos, Feminismos e Transexualidade	-	Salvador	Solteira

Quadro 1: Elenco das (os) transexuais entrevistados (conclusão)

Já o quadro abaixo, revela o elenco dos profissionais entrevistados, que atuam nos serviços de saúde.

Profissão	Serviço
Enfermeiro	S4
Coordenador (a) de Programa – Médico (a)	S4
Enfermeira	S4
Fonoaudióloga	S4
Psicóloga	S4
Psiquiatra	S3
Psicóloga 1	S3
Psicóloga 2	S3
Coordenador (a) do Programa – Médico (a)	S5
Psicóloga	S6
Pesquisadora	
Coordenador (a) do Programa- Médico (a)	S2
Psiquiatra	S1
Coordenador (a) do Programa- Médico (a)	S1
Pesquisadora	S7

Quadro 2: Elenco dos profissionais entrevistados que atuam nos serviços de saúde

Foi a partir dessa perspectiva metodológica que as análises dos dados aparecem no transcorrer da tese. Constituiu um pressuposto na organização do trabalho transformar as falas tanto das (os) transexuais quanto das (das) profissionais de saúde como os interlocutores constantes das discussões aqui apresentadas, evidenciando as relações e as interfaces entre as produções teóricas e os dados de campo.

A pesquisa transexualidade e a saúde: condições de acesso e cuidado integral

A partir de um levantamento preliminar dos Serviços que prestam assistência a transexuais no Brasil⁴, pode-se constatar que estes se constituíram de formas diferenciadas, seja em relação às técnicas cirúrgicas, às abordagens psicológicas, aos profissionais envolvidos, ao tempo de espera e à realização das cirurgias, ao acompanhamento pós-cirúrgico, à assessoria jurídica, entre outros.

Embora todos tenham se constituídos através de equipes multidisciplinares, a implantação dos programas foi bastante lenta e sofreu muitas resistências institucionais, as quais vão desde a dificuldade de construção de um espaço de acolhimento e de cuidado para essa clientela (devido a preconceitos por parte de outros pacientes e funcionários), passam por conflitos a propósito da equidade do acesso ao tratamento público (já que a maioria dos hospitais estabelece outras prioridades de assistência), até problemas éticos e jurídicos das mais diversas ordens. (ARÁN, 2007, p. 1).

Percebe-se que a configuração dos Serviços de Assistência às (aos) transexuais não ocorreu de forma lisa e homogênea. Como espaços institucionais são marcados por relações de poder/saber refletindo-se em disputas conceituais e técnicas. Além disso, o objeto que corta transversalmente esses espaços – a transexualidade - e com ela toda discussão sobre corpo, gênero, sexualidade reveste-se de preconceitos que invadem os espaços e práticas profissionais. No entanto, segundo Arán (2007, p. 2)

[...]em geral o processo de cuidado compreende as seguintes etapas: (1) avaliação psiquiátrica e psicológica; (2) psicoterapia individual, psicoterapia de grupo e acompanhamento psiquiátrico periódico para confirmação do diagnóstico; (3) terapia hormonal com o objetivo de induzir o aparecimento dos caracteres sexuais secundários compatíveis com a identificação psicosssexual do paciente; (4) avaliação genética; (5) tratamento cirúrgico.

Em linhas mais gerais, foi possível perceber alguns aspectos relevantes em relações aos Serviços. Inicialmente, é visível a heterogeneidade na composição dos profissionais que formam as equipes de saúde. No entanto, a presença de cirurgião-plástico, urologista, endocrinologista, psiquiatra e psicólogo pode ser percebido em todos os Serviços que realizam

⁴ Arán et al. Pesquisa Transexualidade e Saúde: condições de acesso e cuidado integral. (CNPq/MS-SCTIE-DECIT) – Relatório Preliminar sobre o levantamento de dados específicos sobre o funcionamento dos serviços que prestam assistência pública a transexuais no Brasil.

as cirurgias. Alguns, ainda, possuem no corpo de profissionais anestesiastas e fonoaudiólogos. Outro aspecto observado refere-se ao número de cirurgias realizadas (números aproximados) bem como o número de pacientes que aguardam a realização das cirurgias que é bastante oscilante. Nos homens transexuais, predominam mais as cirurgias como a mastectomia e a histerectomia do que propriamente a neofaloplastia. Tal fato pode ser compreendido talvez pelas dificuldades técnicas que envolvem a construção do neófalo, bem como na existência de uma forte discriminação e desigualdade de gênero que colocam esses sujeitos na dimensão da condição feminina na cultura atual. Essa questão necessita ser analisada à luz das discussões não apenas técnicas, mas levando-se em consideração as discussões de gênero.

No que se refere às técnicas cirúrgicas, também, encontramos um quadro plural, cada Serviço desenvolve técnicas específicas e diferenciadas entre si. O que se percebe, nesse primeiro levantamento, é a extrema pluralidade de constituição e funcionamento dos Serviços, apontando para necessidade de normatização dos procedimentos técnicos, bem como uma interlocução entre esses procedimentos. Tal necessidade constitui um pressuposto para a constituição de Serviços que tomem o cuidado integral como referência.

Mesmo de forma heterogênea, esses Serviços se processam nos principais hospitais universitários, consolidando no âmbito da cultura brasileira e da Saúde Pública a assistência à transexualidade. Contudo, mesmo considerando o inegável benefício que alguns Serviços têm prestado a usuários transexuais, vale destacar que a exigência do diagnóstico psiquiátrico, como condição de acesso ao tratamento, vem sendo continuamente problematizada, através das contribuições realizadas no campo da Saúde Coletiva, das Ciências Sociais e da Bioética, cujo debate em torno da questão do acesso tem sido considerado elemento de suma importância, dada sua utilização em Serviços de Saúde. A partir do relato de experiências assistenciais, alguns autores destacam que a certeza quanto ao pertencimento ao gênero oposto, a qual, às vezes, expressa-se pela crença numa identidade fixa, repete-se no cotidiano do atendimento a pacientes transexuais. Porém, afirmam que a transexualidade não necessariamente fixa uma posição subjetiva, e destacam a importância de deslocar a manifestação social da transexualidade da necessidade de traduzi-la imediatamente numa patologia, numa estrutura ou num modo de funcionamento específico, o que nos permitiria escapar da sua psiquiatrização. A experiência transexual, neste sentido, comportaria várias formas singulares de subjetivação. (ARÁN; MURTA; ZAIHAF, 2008; ARÁN, 2006; MURTA, 2007; LIONÇO, 2005). Além disso, discute-se também que não existe um processo específico de construção das identidades de gênero nos transexuais, e, desta forma, não se deve esperar de transexuais um comportamento fixo, rígido, adequado às normas de feminilidade ou de masculinidade.

(BENTO, 2006; ZAMBRANO, 2003). Outra proposição que tem se destacado no debate é a importância de desvincular a possibilidade da mudança do registro civil da realização da cirurgia de transgenitalização, já que a permissão para troca de nome e sexo no registro civil resolveria o problema mais agudo da vida cotidiana dos transexuais. (ZAMBRANO, 2003; ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2005. No prelo).

Neste sentido, para que a noção de saúde integral possa contemplar a diversidade de gênero, é de fundamental importância compreender como a regulamentação do acesso às modificações corporais na transexualidade se tornou subordinada ao diagnóstico de transtorno de identidade de gênero.

Transexualidade e saúde pública no Brasil

Para contextualizar esta referência discute-se, inicialmente, como se estabeleceu a relação entre a transexualidade e a Saúde Pública no Brasil, acontecimento importante na medida em que a partir do campo da Saúde Pública, a transexualidade ganhou legitimidade e visibilidade. Um conjunto de fatores que aliam sujeitos e instituições coadunaram-se na construção de uma modalidade de assistência pública a transexuais no Brasil. Nesse cenário, pode-se perceber a atuação do Conselho Federal de Medicina, através de resoluções que normatizaram as cirurgias de transgenitalização; a participação dos movimentos sociais de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) que tensionaram o campo da Saúde Pública para inclusão e regulamentação da atenção à saúde das populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; a atuação de grupos de profissionais e técnicos em diferentes unidades da federação que se propuseram a construir modalidades de assistência a (os) usuários (as) e a participação da comunidade acadêmica seja nas discussões no campo da Saúde Coletiva, da Psicanálise, das Ciências Sociais e do Direito e, principalmente, a crescente demanda de usuários (as) transexuais por assistência que envolve transformação corporal.

Em 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a resolução de nº 1.482/97 regulamentando as cirurgias com pacientes transexuais. Desde as décadas de 1970 e, principalmente na década de 1980, o CFM começou a receber diversos processos cujo tema versava sobre a questão da transexualidade. A maioria dos pedidos vinha de diferentes pessoas e/ou profissionais e instituições médicas focados na demanda e na necessidade de intervenção clínica para atender ao intenso sofrimento que a transexualidade provocava nos indivíduos. Partindo da ideia de que o transexual era portador de um “desvio psicológico permanente de identidade sexual” colocando, muitas vezes, em risco a própria vida a partir de auto-

mutilações, o CFM resolveu autorizar, em caráter experimental e a título de pesquisa, as cirurgias de transgenitalização. A “intenção de beneficência”, um dos princípios histórico do capô da Bioética, foi um dos motivos considerados essenciais na construção desta resolução. (ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008). Sedimentados no pressuposto de que as cirurgias constituíam um processo terapêutico, o caráter de crime penal por mutilações de órgãos perdeu o sentido; legitimando como ato médico as práticas cirúrgicas no processo de transgenitalização. Em relação aos aspectos técnico/cirúrgicos, a Resolução nº 1.492/97 autorizava as neocolpovulvoplastias (construção de uma nova vagina), neofaloplastia (construção de um novo falo), além de garantir procedimentos complementares em relação às gônadas e aos caracteres sexuais secundários Além disso, normatizava o acesso às cirurgias, estabelecendo que a seleção dos pacientes deveria ser realizada por uma equipe multidisciplinar (médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social) cujo laudo médico constituía condição essencial para integrar os programas de atendimentos aos transexuais. Essas medidas colocam a questão da transexualidade no domínio da Saúde Pública e Coletiva ao mesmo tempo que assinalava a entrada do Brasil nas discussões tanto dos critérios de diagnóstico quanto nas condutas terapêuticas e intervenções cirúrgicas.

Em relação aos sujeitos transexuais, estabelecia a idade mínima de 21 (vinte e um) anos para realização das cirurgias, além de acompanhamento multidisciplinar por, no mínimo, 02 (dois) anos. Mesmo percebendo que a resolução nº 1.492 possuía uma forte conotação psiquiatrizante, pois estabelecia o diagnóstico psiquiátrico como condição de acesso ao tratamento; é impossível deixar de reconhecer que esta resolução significou um avanço considerável no quadro da assistência aos transexuais no Brasil. A partir dela, a efetivação, a visibilidade e à procura aos Serviços de Atendimento aumentaram consideravelmente onde se pode considerá-la um divisor de águas na relação transexualidade e Saúde Pública. Apesar de conservar apenas a dimensão experimental; diversos transexuais conseguiram recorrer a alguns centros especializados na busca pelo direito à saúde física e mental.

No entanto, vale ressaltar que a exigência de um diagnóstico bem como as tentativas de enquadramento normativo da transexualidade tem sido frequentemente questionadas no campo da Saúde Coletiva, Ciências Sociais e Bioética onde “nos últimos anos, tem havido debates sobre o estatuto do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM – IV – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais) e, em especial, sobre se há argumentos válidos para manter o diagnóstico nos livros ou se já faz tempo que eles não existem. (Butler, 2009, p. 96).

Em 2002, o CFM publicou uma nova resolução em relação à questão da transexualidade no Brasil. A nova resolução de nº 1.652/2002 continuava reafirmando que as cirurgias de transgenitalização constituíam um ato estritamente médico e configurava-se como desvio psicológico de identidade sexual. No entanto, em relação às neocolpovulvoplastias passava a autorizar não apenas os hospitais públicos, mas também hospitais privados, retirando o caráter experimental de pesquisa. Em relação às neofaloplastias, essas continuariam sendo realizadas apenas em hospitais públicos e em caráter experimental. Procedimentos como a mastectomia, histerectomia, entre outros, relacionados aos homens transexuais não são mencionados em nenhuma das duas resoluções do CFM. Desde então, os procedimentos em relação à transexualidade tem sido realizados tomando como referência a resolução de nº 1.652.

Outro marco fundamental para a inserção da transexualidade no âmbito da Saúde Pública parte de um movimento acadêmico, principalmente, no Instituto de Medicina Social/IMS da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, através da linha de pesquisa “Gênero, subjetividade e biopolítica”. Nesse movimento, vale ressaltar a Jornada Nacional sobre Transexualidade e Saúde realizada em setembro de 2005 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ promovida pelo IMS e pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, com o apoio da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) e a Comissão de Ética em Pesquisa/UERJ. A Jornada constituiu um evento significativo, pois conseguiu reunir profissionais do âmbito Médico (urologistas, cirurgiões, psiquiatras e endocrinologistas), da Psicologia, da Assistência Social e do Direito; além da participação dos movimentos sociais. As discussões versaram desde as abordagens estritamente clínicas, envolvendo as diferentes técnicas cirúrgicas e seus resultados, as discussões endocrinológicas, até as abordagens psiquiátricas, psicológicas, históricas e sociais, além de discussões que envolviam a dimensão ética e jurídica da transexualidade.

Como resultado, a Jornada Nacional sobre Transexualidade e Saúde: a Assistência Pública no Brasil produziu um documento que além de sintetizar pontos nodais abordados, reafirmavam a necessidade urgente de regulamentação do cuidado e atenção aos transexuais. Como recomendações, um grupo de profissionais ressaltou: a) a necessidade urgente de implantação de grupo de trabalho voltado para construção de uma política de atenção aos grupos LGBTT como preconizava a portaria nº 880, de 13 de maio de 2004 do Ministério da Saúde; b) a necessidade de levantar todos os Serviços de Assistência aos transexuais (equipes,

protocolos) bem como incentivar a articulação entre esses serviços, c) a necessidade de incluir os procedimentos cirúrgicos na tabela do SUS, criando Centros de Referências Interdisciplinares, d) alteração na resolução nº 1.652, no tocante à idade mínima para realização da cirurgia de 21 anos para 18 anos; e) apoiar o desenvolvimento de pesquisas, f) incentivar e promover a capacitação dos profissionais que atuam nos Serviços e, por fim g) fomentar à assessoria jurídica em relação a construção da cidadania e efetivação dos direitos aos transexuais. Este evento bem como os documentos produzidos a partir das discussões fortaleceram o debate sobre a Assistência à Saúde dos (as) transexuais que já estavam em curso no Ministério da Saúde.

Destacam-se, ainda, enquanto movimento importante na construção da assistência pública à transexuais no Brasil, os debates e as atividades promovidos pelos movimentos sociais LGBTTT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais articulados com os trabalhos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde no que se refere à inclusão dos grupos LGBTT no acesso à Saúde Pública. Nesse aspecto, alguns movimentos foram significativos. Com certeza, pode-se apresentar como antecedentes desse movimento a política de prevenção do Programa DSTs/AIDS que há cerca de duas décadas vem desenvolvendo uma política de acesso e cuidado das populações LGBTT. Além disso, desde 2007, o Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da AIDS vem desenvolvendo um trabalho com as mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais. (BRASIL, 2008). No entanto, foi possível verificar, nos últimos 04 (quatro) anos, uma intensificação de ações relacionadas a esses grupos. Vale ressaltar que um conjunto de atividades começaram a ganhar força no governo do presidente Lula, principalmente, as questões ligadas aos direitos humanos. Nesse viés, um conjunto de instituições, atores e organizações não-governamentais se articularam na tentativa de incluir grupos excluídos socialmente de participação e efetivação dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.

Um marco fundamental na construção da Atenção à Saúde da população transexual foi a criação em 2006 do Comitê Técnico de Saúde da População GLBT no Ministério da Saúde, através da portaria nº 2.227. Apesar das dificuldades institucionais que enfrentou nos diferentes percursos no Ministério da Saúde (ARÁN; LIONÇO, 2008), a criação do comitê técnico foi um importante espaço para a articulação das principais necessidades de saúde dos grupos LGBTT. O interessante é perceber que mesmo demarcando uma diferenciação em relação ao movimento LGBT, a inserção da transexualidade no campo da Saúde Pública deu-se a partir de um movimento que envolve diferentes atores sociais. Percebe-se que, não se pode deixar de ressaltar a constituição e importância do Coletivo Nacional de Transexuais – CNT - o qual teve

e tem um papel decisivo na construção das Políticas de Saúde no SUS, através da reafirmação de suas particularidades.

No bojo dos movimentos iniciados na sociedade civil e instituições sociais, faz-se necessário ressaltar a importância do campo jurídico. Através da ação civil movida pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul que apresentava diretamente para o Ministério da Saúde a necessidade urgente de inclusão da cirurgia na tabela de procedimentos do SUS. O Supremo Tribunal Federal – STF entendeu que tal fato realizado dessa maneira acabaria gerando problemas de financiamento devido à capacidade limitada de recursos do Sistema Único de Saúde. No entanto, não deixou de levar em consideração a necessidade urgente de regulamentar a transexualidade como um problema de Saúde Pública. Por fim, vale citar o Seminário Nacional de Saúde da População GLBT na Construção do SUS em agosto de 2007, o que constituiu um marco decisivo para formulação de propostas de Saúde Pública que garantissem a equidade e a integralidade na oferta dos Serviços, fato esse fortalecido no âmbito mais macropolítico na 13ª Conferência Nacional de Saúde.

Foi no calor das problemáticas encadeadas nessa arena que, em 2006, iniciaram as discussões em torno do processo transexualizador levando em consideração que não havia até então

[...] nenhuma regulamentação do processo de redesignação sexual no SUS [...], que a cirurgia de transgenitalização não estava, na ocasião, incluída na tabela de procedimentos financiados pelo mesmo e que existem programas de atendimento a transexuais em funcionamento em diversos estados brasileiros, foram colocados em pauta pontos relevantes para elaboração de protocolos de acompanhamento e avaliação de transexuais orientados pelo Ministério da Saúde. (ARÁN; LIONÇO, 2008, p. 7).

Nesse cenário era condição *sine qua non* a regulamentação do atendimento. Em agosto de 2008, o Ministério da Saúde publicou a portaria de nº 457, que instituía, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o processo transexualizador. Sob o código 153, os Serviços foram incluídos na tabela de serviços do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES – caracterizados como atenção especializada no processo transexualizador. A partir da definição da natureza do Serviço, uma série de procedimentos e protocolos clínicos foram elaborados. O caráter multidisciplinar dos serviços foi ressaltado, estabelecendo o período mínimo de 02 anos de acompanhamento pela equipe de profissionais; regulamentou a cirurgia de redesignação sexual (retirada dos testículos, orquiectomia bilateral, a amputação peniana e a construção de uma neovagina, a partir da bolsa escrotal); a cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço (alongamento das cordas vocais e tiroplastias); definiu normas de credenciamento e habilitação dos Serviços de Atenção especializada aos transexuais, estabeleceu as diretrizes de assistência (acolhimento, acompanhamento terapêutico, fluxos de encaminhamento, indicação

de cirurgia de transgenitalização e atenção continuada), definiu diretrizes da anamnese, acompanhamento terapêutico e a abordagem psicossocial. A portaria acabou por credenciar 04 (quatro) Serviços: Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre/RS; Universidade do Estado do Rio de Janeiro / Hospital Pedro Ernesto/HUPE – Rio de Janeiro/RJ; Fundação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo/SP e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás / Goiânia. Abria-se, nesse contexto, um novo capítulo da história da transexualidade e Saúde Pública no Brasil. Os homens transexuais continuaram mais uma vez fora do acesso e do cuidado, permanecendo apenas na dimensão dos hospitais públicos e a título de pesquisa. Nesse contexto, existe a necessidade de discutir a omissão da cirurgia de neofaloplastias e outros procedimentos cirúrgicos em homens transexuais tanto nas resoluções do CFM quanto na portaria do Ministério da Saúde nº 457, que regulamentou o processo transexualizador no SUS.

A partir das discussões apresentadas, a presente tese se incorpora a um conjunto de investigações que tem seu ponto central na pesquisa e insere-se na Pesquisa Transexualidade e Saúde: condições de acesso e cuidado integral, que tem como um dos seus objetivos analisar a diversidade da experiência transexual na cultura brasileira, tendo como referência o campo da Saúde Coletiva. Para isto, pretende-se, num primeiro momento, compreender as transformações na modernidade que contribuíram na efetivação do que se denomina Biopoder, em seguida, procura-se compreender a genealogia do dispositivo da transexualidade expresso pela hegemonia do modelo biomédico que, a partir da metade do século passado, consolidou a psiquiatrização da transexualidade. Prosseguindo, pretende-se analisar como diferentes sujeitos transexuais “negociam” com a norma transexual. Parte-se do pressuposto de que apesar da patologização da transexualidade ser o que possibilita o acesso ao Sistema de Saúde, hoje em dia, a experiência da transexualidade subverte em muito este sistema normativo, configurando um novo *ethos*, que merece ser estudado, possibilitando uma nova visibilidade da experiência trans para além de sua dimensão de patologia.

1 O BIOPODER, A BIOPOLÍTICA E O DISPOSITIVO DA SEXUALIDADE

Eu sou um diagnosticador do presente.

Michel Foucault sobre a sua obra.

As histórias que eu faço não são explicativas, jamais mostram a necessidade de alguma coisa, mas, antes, a série de encadeamentos, através dos quais, o impossível foi produzido e reengendra seu próprio escândalo, seu próprio paradoxo, até agora. Tudo aquilo que pode haver de irregular, de casual, de imprevisível, num processo histórico me interessa consideravelmente.

Michel Foucault

Partindo da ideia de dispositivo e norma no pensamento de Michel Foucault pretende-se traçar, neste capítulo, uma breve genealogia da construção do dispositivo da sexualidade. Esse percurso é importante porque a noção de norma e de dispositivo são fundamentais para compreensão de como os corpos e sexualidades, a partir dos séculos XVIII e XIX, transformaram-se em espaços de produções de verdades e de relações de forças, marcada, cada vez mais, pela produção e pelo controle de subjetividades e das vivências corporais.

Deleuze (1990) discutindo o conceito de “dispositivo” no pensamento de Michel Foucault representa

A filosofia de Foucault muitas vezes se apresenta como uma análise de “dispositivos” concretos. Mas o que é um dispositivo? Em primeiro lugar, é uma espécie de novelo ou meada, um conjunto multilinear. É composto por linhas de natureza diferente e essas linhas do dispositivo não abarcam nem delimitam sistemas homogêneos por sua própria conta (o objeto, o sujeito, a linguagem), mas seguem direções diferentes, formam processos sempre em desequilíbrio, e essas linhas tanto se aproximam como se afastam uma das outras. (DELEUZE, 1990, p. 1).

Percebe-se, dessa forma, que o dispositivo funciona como uma maquinaria que captura nas suas engrenagens sujeitos e corpos de forma plural, heterogênea e difusa. É importante perceber que o dispositivo não constitui um elemento fechado, mas um conjunto de diferentes linearidades que se articulam e rearticulam constantemente, conservando, no seu interior, a característica das tensões e das contradições. O dispositivo é por excelência contraditório, pois desvela o jogo paradoxal que se estabelece entre sujeitos e normas, revelando as “sedimentações” e as “fissuras” constituintes dele. Assim, compõe-se tanto por enunciados, discursos, falas como por ações e práticas, não se configurado nem em sujeitos ou objetos, mas num “regime” de enunciações “que é necessário definir em função do visível e do enunciável, com suas derivações, suas transformações, suas mutações. E em cada dispositivo,

as linhas atravessam limiares em função dos quais são estéticas, científicas, políticas, etc.” (DELEUZE, 1990, p. 2).

Dessa maneira, apresentado-se de forma plural e heterogênea, congregando desde instituições até as mais diferentes formações discursivas, o dispositivo é apresentado por Foucault (2002) através de três possibilidades:

[...] em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. Em segundo lugar, gostaria de demarcar a natureza da relação que pode existir entre estes elementos heterogêneos. Sendo assim, tal discurso pode aparecer como programa de uma instituição ou, ao contrário, como elemento que permite justificar e mascarar uma prática que permanece muda; pode ainda funcionar como uma reinterpretação dessa prática, dando acesso a um novo campo de racionalidade. Em suma, entre esses elementos discursivos ou não, existe um tipo de jogo, ou seja, modificações de funções, que também podem ser muito diferentes. Em terceiro lugar, entendo dispositivo como um tipo de formação que, em um determinado momento histórico, teve como função principal responder a uma urgência. O dispositivo tem, portanto uma função estratégica dominante (FOUCAULT, 2002, p. 244)

Partindo dessa caracterização, no âmbito dos dispositivos, encontram-se desde estruturas arquitetônicas (igrejas, escolas, prisões, instituições sociais, entre outros), normas, regulamentos, leis, postulados, proposições morais, éticas, estéticas, entre outras formas de controle e resistências cuja heterogeneidade é caracterizada pela capacidade de unir pontos, de estabelecer conexões, de formar redes, configurando uma racionalidade a um determinado campo seja ele material e/ou discursivo. Dessa forma, os dispositivos se articulam e produzem-se em determinados momentos históricos com a função estratégica de produção e sustentação de verdades. Foi assim com a sexualidade a partir dos séculos XVIII e XIX, e foi assim com a transexualidade a partir das primeiras décadas do século XX e, mais precisamente, a partir de sua segunda metade.

É na obra “História da Sexualidade – a vontade de saber” que Foucault apresenta e discute o conceito de dispositivo da sexualidade; retirando a sexualidade de sua condição naturalizada; escrevendo-a enquanto um “dispositivo” histórico formado a partir de uma rede de saber e poder que tomou os corpos dos indivíduos como espaço privilegiado de controle, produção de verdades e resistências.

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação de conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas estratégias de saber e de poder. (FOUCAULT, 1997, p. 100)

Partindo da ideia de dispositivo de aliança baseado no matrimônio, no parentesco, na transmissão de nomes e bens, o autor constatou a presença, cada vez maior, na modernidade, do

dispositivo da sexualidade caracterizado pela produção, incitação, proliferação do falar sobre e do controle dos corpos e sexualidades. Com a construção do dispositivo da sexualidade, a partir da modernidade, foi possível perceber como os indivíduos, seus corpos e sexualidades foram capturados nas teias do saber/poder. O biopoder (poder sobre a vida) tornou-se o modelo contemporâneo de produção e controle de subjetividades. Foi, a partir desse contexto, que a transexualidade, gradativamente, transformou-se em um objeto próprio, com características particulares e com a singularidade de ser uma doença. Assim, é condição *sine qua non* a compreensão do dispositivo da sexualidade para entender e recuperar a genealogia do dispositivo da transexualidade, compreendendo sua emergência e visibilidade, principalmente, a partir da segunda metade do século XX.

Nesse contexto, constitui-se também objetivo cartografar⁵ as diferentes classificações, caracterizações e intervenções acerca da transexualidade, fazendo as discussões conceituais, categorias, classificações dialogarem com as diferentes falas das (os) transexuais e profissionais da saúde. O ponto de partida é perceber como os sujeitos dialogam, interagem e ressignificam a concepção da transexualidade enquanto uma “patologia” definida no DSM IV como transtorno de identidade de gênero ou disforia de gênero (F64.x) cuja consolidação se deu, a partir de diferentes redes relacionais envolvendo disputas de saberes, categorias científicas, relações de poder, diferentes práticas de intervenção presentes, principalmente, no campo europeu e norte americano⁶.

O interessante é perceber que as discussões sobre a transexualidade, enquanto patologia, está presente na própria condição e vivência transexual. Essa “verdade” construída aparece de diversas formas tanto nas falas das (os) transexuais quanto nos discursos dos diferentes profissionais que lidam com a experiência da transexualidade no trabalho em saúde. Gros (2004, p. 15) ressalta que “para Foucault, com efeito, o papel da filosofia não era, bem o sabemos, descobrir verdades ocultas, mas tornar visível exatamente o que já está visível”. Nesse contexto, a ideia de “verdade” é concebida, constituindo objetivo da tese: perceber que essas verdades se tornam visíveis, ganham força e legitimidade.

⁵ Cartografia é um conceito e método criado por Gilles Deleuze e Félix Guattari para se referir à observação e interpretação dos processos individuais e coletivos. A partir dessas discussões, tomo o termo cartografar como um método de pesquisa, um operador conceitual e metodológico que supõe que uma orientação do trabalho do pesquisador não se faz de forma prescritiva, com regras prontas, entendendo as realidades enquanto processos em curso. (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009).

⁶ Tanto o campo epistemológico europeu, principalmente o *ethos* psicanalítico francês e os estudos norte-americanos de Henry Benjamin, Robert Stoller e Jonh Money foram fundamentais para consolidação desses dois espaços como formuladores da ideia da transexualidade bem como a possibilidade de transformações corporais a partir do desenvolvimento de toda uma tecnologia.

Dessa forma, as contradições em torno da transexualidade e das verdades construídas e visíveis acerca da relação transexualidade e patologia “mental” se mostram presentes quando se propõe discutir a norma transexual. A ideia de doença apareceu expressa de diferentes formas nas falas transexuais, indo desde contraposições a essa noção às reafirmações dessa, desvelando todo caráter paradoxal que envolve os sujeitos e os jogos estabelecidos com as normas. Enquanto, Eduardo, transexual militante questiona e põe em debate a transexualidade enquanto doença, colocando e questionando que *“toda cirurgia precisa de um CID, óbvio. Eu tenho transtorno? Tenho doença mental? Você conversando comigo, tenho algum problema mental? Não tenho, cara, é o que eu falei lá, eu não sou doente”*; Nair, transexual, por outro lado, reforça e reitera a noção de doença quando coloca que a transexualidade *“é uma patologia com certeza, que só será sanada após a cirurgia, ainda estou doente”*.

São visíveis, nos fragmentos acima, as contradições na relação entre transexualidade e a ideia de doença. De falas que se opunha a ideia da transexualidade enquanto doença, como o depoimento de Eduardo, passando por vozes que reafirmaram paradoxalmente essa condição e pela dúvida se se configurava ou não uma patologia (discurso preponderante no campo dos profissionais), a força e a riqueza dos jogos de verdades se fizeram presente. Como disse Francisco, psiquiatra de um dos serviços de saúde. *“Eu tenho muitas dúvidas. Acho que tem uma característica que é muito diferente na história de vida, de formação, de configuração. Tem uns trabalhos falando da deficiência dos hormônios na determinação da identidade sexual. Isso é tão difícil”*. Esse discurso, marcado pela dificuldade e polêmica em definir a transexualidade foi respaldado por Ana, psicóloga do mesmo serviço, que via a transexualidade como *“uma questão biopsicossocial, há interferência das três instâncias para que um sujeito se intitule como transexual.”*

Eivado de concepções paradoxais, o dispositivo da transexualidade encontra-se em constantes transformações na contemporaneidade, marcada por uma discussão acerca da despatologização da transexualidade, evidenciando a resistência à norma no âmbito do próprio dispositivo. Mergulhar nessa seara é perceber a historicidade do dispositivo, suas constituições, seus jogos e contradições. É perceber como subjetividades e modos de vida são capturados dentro de uma rede que vai desde as produções discursivas às práticas de intervenções.

1.1 Saberes, poder e transexualidades

[...] como todo grande pensador, seu pensamento procedeu sempre por crises e abalos como condição de criação, como condição de uma coerência última

Gilles Deleuze, em entrevista sobre o pensamento de Michel Foucault

A obra de Michel Foucault é de uma importância fundamental para compreensão dos saberes contemporâneos e sua relação com o poder. O conjunto de sua obra conserva uma vividez contemporânea cujos conceitos e possibilidades metodológicas abrem caminhos para análise de diferentes domínios de conhecimento e objetos cujo cerne é as relações de saber/poder. A inovação analítica, acerca dessas categorias, mudou a forma como as Ciências Humanas interpretavam o conhecimento e sua relação com o poder até então no âmbito das teorias sociais e discussões filosóficas.

Foucault inaugura seus estudos no âmbito do que denomina uma “Arqueologia dos Saberes”. Interessava, ao autor, nessa primeira fase de seu pensamento, compreender as formações discursivas, percebendo as construções de saberes que se instituíram enquanto formas de verdades, principalmente a partir das transformações históricas, discursivas e práticas ocorridas nos séculos XVIII e XIX. Dessa forma, os saberes modernos (as ciências) não constituíam um *a priori* de positividade nem tão pouco um conhecimento definido num dado tempo e espaço. Os saberes, nas suas análises, efetivaram-se a partir de um jogo e relações de força no qual estão presentes postulados, enunciações, jogos de conceitos, escolhas teóricas (FOUCAULT, 2000) que se fundam e instituem-se historicamente. Assim, quando se definem os saberes modernos (as ciências) deve-se levar em consideração que

Não se trata de um pré-conhecimento ou de um estágio arcaico no movimento que vai do conhecimento imediato a apoditicidade; trata-se de elementos que devem ter sido formados por uma prática discursiva, para que, eventualmente, se constituísse um discurso científico, especificado não por sua forma e rigor, mas também pelos objetos de que se ocupa, os tipos de enunciação que põe em jogo, os conceitos que manipula e as estratégias que utiliza. Assim, a ciência não se relaciona com o que devia ser vivido, ou deve sê-lo, para que seja fundada a intenção de idealidade que lhe é própria [...] para que possa haver um discurso que, se for o caso, responda a critérios experimentais ou formais de cientificidade. A esse conjunto de elementos, formados de maneira regular por uma prática discursiva e indispensáveis a constituição de uma ciência, apesar de não se destinarem necessariamente a lhe dar lugar, pode-se chamar saber. Um saber é aquilo de que podemos falar em uma prática discursiva que se encontra assim especificada: o domínio constituído pelos diferentes objetos que irão adquirir ou não um status científico [...] (FOUCAULT, 2000, p. 205).

Dessa forma, a verdade se mostra como um

[...] conjunto de procedimentos que permitem a cada instante e a cada um pronunciar enunciados que serão considerados verdadeiros. Não há absolutamente instância suprema. Há

regiões onde esses efeitos de verdade são perfeitamente codificados, onde o procedimento pelos quais se pode chegar a enunciar verdades são conhecidos previamente, regulados. São em geral os domínios científicos. (FOUCAULT, 2000, p. 233).

Para tanto, o conhecimento científico se constituiu em domínios de conhecimento, movido por uma racionalidade específica, que colocou seus enunciados e métodos cada vez mais num estatuto de verdade. Nessas transformações, a genealogia da transexualidade e a busca de um transexual verdadeiro conduziram as discussões a partir do início do século XX. Passar de uma constatação para uma verdade foi um dos acontecimentos mais importantes e significativos na genealogia tanto da sexualidade quanto da transexualidade, para não dizer o elemento fundamental na elaboração e legitimação de diferentes campos como o próprio Direito, a Medicina, a Psiquiatria, a Pedagogia, entre tantos outros. Assim,

A passagem da verdade/prova à verdade/constatação é sem dúvida um dos processos mais importantes na história da verdade, ainda que a palavra passagem não seja inteiramente adequada, pois não se trata aí de duas formas estranhas entre si que se oporiam e das quais uma triunfaria sobre a outra. A verdade/constatação, na forma do conhecimento talvez não passe de um caso particular da verdade/prova na forma do acontecimento; acontecimento que se produz como podendo ser de direito repetido sempre e em toda parte. Ritual de produção que toma o corpo numa instrumentação e num método a todos acessíveis e uniformemente eficaz, saída que aponta um objeto permanente de conhecimento e que qualifica um sujeito universal de conhecimento. É esta forma singular de produção da verdade que pouco a pouco foi recobrando as outras formas de produção da verdade e que, ou pelo menos, impôs sua forma como universal. (FOUCAULT, 2002, p. 116).

Neste sentido, os saberes são formas específicas de produções de verdade que, dependendo de uma série de condições, instituem-se enquanto saberes científicos. A partir desse movimento, a construção dos saberes modernos foi um acontecimento fundamental para consolidação de alguns campos de conhecimento indispensáveis na construção do dispositivo tanto da sexualidade quanto, posteriormente, da transexualidade. Entre esses campos de conhecimento destacam-se a Medicina (principalmente a Psiquiatria e, posteriormente, outros campos como a Endocrinologia e as Cirurgias Plásticas) e o Direito. Esses dois domínios se positivaram enquanto saberes modernos com bases científicas, passando a constituir dois espaços conceituais e práticos na produção de saberes sobre as sexualidades. Aliado a eles, destacam-se a Sexologia, a Sociologia e a Psicologia, fundamentais nessa compreensão. Nesse contexto, a efetivação dos domínios de saberes deu-se numa relação de poder sobre sujeitos, corpos, populações e contextos sociais e culturais onde em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que tem por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade.

Seguindo esse movimento conceitual e metodológico, o tema do poder foi incorporado por Foucault num segundo momento de suas investigações, influenciado pelo conceito de genealogia de Friedrich Nietzsche; percebendo que o poder se apresentava de forma forte e disseminada no tecido social. Ressaltou que o tipo de discurso que funciona no Ocidente, há alguns séculos, como discurso de verdade, e que passou agora para escala mundial, este tipo de discurso estava ligado a toda uma série de fenômenos de poder e de relações de poder.

Segundo Gilles Deleuze (2005), Foucault pos em discussão e contraposição alguns postulados que até então sustentavam a ideia e teorização sobre o poder e suas características: 1) postulado da localização – constituiu-se na oposição à ideia de que o poder era encarnado e emanado do estado; 2) o postulado da subordinação – oposição à ideia de que o poder encarnado pelo estado estaria subordinado a um modo de produção; 3) o postulado da essência – oposição à ideia de que o poder possui uma essência, um atributo; 4) o postulado da propriedade – contraposição à ideia de que o poder seria propriedade de uma classe; 5) o postulado da modalidade – contraposição à ideia de que o poder opera por violência ou ideologia, percebendo que “o poder produz realidade, antes de reprimir. E também produz verdades antes de ideologizar, antes de abstrair ou mascarar” (DELEUZE, 2005, p. 38) e o 6) o postulado da legalidade – contraposição à ideia de que o poder do estado se sustentaria na lei em oposição à ilegalidade.

A partir dessas críticas, Foucault construiu outra análise do poder, percebendo seus meandros mais ínfimos, micro e capilar. Sem desconsiderar a dimensão macropolítica do poder expressa através do Estado e das relações de dominação, mas percebendo que o poder vai além da dimensão estatal, se configurando como feixe de relações mais complicado, muito mais denso e difuso que um conjunto de leis ou um aparelho de Estado (FOUCAULT, 2003); alargou as discussões para além de sua relação com o estado cujo poder não estava condicionado apenas a essa dimensão. A microfísica do poder recuperou a dimensão das lutas cotidiana, capilares, específicas em oposição aos macros processos e grandes batalhas históricas cujo poder aparecia como uma entidade absoluta e soberana.

Nesse contexto, o campo de análise utilizado por Michel Foucault foi ampliado, passando a contemplar e investigar outras formas de exercício de poder, principalmente na dimensão da micropolítica. Nesse contexto, alguns domínios de conhecimento se tornaram centrais como a Medicina e o Direito. Entendendo o poder como uma rede capilarizada, as observações e análises passaram a contemplar domínios microssociológicos do convívio cotidiano como a família, a escola, as prisões, os hospitais psiquiátricos, entre outros. De forma paradoxal, o poder estatal só se configura e exerce-se como tal porque é

retroalimentado através das relações de poder disseminadas nos cotidianos. As relações entre médicos/pacientes, pais/filhos, alunos/professores, entre tantas outras se encontram inflacionadas de poder. Nas observações das diferentes experiências na transexualidade, foi possível perceber a dimensão capilar do poder através de discursos, instituições, aparatos legais, protocolos, leis, experiências estéticas, produções científicas, entre outros.

Nos espaços medicalizados, por excelência espaços de controle, a dimensão micropolítica do poder se torna mais evidente, pois as teses e discussões científicas acabam por conduzir o campo da saúde, principalmente no que se refere à transexualidade cuja disputa de saberes é uma das características mais presentes e modeladoras de práticas sociais nos serviços de atendimento. Andrea, enfermeira de um serviço de atendimentos às (aos) transexuais faz referência ao protocolo que utiliza nas suas abordagens. Segundo essa enfermeira, as principais questões presentes no protocolo são: *“Porque ele está aqui? A partir de quando ele passou a sentir esse desejo, essa vontade de adequar o corpo a cabeça dele? E sobre a idade, a família dele, sobre algum tipo de patologia que ele venha sofrendo independente do transexualismo ou os familiares e quando ele passou a assumir a sua sexualidade mesmo, do outro sexo, sobre a relação sexual dele, número de parceiros”*. Quando questionada sobre se o objetivo é avaliar a transexualidade ou as condições de saúde das (os) usuárias (os), responde: *“as duas coisas têm um enfoque nas duas coisas”*.

Tal fato desvela as relações de poder que se desenvolvem no campo biomédico conduzido por uma racionalidade científica, expressando a complexa rede de poder que se efetivam entre profissionais, diferentes sujeitos e suas demandas. Assim, o poder não se configura como algo isolado ou autônomo dos indivíduos e suas práticas. Numa entrevista realizada em 1975, intitulada: “Eu sou um pirotécnico” quando perguntado se “seria possível uma sociedade sem poder?” Foucault (2006, p. 95) responde:

Não se deve colocar o problema em termos: ‘é necessário o poder ou não? O poder vai tão longe, penetra tão profundamente, é veiculado por uma rede capilar tão cerrada, que você se pergunta onde ele não existiria. Porém, sua análise foi muito negligenciada pelos estudos históricos. A segunda metade do século XIX descobriu os mecanismos de exploração, talvez a tarefa da segunda metade do século XX seja descobrir os mecanismos de poder. Pois, nós somos todos não somente o alvo de um poder, mas também seu transmissor, ou o ponto de onde emana um certo poder!. O que se deve descobrir em nós não é o que está alienado nem o que está inconsciente. São essas pequenas válvulas, esses pequenos difusores, essas minúsculas engrenagens, essas microscópicas sinapses através das quais o poder passa e se acha reconduzido por ele mesmo.

O poder só pode ser entendido num feixe de relações sociais, e a partir de sua dimensão histórico-espacial/temporal. Ao contrário de pensar os sujeitos presos ao poder, faz-se necessário pensar que o poder se efetiva a partir de relações, relações essas que se escabelem uns com os outros; processo constante de luta/resistência cuja posição e força

dependem do campo de atuação e de relações estratégicas que se desenvolvem no âmbito desse campo. Assim, “o poder não se dá, nem se troca, nem se retoma [...] se exerce e só existe em ato”. (FOUCAULT, 2005, p. 21). Nesse contexto, efetiva-se para além da relação de mando e obediência, não se configurando unicamente como uma força brutal e avassaladora. Ao contrário, as relações de poder, acima de tudo, têm um caráter produtivo, produzem subjetividades, efetivam realidades e configuram condições.

Na realidade, o que faz um corpo que um corpo, gestos, discursos, desejos sejam identificados e constituídos como indivíduos, é precisamente isso um dos efeitos primeiros do poder. Quer dizer, o indivíduo não é o *vis-à-vis* do poder; é [...] um de seus efeitos primeiros. O indivíduo é um efeito do poder e é, ao mesmo tempo, na mesma medida em que é um efeito seu, seu intermediário: o poder transita pelo indivíduo que ele constitui (FOUCAULT, 2005, p. 35).

Dessa forma, os mecanismos de poder são em sua constituição reversíveis. Possuem no seu interior, no âmbito do exercício de força, a propriedade real de resistência. A resistência é o próprio paradoxo do poder.

[...] não há relações de poder que sejam completamente triunfantes e cuja dominação seja incontornável. [...] Quero dizer que as relações de poder suscitam necessariamente, apelam a cada instante, abrem a possibilidade a uma resistência, e é porque há possibilidade de resistência e resistência real que o poder daquele que domina tenta se manter com tanto mais força, tanto mais astúcia quanto maior for a resistência. (FOUCAULT, 2003, p. 232).

É importante salientar que a resistência faz parte do mecanismo de poder e, a todo instante, os sujeitos estabelecem com as normas relações de reiteração e de resistências, configurando numa luta, num território tensionado de disputa de forças. Este é o caráter paradoxal do poder: no seu controle, encontram-se as possibilidades de resistências. É no próprio dispositivo, no seu âmbito interno e no jogo de forças estabelecidas que novas configurações são criadas, novas formas de subjetividades. Como diz Foucault (2003, p. 232) “[...] as relações de poder suscitam necessariamente, apelam a cada instante, abrem possibilidade a uma resistência, e é porque há possibilidades de resistência e resistência real que o poder daquele que domina tenta se manter com tanto mais força, tanto mais astúcia quanto maior for a resistência”.

No feixe de relações no qual se efetiva, a resistência aparece como *condição sine qua non* do próprio poder. A resistência é o contraponto constante da situação a qual se combate. Dessa forma, o poder não tem uma forma em si. Difuso, opera em todas as direções, em feixes de estratégias onde as próprias estratégias e resistências se constituem como relações de poder. Na discussão da transexualidade, as redes de poder não se encontram presentes apenas nos serviços de saúde, expresso através das relações com os profissionais, mas na família, nas redes de amizade, na escola, enfim, em diferentes espaços cujo corpo e sexualidade se constituem enquanto objeto de saber e poder. Célia, transexual, expressa, nesse fragmento,

como a família aparece como um dos principais espaços de controle dos indivíduos, principalmente os corpos das crianças cuja vigília constante procura qualquer indício que venha por ventura demonstrar uma incoerência entre sexo, gênero e sexualidade. *“Quando surgiu a diferença da minha sexualidade foi assim. Eu acho que devia ter uns nove anos de idade e foi no colégio. Eu fui ao banheiro com uma amiguinha e até aí me vendo como a coleguinha e quando eu vi que a gente era diferente, aí eu vi que tinha alguma coisa de errado. Aí eu comentei com minha irmã Ivanete, ela é abaixo da mais velha e ela sempre foi uma das mandonas da família. Eu contei para ela, e ela ficou apavorada. Aí ela conversou com um amigo dela, e o amigo dela disse que tinha que me levar ao psiquiatra. Nós fomos ao psiquiatra”* (grifo nosso).

Pelo fragmento acima é possível perceber como as instâncias de controle funcionam, como se movimentam, como atuam, as redes que acionam e estabelecem num jogo cuja procura da verdade conduz as diferentes ações seja da família, dos profissionais de saúde ou dos próprios sujeitos sociais diluídos nos mais diferentes espaços e temporalidades. Essa constância em perceber, vasculhar, questionar, inquirir, juntar, descartar, enfim, compor saberes que legitimem ou não a condição transexual dos sujeitos mostra a dimensão capilar do poder capaz de adentrar as ínfimas instâncias do conhecimento e das relações sociais, de adentrar a vida, o cotidiano, o corpo, a sexualidade, o desejo, a subjetividade, produzindo um conjunto de enunciados, proposições a práticas que assumem o lugar de verdade onde esta se encontra “circularmente ligada a sistemas de poder, que a produzem e apóiam, e a efeitos de poder que ela induz e que a reproduzem”. (FOUCAULT, 2002, p. 14).

É interessante ressaltar que essa racionalidade ainda guia o *setting* médico, conduzindo a prática de diversos profissionais. A busca por uma verdade e o uso de ferramentas e instrumentos que possam chegar a uma verdade ou próximo a ela, é uma prática recorrente, principalmente quando o que está em questão é a transexualidade. Paulo, um dos enfermeiros entrevistados e que faz parte de uma equipe de atendimento a transexuais, apresentou a importância da criação e uso do protocolo como um instrumento indispensável à saúde das (os) transexuais, bem como vislumbrou a possibilidade de um instrumento universal que pudesse assegurar o atendimento correto às (aos) transexuais. *“Essa sistematização do protocolo já está pronta do cliente masculino para o feminino, a gente não preparou ainda o do feminino para o masculino, foi essa a discussão ontem, mas já está providenciando, ontem mesmo a colega já sentou, já estava em busca de literatura para a gente esquematizar esse protocolo. Porque hoje a gente sabe que, trabalhando com o protocolo, a segurança do nosso trabalho é maior, há ganho de tempo e isso é importante para a enfermagem, de forma que a*

gente está fazendo esse preparo do protocolo para cruzarmos com os dos colegas do Rio de Janeiro, de Porto Alegre, os colegas da Holanda e quem sabe tornarmos esse protocolo universal” (entrevista com Paulo, enfermeiro). O que se encontra em discussão não é o uso ou não do protocolo. O objetivo não é discutir a validade ou não da ferramenta, mas perceber que tal uso funciona numa maquinaria maior movida por relações de saber-poder cujos indivíduos encontram-se no centro das discussões. O fragmento desvela o feixe de relações onde saberes científicos emergem para se fazer valer como verdade. Sem dúvida, tal fato trás à tona um dos temas mais caros e polêmicos no campo da bioética, ou seja, a autonomia dos sujeitos frente ao seu corpo e a decisão do que é ou não a melhor abordagem, ou mais do que isso, quais são as abordagens, as conduções durante o acompanhamento, o pré cirúrgico, a cirurgia de transgenitalização e o pós cirúrgico. Nesse sentido, a clínica da transexualidade se consolidou a partir dos elementos presentes no modelo de sociedade disciplinar; estes elementos atravessaram o século XX, inscrevendo-se nos mais diferentes domínios e práticas, tornando o modelo da biopolítica na contemporaneidade.

Esse dispositivo de controle foi gradativamente se tornando o modelo de poder presente nas sociedades ocidentais a partir dos séculos XVIII e XIX. No centro das investigações documentais sobre as quais Michel Foucault trabalhava, aparece um dos modelos chave para compreender a capilarização do poder, da conjunção do saber/poder e a disciplinarização dos corpos: o *Panopticon*, de *Jeremy Betham*: estrutura arquitetônica anelada que continha em uma torre central transparente onde ficava um vigia que tinha a visão total e controle de todas as celas com duas janelas, tanto para o exterior quanto para o interior, e estavam dispostas de forma anelada. Essa forma permitia um controle total do preso. A figura do *panopticon* constitui um dos elementos mais significativos na compreensão do controle exercido pelo poder. A idealização e construção desse modelo arquitetônico representou a tentativa de idealização de um modelo institucionalizado de aprisionamento, disciplinarização e controle dos corpos dos indivíduos e do corpo social. O modelo arquitetônico e o motivo que o sustentam figuraram como a ideia central dos processos de institucionalização da loucura, do processo de aprisionamento, dos diferentes sistemas de fábricas, do espaço escolar, entre outros. Como nos diz Foucault (1978, p. 25) “encontrei em *Bentham* o Cristovão Colombo da política.” Acho que o *panopticon* representa uma espécie de motivo mitológico de um novo tipo de sistema de poder: aquele ao qual a sociedade recorre nos dias de hoje. Assim,

O panoptismo é um dos traços característicos de nossa sociedade. É uma forma de poder que se exerce sobre os indivíduos em forma de vigilância individual e contínua, em forma de controle de punição e recompensa e em forma de correção, isto é, de formação e

transformação dos indivíduos em função de certas normas. Este tríplice aspecto do panoptismo – vigilância, controle e correção – parece ser uma dimensão fundamental e características da relação de poder que existem em nossa sociedade. (FOUCAULT, 2005, p. 103).

Deleuze (2005) analisando a ideia do *panopticon* no pensamento de Foucault coloca-o como um dispositivo, um dispositivo panóptico que funcionaria como uma máquina abstrata, um mapa de relações de força, densidades, intensidades, estratégias e relações de poder. O dispositivo teria no seu funcionamento uma causa imanente, mas não uma causa no sentido ontológico, e sim, “uma causa que se atualiza em seu efeito, que se integra em seu efeito, que se diferencia em seu efeito”. (DELEUZE, 2005, p. 46).

Nesse contexto, a disciplina passou a se configurar como um dos principais elementos de funcionamento nos dispositivos de controle em que “é uma técnica de exercício de poder que foi, não inteiramente inventada, mas elaborada em seus princípios fundamentais durante o século XVIII” (FOUCAULT, 2002, p. 105). O modelo disciplinar “é antes de tudo a análise do espaço. É a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório e combinatório”. (FOUCAULT, 2002, p.106).

Instituídos a partir do século XVIII, os modelos disciplinares se configuraram numa relação de força que tinha como objetivo ordenar os corpos e os espaços sociais. As técnicas disciplinares dividiram espaços e dividiram nos espaços – quem internar, onde internar; ordenaram o tempo – quando, como, quanto, passando a ser a arte de distribuição dos indivíduos no espaço, o esquadramento e a compartimentalização dos sujeitos e grupos sociais. Foi assim com os ditos loucos, os leprosos, os doentes, os alunos, entre outros, sendo “antes de tudo, a análise do espaço, a inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório”. (FOUCAULT, 2002, p. 106). A disciplina passou a agir sobre o desenvolvimento dos gestos, implicando uma vigilância constante e num registro contínuo cujo nenhum detalhe deveria escapar da relação saber-poder.

Dessa forma,

[...] a vigilância, a normalização torna-se um dos grandes instrumentos de poder a partir da época clássica. Ela substitui ou acrescenta graus de normalidade, que são signos de pertença a um corpo social homogêneo, mas que se divide por meio de uma distribuição em classes. A normalização, para Foucault como para Canguilhem, constrange para homogeneizar as multiplicidades, ao mesmo tempo que individualiza, porque permite as distâncias entre os indivíduos, determina níveis, fixa especialidades e torna úteis as diferenças. (PORTOCARRERO, 2010, p. 5).

Portanto, a disciplina se constitui enquanto norma a partir dos séculos XVIII e XIX cuja característica principal foi o controle dos indivíduos e do social. Nesse sentido, a normalização tornou-se um dos principais instrumentos do poder, constituindo um campo de forças onde os jogos de verdades ganharam a força, tornando-se um imperativo discursivo e prático na medida

em que passaram a regular a vida social. Aliado ao conceito de disciplina, a norma se tornou um imperativo na contemporaneidade; estabelecendo os limites, legitimando espaços e, excluindo/incluindo os que estavam fora da norma.

A disciplina e o processo de disciplinarização não devem ser entendidos como algo apenas institucionalizado, como um (a) espaço/técnica único (a) de captura e exercício do poder. A disciplina constitui uma tecnologia que transversaliza diferentes espaços e instituições. Do corpo na sua dimensão anatomo-fisiológica até a dimensão social, sujeitos, espaços e instituições são cortados por relações de poder. Encontra-se presente em diferentes espaços sociais e dilui-se nas relações mais íntimas do cotidiano, no espaço da casa, nas instituições religiosas, nos espaços públicos, nas escolas e universidades, enfim, nos diferentes espaços cujas relações sociais se constituem através das relações de poder e de controle sobre os sujeitos.

Aqui, a ideia de norma emerge como um conceito fundamental para entender os imperativos discursivos e práticos que se tornaram força de verdade, a ponto de se configurar numa norma obrigatória que passa a regular diferentes domínios. Foi dessa forma que o *continuum* corpo-sexo-gênero se transformou na norma compulsória a regular a vida e a sexualidade, sendo as outras expressões que não correspondessem ao *continuum*, colocadas sobre o estatuto da anormalidade. Nesse contexto, abre-se uma discussão sobre os conceitos de normal e patológico cuja obra de Georges Canguilhem (1995) “O normal e o patológico” desnaturalizou a ideia de que a condição de um estado de anormalidade se dava a partir de uma norma pré estabelecida e fixa. As análises do autor, que influenciaram o pensamento de Michel Foucault, contrapunham-se à noção de um estado de normalidade e de saúde fixo e pré-existente, sendo, a doença, o desvio dos índices de normalidade. Essas ideias colocavam em discussão os pressupostos de uma Medicina positivista, centrada no investimento sobre a doença e na busca de ajustar os seres vivos e seus corpos à normalidade. Para Canguilhem (1995), não havia uma relação de harmonia pré existente entre os indivíduos e o ambiente, sendo os estados da doença a alteração de harmonia, dessa normalidade. Pelo contrário, na sua visão era o sofrimento que individualizava em cada sujeito a experiência da doença onde a partir desse sofrimento cada pessoa respondia de forma singular ao adoecimento. Assim, nessas reflexões, a noção de norma como algo fixo foi colocada em discussão, trazendo a dimensão plural das diferentes experiências dos indivíduos com seus corpos.

A norma é um conceito polêmico porque qualifica negativamente o setor do dado que não se inclui em sua extensão, ao mesmo tempo que depende dele para sua própria compreensão. O caráter polêmico do conceito de norma deve-se, segundo Canguilhem, a sua essência relacional: normal-anormal. Contudo, ressalta, tal relação não é de contradição nem de exterioridade, mas de inversão e polaridade. (PORTOCARRERO, 2010, p. 6).

Essas ideias foram relevantes nas análises sobre a norma desenvolvida no pensamento de Michel Foucault na procura em entender como determinadas normas se constituíram e legitimaram-se com força de verdade. A racionalidade científica passou a imperar nas práticas de saúde através do modelo biomédico. Camargo Junior (2003), partindo das discussões de Luz (1992), coloca que a racionalidade médica foi definida, operacionalmente, como um determinado sistema estruturado a partir de uma morfologia ou anatomia humana (forma), uma fisiologia (funcionamento), um sistema de diagnóstico, um sistema intervenções terapêuticas e por fim, uma doutrina médica. Esses elementos coadunam-se para fundamentar e legitimar o campo biomédico que passou a atuar como o espaço legítimo para falar e agir sobre os corpos e a doença. Assim, a relação com a ideia de doença foi modificada cujas

[...] dimensões da racionalidade médica ocidental estarão desde então sempre referidas às doenças; a doutrina médica trás implícita a ideia de que as doenças são objetos com existência autônoma, traduzíveis pela ocorrência de lesões que seriam por sua vez decorrência de uma cadeia de eventos desencadeada a partir de uma causa ou de causas múltiplas; o sistema diagnóstico é dirigido à identificação das doenças, a partir da caracterização de suas lesões, a terapêutica é hierarquizada segundo sua capacidade de atingir as causas últimas da doença, a morfologia e a dinâmica vital servem sobretudo como auxiliares na caracterização do processo mórbido. (CAMARGO JUNIOR, 2003, p. 110).

Esse movimento foi fundamental para a Medicina e, posteriormente, para a caracterização da transexualidade enquanto uma doença, pois na medida em que a doença não constituía algo exterior ao corpo, foi construído todo um movimento conceitual e investigativo que transformou ao longo do século XX a transexualidade em patologia. Nesse contexto, a Psiquiatria se consolidou como o espaço para entender e conceituar uma “patologia” expressa muito mais no âmbito mental do que no biológico. Nas experiências trans, o campo da Psiquiatria continua sendo o modelo conceitual e metodológico para validar a transexualidade enquanto doença. É através desse campo, dos seus pressupostos teóricos e de sua práxis que o laudo final da condição transexual é assinado, garantindo aos usuários dos serviços o acesso à cirurgia. Esse é o lugar da transexualidade. Um lugar definido, singular, recortado, individualizado no âmbito dos serviços de saúde. A ambiguidade, a dúvida e a pluralidade não cabem na clínica transexual cuja conduta caminhou ao longo do século XX para afirmação de uma verdade única: que a transexualidade é um transtorno ou uma disfora de identidade de gênero. Carla, médica de um serviço de transexualidade apresenta o papel e a importância que a Psiquiatria tem no serviço e como, a entrada de um profissional dessa área mudou as configurações do serviço: *“nós sempre tivemos um psiquiatra que dava o laudo. Ele fazia algumas entrevistas e dava o laudo. Mas ele não tinha condição de fazer um atendimento psiquiátrico. Então nós chegamos ao departamento de psiquiatria e pedimos alguém que pudesse fazer isso. E realmente, nossa! Ela é maravilhosa. E agora esse ano, ano*

passado ela falou comigo, e este ano está efetivado esse ambulatório, junto com os R3 de psiquiatria.”

No entanto, vale ressaltar que o modelo biomédico, ainda, figura como o “paradigma” para entendimento da vida, dos corpos, das sexualidades e dos desejos de diferentes sujeitos nas mais diversas realidades sociais.

O prazer, geralmente tido como um critério indicativo de positividade em relação à sexualidade, ilustra bem, sob esse aspecto, a dificuldade da medicina em lidar com esse tema: o sexo poder ser fonte de ansiedade quando se tem prazer, assim como pode ser fonte de prazer em situações de desprazer, como experiência (física ou moral). Esse tipo de problemática conflita com aquele tipo de orientação (normal/patológico; saúde/doença) que ordena a construção do discurso médico, no qual uma mesma coisa não deve poder fazer bem e mal simultaneamente. (CORRÊA, 1998, p. 72.)

1.2 Do biopoder à biopolítica contemporânea

Foi a partir da constatação de outra forma de organização do poder entre os séculos XVIII e XIX que Michel Foucault forjou as discussões acerca da noção de Biopoder. Esse conceito é de suma relevância para se entender a construção do dispositivo da transexualidade, pois a produção da transexualidade enquanto distúrbio e/ou transtorno de identidade de gênero tem como contexto histórico as sociedades e culturas marcadas pelo biopoder. Esse modelo teórico e prático, descoberto nas investigações de Foucault, constitui um exemplo singular da forma de poder que começou a ser construída na passagem da Soberania para os Estados Nacionais; forma de poder essa que emergiu e consolidou-se como modelo de controle a partir da modernidade.

A formulação da noção de biopoder encontra seu ponto auge na obra “História da sexualidade: a vontade de saber”, publicada originalmente em 1976. No entanto, as discussões sobre biopoder encontram-se diluídas em outras obras de Foucault a exemplo do “Nascimento da clínica”, publicada em 1963 e “Vigiar e Punir”, publicada em 1975, sem contar as aulas no *College de France* ministradas sobre o tema, mas é no último capítulo da obra “História da sexualidade: a vontade de saber”, que o autor traça uma sistematização da discussão acerca da noção de biopoder.

As discussões em torno das noções de biopoder e biopolítica mudaram a forma de como o ocidente passou a se relacionar com os saberes e as estratégias de poder. Analisando, de forma meticulosa, a passagem da soberania para modernidade, Foucault percebeu a constituição de um

tipo particular de estratégia de poder que passava a ter na vida, na sua gestão e manutenção o centro de atuação (MARTINS; PEIXOTO JÚNIOR, 2009) no artigo “Genealogia do Biopoder” retomam as conferências realizadas por Michel Foucault na UERJ no período de 1974-1976. As conferências foram reunidas no curso “Os Anormais” constituindo-se em textos importantes para compreensão do biopoder cuja emergência e consolidação desse biopoder se deu a partir de um processo complexo no qual mudanças na forma de governabilidade garantiram a passagem de uma sociedade marcada pela soberania para uma sociedade marcada pelo poder disciplinar⁷. Nesse sentido, o biopoder se configurou, inicialmente, a partir do surgimento da autoridade médica, expressa através de uma polícia médica⁸, consolidando a chamada Medicina do Estado, que se sustentava na ideia de um saber do Estado capaz de administrar a vida e a saúde da população. Aliado a esse processo, o Estado passou a desenvolver métodos que garantissem cada vez mais as intervenções e controle por parte do Estado sobre os seres vivos e sobre o que garantia a condição de vida (as condições mínimas de saúde pública – saneamento, esgotos, água etc.).

Numa segunda abordagem, Foucault desenvolveu a análise do surgimento da Medicina Social e como esta foi fundamental para o que denominou de medicalização da sociedade. Esse processo significou uma reordenação das cidades e das pessoas.

essa medicina teria se constituído em torno em torno de alguns objetivos principais: analisar os lugares de acúmulo de restos e dejetos, no interior do espaço urbano, os quais poderiam ser focos de enfermidades e de epidemias, controlar a circulação do ar, da água, dos alimentos e mercadorias; estudar a distribuição e organização de elementos indispensáveis a vida no espaço da cidade, tais como fontes, esgotos, etc. (MARTINS; PEIXOTO JÚNIOR, 2009, p. 165).

Nesse sentido, o biopoder representava a entrada da vida (*bios*) na dimensão da política e da gestão onde a “vida” passou a constituir o principal objetivo do Estado. Ao contrário da Soberania, onde a máxima constituía em “Fazer morrer e deixar viver”, no biopoder, a regra passou a ser “Fazer viver, deixar morrer”. Esse tipo de poder fez da vida o objeto central das produções discursivas e das práticas de poder a partir da modernidade. O direito do soberano de matar foi substituído pelo direito de viver. Esse movimento conserva na sua gênese o próprio caráter paradoxal na medida em que o direito de viver, o direito à vida corroborou para que em nome da “vida”, de algumas vidas, genocídios fossem cometidos.

⁷ Por Soberania, Foucault (2005) denomina uma forma de governo centrada na figura do rei e respaldada por uma forma de dominação respaldo juridicamente que concebia ao rei um poder divino, a representação soberana na terra.

⁸ Segundo Martins e Peixoto Júnior (2009, p. 159) As formas de intervenção organizadas e refletidas em torno da melhoria da saúde pública surgem na Alemanha com o conceito de *Medizinischepolizei*, ou polícia médica. Foucault atribui a introdução da polícia médica a um autor alemão, Johann Peter Frank, o qual publicou em cinco volumes, entre 1779 e 1790, o que seria o primeiro tratado de saúde pública, cujas propostas iam muito além do simples levantamento das taxas de natalidade e mortalidade.

Nestas condições o poder é um mecanismo de retirada e de extorsão, ou seja, um poder negativo sobre a vida. Diferentemente, na época clássica, o poder deixou de basear-se predominantemente na retirada e na apropriação, para funcionar na base da incitação e da vigilância. Ele começou a produzir, intensificar e ordenar forças mais do que limitá-las ou destruí-las. Esse é o ponto no qual se pode situar a clássica passagem do poder ao biopoder tal como proposta por Foucault. (ARÁN; PEIXOTO JÚNIOR, 2007, p. 851).

Trazer a vida para o centro do poder representava o controle máximo de todas as instâncias dos seres vivos, fossem elas individuais (o corpo, a sexualidade) ou coletivas (as cidades, a organização social, a distribuições nos espaços). Nesse contexto, o biopoder apresentava-se de duas formas: através de uma anatomo-política do corpo e de uma biopolítica da população, onde

Um dos pólos, o primeiro a ser formado, ao que parece, centrou-se no corpo como máquina, no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos – tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas: a anatomo-política do corpo humano. O segundo que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-lo variar, tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controle reguladores: uma biopolítica da população. As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. A instalação, durante a época clássica, dessa grande tecnologia de duas faces – anatômica e biológica, individualizante e especificante, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida – caracterizava um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima a baixo. (FOUCAULT, 1997a, p. 131).

Nesse viés, é possível perceber a dimensão dual do biopoder atingindo a realidade social, desde os indivíduos enquanto singularidades até os grupos e populações. Nesse sentido, o surgimento da população no século XVII como um problema econômico e político constitui a discussão central da gestão e a regulação da vida. Percebendo que não era mais possível fazer referência aos sujeitos, mas lidar com a população, questões como a natalidade, a morbidade, a fecundidade, a esperança de vida, o estado de saúde, a doença, entre outras, passaram a constituir variáveis significativas. “Os mecanismos disciplinares se integram, então, aos mecanismos de segurança e à biopolítica, numa perspectiva mais ampla que é a do poder sobre a vida, do biopoder”. (MARTINS; PEIXOTO JÚNIOR, 2009).

Emerge, nesse contexto, a Medicina Moderna, a Psiquiatria, a Pedagogia e a Justiça Penal enquanto saberes que passam a ser institucionalizados e cuja função maior era diagnosticar os comportamentos anormais, assegurando a proteção do Estado aos cidadãos que se encontravam estabelecidos nos padrões de normalidades.

Neste conjunto de problemas, ‘o corpo’ – o corpo dos indivíduos e o corpo das populações – surge como portador de novas variáveis: não mais simplesmente raros ou numerosos, submissos ou renitentes, ricos ou pobres, válidos ou inválidos, vigorosos ou fracos e sim mais ou menos utilizáveis, mais ou menos suscetíveis de investimento rentáveis, tendo maior ou menor chance de sobrevivência, de morte ou de doença, sendo mais ou menos capazes de aprendizagem eficaz. Os traços biológicos de uma população se tornaram elementos

pertinentes para uma gestão econômica e é necessário organizar em volta deles um dispositivo que assegure não apenas sua sujeição mas o aumento constante de sua utilidade. (FOUCAULT, 2002a, p. 198).

partir do século XIX, pode-se perceber um conjunto racionalizado de explicações sobre o corpo – social e individual, que o retira cada vez mais do estatuto cristão, herança das explicações filosóficas. (RABINOW, 1999, p. 178). No âmbito da nova organização racional, o corpo humano constituiu um dos pólos no qual o biopoder, assentado nas bases da anatomofisiologia, articulou-se politicamente. No outro pólo, o biopoder articulou-se “as noções de vida, o crescimento e o cuidado da população” (RABINOW, 1999, p. 41); passando a ser essas as preocupações do Estado. Aqui inscreve-se o nascimento de diversas instituições cujo objetivo será excluir, isolar, reabilitar ou curar aqueles grupos sociais que constituíam um problema para ordem capitalista, para o progresso e bem estar do Estado. (FOUCAULT, 2002; FOUCAULT, 2004). Nessa gramática normativa estão inscritos os considerados “loucos”, “delinquentes”, “desordeiros”, “leprosos”, “tuberculosos” e, no âmbito da sexualidade, as expressões classificadas enquanto periféricas – a sexualidade das crianças, das mulheres, dos homossexuais e das prostitutas. (FOUCAULT, 1997; ENGEL, 1989, RAGO, 1991).

Esse contexto possibilitou o nascimento da Medicina e da Clínica Moderna no século XIX. A partir da passagem de uma Medicina Clássica cuja principal característica era uma prática centrada na história natural do indivíduo (a Medicina das Espécies) para uma Medicina Moderna, cujo discurso sobre o sujeito, a doença e o sofrimento passou a ser racionalizado e significado no âmbito não apenas individual, mas coletivo. Dessa forma, as bases classificatórias sobre a qual a Medicina construiu a racionalidade moderna sobre o outro, a saúde e a doença foram as categorias científicas, principalmente as noções de normal e patológico. Nesse contexto, emergiu a Medicina Científica cujo olhar e prática mudaram substancialmente a relação medicina-doença-doente. A partir da Medicina Moderna, o olhar sobre a doença passou a explorar não apenas a superfície do corpo, mas o interior, seus órgãos e composições; transformando-os em objeto de análise, de meticulosa observação e descrição. A doença, ao contrário da Medicina das Espécies, era vista como uma anormalidade no âmbito do corpo humano, transformando-se em algo singular, possível de ser interpretada e tratada.

Para isso, no entanto, foi preciso articular a leitura semiológica da superfície corpórea com a leitura profunda da composição do corpo, constituído que passou a ser este, desde então, por diferentes tecidos. Em decorrência disso, os órgãos corpóreos perderam a sua enigmática opacidade e passaram a ser interpretados pela sua constituição tecidual, que revelava agora a sua arquitetura íntima. (BIRMAN, 2005, p. 38).

A Medicina passou a ser socializada, caracterizando-se como Coletiva, Social e Urbana. (FOUCAULT, 2002a; BILLOUET, 2003).

Inscrito no âmbito do fortalecimento do capitalismo, o indivíduo deixou de ser entendido como uma espécie – modelo explicativo baseado em Lineu – para ser compreendido enquanto corpo social. Socializado, publicizado e agora coletivo, o corpo social, através dos corpos dos indivíduos, aparece como o lugar no qual o saber e poder localiza-se na medicina moderna. Não somente o olhar, mas conceitos, enunciados, saberes, técnicas e práticas passam a se configurar enquanto verdades. (FOUCAULT, 2002a).

Abre-se, nesse contexto, uma institucionalização da doença, dos mecanismos de cuidado e cura, baseados, agora, numa racionalidade que traz a ciência e a técnica para o âmbito médico.

A Medicina é, dessa forma, duplamente pioneira da racionalidade científica: através de suas teorias e conceitos [...] e através de seus profissionais, os médicos, que mais que praticos da arte de curar, serão teóricos da ciência moderna das doenças. [...] Por meio das categorias de doença, entidade mórbida, corpo doente, organismo, fato patológico, lesão, sintoma, etc, elaboradas no período clássico, a Medicina instaurar-se-á como um discurso [...] que institui a doença e o corpo como temas de enunciados positivos, científicos. (LUZ, 2004, p. 130).

Nessa ordem, o hospital passa a ter sentido e funções diferentes, deixando de ser um lugar de assistência religiosa, que tinha na pobreza e nos pobres o principal alvo de intervenção, passando a ser um instrumento terapêutico, constituindo um espaço importante na racionalização das doenças, conforme destaca Foucault:

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir a sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo- que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mas do que material, aliada a função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população. (FOUCAULT, 2002, p. 101)

Nesse processo, de extrema importância para consolidação do biopoder, a naturalização dos processos sociais foi outro elemento ratificador para legitimar o poder e controle da vida por parte do Estado. Assim, a concepção de naturalidade de um fenômeno

[...] não era exclusiva do pensamento médico, no fim do século XVIII, uma vez que já estava presente na teoria dos fisiocratas. Nessa teoria, toda análise econômica está centrada na ideia da naturalidade dos processos envolvidos, nas interferências climáticas, na produção agrícola, na relação entre escassez e elevação dos preços, etc. É quando a multiplicidade do humano passa a ser pensada como dependente da interação de uma série de variáveis – tais como o clima, o seu ambiente material, a circulação de mercadorias e riquezas e os hábitos que ela pode emergir como população, como sendo ela própria também um fenômeno natural, que não é inteiramente controlável, mas ainda assim permeável as técnicas de intervenção. (MARTINS; PEIXOTO JÚNIOR, 2009, p. 161).

Esses elementos são pontos fundamentais sobre os quais a emergência e consolidação do biopoder se tornaram possíveis. Esse processo permitiu ao campo da Medicina uma articulação a outros saberes, principalmente à estatística. A partir dessa articulação, a Medicina foi se afirmando como um campo exato de medir, atuar, gerir, controlar os indivíduos e o corpo social.

A partir dessa contextualização é possível perceber a importância e o poder atribuídos à Medicina quando a questão envolve a vida, os corpos e a sexualidade. No imaginário e nas práticas em torno da transexualidade, os serviços de saúde e, principalmente os hospitais assumem características importantes onde, algumas vezes, são tidos como um lugar “sagrado” para várias (os) transexuais que vislumbram, nesse espaço, o único lugar onde é possível conseguir uma vida que valha a pena ser vivida; ou seja, a vida com o corpo e o gênero com o qual os sujeitos se percebem e identificam-se. Foi nos hospitais universitários que as primeiras pesquisas e intervenções no campo da transexualidade se fizeram presentes. Nesse sentido, nas entrevistas realizadas com as (os) transexuais que se encontravam vinculados a algum serviço de atendimento a transexuais, foi possível perceber a relação estabelecida entre esses e os serviços de saúde. Nair, transexual declina que *“Na verdade eu vejo o hospital, não como um hospital como as outras pessoas vêem. Eu vejo como se fosse um templo, um lugar onde me alivia. Às vezes em que estou no hospital é o único momento que eu não estou de máscara, o único momento que eu não estou representando”*.

Nessa perspectiva, o hospital e a Medicina Moderna tornaram o modelo paradigmático da medicalização; configurando-se numa ruptura em relação aos modelos explicativos da doença que eram baseados em concepções tanto ontológicas quanto dinâmicas, concebendo a doença como oposta e externa à saúde; a Medicina Moderna colocou a doença como desvio dos índices de normatividade. Fundamentada na anatomofisiologia, a noção de doença que começou a vigorar tinha por base o organismo humano e uma classificação de normatividade que seguia o bom funcionamento dos órgãos. A emergência da doença dava-se a partir de um desvio de uma normatividade cujos padrões estavam assentados no empirismo, nos índices numéricos, nos testes e verificações que tinham por base o funcionamento “normal” do organismo. (CANGUILHEM, 1995; DELAPORTE, 1994, p. 37-39). Dentro desse modelo, preocupações com a vida, com a saúde e com a cura passam a ser substituídas pela identificação dos sintomas e caracterização da doença, passando a saúde a significar a “cessação de sintomas” e a “ausência de patologias”. (LUZ, 2004).

Nesse contexto a Medicina, aliada a outros campos de saberes como a Pedagogia e a Psicologia, passou a se ocupar com as questões ligadas ao corpo, ao sexo e à sexualidade,

inaugurando uma ordem explicativa, baseada em verdades racionalizadas⁹. Os conjuntos de práticas disciplinares, criadas a partir de então, constituíram técnicas de poder que tinham como finalidade a vigilância dos indivíduos, de seus corpos, o registro sistematizado e contínuo onde nenhuma informação poderia escapar, imprescindível ao ajuste dos sujeitos à ordem social, econômica e política. Ao mesmo tempo em que o corpo social foi o alvo das práticas disciplinares, o corpo individualizado foi o seu lugar de atuação. É a partir desse duplo processo que se pode pensar o poder de individualização e singularidade dos sujeitos no corpo social (FOUCAULT, 2002, p. 106) cuja Medicina Social foi fundamental na reorganização da vida social e individual a partir de todo um processo de higienização das cidades e dos comportamentos dos indivíduos.

1.3 O dispositivo da sexualidade

Nesse cenário de transformações ocorridas entre os séculos XVIII e XIX, a sexualidade passou gradativamente para o domínio das relações entre saberes e poder. Até o século XVII, era possível, ainda, perceber uma certa franqueza nos gestos; as palavras e discursos eram ditos sem tantas cautelas e intervenções, ainda se conservava uma certa tolerância com denominado ilícito, os corpos ainda pavoneavam. A partir das transformações na era Vitoriana, as sexualidades passaram a ser encerradas no âmbito da casa, do espaço privado cuja função principal passava a ser a reprodução onde “o casal legítimo e procriador, dita a lei”. (FOUCAULT, 1997, p. 9).

A procura da relação entre sexualidade e poder é discutida por Michel Foucault (1985, 1994, 1997a) na trilogia “História da Sexualidade”, no primeiro volume “A vontade de saber” deixa claro que o que está implícito nesse projeto não é “uma crônica dos comportamentos sexuais através das épocas e civilizações”, mas constitui “um fio muito mais tênue: o fio que, em nossas sociedades, durante tanto séculos ligou o sexo e a procura de verdade”. (FOUCAULT, 1997a, p. 229).

⁹ O processo de construção dessas verdades é entendido como “ritual de produção que toma corpo numa instrumentação e num método a todos acessíveis e uniformemente eficaz; saída que aponta um objeto permanente de conhecimento e que qualifica um sujeito universal de conhecimento. É essa forma singular de produção da verdade que pouco a pouco foi recobrando as outras formas de produção da verdade e que, ou pelo menos, impôs sua forma como universal. (FOUCAULT, 2002, p. 116).

Publicada originalmente em 1976, “História da sexualidade: a vontade de saber” é o volume primeiro de uma trilogia cujo tema central é a relação entre os saberes e a sexualidade. Nessa obra, cuja correção Foucault fez pouco antes de sua morte, encontra-se uma discussão que colocava em debate a ideia da sexualidade como algo reprimido na cultura ocidental. A partir desse ponto, o autor desenvolve uma análise levantando a hipótese que por trás das formas repressivas, na verdade, o que o ocidente começou a presenciar foi uma incitação e uma proliferação discursiva em torno da hipótese. Nesse contexto, o cerne da “História da sexualidade” é inicialmente, perceber o que havia por trás de tanta produção discursiva sobre as questões que envolviam a sexualidade. A partir do século XVIII, uma “vontade de saber” conduziu as discussões e as práticas em torno da sexualidade. Ao contrário de sustentar a tese da repressão, o caminho foucaultiano trazia questões como: “porque dizemos tanto, com tanta ênfase e há tanto tempo que somos reprimidos” (FOUCAULT, 1997a, p. 14); “por que se falou da sexualidade, e o que se disse?”; “quais os efeitos de poder induzido pelo que se dizia?”; “quais as relações entre esses discursos, esses efeitos de poder e os prazeres nos quais se investiam?”; “que saber se formava a partir daí?”. (FOUCAULT, 1997a, p. 16).

A partir dessas transformações tanto nos discursos quanto nas práticas, o sexo, o corpo, a sexualidade e o desejo entraram cada vez mais para os cálculos do Estado cuja gestão da vida afetiva e sexual passou a se constituir cada vez mais sobre bases científicas. A partir da dimensão micropolítica do poder, sua genealogia, conjugação com os saberes modernos e consolidação do modelo Biopolítico de gestão do corpo social e individual, o arcabouço teórico de Foucault abriu inúmeras possibilidades investigativas para se entender a produção discursiva do (a) sexo/sexualidade e sua relação com o poder. Foucault não faz referência a gênero, nem pretende fazer uma história do sexo e/ou da sexualidade, mas a forma como persegue a verdade e sua produção no ocidente, abre possibilidades de interseção com as discussões sobre gênero, principalmente nas transformações contemporâneas, nas quais se situa a consolidação do fenômeno da transexualidade.

O interessante é ressaltar, que foi através das bases constitutivas da construção do dispositivo da sexualidade no século XIX, que a transexualidade emergiu e consolidou-se enquanto um fenômeno singular, com toda uma discussão específica e científica. Foi, a partir da consolidação do biopoder e do investimento cada vez maior no corpo e nas sexualidades no século XX, que uma “patologia” singular – a disforia e/ou o transtorno de identidade de gênero emergiu e vingou como um dos exemplos mais atuais da relação saber/poder, e de como seu investimento sobre o corpo e a sexualidade é capaz de produzir subjetividades e instaurar modos de vida que se constituem na interação com a norma estabelecida.

A incitação discursiva em torno do sexo não constituiu um fato repentino sendo gestada principalmente no âmbito do cristianismo e das técnicas confessionais, mas foi nos espaços institucionais que o falar sobre o sexo ganhou lugar legítimo, normalizado e regulado socialmente. Nesses espaços (escolas, igrejas, instituições militares, tribunais, fábricas, entre outros) o discurso passa a ser racionalizado, devendo-se falar publicamente sobre o sexo, não condenando ou tolerando, mas evidenciando sua utilidade, regularidade e funcionamento. No entanto, a proliferação discursiva na modernidade, não é apenas um fato numérico, quantitativo, mas no interior desses discursos operou uma relação de saber-poder que implantou no século XIX as perversões. Dessa forma, paralelo ao casal legítimo heterossexual, que se tornava cada vez mais silencioso, passava-se a inquirir sobre a sexualidade das crianças, dos loucos, dos criminosos, dos homossexuais. Emerge, nesse contexto, a ideia de contra-natureza, ou seja, a noção de que determinados corpos e atos sexuais iam de encontro à naturalização da sexualidade. É sobre esses territórios que o poder será exercido, vai avançar, multiplicar, criar articulações e produzir efeitos. As perversões são incorporadas nos discursos, e os indivíduos especificados. Os sujeitos, no campo das sexualidades periféricas, deixam de ser apenas um sujeito jurídico, deixando de ser apenas um personagem, para se constituir numa espécie com nosografia e nosologia específica. Essa realidade passa a ser analítica, visível, inteligível e classificável. É preciso, cada vez mais, não excluir “os anormais”, mas especificá-los e distribuí-los na ordem social.

Nessa perspectiva, a relação com as ditas sexualidades periféricas não se deu de forma ausente ou isolada, mas ao contrário, sua tônica foi a proximidade, a observação, um jogo de questionamentos, transformando suas expressões em coisas medicalizáveis, instalando desde as superfícies corpóreas até a profundidade dos órgãos. Ao invés de dizer “não”, o poder se manifestou nessas relações, a partir do poder-prazer, o prazer de controlar, espreitar, fiscalizar, prescrever e, ao mesmo tempo, mostrar-se, escandalizar-se ou resistir. O que se tem, a partir do século XIX, é uma proliferação e multiplicidade de formas de sexualidades cuja implantação das perversões teve um “efeito-instrumento”, ou seja, a partir do isolamento e da consolidação das sexualidades periféricas, a relação poder/sexo/prazer se proliferou e penetrou cada vez mais as condutas humanas.

Emerge, assim, uma *Scientia Sexualis* cujo sexo passa a constituir a matéria de produções de verdades e regulações de comportamentos. Ao contrário da *ars* erótica cuja presença era possível de se perceber em culturas como a China, a Índia, o Japão, caracterizada não pela busca de uma verdade sobre o corpo e o sexo, mas da ênfase sobre a experiência, a *scientia sexualis* se constituiu no ocidente como forma de buscar uma verdade sobre o sexo.

Ao contrário da Grécia antiga onde a verdade e o sexo se ligavam, numa relação corpo-a-corpo e na “transmissão de um saber precioso” (FOUCAULT, 1997a, p. 61), na civilização ocidental “é a verdade que serve ao sexo e às suas manifestações”. (FOUCAULT, 1997a, p. 61). A confissão perdeu cada vez mais as funções ritualísticas, passando a entrecortar diversos saberes e relações: crianças e pais, alunos e pedagogos, loucos e psiquiatras, delinquentes e peritos cujos interrogatórios, as anotações tinham que ser transcritas, comentadas e publicadas. Nesse contexto, os prazeres passaram para o domínio dos registros, transformando “confissões sexuais em formas científicas”. (FOUCAULT, 1997a, p. 64). Assim, um dos primeiros procedimentos na *scientia sexuallis* foi a codificação clínica do fazer falar, entrelaçando as narrativas, as confissões com as técnicas de exame. Emerge, nesse cenário, a ideia de que por trás do sexo havia uma força inesgotável e polimorfa, tornando toda forma de intervenção, de interrogatório sobre o sexo e a sexualidade legítimos. Tudo o que se relacionava com o sexo passava a caber no âmbito da etiologia sexual. Aliado a isso, a ideia de que por trás do sexo se escondia um princípio de latência justificando algo de obscuro que se escondia; a necessidade de interpretar as confissões e discursos e, por fim, a medicalização dos comportamentos tidos como anormais consolidou a *Scientia Sexuallis* como paradigma dominante de ver, ler e classificar o sexo e a sexualidade no ocidente, respaldado principalmente pela Medicina e pelo Direito.

As bases lançadas pelo modelo da *Scientia Sexuallis* atravessaram todo o século XX circunscrevendo-se em diferentes domínios e práticas. No que tange à transexualidade o imperativo normativo, ancorado no *continuum* corpo/gênero/sexualidade emerge de forma contundente com o objetivo de organizar o campo, principalmente no que condiz ao acaso e à assistência nos serviços de saúde. Uma das situações que mais retrata isso pode ser percebida durante o trabalho de campo onde tive acesso a um serviço de atendimento às (aos) transexuais cuja equipe, principalmente a Psicologia e a Psiquiatria demonstraram uma dificuldade de lidar com uma usuária que não se enquadrava no perfil do que os serviços definiam enquanto transexuais, portanto, legítimas (os) candidatas (os) às cirurgias de transgenitalização. A usuária era uma pessoa andrógina, com uma construção corporal “ambígua”, ou seja, não incorporava os signos de femininos necessários para ser designada enquanto mulher. Pode-se notar que havia em torno da usuária um temor, uma dificuldade de classificação, ao ponto de recorrerem à técnica de observação (técnica dos espelhos) onde os profissionais tentavam enquadrá-la a partir da observação, dos traços, de qualquer indício que denunciasse a sua condição de não transexual. O sofrimento era visível no depoimento da usuária. Vinha de um município distante da capital. Precisava conduzir sua moto para um município maior cujo transporte social trazia os (as)

usuários (as) aos serviços de saúde na capital. Nesse contexto, a relação sujeito/norma se produz através de um jogo cujo espaço medicalizado impõe um modelo do que deve ser a transexualidade.

Por sexualidade, Foucault entende um processo de criação humana; parte de sua liberdade, contrapondo-se assim, a ideia da sexualidade como algo secreto e mais íntimo do indivíduo. Assim, também o sexo deve ser compreendido como “uma possibilidade de aceder a uma vida criativa”. (FOUCAULT, 1984, p.735).

Apesar de desenvolver uma crítica aos movimentos homossexuais que, em sua opinião não foram além da conquista dos direitos civis, limitando-se a clamar pela tolerância sexual; o autor não deixa de considerar o reconhecimento do direito à sexualidade. Só a partir do reconhecimento do direito à sexualidade articulado às “novas formas de vida, de relações, de amizade na sociedade” (FOUCAULT, 1984, p. 736) que novas formas criativas de identidades emergirão. Nesse conjunto de discussões uma categoria que precisa ser discutida e alargada nas suas fronteiras teóricas é o conceito de identidade. Para Foucault, a identidade faz mais sentido se for pensada a partir das relações estabelecidas conosco mesmos, não relações de identidades consigo mesmo, mas “relações de diferenciação, de criação, de inovação”. (FOUCAULT, 1984, p. 737).

Na discussão sobre a patologização da homossexualidade nos séculos XVIII e XIX, Foucault relaciona a eclosão desse processo ao fim do que ele chama de amizade. Para o autor, a amizade constituía uma relação muito importante que, no âmbito dos limites estabelecidos, proporcionava aos indivíduos vivenciar diferentes experiências e relações afetivas intensas. No entanto, no século XVI e XVII, esse tipo de amizade desapareceu do universo masculino, assumindo a amizade outra coisa. A forma como a amizade se constituía, até então, era um entrave ao funcionamento das instituições. O desaparecimento desse sentido da amizade entre os homens liga-se à patologização da homossexualidade na transição do século XVIII e XIX.

Nesse contexto, o controle da sexualidade e, principalmente da homossexualidade bem como sua medicalização significaram um dos espaços no qual o dispositivo da sexualidade consolidou-se enquanto modelo de controle dos corpos e produções de subjetividades. Ao longo do século XX, o biopoder foi se transformando a partir de formas mais sofisticadas de controle. O desenvolvimento das tecnologias aliado à descoberta dos genes e, posteriormente o mapeamento da cadeia genética conferiu ao biopoder um grau de intervenção e legitimidade na atualidade cujo biopoder e o campo da sexualidade tem sido ressignificados a partir dos acontecimentos no campo da biotecnologia nas últimas décadas. Outros centros de produções

de verdades e estratégias de poder foram erigidos, configurando novos espaços e formas de controle dos indivíduos. Analisando as novas configurações, Rabinow (1999) desenvolve o conceito de biossociabilidade como característica nos novos contextos que se formam. Sobre as transformações tanto no campo do biopoder e da biopolítica quanto da própria Medicina Corrêa (1998, p. 87) salienta que “no que diz respeito ao conhecimento médico, a partir da segunda metade deste século, buscou-se, de fato, conferir uma certa dinâmica à pesquisa científica sobre o sexo, a sexualidade e a diferença sexual. A abordagem da sexualidade a partir de recursos ‘mais modernos’, com destaque para aqueles da Endocrinologia e da genética”. Dessa forma,

[...] no futuro próximo, a nova genética deixará de ser uma metáfora biológica para sociedade moderna, e se tornará uma rede de circulação de termos de identidade e lugares de restrição, em torno do qual e através da qual, surgirá um tipo realmente novo de autoprodução: vamos chamá-lo de biossociabilidade. (RABINOW, 1999, p. 143).

Ao contrário do conceito de sociobiologia cuja cultura é construída em comparação à natureza, na biossociabilidade a natureza passa a ser modelada no âmbito da cultura, perdendo sua característica natural, artificializando-se, ao ponto em que, o artificial se tornará naturalizado assim como a cultura se tornou. Retomando alguns pressupostos de Foucault, em particular o conceito de biopoder, o autor defende a ideia de que os dois pólos alvo do biopoder, o corpo e a população “estão sendo rearticulados naquilo que se poderia chamar de uma racionalidade pós-disciplinar”. (RABINOW, 1999, p. 135).

Nesse cenário, destaca-se a Genética, principalmente através do Projeto Genoma, passando pelo projeto de inteligência artificial e pela biônica cujas inovações e novas configurações têm rediscutido categorias como natureza, cultura, sexo, sexualidade, corpo, orgânico, natural, artificial, vida e a própria morte. (SIBILIA, 2003, p. 74). No contexto biotecnológico, sujeitos e subjetividades rearticulam-se em novos pólos de atuação, controle e vigilância. (FOUCAULT, 2005). “Conforme mudam as práticas e os alicerces do biopoder, também se transformam as verdades e as formas jurídicas. (SIBILIA, 2003, p. 172).

O corpo e com ele o sexo dos sujeitos sobressai como elemento importante nas atuais reflexões. Sobre variadas nuances, as novas representações têm colocado em discussão o estatuto biológico e anatômico do mesmo. (NOVAES, 2003). Das tatuagens, passando pelos *piercings*, pela *body art* e *body building* e chegando à possibilidade de redefinir um outro sexo, o corpo passa a ser considerado um rascunho das ciências da vida. (LE BRETON, 2003).

Nesse panorama, constitui desafio ético e posicionamento político pensar e investigar as rearticulações do saber-poder. As designadas Ciências Humanas e Ciências da Vida são, a

todo instante, chamadas a responder e posicionar frente aos questionamentos que se formam. São as questões epistemológicas aqui apresentadas que conduzem a proposta de pesquisa: pensar, a partir da transexualidade, a relação saber/poder/, natureza/cultura, saúde/doença, normal/patológico, desafios contemporâneos em lidar com a alteridade que o fenômeno da transexualidade nos apresenta.

2 A CONSTRUÇÃO DO DISPOSITIVO DA TRANSEXUALIDADE

Este capítulo tem como objetivo discutir as ideias sobre o que vem a ser a transexualidade, apresentando as bases conceituais sobre as quais as discussões acerca do fenômeno da transexualidade encontram-se assentadas. Designa-se como “norma transexual” o imperativo discursivo e terapêutico que toma a transexualidade enquanto patologia. A proposta é interagir e contrapor as discussões conceituais às diferentes falas tanto das (os) transexuais quanto dos profissionais de saúde, procurando perceber os meandros discursivos bem como as relações sociais estabelecidas acerca da ideia de doença seja nos serviços de saúde ou não.

A construção do dispositivo da transexualidade deve ser entendida dentro de um contexto de medicalização tanto do corpo individual quanto social que teve sua gênese e consolidação a partir do século XVIII/XIX. Seguindo as discussões deixadas por Michel Foucault, entende-se que o dispositivo da transexualidade se configura como um conjunto de enunciados, práticas, postulados, teses científicas, experiências, instituições, entre outros elementos que perfazem um regime de enunciados e práticas que consolidaram a transexualidade enquanto um transtorno de identidade de gênero e/ou disforia de gênero. Esse “mecanismo” transformou, ao longo do século XX, a transexualidade em uma patologia cujo processo deu-se a partir de um jogo de relações de força, disputas de conhecimentos, desenvolvimento de pesquisas, técnicas de intervenções corporais etc.

Desde a antiguidade Greco-romana têm-se registro de pessoas que viveram socialmente outro sexo e outro gênero diferente da condição biológica. No entanto, foi apenas no século XX que a experiência da transexualidade ganhou uma singularidade. Sem discorrer muito sobre os antecedentes discursivos da transexualidade, vale ressaltar que suas abordagens estendem-se às narrativas tradicionais, principalmente, mitológicas, filosóficas e históricas. Diferentes mitologias evocam a possibilidade de inversão de papéis de gênero. Desde a mitologia greco-romana como o mito de *Téresias* (GREEN, 1975; SAADEH, 2004) ao panteão africano e hindu, diferentes entidades míticas incorporam a possibilidade tanto do alargamento quanto da inversão das fronteiras do gênero. Nas discussões filosóficas, é clássico o “Banquete” de Platão onde Aristófanes discorre sobre o fenômeno da androginia. Além disso, pequenas intervenções corporais foram registradas ao longo da história, antecipando a explosão do fenômeno da transexualidade no século XX, principalmente na sua segunda metade.

Dessa forma, seguindo as pistas cronológicas de Castel (2001) são localizadas, a partir do século XX, mais intensamente a partir da segunda metade, as formulações e as pesquisas sobre a transexualidade. Esse percurso genealógico tem como ponto de partida o campo da Sexologia, as discussões no âmbito médico e clínico e no campo da Psiquiatria e Psicanálise. Nesse contexto epistemológico as discussões de *Henry Benjamin* na obra “O fenômeno sexual”; *John Money*, através das pesquisas com intersexuados e a construção da ideia de identidade e papéis sexuais e *Robert Stoller* com a abordagem em torno das noções de sexo e gênero em “*Sex and gender*” e a discussão sobre a transexualidade em “A experiência transexual”, funcionam como eixos epistemológicos para discutir as tessituras e complexidades que cortam a produção e as experiências nas transexualidades. As discussões clássicas permitem traçar a genealogia bem como a caracterização do fenômeno, percebendo suas características contemporâneas, operando como dispositivos conceituais na construção de uma cartografia da transexualidade. Nesse contexto, a Medicina, principalmente a Psiquiatria foram espaços importantes para invenção da transexualidade. Foi a partir do substrato do modelo biomédico que, na segunda metade do século XX, passou a vigorar uma nova patologia ligada ao gênero e à sexualidade.

Castel (2001) define o “transexualismo” como uma síndrome complexa, caracterizada “pelo sentimento intenso de não pertença ao sexo anatômico sem por isso manifestar distúrbio delirante.” Propõe, a partir dessa definição, quatro fases na historização: 1) a primeira remete a origens da Sexologia, principalmente o nome de *Magnus Hirschfeld*; 2) o segundo momento liga-se ao desenvolvimento da Medicina Científica no período entre guerras. O acontecimento de destaque, nessa fase, foi a descoberta e o uso dos hormônios, configurando um campo denominado de behaviorismo endocrinológico; 3) a terceira fase, entre 1945 e 1975, marca-se pela presença da Sociologia Empírica de tradição americana que investe em teorizações sobre a socialização dos intersexuais, dos garotos com órgãos genitais mutilados e transexuais; 4) por fim, a quarta fase, a partir de 1975, caracteriza-se por um movimento de “despatologização” da transexualidade, cujas organizações militantes têm um papel fundamental.

Nesse sentido, o dispositivo da transexualidade se configura enquanto fenômeno contemporâneo cujas bases remetem às primeiras décadas do século XX, principalmente a partir dos anos de 1950, onde a intensidade das produções foi a característica principal. Nesse viés, este capítulo propõe construir a genealogia do dispositivo da transexualidade, mapeando os principais campos, conceitos, proposições, formulações, pesquisas, as redes de poder e saber que se efetivaram através da observação e produção da ideia da transexualidade

enquanto uma doença. Paralelo a esse contexto, os depoimentos das (os) transexuais bem como as falas dos (as) profissionais de saúde aparecem como o contraponto dentro do dispositivo da transexualidade, desvelando a complexidade, a rede de saberes e o campo de forças e resistências que se construiu em torno desse fenômeno cuja invenção é característica da contemporaneidade.

Partindo desse fio condutor, o centro das discussões é a compreensão tanto do processo de homogeneização da transexualidade – expresso pela ideia de pertencimento a um determinado grupo (*ethos*) com características que lhes conferem o estatuto de “transexuais” quanto os processos de individualização expressos através das diferentes experiências vivenciadas pelo sujeito. O primeiro movimento trás a historicidade do processo, desvelando as relações entre saberes e poder que acabaram por produzir a transexualidade como um objeto próprio com características singulares e uma conduta terapêutica específica. O segundo põe em debate a norma transexual, desvelando a interação/reiteração entre as percepções e formulações dos transexuais e sua relação com os discursos e as práticas sobre a transexualidade, principalmente as produções científicas no âmbito da Medicina, da Psiquiatria, da Psicanálise e da Psicologia.

2.1 A produção da norma transexual

Ao longo da segunda metade do século XX, a Medicina, principalmente a Psiquiatria e a Endocrinologia junto a outros domínios como a Sexologia, Psicologia e, em alguma medida, a Sociologia contribuíram para construção do que se denomina dispositivo da transexualidade. Neste contexto, a Medicina foi um domínio de suma importância. O processo de medicalização da sexualidade, principalmente, a separação dos comportamentos perversos dos patológicos e dos normais, foi um movimento que redefiniu as classificações e as condutas no que se refere aos comportamentos sexuais. No interior desta, a Psiquiatria e, posteriormente, a Endocrinologia atuaram como saberes e práticas importantes nas definições e caracterizações dos aspectos que envolviam os sujeitos e a relação com seus corpos, sexo e expressões de sexualidades.

O campo da Sexologia também foi relevante, principalmente os trabalhos desenvolvidos na Alemanha, no começo do século XX, bem como a ciência Psicológica que atuou através da relação personalidade, subjetividade e sexualidade. A abordagem sociológica trouxe a noção de gênero para o âmbito medicalizado, contribuindo para consolidação da ideia de disforia de

gênero, ou seja, um transtorno da ordem mental que estabelecia uma relação direta com as questões referentes ao sexo e, principalmente, ao gênero (masculino e feminino). Esse processo histórico, epistemológico e prático deu-se a partir de um imperativo normativo cuja matriz de operacionalidade se constituiu na definição e eleição de uma transexualidade “verdadeira”, entendida como doença que precisava ser tratada.

Dessa forma, a produção do dispositivo da transexualidade reveste-se de uma historicidade cuja tônica foi e, ainda é, o processo de medicalização dos sujeitos e seus corpos. O âmbito médico, mais precisamente, o domínio da Psiquiatria contribuiu de forma significativa para emergência e consolidação do fenômeno como um transtorno de identidade de gênero ou uma disforia de gênero. A construção do transtorno de identidade de gênero consolidado num F.8x no âmbito do Diagnóstico de Saúde Mental – DSM é resultado de um complexo processo que envolve diferentes domínios de saberes e suas relações de poder com a ideia da transexualidade. Nesse contexto, o laudo psiquiátrico bem como a definição contida no DSM-IV passaram a conduzir o diagnóstico e a terapêutica transexual.

É na interação e reiteração com o dispositivo da transexualidade que o intrincado jogo que perfaz a experiência transexual mostra suas potências. Nessa rede de produções discursivas e práticas é possível perceber tanto o recrudescimento bem como o alargamento das fronteiras da medicalização; pois os jogos de poder instituídos em torno da transexualidade contêm no próprio interior do dispositivo a força da resistência, tensionando a todo instante a norma. Célia, uma das entrevistadas, definiu a transexualidade como um conflito: *“eu acho que é um conflito, porque a transexualidade em si é um conflito. Não, eu não vejo como doença, vejo como conflito porque é você ser uma coisa e ver outra; é muito grande, é uma luta com você mesmo, é como te falo, você acaba se escondendo de muitas coisas por você está lutando com você mesmo. Você saber que seu mundo interior é uma coisa muito grande e que é uma coisa tão pequena, e o seu exterior não deixa você colocar seu interior para fora. É o mínimo detalhe que faz você viver uma prisão dentro de você, um conflito muito grande. Difícil a pessoa entender, só realmente entende quem está ali; às vezes, as pessoas não dão um mínimo de atenção que é o caso que tem que ter muita atenção porque é realmente muito difícil. É um conflito”*.

A fala de Célia vem apresentar o debate do cerne da questão da transexualidade: como explicar que um determinado sujeito não se reconheça no corpo e sexo natural? Quais os conflitos que perpassam essa experiência? Como essa “condição” se tornou um lugar singular, demandando uma terapêutica e clínica diferenciada? Foi à busca da compreensão do que constitui e caracteriza uma experiência singular, denominada transexualidade, a força motriz que moveu grandes centros de pesquisa, clínicas, hospitais, médicos, psiquiatras, sexólogos,

psicólogos, enfim, uma gama de conhecimentos e profissionais que convergiram e divergiram saberes e forças para fazer emergir e consolidar-se a transexualidade, enquanto uma doença, que demandava um tratamento e uma intervenção específica.

Nesse contexto, inicialmente, a “homossexualidade” foi o comportamento sobre o qual tanto o campo médico quanto o campo jurídico se debruçaram como *locus* de observação e intervenção; elegendo-o como um dos campos privilegiados do saber/poder. Diversos trabalhos emergiram sobre o tema, a citar os trabalhos de *Westphal, Moll, Carl Ulrich*, entre outros. Esses trabalhos, os principais em língua germânica, tornaram a homossexualidade “conhecida como um fenômeno que nada tinha de monstruoso, mas representava uma variedade rara e talvez doentia de acesso ao gozo, susceptível de eventual tratamento e imprecisa, mas, sobretudo digna de respeito e tolerância”. (LANTERI-LAURA, 1994, p. 29). Coadunando estratégias de poder e campos de saberes, a produção, caracterização e medicalização da “anormalidade” tornou-se uma das preocupações do campo da Medicina. Esse processo denominado de apropriação médica tornou-se a grande referência e foi fundamental para a construção da etiologia das perversões.

Gradativamente, o termo perversão passou a ser incorporado ao discurso médico onde medicalizar o “inoportuno” passou a ser uma das preocupações do século XIX. No interior classificatório das perversões, as sexuais foram um dos principais objetos do conhecimento. Sobre elas, os mais renomados médicos e juristas investiram observações e formulações com o objetivo de se apropriar, medicalizar e disciplinar a sexualidade. As discussões e tentativas explicativas sobre as denominadas patologias sexuais, de um ponto de vista clínico, são mais antigas do que as primeiras intervenções cirúrgicas e tratamentos hormonais.

Esse movimento foi importante, pois compôs toda uma narrativa das perversões sexuais, classificando, caracterizando, dando a sua dimensão de raridade, seu grau de monstruosidade e prescrevendo toda uma ordem médica, psiquiátrica e jurídica que separou o que era possível de se conviver e tratar do que precisava ser segregado do tecido social; seja numa clínica, num hospital ou numa cela. Esse processo foi legitimado pela investigação minuciosa de cada traço do corpo, do cérebro. Cada dimensão antropométrica: os olhos, o tamanho das orelhas, lábios, formato dos rostos, ossaturas etc. constituíam elementos que eram anotados, interligados a outras informações e a diferentes campos do conhecimento. O modelo panóptico apresentado e discutido por Foucault era tanto a metáfora quanto a materialização de uma sociedade de controle, de um modelo biopolítico de gestão da vida e das sexualidades.

A separação entre os bons e os maus, e a psiquiatria leiga se afigura, sem grande respeito humano, uma espécie de juízo final médico, onde à esquerda eram dispostos os bodes expiatórios e, à direita, as ovelhas. Os maus perversos foram mostrados como monstros, discípulos de Jack, o estripador, maculados por uma pesada hereditariedade, e também como possíveis dismórficos [...] seguramente perigosos, violentos, estrupadores, poucos inteligentes, monstruosos e simiescos; inversamente, os bons perversos mostravam-se atormentados, infelizes, incompreendidos, cheio de hesitação antes e petrificados de remorsos depois, vivendo na angústia e no deleite melancólico, desgostosos com eles mesmos e muito distante do gozo. (LANTERI- LAURA, 1994, p. 45).

Foucault (2001) procurou compreender, minuciosamente, como se deu a passagem do “monstro” para o “perverso”, a partir de toda uma reconfiguração dos domínios de saberes e das relações de poder que teve na Psiquiatria e no Direito, os dois campos principais de atuação, marcados por uma “demarcação dicotômica entre doença e responsabilidade, entre causalidade patológica e liberdade do sujeito jurídico, entre terapêutica e punição, entre Medicina e penalidade, entre hospital e prisão” (FOUCAULT, 2001, p. 39). Foi a partir da medicalização das monstruosidades que a figura do anormal emergiu como o objeto de investimento da medicalização e do ordenamento jurídico a partir do século XIX cujo

[...] exame contemporâneo substituiu a exclusão recíproca entre o discurso médico e o discurso judiciário por um jogo que poderíamos chamar de dupla qualificação médica e judiciária. Essa prática, essa técnica da dupla qualificação organiza o que poderíamos chamar de domínio da perversidade, uma noção curiosíssima que começa a parecer na segunda metade do século XIX (FOUCAULT, 2001, p. 49).

Dessa forma, esses dois domínios – Medicina e Direito – foram responsáveis pela consolidação do campo das perversões, suas etiologias e condutas. A efetivação disso se deu a partir da intensificação das técnicas confessionais, do adentramento no cotidiano, na família, nos modos de vida, nos corpos e subjetividades. Foi a partir do exame metucioso, que o perverso emergiu não mais como o monstro, mas como uma espécie com todo um aparato de explicações e de técnicas de controle. Nesse processo,

[...] a Psiquiatria deixa então de ser uma técnica e um saber da doença, ou é só secundariamente que ela pode se tornar – e como que no limite – técnica e saber da doença. A Psiquiatria, nos anos de 1850-1870 [...] abandonou ao mesmo tempo o delírio, a alienação mental, a referência à verdade e, enfim, a doença. O que ela assume agora é o comportamento, são seus desvios, suas anomalias, ela toma sua referência num desenvolvimento normativo. Não é mais, pois, fundamentalmente da doença ou das doenças que ela se ocupa; é uma Medicina que passa pura e simplesmente por cima do patológico. (FOUCAULT, 2001, p. 392).

Esse movimento foi de suma relevância para transição e consolidação da transexualidade, durante a segunda metade do século XX, não como uma perversão, mas como uma “patologia” que demandava um saber e uma intervenção específica. Além disso, uma discussão que se proponha a pensar a genealogia do dispositivo da transexualidade necessariamente se debruçará sobre a análise e a discussão do campo psiquiátrico haja vista a importância que esse campo possui até hoje em relação à transexualidade: espaço legítimo

para “atestar” a patologia. Esse processo teve início com uma clínica voltada para homossexualidade, procurando diferenciar as monstruosidades, as anomalias e perversões. Posteriormente, a transexualidade se constituirá em objeto de observação, cujo movimento será o de inicialmente a separar do campo da homossexualidade e, posteriormente da intersexualidade. Nesse cenário, o importante foi que se estruturou “um campo das perversões em que a Medicina, no tocante a uns, denunciava rapidamente o perigo social, e, no tocante a outros, pretendia ser mais compreensiva do que a justiça; somente o especialista acreditava possuir o saber que permitia efetuar essas distinções”. (LANTERI-LAURA, 1994, p. 45). Essa discussão é fundamental na compreensão da transexualidade, principalmente, a relação que o campo da Medicina estabeleceu com o fenômeno, transformando-se no espaço consolidado e reconhecido para falar e agir sobre a transexualidade.

Nesse processo de desconstrução das perversões, o fato de que “se a referência última à degenerescência permanece a chave de todas as etiologias da perversão, ela permite também, como diversas teorias psicopatológicas da época, dá livremente a palavra aos doentes e respeitar seu vivido subjetivo pelo o que ele é em sua necessidade fatal própria.” (CASTEL, 2001). Percebe-se que, os discursos em torno da homossexualidade, intersexualidade e, posteriormente, da transexualidade foram se constituindo através de um movimento que, ao mesmo tempo em que promovia uma relativização das perversões, construía outras categorias medicalizáveis; categorias essas construídas a partir de toda uma incitação discursiva onde o fazer falar sobre si mesmo foi uma das peças fundamentais na construção arquitetural da transexualidade.

A partir dessa conceituação, é possível perceber duas trajetórias epistemológicas que a transexualidade vai assumir a partir da segunda metade do século XX. A primeira delas refere-se ao afastamento da transexualidade dos denominados distúrbios delirantes, como a psicopatía e a esquizofrenia. Esse movimento foi importante, pois definiu a transexualidade não como um delírio, mas como um transtorno relacionado a sexo e ao gênero. O outro pólo caminhou gradativamente para o afastamento das explicações de bases orgânicas, fundamentadas nas discussões e investigações com os interssexuados. Esse duplo caminho proporcionou à transexualidade uma especificidade, uma tipologia, umas características e uma condução terapêutica própria, materializada nos centros de referências e nas equipes profissionais específicas no tratamento da transexualidade.

Nesse contexto, uma série de acontecimentos e produções científicas contribuiu de forma decisiva na tessitura do dispositivo da transexualidade. Inicialmente, destaca-se o trabalho de *Kraft-Ebbing* como um marco importante para a singularização e a caracterização

de diferentes variedades e patologias e variedades dos comportamentos sexuais. Sua obra – “*Psycopatia sexualis*”, publicado em 1886, constituiu o primeiro estudo organizado no âmbito médico sobre a sexualidade. Construindo diferentes tipologias, o autor procurou, em linhas gerais, classificar e caracterizar os comportamentos homossexuais. Entre tantas tipologias clínicas que aparecem nessa obra, fazia-se referência à sexualidade antipática cujas características sintetizavam-se na falta de sentimento sexual pelo sexo oposto e um “instinto de fêmea”, presente nesses sujeitos. O importante no trabalho de *Krafft-Ebing* foi a descrição em graus de diferentes patologias ligadas à homossexualidade e relacionadas à personalidade. Esses graus de patologias iam desde a falta de atração pelo sexo oposto, que caracterizava a homossexualidade, até as inversões sexuais. (SAADEH, 2004, p.15). Dessa forma,

O homossexual que gozava de uma forma particular e até protegia a humanidade por não se reproduzir irá, com Kraft -Ebing, ser sancionado justamente por não participar da conservação da espécie. Este que, nesse período, veio a tornar-se o principal autor do grande investimento médico na sexualidade, indicando o enfoque que a sexualidade vai adquirir na medicina, particularmente na psiquiatria: ela será unificada como instinto biológico, adquirido hereditariamente e dotado de uma função – a reprodução biológica. (CORRÊA, 1998, p. 78).

Nesse contexto, a construção de categorias que tentava explicar os sujeitos, seus corpos e sexualidade teve uma intensificação tanto conceitual quanto técnica a partir do século XX, principalmente, a sua segunda metade, onde, através do esforço de profissionais e instituições deu-se a construção e a definição do que viria a ser o fenômeno da transexualidade. Alguns acontecimentos referenciam esse processo. Inicialmente, as discussões e investigações em torno da intersexualidade foi propulsor tanto de discussões quanto de investigações empíricas. Foi a partir de inúmeros casos e intervenções clínicas com indivíduos intersexuais, que a clínica da transexualidade começou a ser definida e especificada. A partir da segunda metade do século XIX, a Medicina começou a considerar a intersexualidade como um fenômeno capaz de fornecer informações preciosas sobre a sexualidade humana. Esse interesse vai ser a força motriz de diversas pesquisas realizadas a partir da segunda metade do século XX cujo objetivo final foi separar a transexualidade do fenômeno da intersexualidade.

Outro acontecimento importante, nesse contexto, foram os estudos da Sexologia, principalmente no *ethos* alemão, na passagem do século XIX para o século XX. Os trabalhos desenvolvidos, nessa fase, foram fundamentais na despatologização da homossexualidade e na contribuição da construção da ideia de transexualidade na medida em que possibilitaram uma leitura da sexualidade, principalmente das “homossexualidades” que foi importante para a diferenciação da transexualidade no começo dos anos de 1950. No início do século XX, ainda na tradição alemã, que marca a construção do campo da Sexologia, destacam-se as

discussões e as experiências de *Magnus Hirschfeld* e de seus alunos, principalmente *Félix Abraham* que realizou, em 1921, uma intervenção em Rudolf, sendo esse o primeiro caso de um transexual redefinido. Na obra de *Hirschfeld die travestiten*, publicada em 1910, encontra-se a primeira referência ao termo transexual. Os trabalhos de *Magnus Hirschfeld* foram relevantes nesse processo, além da criação do Instituto de Ciências Sexuais em Berlim 1929, um marco nas pesquisas e lutas em relação à questão da sexualidade, principalmente, a homossexualidade. (CASTEL, 2001; SAADEH, 2004; ARÁN, 2006; ARÁN; MURTA, 2009).

Mas, foi a partir do final da 2ª Guerra Mundial que a questão da transexualidade se consolidou. O termo “Transexualismo” foi cunhado, inicialmente, por *Cauldwell* em 1949, através do artigo *Psychopatia transexualis*. Neste artigo, *Cauldwell* apresentava o relato clínico de uma menina que queria ser menino; definindo a transexualidade como um desejo mórbido e patológico em querer ser membro do sexo oposto, defendendo a ideia da existência de uma variedade de “graus” na forma de expressar a psicopatia transexual (CAULDWELL, 2001). No entanto, foi a documentação e a publicização, em 1952 da primeira cirurgia para adequação do sexo na cidade de *Copenhague* – Dinamarca: o ex-soldado americano *Georges Jorgensen* passava a ser *Cristine*, o marco da transexualidade enquanto um fenômeno para além dos espaços medicalizados e dos meios científicos. (FRIGNET, 2002; RAMSEY, 1998; VIEIRA, 1996; PERES, 2001, CASTEL, 2001; CHILLAND, 2003).

Não restam dúvidas de que a cirurgia realizada em *Georges Jorgensen*, que se tornou *Cristine* em 1952, foi um marco para definição da experiência da transexualidade tal como a compreendemos hoje. A midiaticização da história de *Jorgensen*, operado por *Christian Hamburger* na Dinamarca e posteriormente atendido por Harry Benjamim nos Estados Unidos, vai contribuir enormemente para reflexão sociológica sobre a identidade sexual e a construção da categoria gênero. (ARÁN; MURTA, 2009).

Paralelo às discussões no campo da Sexologia, determinados estudos sociológicos contribuíram para discussões do conceito de gênero e sua relação com os comportamentos sexuais. Sobre esse contexto, Arán e Murta (2009, p. 25) destacaram que “a tradição americana da sociologia empírica e sua teoria da influência do ambiente na construção da sexualidade criam um campo de investigação sobre a socialização de indivíduos intersexuais, de meninos com órgãos genitais acidentalmente mutilados e de transexuais.” Nessa trajetória epistemológica, foram as discussões no âmbito da Sociologia Funcionalista Norte-Americana, das categorias de sexo, gênero e papéis sexuais que contribuíram para o alargamento das fronteiras da relação Medicina e sexualidade, proporcionando uma reflexão para além da dimensão determinista e biológica da sexualidade. O esforço aqui se concentrou em delimitar o limite entre o mundo da “natureza” e o mundo da “cultura”. Na construção do dispositivo da

transexualidade, os estudos sociológicos foram importantes, pois contribuíram para consolidação das discussões sobre gênero. Segundo Castel (2001), a construção da problemática transexual ganha um novo impulso nos *E.U.A.*, principalmente com o desenvolvimento de investigações sociológicas centradas na socialização dos ditos hermafroditas e transexuais, reavivando a tensão entre natureza e cultura. Esse movimento foi importante na medida em que a transexualidade irá se diferenciar gradativamente da intersexualidade, configurando-se numa patologia própria. Esses trabalhos que coadunaram as experiências clínicas com as abordagens sociológicas contribuíram também para alargar as fronteiras das discussões no âmbito médico, enxertando as discussões com os conceitos de gênero, identidade e papéis sociais.

Esses acontecimentos coadunaram-se na tentativa de produzir discursos e intervenções sobre a transexualidade. Dessa forma, a cartografia transexual explode através de diferentes concepções e explicações. Desde uma psicose (os trabalhos de *Alby*); uma desordem narcísica (*Chiland, Faure-Oppenheimer*), o resultado de uma forclusão em nome-do-pai (*Lacan, Millot*), uma Disforia de Gênero (*Stoller*) até as explicações de ordem sócio – cultural e midiática (Raymond), a arena dos debates mostrou-se profícua e polêmica. (CECCARELLI, 1998). Da ideia de uma psicopatia ao conceito contemporâneo de Disforia de Gênero diversos meandros acompanham a história da transexualidade, onde, nas literaturas, termos como psicose, neurodisforia, perturbação mental, sofrimento psíquico, entre outras classificações cujos diagnósticos aparecem como “um vetor de patologização e de estigma, o qual muitas vezes acaba por atribuir uma patologia ao paciente sem questionar as questões históricas políticas e subjetivas de psiquiatrização da condição transexual”. (ARÁN; ZAIIDHAFT; MURTA, 2005, p. 17).

Diante de toda essa construção conceitual, os diferentes sujeitos *trans* vivenciam de forma muito singular a experiência do que é a transexualidade. Foi interessante notar, inicialmente, a partir de vários depoimentos, como a temática da transexualidade é uma novidade muito recente no cenário brasileiro, principalmente pelas (os) transexuais que foram entrevistadas (os). Nos depoimentos, pode-se perceber, na maioria das entrevistas, que foi através de uma reportagem, uma matéria jornalística, pesquisas na internet e nos serviços de saúde que os sujeitos tomaram conhecimento do que se denomina a transexualidade. O transexual Adilson trás, no seu depoimento, a importância da mídia na publicização do que vem a ser a transexualidade quando menciona a forma através da qual teve acesso tanto ao termo quanto às ideias do que era a transexualidade.

“Quando eu tinha uns 12, 13 anos, eu vi uma revista Manchete na casa da minha avó; nunca esqueço isso, uma entrevista com Christine Jorgensen, a primeira transexual do mundo, americana, ela estava fazendo 46 anos... não, espera aí, ela fez em 1946, parece que foi a primeira cirurgia transexual. Isso foi em 1980, por aí ... não sei que idade ela tinha. Só sei que eu vi e entendi ... quando ela falou, eu pensei “pois é isso que eu sinto, só que ao contrário”, o que estava dizendo ali. Porque a mídia é muito importante para você divulgar. Muita gente não sabe que tem esse trabalho aqui com o transexualismo, que é diferente. Embora eu lhe diga, a gente está no GLS, né? Nos transgêneros, como se dentro estivesse o pessoal do transexualismo. Eu acho isso errado, é bom em termos, porque nos dá um suporte, o grupo de homossexualismo é muito maior que o grupo do transexualismo. Por outro lado, torna... como se fosse uma coisa muito simples. “Ah, não fala em cirurgia não, é só homossexual que quer mudar de sexo só”. Está compreendendo? A meu ver, o que chega para os médicos é isso. Não se torna ... e não se toma uma atitude médica realmente. São poucos os grupos médicos que vão tomar. Porque é como disse o Dr. Roberto Farina, que foi um que teve até o diploma médico caçado em um estado aí, na década de 70, porque fez uma cirurgia. Ele dizia: “o transexualismo é uma dissociação entre físico e mental”. Para mim, a melhor tradução que se deu no mundo todo, foi a dele. Porque o cérebro tem que estar de acordo com a sexualidade em geral.

È possível resgatar no enxerto acima a importância da mídia na divulgação e circulação das ideias sobre a transexualidade. Tal fato tem aspectos positivos como no depoimento acima, mas também trás aspectos negativos na medida em que circulam nos meios midiáticos noções equivocadas, etnocêntricas e panfletária das experiências trans.

Os depoimentos revelaram também uma confusão entre transexualidade e travestilidade, mas apresentaram também, através dos diferentes discursos, que a “descoberta” do que vem a ser a transexualidade se traduz na convicção de pertencimento ao sexo e ao gênero oposto à condição biológica. Neste contexto, o fenômeno Roberta Close constituiu um marco da visibilidade e publicização do fenômeno na cultura brasileira. O fragmento da entrevista com a transexual Taís revela o significado desse acontecimento no universo brasileiro.

- “Taís: Roberta é um ícone, né ?

- Pesquisadora: Roberta Close, é

- Taís: Roberta creio que é sim ela nos ajudou, porque ela foi forte.

- Pesquisadora: deu visibilidade.

Taís: Deu visibilidade... Então Roberta para mim ... sempre foi um exemplo. Pela garra, pela luta. E porque ela, assim, a grande diferença ... a mulher transexual passa pela identidade, não pela sexualidade. É diferente uma mulher transexual é uma mulher que quer ser tratada, fazer a cirurgia diferente de uma travesti que sempre evita¹⁰[...]”.

Dessa forma, o termo transexualidade ou transexualismo como é muito vezes usado, para muitas (os) transexuais são termos recentes cujos movimentos LGBTTT e os serviços de saúde têm um papel fundamental na divulgação do que é a transexualidade. *“Eu ouvi falar em transexualismo em uma das minhas tentativas de suicídio. Uma médica, nem me lembro o nome dela, me perguntou o que eu gostaria de mudar na minha vida se eu pudesse. Eu disse que gostaria de operar... Aí ela disse “mas você pode!” (Beatriz, transexual). Esse “você pode” funciona como a expressão mágica, como a abertura da possibilidade de viver a vida que se deseja; ressaltando a importância que os serviços de saúde, através da equipe de profissionais, têm, com a produção das subjetividades trans. Nesse percurso, os serviços de saúde bem como a equipe de profissionais acabam tendo um papel imprescindível no reconhecimento da experiência trans nos diferentes sujeitos. Beatriz, transexual, conta-nos sua trajetória pelos diversos setores e profissionais que perfazem os trâmites trans nos serviços de saúde. “Aí eu procurei o serviço social, o serviço social não tinha conhecimento de nada não. Aí eu fui encaminhada para a Endocrinologia, que foi o primeiro médico que eu vi aqui, e que me encaminhou para psiquiatria, Dr. X. Nem conversei muito com o Dr. X ele logo... Colocou assim, **você sabe a diferença, assim no caso, gay é homossexual, travesti, transexual, heterossexual, você sabe o que cada uma dessas quer dizer, eu disse não sei [...]** aí ele foi explicando tudo. Quando chegou no transexual, aí eu disse “eu acho que esse **aí sou eu**” (grifo nosso) e assim foi.”*

Antonio, transexual, reforça o lugar que os serviços de saúde têm na vida e trajetória das (os) usuárias (os) trans, principalmente os homens transexuais, cujas especificidades e demandas não foram contempladas na portaria do MS. Nesse caso, os serviços que ainda atuam de forma experimental têm sido um espaço muito importante na construção das subjetividades nos homens transexuais. *“Com acompanhamento médico... eu... foi ao que a médica disse que eu tinha que fazer. Eu foi lá e disse: eu tenho uma vida já de dez anos. Tinha já dez anos... desse jeito e não sabia... esse termo transexual... para mim... eu não sou muito de acordo. Eu conheço já muitas pessoas transexuais, e a gente tem muita diferença. Então, eu disse para a*

¹⁰ Referência à cirurgia de transgenitalização.

minha médica: transexual para mim é travesti, e eu não considero que eu sou um travesti. Eu tenho muito tempo sendo homem e eu sinto como homem aí...”

Esse contexto possibilita perceber a relevância dos serviços de saúde onde

Na realidade brasileira, usuários (as) transexuais que chegam aos serviços de saúde encontram-se, muitas vezes, numa condição de extrema vulnerabilidade psíquica, física e social, sendo a saúde não apenas o que vai proporcionar o tratamento necessário e desejado, mas, muito provavelmente, o que permitirá a construção de uma rede de reconhecimento e inclusão social para estas pessoas. Isto porque, apesar importância da constituição dos movimentos sociais – principalmente do movimento LGBTQ+ e do coletivo nacional de transexuais -, muitas pessoas trans chegam aos serviços sem informações básicas sobre seus direitos e condições. (ARÁN; MURTA, 2009, p. 18).

Esse quadro revela o caráter paradoxal dos serviços onde, ao mesmo tempo em que operam, ainda, sobre a matriz biomédica, funcionam como um espaço cujas subjetividades são produzidas e ressignificadas. Os discursos também mostram como no universo trans as formas de ter contato com a terminologia e ver-se enquanto transexual ou não, depende de uma série de condições históricas, biográficas, educacionais, culturais entre outras que colocam os indivíduos nas redes do dispositivo reiterando e, ao mesmo tempo, alargando as fronteiras normativas.

A relação dos sujeitos transexuais com a ideia do que seja a transexualidade reflete os diferentes caminhos que esses sujeitos traçam nas experiências com seu corpo, sexo e sexualidade. No entanto, alguns pontos merecem considerações, principalmente quando envolve a relação desses sujeitos com o social: a família, a escola, os amigos, e, principalmente, outras identidades sexuais. O fragmento do depoimento de Cristina, transexual, revela a tensão que existe entre a transexualidade e outras expressões de identidades presentes no universo das sexualidades:

“Pesquisadora :E antes, como é que você se sentia?”

Cristina: Mulher

pesquisadora : Era mulher.

Cristina: É, normal.

Pesquisadora : Transexual não existia para você?

Cristina: Não, não. O povo falava muito de travesti, de gay. Eu não me incomodava com isso. Eu dizia: “não sou isso, nunca fui”. Tinha gente que olhava para mim e dizia que eu era travesti”.

O depoimento de Elizabeth, transexual, desvela e reforça as complexidades, dúvidas e contradições que existem em relação à transexualidade, principalmente, como os sujeitos percebem e identificam-se com essa experiência. Confusões com termos como gay, homossexual, bissexual, travesti entre outros perpassam essa experiência. *“transexual ...*

quando eu ouvi pela primeira vez ... acho que foi justamente ... porque foi assim, eu não sabia na realidade o que eu era. Eu perguntava para mim mesma. Eu sou um frango? “Agora, o que é um frango no popular? É todo aquele rapaz que se traveste de mulher e sai dizendo para todo mundo que é mulher e está todo mundo vendo que é um homem. Eu não sou isso, frango eu não sou ... bissexual, fui procurar o que era um bissexual. Bissexual é aquele que transa com mulher, transa com homem, mas se veste como homem. Eu não sou esse ... o gay, vamos para o gay, vamos pesquisar o que é um gay, é um rapazinho que se veste de mulher à noite e de dia ele é homem e transa também com garotos, eu não sou gay.... travesti, vou pesquisar o que é um travesti, eu tenho amigas travesti e tudo. Travesti é todo aquele... é aquele cara que se veste de mulher dia e noite, mas diz para as pessoas que não é mulher, muitos dos quais se prostituem, por prazer, gostam de chamar a atenção e saber que as pessoas sabem que ele é travesti, na verdade ele gosta de se exhibir e eu não sou esse...

Pesquisadora: E aí?

Elizabeth: E aí eu fui numa médica, com essas dúvidas todas, e perguntei a ela, “eu sou é o que? E ela perguntou: “Por quê?” e eu disse “ não sou aceita na sociedade, as pessoas me criticam, procurei várias identidades e não achei e ela perguntou “e o que você veio fazer aqui” eu disse “eu vim tirar todas as minhas dúvidas, a senhora como psicóloga tem que me ajudar, aonde eu tenho que chegar.” Isso eu estava com uns 18 anos, mas sempre me sentia muito feminina, as pessoas me diziam “poxa, como tu parece uma mulher.” e ficava aquele confusão na minha cabeça... Os travestis, eles conseguem ter relação sexual [...] era como se por um momento ele surgisse, agisse e voltasse. E, então, Elisa ficava sofrendo depois. Dupla personalidade ou dupla identidade, não. Mas isso até eu me descobrir. Aí eu procurei a psicóloga, conversei com ela e ela disse “olha, o seu caso é uma transexualidade”. Uma pessoa que está mais destinada a ser uma mulher, agir como uma mulher, viver como mulher. Porque eu estava me avaliando, quando eu era adolescente eu queria um namorado, eu não queria um garoto para transar comigo, eu queria alguém para levar para minha casa”.

Essa tensão entre transexualidade e travestilidade é um dos aspectos mais importantes tanto do ponto de vista da construção do próprio dispositivo quanto nos discursos das (os) informantes, principalmente, as mulheres transexuais cuja recusa à ideia da travestilidade é uma das características principais. Esse aspecto será discutido no capítulo relacionado aos jogos identitários, mas vale assinalar, aqui, que o reconhecimento dos sujeitos trans encontra seu ponto de cisão na diferenciação dos travestis. Nesse contexto, os serviços de saúde, muitas

vezes, funcionam como o espaço que vai qualificar a condição transexual como uma patologia específica que demanda um tratamento e, na maioria dos casos, as intervenções cirúrgicas.

Por outro lado, foi possível verificar depoimentos cuja condição de “ser transexual” é constantemente negada pelos sujeitos, ou seja, a pessoa não se sente, não se vê como transexual, mas como uma “mulher” ou um “homem”. Interessante ressaltar que a condição de “ser mulher” e “ser homem” é recorrente nos discursos coletados no trabalho de campo onde para algumas (uns) informantes a aceitação do termo transexual é muito mais uma conveniência e uma adaptação às terminologias e às explicações médicas do que realmente à percepção e à aceitação de que possuem um transtorno de identidade de gênero. Célia, transexual carioca, vai além da definição em ser transexual, colocando-se na condição de “ser mulher” e não se identificando como uma transexual, *“de forma alguma! Agora é que não me vejo mesmo. A transexualidade, ela teve um começo que foi quando eu me consultei com nove anos com esse psiquiatra que ele fez um laudo meu maluco, quando eu tive que apresentar meus documentos pela primeira vez, as pessoas em relação à sociedade e quando eu fui parar no fundão. Não ser vista, mas ter que conviver com as transexuais, eu não sou igual a elas, eu não posso ser igual a elas, existe a diferença e onde está essa diferença se eu estou no mesmo quadro que enquadra elas, mas foi um conflito”* (grifo nosso).

Essa dimensão de não se ver enquanto transexual é possível notar em diferentes falas e situações das (os) transexuais. Existe, nas análises, a percepção que os sujeitos estabelecem com a norma transexual um espaço de negociação onde e quando é conveniente se vêem enquanto transexuais quando não, essa norma passa a ser “desnecessária” ou “subvertida”. Quando Célia afirma que não se vê enquanto transexual, inclusive em um serviço de saúde, fica claro essa negociação. Tal fato perfaz a história e as vivências da transexualidade, cuja reiteração e negociação fazem parte desse construto. É importante assinalar, como dado etnográfico, nas incursões de campo, que foi possível visualizar uma disputa que se estabelece entre as usuárias dos serviços de saúde. A prevalência da ideia do que é ser mulher, uma mulher de verdade é o parâmetro que as diferencia umas das outras. Isso é importante porque, em algumas vezes, seja no imaginário das próprias transexuais ou dos profissionais de saúde, quanto mais próximos dos modelos culturais de “feminino” e “masculino” mais próximas (os) estarão do acesso às cirurgias. Maria, enfermeira de um serviço de atendimento a transexuais aponta que entre suas atividades de enfermagem “orienta” as (os) transexuais como proceder adequadamente em relação ao sexo e ao gênero desejado. No seu discurso, encontra-se a materialização da naturalização do que vem a ser o “feminino” e o “masculino” culturalmente; mostrando como os serviços e as práticas profissionais retroalimentam essas

concepções. Entre as suas atribuições no serviço, a enfermeira Maria nos diz que na prática é *“tudo. Orientar ele desde a calcinha que ele vai usar, a cinta que ele vai usar, o comportamento, às vezes, dar dicas do comportamento pessoal dele, a convivência dele com outras mulheres, trocar ideia, porque ele vai mudar tudo na sua vida, o guarda-roupa inteiro. Agora, ele tem que se ver como mulher, com comportamento de mulher, que é outra realidade. Porque o comportamento dele tem que se adequar à postura da mulher.*

Pesquisadora: No caso de mulher para homem, vocês também fazem esse tipo de orientação?

Maria: Sim, sim.

Pesquisadora: E aí, essas orientações são em que sentido também?

Maria: O mesmo enfoque, mas inverso.

Pesquisadora: Entendi. Aí vocês trabalham esses parâmetros do que é ser mulher, do que é ser homem. Quais são os parâmetros? São os parâmetros sociais? O que a nossa sociedade espera de uma mulher ou de um homem?

Maria: Isso.”

Esse fato desvela como a naturalização das ideias de feminino e masculino impregnam não apenas o universo dos sujeitos transexuais como o próprio serviço. No entanto, ressalta-se que

é fato que a certeza quanto ao pertencimento ao gênero oposto, ao qual às vezes se expressa pela crença numa identidade fixa, se repete no cotidiano do atendimento a pacientes transexuais. Entretanto, esta mesma ilusão não difere muito da ilusão de uma essência ‘masculina’ ou ‘feminina’ nos homens e mulheres considerados normais. É evidente que o acolhimento e o reconhecimento deste desejo ou desta crença, sem dúvida têm uma função terapêutica, para não dizer existencial. No entanto, a transexualidade não fixa uma única posição subjetiva. Talvez o mais importante, nestes casos, seja deslocar a manifestação social da transexualidade da necessidade de traduzi-la numa estrutura ou num modo de funcionamento específico, o que nos permitiria escapar da psiquiatrização ou mesmo da violência psicanalítica. (ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2006).

É nessa arena profícua em abordagens, produções discursivas e estratégias de poder que o fenômeno da transexualidade se delineou enquanto objeto de discursos, investigações e práticas. Não apenas uma busca pela etiologia da palavra “transexual”, pois prá lá do significado do prefixo trans (além de); a história da transexualidade carrega um conjunto de forças discursivas e de práticas de poderes que se arrastam na tentativa de achar o fundamento último e, muitas vezes, único do que vem a ser a transexualidade. “As tentativas de definir o transexualismo, assim como o de elucidar a sua gênese, refletem bem a complexidade da questão transexual demonstrando que entre os pesquisadores não há unanimidade quanto a sua etiologia”. (CECCARELLI, 2003, p. 14).

A transexualidade encontra-se inscrita no âmbito de uma maquinaria que, ao mesmo tempo em que captura os corpos e as subjetividades, produz no seu interior uma resistência que tensiona as fronteiras normativas. Pode-se perceber que os sujeitos transexuais elaboram uma definição do que são, do que tem, dos sentimentos e das questões que circundam essa experiência. Os discursos são marcados pela ideia de sofrimento, conflito, incoerência entre um “interior” e o “exterior”. Esses saberes se produzem na contraposição e reafirmação dos saberes hegemônicos e marcam, de forma singular, as experiências do sujeitos sociais, culturais e psíquicos. Dessa maneira,

O que permitiu o nascimento do fenômeno do transexualismo encontra sua origem nas possibilidades abertas, a partir do início do século XX, pelo progresso dos conhecimentos endocrinológicos no âmbito do sexual e das técnicas de tratamento hormonais. Estes progressos permitem, de agora em diante, modificar a aparência de uma pessoa: fazer crescer seios num homem, reduzindo, ao mesmo tempo, a importância de seus caracteres viris externos – musculatura, voz, pilosidade, etc -, bem como dar ao corpo de uma mulher uma silhueta próxima da de um homem. Estas novas possibilidades foram acompanhadas do avanço das técnicas no âmbito da cirurgia sexual: a ablação do pênis e dos testículos substituídos por uma vagina estética e funcionalmente quase perfeita e, hoje, a criação de um pênis e de bolsas cuja aparência é quase idêntica às de um homem tornam possível uma transformação corporal com a qual a cirurgia estética nunca ainda ousara sonhar. (FRIGNET, 2002. p. 15)

É interessante perceber que as explicações ou as tentativas de entender a experiência trans dar-se, quase sempre, no primeiro momento, com o âmbito medicalizado, pautado no diagnóstico que se efetiva a partir da singularização do que o *corpus* médico denomina transexualidade. Essa singularização acontece pela eliminação de outros diagnósticos como a homossexualidade, o travestimento, ou alguma patologia mental. Nesse movimento, a descoberta e o uso dos hormônios foi um acontecimento importante, pois redefiniu os rumos da transexualidade.

2.2 Corpos, hormônios, transformações

A descoberta e o uso dos hormônios foram extremamente relevantes e decisivos na invenção da transexualidade. No início do século XX, passou a vigorar toda uma discussão acerca da descoberta dos hormônios e de sua relação com a sexualidade humana, transformando não apenas os hormônios em objeto de estudo, mas as “anomalias hormonais” em espaço de intervenções terapêuticas. Apesar de o campo da Endocrinologia se desenvolver tardiamente, apenas no final no século XIX e primeiras décadas do século XX, sua relevância foi grande na medida em que contribuiu para o desenvolvimento de uma visão da Medicina

que privilegiava um funcionamento idealizado do corpo humano regulado por secreções. Os estudos iniciais da Endocrinologia procuravam relacionar a produção de hormônios com a personalidade e os comportamentos sociais.

Em 1905, foi introduzido, na literatura médica, o termo hormônio que passava a significar um conjunto de substâncias produzidas pelo corpo humano (secreções internas) de extrema importância para o desenvolvimento bem como características particulares dos indivíduos. Inicialmente, as pesquisas utilizaram-se dos hormônios naturais (produzidos pelos corpos humanos) através de extratos retirados da tireóide, pituitária, testículos e ovários onde as primeiras investigações no campo da Endocrinologia apontaram para diferenciação entre machos e fêmeas: fêmeas com seu aparato glandular produzindo estrogênio e progesterona e machos com suas glândulas hormonais produzindo testosterona. Esse primeiro movimento reafirmou o dimorfismo sexual e, ainda, fundamentava-o com bases endocrinológicas.

Esse quadro começou a mudar a partir dos anos de 1920 e, principalmente, de 1930 onde as investigações e descobertas científicas mudaram consideravelmente os rumos da Endocrinologia, da tecnologia e de sua relação com o corpo, o sexo, a sexualidade, e as configurações de gênero. A partir dos anos de 1930, os hormônios sintéticos começam a serem produzidos. Diversas teorias emergiram na tentativa de relacionar e explicar o fenômeno da transexualidade tendo sua origem na questão hormonal e desenvolvimento cerebral. Uma série de artigos sobre a Endocrinologia, como a nova ciência, traziam o mistério dos hormônios que cada vez mais se popularizava, tornando-se um discurso acessível aos sujeitos que não pertenciam ao âmbito médico. Isso foi importante, pois possibilitou a diversas pessoas a percepção dos seus corpos e a relação com os hormônios, ressaltando a relação entre os efeitos dos hormônios e a personalidade, conferindo “subjetividade” e evidenciando a relação entre estes e os comportamentos sociais e psíquicos.

Hausman (1995) destaca que entre os anos de 1920 e 1950 uma série de artigos sobre a Endocrinologia e sua relação com o comportamento humano foram escritos tanto por médicos como por jornalistas que se habilitavam nas incursões no campo médico. Esse período foi de fundamental relevância na construção do dispositivo da transexualidade, onde a Endocrinologia, seja como um campo de conhecimento ou uma prática médica, contribuiu para emergência e consolidação do fenômeno. Nesse período, a publicação e popularização de inúmeras teses garantiram o acesso ao aparato discursivo e médico da Endocrinologia. Esse processo acabou contribuindo para que inúmeros indivíduos se percebessem enquanto “sujeitos” no processo de construção da transexualidade.

Dessa forma, a emergência do transexualidade, na 1ª metade do século XX, dependeu do desenvolvimento da Endocrinologia e da cirurgia plástica como práticas discursivas e tecnológicas. Na argumentação da autora, é impossível dissociar o entendimento da transexualidade dos suportes tecnológicos. O desenvolvimento da tecnologia médica foi central para o estabelecimento das condições necessárias para demanda bem como consolidação das transformações corporais no que condizia ao sexo.

Nesse aspecto, a Endocrinologia transformou-se num discurso científico culturalmente forte. Os avanços, nesse campo, ganharam importância não apenas no âmbito médico, mas ocuparam o tecido social através de revistas e publicidade que divulgavam as descobertas e maravilhas do mundo dos hormônios. Esse discurso e investigações acabaram por desenvolver uma relação com as construções de gênero. Na medida em que as pesquisas avançavam, entre os anos de 1930 e 1950 a partir da sintetização cada vez maior dos hormônios, principalmente os hormônios sexuais, uma crescente indústria química e biomolecular desenvolveu. Esse processo deu-se a partir de três eixos: as discussões em torno da ideia de um *continuum* entre os sexos biológicos (macho e fêmea), ou seja, a descoberta da presença de hormônios do sexo oposto tanto em mulheres quanto nos homens; a medicalização da esterilidade feminina e da menopausa e os usos da testosterona. Desses, as explicações de *continuum* entre os sexos teve um papel fundamental na naturalização da transexualidade cujas explicações centravam-se na condição biológica. As descobertas da presença de estrogênio nas glândulas sexuais masculinas e de hormônios masculinos (testosterona) nas glândulas femininas tornaram-se, nesse contexto, uma das explicações mais plausíveis para compreensão da intersexualidade e da transexualidade. Além disso, essa descoberta possibilitou, por exemplo, medicar hormônios que não eram produzidos preponderantemente por uma determinada glândula sexual. (GAUDILLIÈRE, 2003).

Nesse sentido, Hausman (1995) destaca que é impossível entender o fenômeno da transexualidade sem relacioná-lo às transformações tecnológicas, principalmente os avanços no campo da Endocrinologia. Nesse contexto, a tecnologia médica foi o ponto central para o estabelecimento das condições necessárias para emergência e consolidação da transexualidade. Sendo assim, é impossível dissociar o entendimento da transexualidade dos suportes tecnológicos e ideológicos dos discursos e práticas médicas. Nesse cenário, a Endocrinologia se tornou um potente aparato cultural cuja importância foi o acesso às produções científicas que funcionaram como lentes no entendimento da natureza humana.

Arán e Murta (2009, p. 26), resgatando as ideias de *Bernice Hausman*, dispõem que, segundo a autora,

A emergência da transexualidade na metade do século XX estaria diretamente associada ao desenvolvimento da tecnologia, particularmente da Endocrinologia e da cirurgia plástica. Para autora, embora pareça evidente, a relação entre tecnologia médica, prática médica e o advento da possibilidade de mudança de sexo não estaria sendo suficientemente destacada nos estudos de gênero, os quais, na sua concepção, entendem a transexualidade como uma inadequação entre sexo e gênero. De acordo com seu argumento, o que define a experiência transexual é menos a percepção dessa incoerência e mais a necessária e fundamental relação conceitual e material desses sujeitos com o discurso e a prática médica. A partir dessa concepção, transexuais só adquirem reconhecimento no momento em que procuram o tratamento, sendo que sua posição subjetiva dependeria de uma relação necessária com a definição médica e seu discurso.

Independente das críticas que Hausman (1995) faz à ausência da relevância e à relação entre tecnologia e transexualidade nos estudos de gênero, não há dúvidas de que o desenvolvimento da Endocrinologia e concomitante das cirurgias plásticas representaram uma mudança nos rumos que a transexualidade passaria a configurar a partir de então.

A relação hormônios/transexualidade encontra, ainda, legitimidade nas discussões contemporâneas que insistem em relacionar as disfunções hormonais à questão da transexualidade. Centrado em um discurso que tem no biológico o centro das discussões e investigações, diversas pesquisas tentam “provar” essas correlações. Esses desdobramentos podem ser percebidos também na relação cérebro e transexualidade onde pesquisas atuais, ainda alimentam as discussões no campo da Endocrinologia, principalmente a relação entre os hormônios e as funções cerebrais. (DAMIANI et al, 2005). Partindo da ideia de dimorfismo cerebral, tentam encontrar, nessas diferenças, as explicações dos comportamentos humanos, principalmente da sexualidade, levando ao limite da relação com os papéis de gênero. Recorrendo a *anlagen*, a diferenciação fetal volta a ser o centro das discussões. “No atual estágio de entendimento, acreditamos que o programa inicial de desenvolvimento tanto do cérebro quanto do corpo é feminino. Ambos os sexos apresentam os primórdios (*anlagen*) para órgãos internos masculinos ou femininos e, ao menos, em parte, a influência hormonal dirige a diferenciação”. (DAMIANI, 2005, p. 40).

A ideia da *anlagen* e do *continuum* hormonal entre macho e fêmea foi um dos pontos de investimento da Endocrinologia cujo desenvolvimento de caracteres como seios nos homens e barbas nas mulheres eram explicados através da ideia de que cada sexo possuía hormônios do sexo oposto e que esses hormônios eram responsáveis pelo desenvolvimento desses caracteres. Outro fato importante foi o uso de hormônios no “tratamento” de homossexuais. (LÖWY, 2003).

Por vezes, as discussões acerca dos hormônios voltam a afirmar um determinismo biológico, reforçando a relação dos hormônios com a sexualidade. “ Graças aos hormônios, a anormalidade das condutas e dos sentimentos torna-se uma questão de dosagem sanguínea. Retificar essas dosagens é econômico, causalmente eficaz, e deixa de fora do campo a

consciência moral e a vida privada. (CASTEL, 2001, p. 84). Nas explicações que circulam no senso-comum a ideia de que as (os) transexuais possuem uma alteração hormonal é recorrente. Mas o interessante é ressaltar que, ainda estão presentes disputando no campo das explicações dos comportamentos sociais, principalmente os comportamentos sexuais. Nesse aspecto, a ciência se tornou “ a nova religião da modernidade. Porque tem a capacidade de criar e não simplesmente de descrever a realidade”. (PRECIADO, 2005, p. 33). Nesse sentido, o âmbito médico funciona como um espaço produtor de verdades que acabam por conferir as diferentes expressões e possibilidades características deterministas. É interessante perceber que no interior das discussões acerca da relação transexualidade e hormônios, as opiniões se dividem e abre um debate polêmico em que a matriz é o modelo determinista. Nessa linha de raciocínio, tem crescido o número de trabalhos que insistem em relacionar tanto as questões hormonais quanto cerebrais e a transexualidade.

Dessa maneira,

No que diz respeito ao conhecimento médico, a partir da segunda metade deste século, buscou-se, de fato, conferir uma certa dinâmica à pesquisa científica sobre o sexo, a sexualidade e a diferença sexual. A abordagem da sexualidade a partir de recursos ‘ mais modernos’, com destaque para aqueles da Endocrinologia e da genética, resultou na ideia amplamente aceita tanto no campo médico como fora dele, de que homens e mulheres teriam um sexo latente e um sexo manifesto. O sexo latente seria garantido pelos cromossomos (genes) e pelos hormônios que, passando por um processo biológico durante o desenvolvimento físico do indivíduo (no período embrionário e após o nascimento), produziria o sexo manifesto; este, por sua vez, revelado anatomicamente por órgãos genitais externos e por um funcionamento adequado à capacidade produtiva, o que inclui relações sexuais com outro sexo, bem como a capacidade de sentir prazer no exercício dessa função. (CORRÊA, 1998, p. 87)

Interessante ressaltar que essas ideias persistem até hoje, tanto entre algumas (uns) transexuais quanto em alguns profissionais de saúde que, ainda, relacionam transexualidade à questão hormonal, principalmente na fase denominada *anlagen* na qual se discute a influência hormonal na diferenciação sexual. Angélica, psicóloga de um serviço de atendimento a transexuais, expressa essa relação quando apresenta sua opinião sobre o que acaba influenciando a transexualidade: *“acho que isso vem... Acho que não é perturbação, acho que não é algum trauma... acho que vem do ventre da mãe[...] Não sei. Algum contato com o hormônio feminino da mãe. Alguma coisa...”*

Essas ideias aparecem sob a égide de um substrato conceitual que tenta conferir aos comportamentos sexuais uma relação e determinação com o inato e, principalmente com o genético. Seguem dois fragmentos dos entrevistados que reforçam esta discussão. O primeiro se refere a um homem transexual e o segundo é um fragmento de uma enfermeira, que participa de um serviço de atendimento a transexuais:

“O transexual ele tem, mas entenda a doença que eu quero dizer. A doença... é... que já vem... é uma formação genética, que já vem dentro da pessoa que a pessoa tem que consertar” (Adilson, transexual).

“Eu acho que é uma coisa assim que a pessoa já nasce e vai desenvolvendo com o tempo, cada vez mais vai tomando consciência daquilo que ele realmente quer. Com a maturidade, ele vai desenvolvendo e vai tomando consciência de que é isso que ele quer na vida dele” (Maria, enfermeira).

Diante das falas apresentadas, recorre-se a, Preciado (2008) quando aborda a discussão da importância dos hormônios, das tecnologias médicas, da indústria farmacêutica, enfim, todo um investimento do capitalismo industrial que transformou o sexo num objeto privilegiado de gestão pública a partir do final da segunda guerra mundial e, principalmente, durante a guerra fria. Esse movimento proporcionou um novo tipo de governabilidade do ser vivo, convertendo a sexualidade no centro da atividade política e econômica. Nessa realidade, uma série de acontecimentos consolidaram cada vez mais a gestão tecnológica dos corpos, sexos e sexualidades na qual os avanços no campo da Endocrinologia constituíram uma condição *sine qua non* para consolidação dessa fase na qual o tônus foi o capitalismo dos corpos. A autora cartografa alguns movimentos que foram relevantes nesse contexto: em 1946, foi inventada a primeira pílula à base de estrógenos sintéticos; em 1947, o laboratório *Eli Lilly* começou a comercializar a metadona; os *lifting* e diversas intervenções estéticas começaram a se tornar consumo de massas, em 1953, o soldado *George Jorgensen* transformou-se em *Cristine Jorgensen*, em 1958, ocorreu a primeira faloplastia na Rússia; em 1960, são produzidos os primeiros anti-depressivos e drogas sedativas, anestésicas e hipnóticas, entre outros. A partir dos anos de 1970, esse investimento capitalístico e tecnológico sobre os corpos tende a aumentar consideravelmente, configurando o que a autora denomina como a “era farmacopornográfica”¹¹.

Durante o século XX, período em que levou a cabo a materialização farmacopornográfica, a psicologia, a Sexologia, a Endocrinologia teve estabelecido sua autoridade material transformando os conceitos de psiquismo, de libido, de consciência, de feminilidade, de masculinidade, de heterossexualidade e homossexualidade em realidades tangíveis, em substâncias químicas, em moléculas comercializáveis, em corpos, em biótipos humanos, em bens de intercâmbios gestados pelas multinacionais farmacêuticas. (PRECIADO, 2005, p. 32).

Nesse substrato histórico e político, a transexualidade se situa como um dos fenômenos mais expressivos dessa farmacopornografia. Nesse universo, as discussões e o uso dos hormônios continuam sendo um espaço de permutas, de disputas, de trocas, de tensionamentos no

¹¹ É interessante ressaltar que Beatriz Preciado mantém um diálogo com as discussões acerca do biopoder e da bipolaridade (Michel Foucault) bem como as discussões de Gilles Deleuze, Félix Guattari, Donna Haraway entre.

dispositivo da transexualidade. No contexto brasileiro, no processo transexualizador presente nos serviços de saúde, o uso de hormônios continua sendo um ponto de discussão, pois, não se encontra regulamentada a sua distribuição gratuita para as (os) usuárias (os) do Sistema Único de Saúde (SUS). Além desse fato, encontra-se, de forma muito forte, uma automedicação de hormônios pelas (os) transexuais.

A maioria dos (as) usuários (as) chega aos serviços já tendo feito uso anterior (automedicação) de algum tipo de hormônio por indicação de amigos ou através de informações coletadas na internet. No caso de mulheres transexuais (MtF) consiste na administração de antiandrogênicos (hormônios com a finalidade de diminuir as características masculinas) e estrogênio, através de doses adequadas individualmente para um melhor resultado terapêutico e com menos efeitos colaterais. (ARÁN; MURTA, 2009, p. 19).

Denise, médica de um serviço de atendimento a(os) transexuais apresenta as dificuldades no uso de hormônios nos serviços de atendimento a (os) transexuais:

“Nós usamos dois e meio, cinco miligramas por dia. Acima de 40, anos a preferência nossa é pelo transdérmico, porque ele é menos trombogênico. Mas abaixo dos 40 anos, podemos usar os anticoncepcionais. E dos anticoncepcionais eu prefiro aqueles que têm a Ciprosterona, que é um antiandrogênico. Podemos usar os injetáveis também. Porque tentamos fornecer gratuitamente a medicação. Acho que a próxima luta nossa é conseguir o Acetato de Ciprosterona para o CID F64. Nem todos(as) os(as) transexuais têm indicação de usar a Ciprosterona, e eu não gosto de usar. Assim, eu podendo evitar, eu evito, porque o desejo sexual cai demais e eu não acho isso muito saudável. Então, realmente, às vezes, eu não uso o comprimido de 50 mg, uso 20. Porque eu acho que a gente tem que avaliar essas coisas porque o custo da medicação é muito alto”.

Paralelo às discussões acerca da política de distribuição de medicamentos pela Rede Pública, a automedicação é a contraposição nesse movimento em que as (os) transexuais burlam, de diferentes maneiras, a burocracia, os protocolos, as dificuldades, automedicando-se e, muitas vezes, colocando em risco a própria saúde. Eduardo, transexual, descreveu os problemas de saúde que adquiriu em decorrência da automedicação de testosterona:

“Tomei testosterona escondido, com receita falsificada por muito tempo, mas tive dois AVCs por conta disso, porque não tive um acompanhamento. A ânsia de você estar mudando, e eu tive a voz, mudança de voz, isso eu falo no vídeo e eu vou ver se você vê o vídeo ainda hoje. Eu falo que nasceu um pêlo, um pelinho pequeno, não sei se ainda tem. Eu falava, “R.!” Eu morava com a R., está nascendo barba, falava com aquela voz, era uma voz de adolescente que fazia aquele e era uma felicidade começando a nascer barba, aquilo”.

Beatriz, transexual militante, refere-se também ao uso indiscriminado de hormônios no seu processo de construção:

“Pacotes! Todos os hormônios possíveis. Cada um que me davam “esse é bom, aquele é bom” eu tomava um monte de hormônio, eu tomava. E não era pouco não, era muito hormônio. E...aí foi assim... toda a transformação na clandestinidade porque não tinha médico orientando, não tinha tratamento adequado para você. Na clandestinidade, que eu falo... eu nunca quis colocar silicone industrial. Tinha amigas, como ainda tenho, amigas travestis mais velhas hoje, que todas têm.. já eu não estou afim, não quero, não acho legal... ‘Ah, é porque você tinha mais sabedoria.’ Não, eu não queria. Hoje mesmo se eu trabalhar eu ponho uma prótese, mas eu não quero... eu gosto do meu corpo assim... a minha queixa era específica, como é específica até hoje”.

As falas de Eduardo e Beatriz nos desvelam as dificuldades enfrentadas em relação ao uso dos hormônios na trajetória de construção dos corpos transexuais. Nesse universo, além da automedicação, o uso indiscriminado de outros artifícios, como o próprio silicone, industrial acaba acarretando prejuízos, muitas vezes, irreversíveis. Os serviços de saúde têm enfrentado sérias discussões tanto em relação ao uso indiscriminado dos hormônios quanto ao uso com acompanhamento médico. Mas o desejo é, em alguns desses casos, de um imperativo tão contundente que o risco se relativiza em função do desejo. Taís transmite bem esse movimento na sua trajetória e na relação com os hormônios:

“Pesquisadora : Começou a tomar hormônio com que idade?”

Taís: 16

Pesquisadora : E toma até hoje hormônio?”

Taís: Tomo até hoje... tomo os dois.

Pesquisadora : Qual você toma?”

Taís: Como eu sempre fui muito curiosa, como eu sempre li bastante, eu acabei lendo a bula de um remédio, um anticoncepcional, e eu vi ali “hormônio feminino”. Ai eu comecei a comprar e tomar sem prescrição médica, por conta dessa loucura, da puberdade, eu disse “ não quero ” ...

Pesquisadora : Você não contou para ninguém?”

Taís: Aí eu comecei a tomar os hormônios aleatoriamente .

Pesquisadora : Foi sentindo transformação no corpo ...

Taís: Aí meus seios começaram a se desenvolver, e toda a família começou a perguntar, e eu dizia “não sei. Eu dizia “não sei o quê está acontecendo, meu seio está se desenvolvendo!”. Aí depois eu abri o jogo “estou tomando hormônio”.

Outro aspecto na relação transexualidade e hormônios sobressaíram-se nas entrevistas. Inicialmente, pode-se perceber que existe por parte de algumas (uns) transexuais, às vezes,

uma negação da automedicação dos hormônios. Nas entrevistas, deixam transparecer a ideia de que os hormônios não seriam algo “natural” na condição do que são por natureza: “mulheres” e “homens”. Muitas vezes, é como, se o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários do sexo oposto foi algo presente na própria natureza dos sujeitos. Sustentar essa ideia é defender a “essência” de uma transexualidade verdadeira, inata e natural.

Com a aplicação das entrevistas, percebe-se que, os hormônios constituem um dos elementos imprescindíveis na compreensão do dispositivo da transexualidade. A história da construção dos corpos transexuais durante o século XX e XXI só é possível de ser discutida levando em consideração a relação e a importância do uso de hormônios nas construções corporais. Além disso, a prescrição dos hormônios constitui uma condição relevante no processo transexualizador em que os medicamentos hormonais vão acompanhar os sujeitos, após as cirurgias de transgenitalização, até o fim, ou seja, a morte, haja vista a necessidade constante da manutenção das taxas hormonais do sexo e gênero incorporados após a cirurgia.

2.3 O transexual verdadeiro

Quando o que está em jogo é a genealogia da transexualidade, *Henry Benjamin* é uma das principais referências tanto conceituais quanto empíricas nesse processo. alemão e judeu emigrou para os Estados Unidos no começo do século XX, onde começou a desenvolver estudos no campo da Endocrinologia. Suas pesquisas centraram-se em torno do sexo e suas possíveis configurações, tornando o ponto central a cultura norte americana. Sem dúvida, sua obra e pensamento marcaram decisivamente tanto as conceitualizações como os procedimentos clínicos em relação à transexualidade haja vista ser o criador do termo “transexualismo” em 1953 (CASTEL, 2001) com a publicação da obra “O fenômeno transexual”. Nessa obra, além de definir e classificar a transexualidade, conferiu especificidade ao fenômeno, definindo seus contornos e diferenças em relação à travestilidade, a homossexualidade e ao hermafroditismo. Além disso, estabeleceu uma condução terapêutica que iria se transformar numa referência na segunda metade do século XX.

A partir de suas investigações, elaborou uma classificação composta por oito tipologias que tomavam o sexo como referência: 1) o sexo cromossômico determinado geneticamente (fêmeas XX e machos XY); 2) sexo anatômico (genitália externa); 3) o sexo

legal (a expressão pública e legítima juridicamente da genitália externa); 4) o sexo gonadal (ligado às gônadas - testículos e ovários); 5) o sexo germinal (reprodução); 6) o sexo endócrino (influenciado pela presença dos hormônios de masculinização “androgênicos” e de feminilização “estrogênicos”; 7) sexo psicológico (sentimento de pertencimento a um determinado sexo); e, o 8) sexo social (processo de educação). (BENJAMIN, 1966).

Foi no âmbito do denominado sexo psicológico que o autor começou a problematizar o fenômeno da transexualidade, em que os(as) transexuais seriam indivíduos que não apresentavam anomalia congênita (separando-os do hermafroditismo), mas possuíam um distanciamento entre sexo de nascimento e o sexo com o qual se identificava. Definido como “transexuais verdadeiros”, esses sujeitos apresentavam um forte desejo de ser do outro sexo, de pertencer e viver todo o tempo como uma pessoa do sexo oposto ao do seu nascimento.

Com isso, todo o esforço de Benjamin se constituiu na tentativa de singularizar e classificar a transexualidade. Suas preocupações iniciais partiram da diferenciação entre travestismo e transexualismo. A partir da cultura americana, percebeu o travestismo como um fenômeno de grande ocorrência na cultura americana, caracterizado pela atração de algumas pessoas em se “vestir” e “comportar-se” provisoriamente como sexo oposto. Chegou a perceber, nas suas investigações, que parte considerável dos travestis eram heterossexuais ou bissexuais e não apresentavam nenhum problema em relação aos órgãos genitais, ao contrário do transexual, que se sentia *“unhappy as a member of the sex (or gender) to which He or she was assigned by anatomical structure of the body, particularly the genitals”*. (BENJAMIN, 1966, p. 2). Além de particularizar o transexualismo em relação ao travestismo e à homossexualidade, Benjamin ainda elaborou uma gradação de experiências em relação à transexualidade em que, no topo, estaria o transexual “verdadeiro”, caracterizado como o indivíduo que tem a convicção de pertencer a um outro sexo diferente do seu sexo de nascimento. Eles nutrem o desejo de “ser” e “viver” como o sexo oposto, desejando fielmente uma intervenção cirúrgica.

A contraposição travestismo x transexualismo é apresentada de forma veemente em sua obra, estabelecendo, a partir dos pacientes analisados uma escala gradativa de comportamentos sexuais – a Escala de Orientação Sexual conhecida como S.O.S. Tomando como referência o Relatório *Kinsey*, que diferenciava em gradações o heterossexual do homossexual, construiu uma tabela que variava do tipo I – o “pseudo travesti” “ao tipo VI” o transexual intensamente alto”, ou seja, este última, nas suas concepções, representava a verdadeira transexualidade. Não apenas apresentava o transexual verdadeiro, mas também diferenciava o pseudo travestimento (tipo I) do verdadeiro travesti (tipo III). Em relação às

diferentes formas de transexualidade, separou os que não necessitavam de cirurgia (tipo IV) dos com uma certa intensidade (tipo V) e os verdadeiros transexuais (tipo VI) cuja intensidade de pertencimento ao sexo oposto assumia graus altíssimos.

TABLE 2		
Group 1	Type I	Pseudo TV
	Type II	Fetishistic TV
	Type III	True TV
Group 2	Type IV	TS, Nonsurgical
Group 3	Type V	TS, Moderate intensity
	Type VI	TS, High intensity

Fonte: BENJAMIN, Harry. *The transsexual phenomenon*. New York: Julian, 1966.

O desejo dos pacientes aparece em suas análises como um elemento imprescindível tanto para produzir a síndrome da transexualidade quanto para trazê-la ao âmbito médico, transformando-o fundamentalmente numa preocupação do campo médico. A demanda cirúrgica como a única solução para o sofrimento dos(das) transexuais aparece como o contraponto e a solução de um desejo intrínseco e forte. A partir das comparações que se estabelecem com outros comportamentos sexuais, principalmente o travestismo e a homossexualidade, o autor caracteriza “o travestismo como um problema social, o transexual como um problema de gênero e o homossexual como um problema de sexo”. (BENJAMIN, 1966, p. 12). É tão veemente a necessidade de singularizar a transexualidade, principalmente em relação ao travestimento, que o autor dedica um capítulo de sua obra definindo e caracterizando cada expressão de travestimento bem como aspectos familiares e afetivos do cotidiano travesti.

Definido o transexual verdadeiro, o restante da obra consistiu num esforço de caracterizar o “macho transexual” e a “fêmea transexual” bem como assinalar as condutas terapêuticas e cirúrgicas para o macho e a fêmea transexuais. A obra de Benjamin assinalou a entrada da transexualidade nos discursos e práticas médicas, projetando visibilidade e legitimidade do campo, tanto no âmbito médico quanto nos aspectos culturais. Sua obra foi um fenômeno, inaugurando outra forma de coadunar saberes e práticas em torno da transexualidade. As influências de suas ideias podem ser percebidas tanto nas falas de inúmeras (os) transexuais que, de alguma forma, insistem na ideia de uma “verdadeira transexualidade” quanto de profissionais de saúde cuja prática encontra-se assentada na ideia

de uma verdadeira transexualidade, confirmada após, no mínimo, dois anos de acompanhamento terapêutico e o atestado psiquiátrico de que as (os) usuáries (as) possuem um transtorno de identidade de gênero. Nesse ínterim, os serviços e profissionais têm enfrentado alguns obstáculos e discussões que põem em xeque a ideia de uma verdadeira transexualidade. No entanto, esse parece ser o horizonte que norteia as práticas e as condutas nos serviços, determinando as (os) que estão habilitadas (os) para ingressar no programa e chegar ao ápice desse programa: a cirurgia de transgenitalização. Adilson, transexual, deixa claro na sua fala a existência de uma verdadeira transexualidade, diferenciando um transexual primário de um secundário:

“O meio não vai ter a ver não. Porque mesmo que ele nasça no meio de mulheres ou de homens, você vai identificar desde criança, que a criança tem aquele padrão. O transexual verdadeiro. Porque você sabe que tem o primário e o secundário? [...] Porque o secundário é aquele que vem após a adolescência. Que seria algo que depois que ele vai se identificar com, mas você tem que ver já os padrões iniciais. Porque desde pequeno que eu gosto de brincar de carrinho”.

Na busca por um modelo e uma definição de uma verdadeira transexualidade “o homem grávido” tem sido usado pelas (os) transexuais como o exemplo de uma transexualidade não verdadeira. Sobre a história de Thomas Batie (o primeiro homem grávido), a Folha de São Paulo de 27 de março de 2008 apresentou a seguinte manchete:

“Homem que era mulher anuncia estar grávido”

O transexual americano Thomas Beatie anunciou estar grávido de uma menina e deve dar à luz em julho deste ano, apesar da oposição da classe médica, de parentes e amigos. Em depoimento prestado à revista dirigida a homossexuais The Advocate, Beatie, que nasceu mulher, mas trocou de sexo há oito anos, conta que sua mulher, Nancy, sofreu uma histerectomia – retirada do útero – no passado e, quando o casal decidiu iniciar uma família, coube a ele engravidar. “Querer ter um filho biológico não é um desejo feminino ou masculino, é um desejo humano”, disse Beatie, acrescentando que, quando o casal decidiu ter um filho, ele parou de tomar suas doses regulares de testosterona e voltou a ovular naturalmente, não sendo necessário o uso de nenhuma droga para aumentar a fertilidade. “Eu sou um transexual, legalmente um homem, e legalmente casado com Nancy”, diz ele à revista. “Conto com todos os direitos federais de um casamento”. Quando trocou de sexo, Beatie se submeteu a uma mastectomia --teve seus seios retirados e iniciou uma terapia com hormônios masculinos. ‘Mas mantive meus direitos reprodutivos’ diz ele.”

Esse exemplo abriu uma polêmica, tanto do ponto de vista do imaginário social quanto no imaginário trans em que a recusa à possibilidade de Tomas ser um transexual foi expressa por algumas (uns) das (os) entrevistadas (os). Adilson, transexual, expressa sua opinião sobre o caso do “homem grávido” e como considera emblemático na definição do que não é a transexualidade.

Adilson: Eu acho, sinceramente, acho que não pode implodir assim não. Eu acho que a gente tem que ter padrões. Porque a própria natureza tem padrões.

Pesquisadora: Então Thomas é o quê?

Adilson: Não sei não. Acho que ele está tentando se organizar para ser o que ele quer.

Mais adiante, na mesma entrevista, tem-se o seguinte fragmento:

Pesquisadora: Passou pela sua cabeça não tirar o útero? Por que você queria ter filhos, é isso?

Adilson: Não, não. Eu não quis... Eu queria ter filhos, mas não assim, como um homem. Como eu não tinha como fazer, não fazia sentido eu tê-los. Porque eu imaginei... a gente imagina todas as possibilidades, tudo eu imaginei. Primeiro, eu não tinha afinidade para me relacionar com um homem. Para mim, seria uma coisa muito ruim... seria terrível. Mesmo que fosse por inseminação artificial porque eu sempre odiei... aquela questão de mostrar aquela feminilidade se exacerbando em mim, seria como se tivesse um tumor dentro de mim, e não uma criança. Pronto, vamos deixar bem claro!

Pesquisadora: Para você seria isso?

Adilson: Seria isso. Estou dizendo, aqui, a qualidade da mãe. Acho lindo a maternidade. Mas para mim, na minha pessoa seria isso.

Pesquisadora: Para Thomas já não foi.

Adilson: Para Thomas não foi. Mas Thomas para mim não é um cara que é muito definido. [...] O problema é para ele. É um cara que vai sempre sofrer na vida... porque a pessoa tem que ter uma definição para si e se resolver e viver sua vida, porque fica sempre... ele vai estar sempre... é porque a gente não está acompanhando, mas, não é uma pessoa resolvida. É... e tem outra coisa, tem o filho”.

Os enxertos apresentados demonstram as dificuldades em perceber a pluralidade de possibilidades de vivenciar as experiências, construindo um modelo do que vem a ser a verdadeira transexualidade; modelo esse que funciona como reprodutor das características de gênero culturalmente definidas. Nesse aspecto, os corpos trans devem conformar-se à norma heterossexual em que seria impossível a experiência da gestação ser vivenciada por um homem, pois cabe apenas aos corpos femininos, pela força de sua “natureza” a capacidade de

gestar um feto. No entanto, Eduardo, militante trans, apresenta uma abordagem contrária à de Adilson, recuperando a possibilidade de diferentes experiências na transexualidade. Inclusive, o próprio Eduardo possui uma filha. Sobre como os serviços de saúde reproduzem a ideia de uma transexualidade verdadeira, Eduardo declina que:

“É tem que ser assim, porque mulher senta assim, homem... Você tem que ter a heteronormatividade enraizada em você. Porque se não você não assa, e eu sei de histórias de muita gente que não... É doentio, é nojento. Tem uma pessoa que estava lá na fila, tudo certinho, por conta de sobrevivência, ela teve que se vestir homem para trabalhar, ela foi cortada do protocolo. Tiraram o laudo dela, por conta disso, porque ela tinha que sobreviver. É desumano”.

A influência das ideias de *Henry Benjamim* entrou fortemente na história da transexualidade, constituindo-se, no âmbito do dispositivo, uma das noções mais trabalhadas e divulgadas, inclusive, norteadoras as práticas profissionais em diversos serviços de saúde.

2.4 Sexo, gênero, identidade: a clínica diferenciada da transexualidade

Se há algo que parece ser imutável, uma verdade eterna na sua vida, é o seu sexo.

John Money

Seguindo a busca por uma genealogia do dispositivo da transexualidade, os trabalhos e pesquisas realizados por John Money e sua equipe apresentam uma contribuição considerável na discussão e explicação da transexualidade. Suas ideias ajudaram a consolidar toda uma abordagem diferencial da transexualidade, incorporando, no *ethos* médico, as noções de sexo e gênero. As contribuições do seu pensamento deram-se em torno dos conceitos de identidade e papel sexual uma discussão que apresentava os comportamentos sexuais, além da dimensão biológica do sexo.

Suas obras e pesquisas se situam no âmbito do contexto americano, influenciadas pelas discussões da sociologia americana na década de 1960. Do ponto de vista empírico, as pesquisas realizadas no *John Hopkins Hospital* são uma peça fundamental na compreensão da invenção da transexualidade. Nesse contexto, a criação, em 1966, da primeira Clínica de Identidade Sexual, do *John Hopkins Hospital*, através da “unidade de pesquisa psico-hormonal”, foi vital na discussão e formulação das ideias em torno do conceito de identidade

e papel sexuais. Composta por uma equipe multidisciplinar de especialistas/pesquisadores (sociólogos, geneticistas, embriologistas, psicólogos, psiquiatras, cirurgiões) a Clínica de Identidade Sexual centrou seus trabalhos em torno dos homossexuais, travestis, transexuais e crianças que apresentavam defeitos nos órgãos sexuais. (MONEY, 1969, p. 17). É importante salientar que tanto o *John Hopkins* quanto a Clínica de Identidade Sexual constituíram um dos principais campos de pesquisas, investigações e formulações em torno da questão da sexualidade; formando um território relevante na coadunação de saberes/poderes e produção do dispositivo da transexualidade.

As pesquisas com os intersexuais marcaram de forma relevante a discussão em torno da noção de identidade e papel sexual bem como a construção do dispositivo da transexualidade. Essas pesquisas permitiram pensar, investigar e diferenciar a intersexualidade da transexualidade. Partindo da ideia de que o processo de diferenciação psicosexual é processual e corresponde a uma sequência, Money classifica a partir de nove caracterizações fundamentais a diferenciação sexual: 1) sexo cromossômico, tomando como referência os cromossomos X e Y (sendo 44 + XX os cromossomos na determinação da fêmea e 44+XY os cromossomos de determinação do macho); 2) o sexo gonadal (referente à diferenciação das gônadas ovários “fêmeas” e testículos “machos”); 3) o sexo fetal (caracterizado pelas influências de quantidades de hormônios (androgênio) nos fetos machos) 4) o sexo morfológico interno (caracterizado pelos canais *mullerianos* “fêmeas” e o canal de *Wolffian* “machos”); 5) o sexo morfológico externo (caracterizado pela genitália externa); 6) o sexo neural (caracterizado pela relação com o hipotálamo e a produção de andrógenos); 7) O Sexo atribuído ou designado (toma como referência a genitália, a parte anatômica); 8) O sexo “Pubertal” (caracterizado pela influência dos hormônios produzidos durante a fase da puberdade “estrogênio ou progesterona”; 9) a identidade de gênero (caracterizada como um processo pós nascimento que se constitui em conformidade com o sexo genético, hormonal, morfológico e atribuído). (MONEY, 1969, p. 91).

Vale ressaltar a influência e o determinismo da Biologia na caracterização do sexo, no entanto, na nona caracterização, Money abre a possibilidade de o social agir na conformação do sexo. A categoria de gênero foi de extrema relevância em suas pesquisas, mudando os rumos das discussões em torno da sexualidade humana, principalmente, a transexualidade. Nesse contexto, a publicação em 1972 da obra “Um homem e uma fêmea: um filho e uma filha” sobre as pesquisas com intersexuais, foi o início de toda uma preocupação em diferenciar a intersexualidade da transexualidade a partir das noções de gênero e papéis sexuais. A obra foi recebida com polêmicas pelos movimentos feministas, que o acusavam de

produzir papéis estereotipados sobre o feminino e o masculino, além de confundir a noção de identidade sexual (se sentir menino ou menina), o papel sexual (brincar com caminhões ou boneca, gostar de vestidos ou calça) e o desejo sexual. Utilizando-se de esquemas rígidos de masculino e feminino nas tentativas de caracterizar a intersexualidade, esses estudos tinham como objetivo alinhar a identidade sexual, o papel sexual e a orientação sexual, em que deveria haver um acordo entre a identidade e o comportamento social. Nessa perspectiva, a possibilidade de um intersexuado sentir atração por alguém do mesmo sexo significava um fracasso do tratamento. Essas pesquisas foram importantes para a teoria da organização do cérebro que começou a ser desenvolvida a partir da década de 1960 e tinha como cerne a relação cérebro e identidade. (LOWY, 2003).

No âmbito das discussões e pesquisas que culminaram na tipologia já descrita é que a transexualidade começa a emergir enquanto especificidade, caracterizando-se como um erro de identidade de gênero em que a característica principal era uma discrepância entre o sexo atribuído e a identidade de gênero expressa através de um forte desejo de redefinir o sexo. Ainda no âmbito dessa tipologia, Money nos apresenta uma diferença entre o que denomina “transexualismo hermafrodita” e o “transexualismo eonístico”. Neste último, não se encontravam discrepâncias entre o sexo atribuído no nascimento, a aparência externa dos genitais e os critérios mensuráveis em relação ao sexo (MONEY, 1969, p. 111), sendo este caso “verdadeiro” de transexualidade e não um exemplo de intersexualidade (hermafroditismo).

Na obra “Os papéis sexuais”, Tucker e Money (1981) expõem, de forma detalhada, o que designam como identidade e papel sexual. Definem a formação da identidade sexual como algo imprescindível na vida do ser humano, ou seja, a identidade sexual seria o sentimento de pertencimento ao masculino ou ao feminino. Partindo da ideia de esquemas sexuais, os autores apresentam que esses esquemas começam a se desenvolver no cérebro, logo após o nascimento. As relações familiares, no primeiro momento, e, em seguida, outros setores sociais são fundamentais para construção da identidade sexual. Corroborando com essa idéia, para Money a identidade sexual se formava nos três primeiros anos de vida da criança paralelo à aquisição da linguagem e da estrutura de pensamento. (LOWY, 2003).

Essa ampliação conceitual a partir da introdução das noções de identidade, gênero e papéis sexuais permitiu pensar e explicar a questão da intersexualidade e a transexualidade, incorporando a dimensão social aos comportamentos sexuais; estabelecendo, dessa maneira, interações.. No bojo dos debates em torno da relação natureza/cultura expressa nas “explicações nativistas” e” “educacionais”, o autor formulou suas reflexões no diálogo entre

os aspectos inatos e os aspectos culturais. É na fissura entre a ideia de um determinismo sexual biológico e a ideia de que o comportamento sexual é modelado culturalmente que o conceito de identidade sexual é construído no seu pensamento como a maneira de responder aos inúmeros interssexuais atendidos no *John Hopkins* cuja tese que sustentava, defendia a ideia de que a socialização era fundamental na constituição da identidade e do papel sexual a ser desenvolvidos por esses sujeitos.

Partindo da ideia de que a identidade é algo essencial e representa o senso de si mesmo como homem ou mulher e que a identidade e o papel sexual não constituem coisas distintas no comportamento humano, mas que se complementa, Money (1981) forjou uma discussão em torno desses conceitos, ampliando os conceitos de masculino e feminino na medida em que a identidade e o papel sexual extrapolam o determinismo biológico sofrendo, na sua visão, a influência do “meio”. Dessa forma, a identidade é definida como

[...] a persistência, a unidade e continuidade da individualidade da pessoa como homem, mulher ou ambivalente, em maior ou menor grau, especialmente como é vivenciada em termos de autoconsciência e comportamento; a identidade sexual é a experiência particular do papel sexual, e o papel sexual a expressão pública da identidade sexual. (TUCKER; MONEY, 1981).

Percebe-se que a discussão de identidade sexual abre a possibilidade de incorporar uma dimensão do sentir-se individual, configurando a dimensão psicológica da identidade. Esta é complementada com o conceito de papel sexual, coadunando o social ao subjetivo. Dessa maneira, o papel sexual corresponde a

[...] tudo que uma pessoa diz e faz, para indicar aos outros ou a si mesma o grau em que é homem, mulher ou ambivalente; inclui, mas não se limita à excitação e resposta sexual; o papel sexual é a expressão pública da identidade sexual, e a identidade sexual é a experiência particular do papel sexual. (TUCKER; MONEY, 1981, p. 12).

A ideia dos autores é que a identidade sexual funciona como um portal que fica aberto até por volta de um a quatro anos de idade. Ultrapassado o portal da identidade é impossível voltar. “Não há como evitar a encruzilhada da identidade sexual. É praticamente impossível a pessoa desenvolver qualquer senso de identidade sem identificar-se como homem ou mulher; e o portão da identidade sexual fecha-se depois de ultrapassado”. (TUCKER; MONEY, 1981, p. 78).

Ao longo do processo de socialização, a criança deve ser incentivada na confirmação de sua identidade. Sua identificação faz parte dessa relação cuja família, principalmente, a mãe e o pai são imprescindíveis no processo de positividade de seus órgãos genitais. Caso a mensagem seja contrária à positividade dos órgãos genitais, tal fato pode levar os indivíduos ao transexualismo.

A partir dos trabalhos desenvolvidos por John Money, as fronteiras das discussões em torno da transexualidade foram alargadas, incorporando às reflexões os conceitos de identidade e papel sexual. Faltava mais uma peça no jogo de produção da transexualidade: a categoria de gênero e sua relação com a transexualidade. É *Robert Stoller* que vem completar a seara discursiva que consolidou a transexualidade enquanto fenômeno específico.

Na construção do dispositivo da transexualidade, as pesquisas e trabalhos de Robert Stoller são fundamentais para cartografar a história do fenômeno, suas tipologias e conduções clínicas e terapêuticas, constituindo uma das referências obrigatórias para os profissionais que se aproximam da transexualidade. Dessa forma, tanto a obra "*Sex and Gender*" quanto "A experiência transexual" constituem marcos na teorização do que se designa sexo, gênero, papel e identidade sexual, principalmente, sua relação com a sexualidade e a transexualidade.

"*Sex and gender*" é uma obra significativa na medida em que estabeleceu as fronteiras entre os conceitos de sexo e gênero, tendo o termo sexo uma conotação biológica em que, com poucas exceções, existem dois sexos: macho e fêmea. Para o autor, uma série de fatores contribuem para consolidação do sexo biológico: os cromossomos, a genitália externa, os órgãos sexuais internos, as gônadas, os estados hormonais e as características secundárias do sexo. Por outro lado, gênero seria um termo que se refere à dimensão psicológica e cultural muito mais forte do que a dimensão biológica. Nessa percepção, os termos "macho" e "fêmea" adequavam-se à dimensão do sexo enquanto as categorias "feminino" e "masculino" à dimensão do gênero e independiam da condição biológica do sexo. Junto às discussões em torno do sexo e gênero, a definição do que seria identidade e papel de gênero foi também discutido por *Robert Stoller*. Em relação à identidade de gênero, o autor deixava claro que correspondia às experiências dos indivíduos em torno do universo masculino ou feminino. A partir dessa experiência consigo mesmo, os sujeitos passavam a desempenhar comportamentos e estabelecer posições sociais de acordo com a identidade de gênero. (STOLLER, 1982, p. 9-10).

A obra "A experiência transexual", publicada em 1975, é muito mais do que uma discussão teórica sobre o transexualismo. Baseado em diversas pesquisas e investigações clínicas, *Stoller* vai definir e caracterizar o fenômeno a partir dos pacientes com quem trabalhou durante suas pesquisas. Dessa maneira, o primeiro passo de suas investigações foi a retirada do transexualismo da categoria das perversões. Definindo-o como uma "desordem pouco comum, na qual uma pessoa anatomicamente normal, sente-se como membro do sexo oposto e, conseqüentemente, deseja trocar seu sexo, embora suficientemente consciente de seu verdadeiro sexo biológico" (STOLLER, 1982, p. 2); o autor define e caracteriza o que

determina o transexualismo. Dessa forma, reafirma o lugar do transexual numa tipologia e caracterização própria que define a sua especificidade em relação, principalmente, aos travestis. Dessa maneira,

[...] sendo diferente do travesti e do homossexual efeminado (em cujas situações a conservação do pênis é crucial e está no núcleo da perversão), cujo sucesso é precisamente expresso por uma ereção, essa passagem para o outro gênero não é uma caricatura, uma imitação ou uma exibição, e nem é intermitente. O transexual é permanente, e faz o possível para que assim seja, já que deseja tornar-se feminino e viver apenas como uma mulher. Crucial na transformação será a mudança anatômica: a remoção dos pelos faciais e corporais, estrogênio para produção de seios e outras características sexuais secundárias de uma mulher, a remoção do pênis e dos testículos, e, a criação de uma vagina artificial. Quando tudo isso é feito, o paciente realmente vive, daí por diante como uma mulher. Em resumo, o homem transexual é uma notável aproximação de uma mulher feminina. (STOLLER, 1982, p. 30).

Partindo dessa singularidade, *Stoller* esboça uma explicação dos fatores que contribuem para a produção da transexualidade. Onde começaria a construção de uma identidade transexual? Essa é uma pergunta fundamental para compreender a gênese e a consolidação desse comportamento. Desde os primeiros anos de vida, as influências culturais e parentais passam a modelar a sexualidade das crianças. Assim, entender o fenômeno da transexualidade é entrar pelo mundo dos valores e referências parentais. Retirada do imperativo biológico, a sexualidade aparece como um traço de comportamento cuja importância parental é condição essencial no seu desenvolvimento. Dessa forma, o aprendizado, o treinamento será o processo pelo qual os sujeitos constituem sua sexualidade e identidade. Essa referência *stolleriana* é de suma importância na genealogia do fenômeno transexual na medida em que assinala a dimensão cultural da transexualidade.

A família e, principalmente, a figura e importância da “mãe” aparecem como tema central na discussão. O desenvolvimento da transexualidade podia, a seu ver, ser mensurada em relação aos valores familiares. Nesse sentido, o autor vai buscar nos casos clínicos, na sua observação e similaridades os exemplos que permitiram “universalizar” os modelos parentais. Ressalta-se, aqui, que o autor abre uma discussão também sobre o papel da irmã na construção da identidade transexual. Assim, expõe que

As mães e os pais de transexuais são diferentes de outras mães e pais, e como um grupo casado eles são diferentes de outro caso. Parece que os pais, primeiramente (e as vezes suas filhas), dominam seus filhos no específico estilo já descrito, o que os força a um desenvolvimento numa maneira feminina; é o interagir dos fatores mencionados, mais do que um ou dois deles isoladamente, que parece essencial para a produção de uma identidade transexual. (STOLLER, 1982, p. 58).

A partir de um caso clínico, onde utilizou um desenho de uma das crianças observadas, *Stoller* começou a definir e caracterizar a mãe do transexual bem como a relação que essa genitora estabelecia com os filhos. Percebe-se que a figura da mãe aparece como principal protagonista no transexualismo. Essa relação era definida por características como

proximidade, intensidade, horas incontáveis de intimidade, olhares profundos, braços que embalam, entre outros, são apresentados numa posição extrema na relação mãe/filho. Essas características passam a universalizar e a caracterizar o “transexualismo” e sua relação com a imagem da mãe. O clássico conflito edipiano que deveria ocorrer de forma normal no processo de desenvolvimento, principalmente nos meninos, sofre mudanças no rumo de sua trajetória e seu desejo. “É essa ausência de significativo conflito edipiano, acreditamos, que permite que a identidade feminina da criança desenvolva, daí em diante, e de forma inalterável”. (STOLLER, 1982, p. 94).

Nesse viés, a bissexualidade da mãe aparece como uma das teses centrais de suas análises. Caracterizadas, muitas vezes, como um comportamento “*tomboys*”, as mães dos transexuais emergem como problemáticas na sua sexualidade e na relação com os homens em que a inveja do pênis aparecia como uma das principais características clínicas investigadas. Nos diferentes depoimentos das mães transexuais, encontram-se referências como “eu era uma *tomboy*. Era muito boa nos esportes e altamente competitiva. Tão boa como algum dos meninos” (STOLLER, 1982, p. 58); “eu nunca brincava com meninas. Era uma lutadora” (STOLLER, 1982, p. 59), além de diferentes passagens cujos valores e comportamentos masculinos são evocados nas narrativas clínicas.

A figura do pai também aparece como contraposição à imagem da mãe. Ou seja, o pai é visto como ausente, “evita envolvimento emocional com sua esposa ou com o paciente, e, não se apresenta como um rival pela afeição da mãe ou como um modelo para identificação masculina”. (STOLLER, 1982, p. 95). Tomando essas características parentais como fundamentais, vai levar o modelo como “causa” fundamental na construção da identidade transexual. Sem dúvida suas análises ampliaram a arena de produções discursivas em torno da transexualidade.

A partir desses domínios de elaborações teóricas e práticas, a transexualidade se consolidou como uma possibilidade tanto conceitual a partir da definição e caracterização da transexualidade num movimento cujo cerne foi a medicalização das condutas sexuais quanto empíricas expressa através de toda uma tecnologia que envolveu o diagnóstico e a terapêutica, em que o foco foram as intervenções cirúrgicas. A transexualidade selou sua participação no cenário das discussões médicas, jurídicas, sociais e culturais, tornando-se um dos temas mais instigadores e polêmicos do século XXI.

2.5 Novos corpos? Outros significados?

Concomitante ao desenvolvimento de pesquisas e formulações conceituais acerca da transexualidade, um conjunto de técnicas cirúrgicas se desenvolveram e aprimoraram-se cada vez mais nos processos de intervenções corporais. Esse movimento ocorreu no âmbito de um modelo de Medicina (Biomédico) em que o controle e domínio sobre o corpo, suas estruturas, seus meandros constituíram o ponto de investimento de toda uma ordem de saberes que se efetivaram a partir de um feixe de relações de força cujos corpos e sexualidades estiveram no centro do poder. Nesse aspecto, o desenvolvimento de toda uma tecnologia, que tem se sofisticado cada vez mais, acompanha a história das intervenções corporais em que as cirurgias de transgenitalização ou de redesignação sexual bem como o conjunto de técnicas e procedimentos que a circunda é uma peça importante na compreensão do dispositivo da transexualidade.

Foi a partir da instituição do modelo do biopoder como gestão da vida que a relação dos saberes e dos domínios do conhecimento mudaram em relação aos corpos dos indivíduos. Esse processo encontra raízes no nascimento da Anatomia Moderna por volta do século XIV; no pensamento cartesiano (*Cogito Ergo Sum* – Penso, logo existo) colocando a racionalidade, o pensamento acima do corpo e comparando este a uma máquina e nas incursões de Leibniz, trazendo a dinâmica dos corpos para discussão na modernidade, entre outros acontecimentos no campo do conhecimento (*episteme*) e no campo empírico (experimentações). (BIRMAN, 2005). Nesse contexto, a partir do século XVIII, a Medicina começa a operar transformações que mudaram tanto a forma de produção discursiva (composição dos enunciados) quanto a prática (a forma como o corpo humano e a doença passaram a serem percebidos e explicado) a partir da redistribuição espacial da relação saber-sofrimento, reconfigurando a linguagem e exprimindo a “verbalização” das patologias a partir de uma racionalidade médica. (FOUCAULT, 2001). Essa nova ordem marcou o nascimento da Medicina Moderna (Medicina Clínica) por volta das últimas décadas do século XVIII. Dessa forma, a racionalidade médica penetrou nos corpos, invadiu a tessitura das coisas (sua cor, textura, aderência etc.) cuja experiência e olhar passaram a ser o centro na relação Medicina-indivíduo. Mais do que o abandono das velhas teorias e sistemas, o que se pode presenciar foi uma reorganização da experiência clínica que começava a construir o espaço e a localização da doença nos corpos dos indivíduos. (FOUCAULT, 2001). Esse processo – discursivo e prático mudou os rumos da Medicina bem como a relação médico-doença- indivíduo, consolidando a Medicina como um domínio hegemônico para proferir as

“verdades” sobre os sujeitos, seus corpos e sexualidades. Além da força discursiva que o campo da Medicina passou a ter, o poder de intervir sobre a “doença” e o corpo passou a constituir a outra face do modelo biomédico. Foi a pertinência dessa ideia que garantiu que, a partir da segunda metade do século XX, as intervenções corporais nas (os) transexuais deixassem de ser um ato ilegal e passassem a ser justificadas como uma necessidade terapêutica haja vista as cirurgias constituírem a solução (a cura) para o transtorno de identidade de gênero.

Outro aspecto relevante para a compreensão da relação tecnologia médica – corpos – sexos foi consolidação do modelo capitalista cujo desenvolvimento das técnicas foi de vital importância para a sobrevivência e a reprodução do capital. A manutenção da vida foi o principal ponto do modelo do biopoder. Para isso, toda uma tecnologia de correção, de acertos, de prolongamento da vida foi desenvolvida. De aparelhos ortopédicos corretores passando pelas próteses e enxertos, uma ortopedia social foi construída com a finalidade de corrigir os “erros da natureza” ou não, adequando os indivíduos ao convívio social, à ordem e à moral estabelecida. Esse processo se deu no auge da modernidade (séculos XVIII e XIX) onde “foi necessária a elaboração e a colocação em prática de todo esse arsenal de técnicas minuciosas, inscritas em diversas estratégias de ortopedia social, para converter os homens em trabalhadores a serviço do capitalismo industrial. (SIBILIA, 2002, p. 32).

Nessa perspectiva, a biopolítica se transformou na matriz epistêmica e política que “delineou todo o processo de medicalização do ocidente”. (BIRMAN, 2005, p. 30). Atualmente, o modelo biopolítico controla e produz desde as novas tecnologias reprodutivas até as novas formas de filiação e parentesco. Assim, a biopolítica passa a se constituir como uma nova ordem da vida, outra modalidade de gestão, controle e regulação social e individual dos corpos. Nesse cenário, assistiu-se a uma dessacralização da natureza onde ser submetida a uma racionalidade, adquiriu um estatuto científico. Gradativamente, a natureza (a ideia de natureza) foi perdendo seu caráter metafísico ou teológico e sua dimensão de imutabilidade; transformando-se num objeto definido, histórico e mutável. A relação técnica-natureza foi fundamental na clínica da transexualidade, pois a dessacralização da transexualidade, juntamente com o corpo, abriu a possibilidade que esse corpo fosse cada vez mais manipulado e reinventado.

Quando o espírito de prometeu renasceu na Europa, nos inícios da era moderna, tinha firme a intenção de enterrar de vez os dogmas escolásticos [...]. O clima era de efervescência e confiança nas potências humanas. Contudo, uma certa caixa de Pandora começava a se abrir: o homem já podia modificar a natureza; depois, ele iria querer dominá-la; mais adiante, não conseguiria resistir à tentação de substituí-la. Uma tragédia de reminiscências faústicas aguardava no final do caminho, pronunciadas por vozes inflamadas como a de Francis Bacon: no século XVII, o filósofo britânico propunha ‘atormentar’ e ‘violentar’ a natureza com o objetivo de ‘corrigi-la’, de sujeitá-la ao suplício das ferramentas para domesticá-la e utilizá-la em proveito humano. [...]. No horizonte da tecnociência que estava emergindo, a Natureza – considerada, ainda, como uma criação divina – deveria e poderia ser submetida aos desígnios humanos. (SIBILIA, 2003, p. 128).

Nessas transformações as técnicas cirúrgicas que circundam a experiência da transexualidade foram se aperfeiçoando à medida em que encontravam espaço nas experiências. Castel (2001, p. 85) recupera essa experiência na saga da história da transexualidade bem como as demandas e transformações em outros espaços sociais. Nesse contexto, a vaginoplastia passou a ser dominada desde o final do século XIX seguida, posteriormente pela faloplastia que se tornou uma demanda a partir da 1ª guerra mundial com os soldados mutilados. Entre os anos de 1930, 1940 e 1950 cresceu significativamente o interesse pelas cirurgias plásticas, criando uma expectativa cultural que as associavam à saúde psicológica.

Segundo Hausman (1995), as cirurgias plásticas passaram a se constituir uma especialidade médica, acabando por introduzir circunstâncias específicas que em muito contribuíram para a história da transexualidade no século XX. Nesse sentido, a autora destaca que a Endocrinologia juntamente com as cirurgias plásticas constituem duas tecnologias médicas usadas na regulação do comportamento humano através da capacidade que tiveram e têm de produção e manutenção de um parâmetro de “normalidade”, tanto física quanto psicológica. Esse movimento é importante na compreensão da transexualidade na medida em que o reconhecimento da necessidade de uma “normalidade” fez das cirurgias plásticas e reparadoras uma das tecnologias imprescindível na invenção do transexual, pois garantem que o corpo desejado possa corresponder aos padrões sociais e culturais estabelecidos.

Outro fato importante no desenvolvimento de tecnologias voltadas para transexualidade foram as experiências com os intersexuados, pois possibilitaram a reconstrução urogenital de diferentes pacientes o que acabou por incorporar tecnologias de reconstruções genitais. Nesse viés,

[...] o manejo da intersexualidade é relativamente recente e pode localizar-se na interseção histórica dos desenvolvimentos biotecnológicos nos campos das cirurgias e da Endocrinologia com a postulação de tóricas sócio-construtivistas do gênero durante a década de 1950. Este paradigma – o qual se associa os nomes de *John Money* e *Anke Ehrhard*, *John* e *Joan Hampson*, assim como o de *Robert Stoller*, entre outros e outras, propõe uma relação particular e completa entre corporalidade e si mesmo. (CABRAL, 2003, p. 2).

A clínica da intersexualidade foi e é importante para o reconhecimento da singularidade trans não apenas porque possibilitou que os conhecimentos cirúrgicos de reconfigurações de genitálias fossem aplicados e adaptados às demandas da transexualidade, mas porque também funciona como uma diferenciação na medida em que a correção da intersexualidade é uma correção de um erro da natureza, enquanto que a transexualidade se situa no âmbito de um transtorno de identidade de gênero, ou seja, na dimensão do mental e do subjetivo, pois,

[...] no que se refere à tomada de decisões no contexto das cirurgias “reparadoras” dos genitais de crianças intersex, a dicotomia é uma referência importante no momento de classificar os genitais de uma criança e marca a forma de olhar, tanto de médicos como de familiares de pessoas intersex. (MACHADO, 2005, p. 254).

Percebe-se que,

Diante da transexualidade, a suposta objetividade dos exames clínicos não faz nenhuma diferença. Nessa ‘experiência’, o saber médico não pode justificar os ‘transtornos’ por nenhuma disfunção biológica, como aparentemente se argumenta com o caso dos intersexos, que devem se submeter as cirurgias para lhes retirar a ambiguidade estática dos genitais, conformando-os aos corpos-sexuados hegemônicos. No caso dos intersexos, a ‘natureza’ disfarça-se em ambiguidade, sendo a função da ciência encontrar o ‘verdadeiro sexo’ [...]. Para a experiência transexual, a ciência teve de construir outros dispositivos para defini-la, classificá-la, construí-la. (BENTO, 2006, p. 51).

No entanto, foi a partir da segunda guerra mundial que transformações tecnológicas modificaram as relações entre tecnologia e transexualidade em que “nesse contexto de revolução tecnológica da biomedicina e de uma maior liberdade sexual que se dá o reconhecimento da possibilidade de mudança de sexo” (ARÁN; MURTA, 2009, p. 25). Atualmente, as cirurgias de redesignação sexual mantêm um diálogo mundial onde diversas técnicas são trocadas, recambiadas, ressignificadas, compondo o que se pode chamar de um “engenharia mundial dos corpos transexuais”. No caso dos serviços de saúde no Brasil que realizam as cirurgias de redesignação, os procedimentos cirúrgicos mantêm uma homogeneidade haja vista, principalmente, que esses procedimentos passaram a ser regulamentados a partir da portaria nº 457. Com relação a esses encaminhamentos,

Na cirurgia de redesignação sexual de mulheres transexuais (MtF), utiliza-se como tática cirúrgica da transgenitalização a retirada ou desmembramento do pênis, a retirada parcial do escroto, orquiectomia bilateral, uretroplastia, construção da neovagina, neoclitoroplastia e neovulvoplastia. No que se refere à tática para modificação dos caracteres sexuais secundários, utiliza-se mamoplastia, cricotireoplastia, cirurgia de cordas vocais, cirurgia feminilizante de face e contorno corporal e realização de depilação definitiva. Para cada etapa da tática cirúrgica, tanto da transgenitalização quanto da modificação de caracteres secundários, há diversas técnicas descritas. Além disso, é importante realçar que as cirurgias de modificação de caracteres sexuais secundários não são aplicáveis a todas as usuárias, dependendo do resultado individual da hormonioterapia feminilizante. Já na redesignação sexual de homens transexuais (FtM) - a qual permanece como cirurgia experimental⁴ -, são utilizadas como táticas cirúrgicas de transgenitalização a histerossalpingo-ooforectomia, a colpectomia, aneofaloplastia e a escrotoplastia. Do mesmo modo que na transgenitalização de mulheres transexuais (MtF), nesses procedimentos leva-se em conta a diversidade de técnicas descritas para cada etapa da tática cirúrgica. Nesses casos, ainda que tenha papel fundamental no processo transexualizador, podendo ser realizada antes (ou independentemente) da cirurgia genital, a mastectomia bilateral é definida como cirurgia de caractere sexual secundário. (ARÁN; MURTA, 2009).

As cirurgias de transgenitalização, nesse aspecto, constituem um dos pontos mais relevantes nos depoimentos tanto das(os) transexuais e dos(as) profissionais de saúde. Enquanto que para as(os) primeiras(os) a cirurgia representa a “cura”, a “solução”, a “salvação”, enfim, o passaporte para uma outra vida, para os profissionais de saúde, na sua maioria, representa a possibilidade de trabalho com um “objeto” novo, polêmico e instigante seja do ponto de vista

conceitual ou do ponto de vista das práticas de intervenções, principalmente, as cirúrgicas. Pode-se afirmar que o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero juntamente com as técnicas cirúrgicas são faces de uma mesma moeda que põe a questão da transexualidade na pauta mais contemporânea de discussões sobre os corpos e a possibilidade de transformações. Há muito, o corpo deixou de ser apenas um dado biológico, imutável, uma dádiva divina da natureza, passando a ser entendido como algo mutável, historicamente produzido e passível de intervenções, sejam elas invasivas ou não. Essas mudanças na concepção de “corpo” foram fundamentais para que a Medicina pudesse intervir de forma cada vez mais profunda e legítima. Nessa perspectiva, na experiência da transexualidade prevaleceu

[...] a vontade de conjurar a separação, de não fazer mais do sexo (do latim *secare*: cortar), nem um corpo, nem um destino, mas uma decisão, e sobretudo de se libertar para se inventar e colocar a si mesmo no mundo. O transexual é um símbolo quase caricato do sentimento de que o corpo é uma forma a ser transformada (LE BRETON, 2003, p. 33).

Partindo das discussões, as cirurgias de transgenitalização levantam aspectos interessantes que precisam ser discutidos no âmbito do dispositivo da transexualidade. Inicialmente, foi possível perceber como no imaginário trans, as cirurgias assumem uma forte representação, constituindo-se uma condição *sine qua non* na vida dos sujeitos transexuais. As cirurgias, os espaços dos serviços de saúde, os hospitais bem como os profissionais aparecem, muitas vezes, numa dimensão “quase” sagrada, uma dimensão marcada pela possibilidade de garantia de vida. Taís, transexual, expressa o que sentiu quando recebeu a notícia de que a próxima cirurgia a ser realizada em um determinado programa seria a sua:

“Ah. Eu chorei tanto ali na sala porque eu sou uma pessoa concentrada, tranquila, eu sempre vim muito tranquila para cá. Mas quando ela falou.. até os 9, 10 anos de idade. Porque até aí você é o que você quiser ser. Um dia você é Batmam, no outro você é Robim que ninguém vai notar, mas quando passa para a idade adulta, para a maturidade é tudo diferente, as pessoas se preocupam muito com o que você é. Elas te julgam demais, são individualistas, são mesquinhos ... não sabem se colocar no lugar do outro. É o que eu falo, como é que você vai julgar uma pessoa sem se colocar no lugar do outro?”

Muitas vezes, a cirurgia é um acontecimento solitário, que provoca dúvidas, medos, indagações. Algumas (uns) transexuais têm apoio de familiares, outros(as) vivenciam esse processo com muita solidão. Durante as análises das entrevistas coletadas no trabalho de campo da pesquisa, um dos aspectos que mais chamam atenção e sobressai é a solidão - como a solidão é presente na trajetória das (os) transexuais, principalmente, no momento da cirurgia cuja característica principal é assinalar definitivamente a nova condição. Essa “força” que as cirurgias têm devido, principalmente, ao seu caráter e irreversibilidade, é um dos momentos mais

complexos, mais simbólicos e mais significativos na experiência trans, pois foi possível ouvir de diversas (os) informantes que esse era um momento de “nascer de novo”.

“Quando chegou a hora mesmo da cirurgia, umas sete horas da manhã, não tinha ninguém, quando eu já estava com aquela roupinha do centro cirúrgico chegou a irmã do meu padrasto, que eu chamo de tia. Aí eu fiquei mais aliviada, porque eu tinha com quem deixar as minhas coisas. Mas minha mãe não chegou, aí eu virei para minha tia e disse “ele não vem”? “Minha tia disse “ela vem, te acalma! Vai para tua cirurgia que ela vem”. Eu fui o caminho todo pensando “ela vem, ou ela não vem? Mas é a minha vida, ela tem que viver a vida dela, e eu tenho que viver a minha vida!” Quando eu voltei ela já estava dando um dos escândalos dela “o que aconteceu! Ela morreu e vocês estão escondendo de mim!” Cadê ela?!” Creio que a cirurgia demorou umas oito horas, porque eu calculei mais ou menos isso. Ela já estava estressada, “Onde está? Onde está?” Quando eu cheguei, ela estava no corredor. Aí eu fiquei mais tranquila. Para mim foi ótimo, ela chegar para me ver no momento principal da minha vida, me ver nascer de novo”. (Beatriz, transexual).

No que se refere ao processo transexualizador como um todo, os serviços de saúde funcionam como espaços importantes na produção e ressignificação de subjetividades. A equipe de profissionais envolvidos nos serviços de atendimento aos transexuais acaba assumindo um papel relevante tanto no reconhecimento do que é ser transexual bem como na condução terapêutica que garanta o êxito de todo processo transexualizador, pois

Trata-se de cirurgia de grande porte e que tem caráter irreversível. Neste sentido, algumas considerações se fazem necessárias. Primeiro é de fundamental importância que os (as) usuários (as) sejam esclarecidos de todas as consequências funcionais e estéticas desses procedimentos, além dos possíveis riscos. O contato prévio com os médicos e com outros pacientes que já realizaram as cirurgias poderá ser de grande valia para ajudar na tomada de decisão em relação à efetivação da cirurgia. (ARÁN; MURTA, 2009, p. 20).

Paradoxalmente os serviços de saúde retroalimentam a herança ainda do modelo biomédico e disciplinar, tomando os indivíduos e seus corpos como espaços de controle e reprodução da norma, elegendo, ainda, o “transexual verdadeiro”, a(o) usuária(o) que está totalmente habilitado(a) e diagnosticado como um portador de um distúrbio de identidade de gênero.

No universo de representações nas (os) transexuais, as cirurgias aparecem, muitas vezes, como a “cura”, a “solução” para uma vida melhor. Se a transexualidade é considerada uma doença, parece lógico, em diversas falas que a cura seja a cirurgia. Esse é um dos aspectos mais relevantes nas análises da relação entre sujeitos e a norma transexual. A transexual Nair ver a transexualidade como “uma patologia com certeza, que só será sanada após a cirurgia, ainda estou doente”.

Outro ponto interessante que sobressaiu em alguns discursos foi uma recusa à ideia de “mudança de sexo”, ou seja, nos depoimentos de algumas (uns) transexuais essa afirmação foi rejeitada na medida em que não se viam como alguém mudando de sexo, pois se compreendem, vêem-se e percebem-se como o sexo que desejam e que se sentem. Nesse sentido, foi possível encontrar tanto uma resistência a essa ideia e a defesa de que as cirurgias seriam muito mais uma “adequação” ou a “correção de um erro”. Tal recusa parece se justificar numa convicção de pertencimento ao sexo e ao gênero que se vêem, naturalizando, muitas vezes, essa condição. Ser “mulher” e ser “homem” são afirmações recorrentes e contundentes nos discursos das (os) informantes. Uma vez que, “mudar de sexo” não existe, pois não há o que mudar.

“A cirurgia tinha que ter ... até que não chamasse assim de mudança de sexo é tão pesado. Mudança de sexo, parece até que você se transformou, saiu do casulo, uma coisa assim ... não, nada disso é uma correção, eu chamo de correção ... essa cirurgia seria no máximo correção e não mudança de sexo! Só que assim, a coisa é muito sensacionalista, você vê, Fernando¹²(grifo nosso) quando fez a entrevista da minha cirurgia, ele não colocou ... eu não gostei muito ... na capa estava assim “virei mulher! ... e aquilo que eu estava falando, eu nunca fui homem, vou virar mulher?! Quem vira mulher é a música do Ney Matogrosso “vira, vira, vira homem. Vira, vira lobisomem.” Fica nesse vira desvira!? Nunca vi isso não (Beatriz, transexual)”.

Esse ponto de vista foi defendido pela transexual Taís quando reivindica o termo “adequação” e não “mudança de sexo”

“Taís: É vou adequar tudo agora.

Pesquisadora: Você chama de adequar.

Taís: É adequar não é mudar.

Pesquisadora : É adequar o que a que ?

Taís: E aquela coisa, são coisas separadas. Eu vou adequar o meu biológico ao meu sexo psicológico, feminino, uma mulher. é uma adequação do biológico para psicológico.

Pesquisadora : “Mudança no sexo” está errado.

Taís: Completamente.”

Aliada à possibilidade de “cura” das cirurgias, a demanda pela mudança na documentação, principalmente, o nome na carteira de identidade e no registro civil aparecem como o outro elemento vital na condição transexual. A cirurgia por um lado, e a mudança de

¹² Referência a um jornalista que a entrevistou para uma matéria sobre a transexualidade.

nome pelo outro constituem dois acontecimentos imprescindíveis e indissociáveis na construção de uma vida com mais dignidade para as (os) transexuais. Quando perguntado à transexual Nair, se depois da cirurgia, ela deixaria de ser transexual, responde: “Deixo. Ai eu vou poder mostrar meus documentos sem medo, porque ainda quando pedem meus documentos eu ainda tremo. Porque quando a gente faz uma coisa “errada”, você se depara com isso, você sente medo”. Essa relação cirurgia e mudança de nome foi reforçada pela transexual Carla quando nos apresentou que vai fazer a cirurgia porque precisa do nome feminino em seus documentos.

“Eu vou fazer a cirurgia porque eu preciso do nome de Carla em meu documento. Eu vou fazer a cirurgia porque eu quero que Carla exista, documento e pessoa e porque não tenho afinidade nenhuma com o meu pênis, ele não me serve de nada a não ser para urinar, sem falar da vergonha que eu sinto do meu parceiro. Eu sinto vergonha na hora de ter relações, eu sinto vergonha na hora de ir ao chuveiro tomar banho com ele, eu sinto vergonha de me despir para ele. Porque é aquela coisa, tirou a blusa, uns seios maravilhosos, um corpo bonito, um rosto bonito. Vamos tirando mais, na hora H, tá lá um pênis! É murcho, pequeno, mas existe”.

Em relação às cirurgias, o jurídico teve um papel fundamental quando respaldou o domínio médico no que condizia a ideia da transexualidade enquanto doença, retirando os procedimentos cirúrgicos da ideia de mutilação e da tipificação de tal conduta como um delito penal. A questão da mudança do nome tanto na carteira de identidade quanto no registro civil aparece como uma condição fundamental para a consolidação e o reconhecimento, principalmente jurídico de outro corpo e identidade. Nessa linha de raciocínio, o judiciário constitui um espaço de suma relevância na construção da cidadania trans. No entanto, os debates e as decisões no campo jurídico em relação à temática transexual são, ainda, algumas vezes, conservadores. Apesar de algumas jurisprudências abrirem para possibilidade da mudança de nome, inclusive, em alguns casos, sem a realização da cirurgia, ainda, encontra-se muita resistência à temática transexual. Corroborando essa assertiva, Zambrano ressalta que:

A atualidade dos temas e a falta de clareza do judiciário para regulamentar as pretensões dos transexuais, antes e depois da cirurgia para troca de sexo, provocam muita controvérsia no meio jurídico. Parte dela se refere à definição de ‘sexo’, que nunca foi objeto de conceituação jurídica. Os códigos legais sempre se apoiaram nas definições médicas, ao tratar das diferenças entre homens e mulheres, resguardando a classificação dicotômica fundamental, mantida por todos os sistemas legais conhecidos (ZAMBRANO, 2005, p. 101).

Entende-se que a Medicina e o jurídico atuam de forma complementar no âmbito do dispositivo da transexualidade na medida em que a Medicina reconhece a transexualidade

enquanto doença, legitimando as cirurgias, o direito confere aos sujeitos um estatuto jurídico que corresponda à nova situação de sexo e gênero em que se encontram. Tal assertiva condiz com a norma cultural de que sexo/corpo/gênero devem está em consonância. Esses dois domínios se constituíram, a partir do século XIX, como espaços vitais para consolidação e reprodução da biopolítica. (BUTLER, 2003, p.18) recorrendo as reflexões de Michel Foucault sobre o Direito entende que:

Os sistemas jurídicos de poder produzem os sujeitos que subsequentemente passam a representar. As noções jurídicas de poder parecem regular a vida política em termos puramente negativos – isto é, por meio de limitação, proibição, regulamentação, controle e mesmo ‘proteção’ dos indivíduos relacionados àquela estrutura política, mediante uma ação contingente e retratável de escolha. Porém, em virtude de a elas estarem condicionados, os sujeitos regulados por tais estruturas são formados, definidos e reproduzidos de acordo com as exigências delas.

Nessa mesma linha de entendimento, as

Condições sociais, históricas e culturais produzem classificações e fatos médicos capazes de influenciar programas jurídicos, que afetam novamente condições sociais e culturais. Atualmente vê-se o judiciário brasileiro apoiar-se nas classificações médicas e geralmente acompanhar as suas mudanças, analisando as diferentes questões jurídicas relativas ao sexo e as relações sociais estabelecidas entre as pessoas, com base nos conceitos médicos de sexo normal e sexualidade adequada. Assim, as questões que afetam homossexuais, travestis e transexuais são consideradas, cada uma em sua especificidade, de acordo com o diagnóstico diferencial estabelecidos pelos médicos. Porém, questões jurídicas relativa aos transexuais abrangem situações um pouco mais complexas do que as dos homossexuais, pois, além do direito de orientação sexual e da igualdade de direitos, que podem ser comum a esses dois conjuntos de cidadãos, tem-se ainda a situação específica envolvendo práticas cirúrgicas. Nesse ponto, aparece a interdependência entre direito e medicina e as tensões ainda não solucionadas entre os dois campos. Até o presente momento a ideia de ‘erro da natureza’ é fundamental para realização da cirurgia de troca de sexo. É a correção desse ‘erro da natureza’ que possibilita depois a mudança do nome da pessoa e, conseqüentemente, de sua documentação. Em outras palavras, as concepções baseadas no modelo biomédico da existência de dois sexos e da necessária adequação a apenas um deles constituem condição de possibilidade para se realizarem as trocas desejadas pelos transexuais. (ZAMBRANO, 2005, p. 103).

Esse incomodo com o nome de nascimento que aparece de forma recorrente, muitas vezes, é mais importante do que a própria cirurgia, principalmente, nos homens transexuais (FtM). Como o processo de transformação corporal no caso dos homens transexuais envolve diferentes etapas e procedimentos cirúrgicos, perdurando, muitas vezes, por um longo tempo, a mudança do nome nesse processo faz uma diferença muito grande na vida desses sujeitos. Além disso, vale ressaltar que no caso dos homens transexuais além do SUS não contemplar os procedimentos cirúrgicos, há muitas dificuldades tanto em torno de metoidoplastia quanto da faloplastia e, muitas vezes, os processos intermediários da mastectomia e da hysterectomia são satisfatórios no exercício das identidades masculinas. Os depoimentos dos homens transexuais revelam essa diferença em relação às mulheres transexuais, pois estas, na maioria, têm na vagina a materialização e a representação do que é ser mulher. Sílvia, um dos homens transexuais, que participa do processo transexualizador nos declina que:

“Aqui só faz até a Metoide. Eu posso até estar enganado com os termos científicos, mas não falo para mim é quando faz aquela faloplastia, não sei. Não sei dizer, não sei denominar ao certo. Eu sei que a metoidoplastia é a construção daquele micro pênis com bolsa escrotal e fecha o canal também. Mas eu acho que, nessa cirurgia de retirada de órgãos já fecham o canal também... para mim é interessante, mas não mudaria muito... Entende? Porque não muda muito. Hoje em dia eu namoro, [...] minha namorada sabe disso, tenho um relacionamento bom com ela... Consegui chegar no marco de um relacionamento bom. Porque para mim, ela já me conhecia, antes mesmo de eu entrar no projeto ela já me conhecia, apesar da gente não namorar. E hoje, depois de entrar no projeto, tomar hormônio, depois de ter tido essa virilização, eu hoje já me sinto mais satisfeito. Apesar de não ter alcançado o que eu gostaria de ter alcançado, mas mais satisfeito com o que vem acontecendo. Hoje em dia com ela eu já tenho uma certa relação de confiança, então essa questão sexual, para mim... Porque com o micro pênis também não pode haver penetração... então se eu já faço penetração com a prótese com ela, então para mim construir isso ou não, se não pode haver penetração... é uma questão um pouco estética. Mas é engraçado, porque mesmo depois de construir isso, melhora um pouco para mim. Para mim realmente é um pouco melhor, o visual me causa um bem-estar. Mas hoje em dia eu já aguardo, eu não tenho tanta ansiedade, eu gostaria que fosse. Eu queria mais a genitália, gostaria que fosse mais funcional, mas como não é, então”.

É clara a idéia de que, no universo dos homens transexuais o órgão sexual (o falo), muitas vezes, não aparece como o elemento central. Procedimentos cirúrgicos como a mastectomia e a histerectomia acabam por “satisfazer” os homens transexuais. Aliado a esse fato, o uso de próteses acaba produzindo a sensação do órgão genital. Diferente das mulheres transexuais em que a vagina perfeita é o ideal perseguido, o universo de homens transexuais traz outros elementos culturais *sui generis*.

Outro depoimento presente na coleta de dados refere-se ao transexual Antonio¹³ cuja cirurgia de metoideplastia era fundamental muito mais para a conquista da documentação do que uma necessidade de satisfação com o próprio corpo:

“Pesquisadora: Entendi... e você está satisfeito com a cirurgia?”

Antonio: Estou.

Pesquisadora: Era o que você queria? Você queria muito?

¹³ Transexual venezuelano integrante de um Serviço de Saúde no Brasil. Deixou claro em sua entrevista que a necessidade da metoideplastia liga-se muito mais à necessidade de mudança da documentação (exigência em seu país) do que uma necessidade de satisfação corporal e pessoal.

Antonio: Não. Realmente era preciso para mim, para eu acertar a minha documentação no meu país. Só que agora eu não sabia que vai ficar com a uretra... porque quando eu fiz a histerectomia eu já consegui urinar em pé. Aí agora eu não sei como é que ficou. A doutora falou para mim que a uretra ficou para baixo aí a gente fica assim um pouco...

Pesquisadora: Você não está muito seguro?.

Antonio: É. Mas..."

É importante salientar que tal característica não isenta os outros procedimentos cirúrgicos como a mastectomia e a histerectomia. Estes ficaram fora da portaria do MS que regulamenta os procedimentos e valores do processo transexualizador na tabela do SUS. Tal fato acaba por dificultar a prática dessas cirurgias nos Serviços de Saúde cuja equipe de profissionais precisa ainda executá-la em caráter experimental. Os homens trans que são militantes da causa transexual têm se manifestado e posicionado-se em relação a essa situação cuja necessidade urgente de regulamentação se faz presente. Apesar de, segundo algumas análises estatísticas, o número de mulheres transexuais ser superior aos dos homens transexuais, estes têm procurado cada vez mais os serviços, demandando urgência no que tange às necessidades e particularidades que envolvem esse grupo.

Tomando como referência esse cenário, Arán e Murta (2009) salientam que

É importante considerar em que contexto se dá a opção pela transformação corporal, já que em função da extrema vulnerabilidade da população trans no país, a cirurgia de transgenitalização pode se apresentar como uma tabua de salvação, constituindo-se como única possibilidade de inclusão social. Assim, constatamos que alguns homens e mulheres transexuais podem desejar a cirurgia de transgenitalização pela exclusiva necessidade de reconhecimento social mais amplo, o que nos faz pensar que a cirurgia não necessariamente seria indicada se vivêssemos num mundo onde a diversidade de gênero fosse possível. Estas pessoas não apenas já tem uma vida afetiva e sexual satisfatória, como também já são reconhecidas pelo gênero a que dizem pertencer e em outras condições poderiam permanecer como estão, desde que pudessem realizar a mudança do nome civil. Nestes casos, a real necessidade de cirurgia de transgenitalização poderá ser relativizada. Porém, outras pessoas consideram a realização de modificações corporais, inclusive a cirurgia de transgenitalização, um evento vital para construção de si, sendo a possibilidade de modificação corporal fundamental para o delineamento de seus projetos de vida. Entre esses extremos há um *continuum* de possibilidades que devem ser consideradas. (ARÁN; MURTA, 2009, p. 21).

Com essa conduta, as intervenções corporais constituíram uma peça fundamental do dispositivo sendo condição vital para invenção e consolidação do sujeito transexual contemporâneo. No entanto, é importante ressaltar que as cirurgias não é a característica fundamental da experiência trans. Muitas (os) transexuais não vislumbram a cirurgia como o único e imprescindível elemento nessa experiência. Nesse sentido, a vivência trans excede o espaço medicalizado, principalmente a necessidade das cirurgias de transgenitalização. É preciso entender o processo cirúrgico a partir de uma complexidade de acontecimentos onde

diversos fatores coadunam-se na produção da demanda cirúrgica. Além disso, não se pode descartar da análise o poder do modelo biomédico que transformou a necessidade de cirurgia, a partir dos discursos transexuais, como a base explicativa do seu poder e legitimidade sobre os indivíduos e seus corpos. As cirurgias, nesse sentido, devem ser analisadas e interpretadas a partir de um jogo de forças em que coexistem diferentes saberes e relações de poder atuando como elemento ativo do dispositivo da transexualidade.

2.6 Interações e reiterações normativas

Os acontecimentos tanto na primeira metade do século XX quanto, principalmente, entre o final da segunda guerra mundial e o período da guerra fria foram fundamentais para consolidação da norma transexual – ideia da transexualidade, enquanto transtorno mental que necessitava de toda uma terapêutica e intervenção. A partir da década de 1970, a transexualidade passou a compor toda uma discussão e normatização psiquiátrica que acabou por legitimar a criação de inúmeros centros de tratamento. Ainda em 1969 foi realizado em Londres o primeiro congresso da *Harry Benjamin Association*. Em 1977, esta entidade teve seu nome mudado para *Harry Benjamin Internacional Gender Dysphoria Association* (HBIGDA) assumindo a transexualidade como uma disforia de gênero. A HBIGDA tornou-se a maior referência tanto na condução do diagnóstico quanto nas condutas terapêuticas das pessoas transexuais no mundo inteiro. (BENTO, 2006).

Sobre esse contexto Arán e Murta (2009, p. 26) apresentam que

Frente a isso, tornou-se necessário que as redesignações sexuais fossem inseridas em processos terapêuticos formais e que os procedimentos fossem normatizados, com a criação de centros de transgenitalização e a elaboração de protocolos de atendimento com base nas definições de Harry Benjamin. Com este objetivo, *Norman Fisk*, em 1973, fundamenta uma nosografia psiquiátrica para o transexualismo, ancorada fundamentalmente num autodiagnóstico. Em 1977 essa condição é incorporada à categoria psiquiátrica de 'Disforia de Gênero', que incluía outras enfermidades ligadas à identidade de gênero.

Paralelo às referências terapêuticas e protocolares da HBIGDA, em 1980, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) incluiu na terceira versão do Diagnóstico de Saúde Mental – DSM – III a transexualidade no *roll* dos distúrbios de identidade de gênero. Interessante notar que foi no ano de 1980 que a APA retirou a homossexualidade da categoria de transtorno ou patologia psiquiátrica. Esse movimento dual (a retirada da homossexualidade e a entrada da transexualidade) evidencia como as relações de saber e poder atuam na produção de novas

patologias mentais em que novos territórios são incorporados com objetivo de manter um campo de patologias mentais, principalmente relacionadas à sexualidade e aos comportamentos sexuais. Mas foi em 1994, na quarta revisão do DSM – o DSM-IV que o termo transexualismo passou a ser definido como um “transtorno de Identidade de Gênero – TIG”. (ARÁN; MURTA, 2009; BENTO, 2006).

Esses acontecimentos acabaram por consolidar a norma transexual, designando-a como uma patologia específica com nosografia e nosologia própria, além de toda uma condução terapêutica e cirúrgica. Nesse viés, a transexualidade passou a ser entendida como uma disforia de gênero ou um transtorno de identidade de gênero. Na cultura brasileira, os serviços estão organizados a partir dessa norma e do que está estabelecido enquanto diagnóstico, condução terapêutica e intervenções cirúrgicas. Os hospitais e Serviços de Saúde que prestam atendimento a (aos) transexuais têm nas diretrizes da Psiquiatria o eixo central na constituição, funcionamento e efetivação desses serviços. Ao mesmo tempo, a ideia de patologia circula no imaginário cultural em que diversas confusões conceituais, ideias etnocêntricas e violências cotidianas marcam as experiências trans. As perguntas que norteiam as discussões aqui levantadas são: como os sujeitos trans interagem com a norma transexual? Como se dão as interações e as reiterações normativas? Como esses sujeitos, a família, o convívio social, os profissionais de saúde lidam com a noção de disforia e/ou transtorno de identidade de gênero? De que maneira, paradoxalmente se estabelece a interação e, ao mesmo tempo, as resistências e subversões da norma? Como essa norma tem sido revista na contemporaneidade a partir de um movimento de despatologização da transexualidade?

Dessa forma, o entendimento da transexualidade passa pela compreensão do que o sexo e o gênero, pois estas categorias são indissociáveis do entendimento da transexualidade. Nesse sentido, iluminam esse debate as discussões apresentadas por Judith Butler (2002, 2003) sobre a ideia das normas de gênero, da materialização dos corpos e de como estes assumem ou não uma inteligibilidade cultural. Partindo das ideias de Michel Foucault de que o sexo constitui uma norma, as discussões de Butler nos possibilitam ler e interpretar a pluralidade do fenômeno da transexualidade, compreendendo como se constituiu a norma transexual e, como, no âmbito da matriz, as possibilidades de negociações e resistências se apresentam. As discussões apresentadas pela autora configuram-se como um campo de reflexões e pesquisas, em sua gênese, ligado às teorias feministas, no entanto, suas análises excedem os estudos feministas, abrangendo diversas disciplinas das Ciências Humanas e Sociais como a Antropologia, Sociologia, História, entre outras. Como a autora mesma definiu:

Meu trabalho sempre teve como finalidade expandir e realçar um campo de possibilidades para a vida corpórea. Minha ênfase inicial na desnaturalização não era tanto uma oposição à natureza quanto uma oposição à invocação da natureza como modo de estabelecer limites necessários para a vida genderada. Pensar os corpos diferentemente me parece parte da luta conceitual e filosófica que o feminismo abraça, o que pode estar relacionado também a questão de sobrevivência. (BUTLER, 2002, p. 154).

Tomando essa referência, suas análises iluminam as reflexões aqui presentes, cujo objetivo principal seja conclamar a diversidade de experiências vivenciadas nas transexualidades, trazendo à tona a relevância dos sujeitos tanto na interação e reiteração normativa quanto nas possibilidades produtivas de subversão.

No que condiz às práticas no âmbito da saúde, os Serviços de Atendimento a(os) transexuais encontram-se situados no contexto da medicalização e da suposta objetividade em que a assistência à saúde tem orientado suas reflexões e condutas terapêuticas, tomando como referência o modelo biomédico e as conduções psiquiátricas. Esse processo tem como ápice o laudo psiquiátrico como condição indispensável para cirurgias de transgenitalização. Com esses procedimentos, a materialização da doença através do DSM e do CID-10 garante a condição da transexualidade enquanto patologia, o acesso aos serviços e, principalmente às cirurgias. A forma como isso acontece, ainda, é um pouco plural nos Serviços de Saúde no Brasil, mas não há composição de equipes de profissionais sem a presença da Psiquiatria a quem cabe a palavra e o poder de “atestar” a transexualidade. Diante dessa realidade, uma das perguntas-chaves durante a pesquisa de campo era como as (os) transexuais se viam em relação à ideia de doença psiquiátrica. Esses dados nos permitem perceber e interpretar que concomitante ao processo de medicalização da transexualidade, os indivíduos produzem movimentos que subvertem a todo momento a normatização da transexualidade. É nos interstícios entre a norma e a sua subversão que os diálogos entre a teoria e o campo se dão na tentativa de esgarçar o *setting* psiquiatrizado em torno da complexidade do fenômeno.

É interessante ressaltar que as incursões da Medicina em torno da questão transexual se deu e acontece num contexto maior que envolve relações mais complexas entre a Medicina, a Biologia, a Genética e corpo humano. Esse modelo, herança do século XIX e do modelo disciplinar conduz de forma cada vez mais sofisticada à relação medicina-corpos-sujeitos. Sobre esse contexto atual, seus objetos de intervenção e espaços de exercício de saber-poder, Loyola (2003, p. 802) menciona que:

A intervenção da epidemiologia e notadamente da biologia experimental na clínica médica, constitui talvez o fenômeno mais importante ocorrido no século XX, que por sua magnitude continuará afetando a sexualidade no século XXI. Principalmente na segunda metade daquele século, nosso imaginário foi provocado por numerosas proezas da bioMedicina, que até então julgávamos reservadas ao domínio divino e/ou da natureza: pílula anticoncepcional, transplante de órgãos, barriga de aluguel, bebês de proveta, código genético, genoma,

clonagem e quiçá o que mais está para surgir nesse processo intensivo de medicalização do social.

Com o entendimento de medicalização de corpos e sexualidades é possível perceber que os sujeitos trans elaboram definições, descrevem experiências e reconduzem terapêuticas no processo cotidiano da transexualidade. Célia, transexual, conta uma parte de sua trajetória na tentativa de compreender o que acontecia com ela na infância. A família, e principalmente, o campo da Medicina aparecem de forma marcante, assinalando a presença, principalmente deste último na psiquiatrização da sexualidade e dos comportamentos sexuais. É interessante que, segundo Célia, desde jovem, a relação com o âmbito médico foi muito forte. Ainda adolescente foi encaminhada para psicólogos e psiquiatras, na tentativa de “entenderem” o que estava acontecendo.

“Quando surgiu a diferença da minha sexualidade foi assim. Eu acho que devia ter uns nove anos de idade e foi no colégio. Eu fui ao banheiro com uma amiguinha e até aí me vendo como a coleguinha e quando eu vi que a gente era diferente, aí eu vi que tinha alguma coisa de errado. Aí eu comentei com minha irmã I. Ela é abaixo da mais velha e ela sempre foi uma das mandonas da família. Eu contei para ela, e ela ficou apavorada. Aí ela conversou com um amigo dela, e o amigo dela disse que tinha que me levar ao psiquiatra. Nós fomos ao psiquiatra e, na época, não tinha Posto de Saúde e quando preencheu o nome I. C. F.¹⁴, nós fomos para consulta, que chamou, entrou eu e ela, aí o médico olhava para ela e para mim. Aí olhou para ela e perguntou se eu era o I. Ela ficou olhando para cara do médico, e eu comecei a rir e eu disse a ela, “Eu não te falei?” Aí ela começou a rir. Isso eu já tinha nove pra dez anos”.

O que a fala da transexual Célia nos desvela é como, em algumas vezes, nas trajetórias trans, os sujeitos são inseridos no modelo biomédico, tendo muito cedo contato com toda uma matriz explicativa que acaba por apresentar os corpos e as mentes no âmbito medicalizados. O papel que a Medicina ocupa como lugar legítimo para produzir verdades sobre sujeitos e corpos atesta sua força na contemporaneidade. Sobre a experiência que teve como todo um espaço medicalizado, a transexual Célia complementa:

“Eu falei sou eu, e o médico: “Você? Que pais malucos colocar o nome em uma menina de I. Caramba, que pai maluco”. E começou a fazer a consulta e olhando para cara dela, e eu rindo. Aí olhei para ele assim, e ele perguntou qual era meu problema, aí fiquei olhando para ele, eu não sabia explicar qual era o meu problema, aí minha irmã explicou. Ele me levantou e tirou minha roupa e me olhou aí ele colocou o laudo como se fosse hoje, caso indefinido, homem

¹⁴ Referência ao nome masculino.

homossexual. Lésbica. Ele ainda teve a cara de pau de colocar o “lésbica”. O “homossexual” eu concordava, entendo, mas o lésbica, por quê? Isso até hoje ficou na minha cabeça. Eu queria encontrá-lo para questionar o porque disso”.

Nesse contexto, é possível perceber como no interior da Medicina se opera uma matriz que não dá conta de reconhecer as alteridades. Nesse sentido, a homogeneização e a tipificação dos comportamentos constituem a regra que norteia as práticas médicas. Muitas vezes, isso ocorre através de discursos que se institui a partir da defesa do fazer o “bem” aos indivíduos. Loyola (2003), seguindo as pistas do pensador francês *Michel Tort* e de suas análises sobre a reprodução assistida, chama a atenção para o jogo paradoxal da Medicina onde em nome de fazer o “bem”, capturam os desejos e legitimam as formas de dominação e intervenção nos corpos dos indivíduos.

o desafio à organização simbólica da procriação e da sexualidade em geral, constitui o principal aspecto das estratégias inconscientes mobilizadas por essas tecnologias. Elas estão em posição de captar, por meio da proposta “terapêutica”, o obscuro objeto do desejo dos sujeitos, tomando suas demandas ao pé da letra. O que está em jogo é sempre o mesmo: estrangular a alteridade sexual com a disputa que lhe é associada, e acomodá-la com a questão política da liberdade e da vontade. Uma vez superada a “orgia”, a liberação do sexo terá todo mundo em busca de seu “gênero”, de sua identidade genérica e sexual, com cada vez menos respostas possíveis, considerando-se a circulação dos signos e a multiplicidade dos prazeres. Trata-se em suma, da transformação das questões da identidade sexuada nas de um comércio de signos, de um jogo irônico da indiferença sexual. Esses desafios a sexualidade terá de enfrentar no século XXI. (LOYOLA, 2003, p. 883).

Vê-se, claramente, que o entendimento da transexualidade e, de como, ao longo do século XX a transexualidade se transformou em “objeto” privilegiado denota também como o modelo biomédico capturou “esse obscuro desejo” que reveste a trans, transformando-a num exemplo emblemático de como corpos e subjetividades podem e devem ser modelados e adaptados às normas sociais. O que isso acaba trazendo de consequência é o apagamento das diferenças, das pluralidades. No seu lugar, os papéis de gênero e a matriz heteronormativa assumem como modelo hegemônico e norteador das conduções. Outro fato que o fragmento evidencia é a dificuldade que a Medicina tem em classificar a sexualidade, as construções corporais e as performatividades de gênero, principalmente, quando o que se apresenta frente aos profissionais embaralha e/ou subverte o *continuum* sob o qual a Medicina atua no exame e diagnóstico dos corpos e sexualidades: a correspondência entre o corpo biológico, o gênero, a sexualidade, os papéis sexuais e o desejo. A matriz biológica funciona como e o eixo norteador das práticas médicas, em que procuram no somático e no genético os traços que confirmem a ordem da natureza no que se referem à sexualidade humana cujas

[...] tentativas de construção de um conceito unificado sobre o sexo e sobre a diferença sexual, na medicina, não abrem mão de ancorá-los no biológico, no genético e no somático. A aceitação de uma binaridade sexual estabelecida nessas bases têm sido fonte de problemas para o estudo da sexualidade, tanto na medicina quanto em outras disciplinas. Até hoje, não

foi possível superar uma categorização as pessoas deverão ser identificadas em relação a um dos dois sexos. (CORRÊA, 1998, p. 88).

Esse fato liga-se às ideias apresentadas por Judith Butler sobre os corpos e sua materialidade. A autora apresenta que a inteligibilidade dos corpos está ligada à coerência entre sexo/gênero/desejo. Os corpos se tornam inteligíveis a partir de sua materialização, ou seja, para que sejam reconhecidos socialmente, os corpos ganham significados, antes de tudo, enquanto sujeitos de gênero cujo sexo é entendido como um ideal regulatório (ideia retirada do pensamento de Michel Foucault que definiu o sexo enquanto norma), enquanto uma norma compulsória que tenta modelar os corpos a partir da matriz heterossexual ou da heteronormatividade. Sendo assim definido,

[...] o sexo não somente funciona como uma norma, sendo que além do mais é uma prática reguladora que produz os corpos que governa, e decide, cuja força reguladora se manifesta como uma espécie de poder produtivo, o poder de produzir – demarcar, circunscrever, diferenciar os corpos que controla. (BUTLER, 2002, p. 18).

Os sujeitos e os corpos aparecem na gramática cultural a partir da constante reiteração que mantêm com as normas sexuais e sociais. É esse conjunto de características, enunciados, postulados, expectativas, entre outros que conduzem o campo da Medicina, do Direito e de qualquer domínio na cultura ocidental que por ventura venha a abordar os sujeitos, seus corpos e suas sexualidades.

Mas como enquadrar Célia e outras (os) transexuais cujos corpos e aquilo que informavam não condizem com as normas sociais estabelecidas? Que materializações são essas que se apresentam e deixam confuso um sistema classificatório? Que performatividades de gênero se apresentam subvertendo à matriz de inteligibilidade? Como o social (família, escola, instituições, entre outros) percebe, categoriza e lida com as “performances” que fogem à inteligibilidade proporcionada pela consonância sexo/corpo/gênero/desejo?

A partir desse questionamento, o conceito de “materialização” assume um lugar e uma relevância nas análises sobre como corpos ganham significados mediante relações com a norma. Nesse aparato teórico prático, a materialização dos corpos deve ser entendida

[...] como um processo de materialização que se estabiliza através do tempo para produzir o efeito de fronteira, de permanência e de superfície que chamamos matéria. Creio que a ideia de que a matéria está sempre materializada deve ser entendida em relação com os efeitos produtivos e em realidades materializadoras do poder regulador no sentido foucaultiano [...]. O essencial está então em que a construção não é um ato único nem um processo causal iniciado por um sujeito e que culmina em uma série de efeitos fixados. A construção não somente se realiza no tempo, senão que é em si mesma um processo temporal que opera através da reiteração das normas, no curso desta reiteração o sexo se produz e ao mesmo tempo se desestabiliza. (BUTLER, 2002, p. 29).

Os sujeitos e seus corpos tornam-se inteligíveis no âmbito de uma matriz que produz a sensação de uma estabilidade, expressa através das ideias naturalizadas do que é ser mulher e,

ser homem. Essa essencialização ocorre a partir de atributos sociais e culturais que perfazem o universo da dicotomia dos corpos e, conseqüentemente do gênero. O funcionamento dessa matriz, a princípio, parece “tranquilizar” em relação aos papéis sexuais esperados culturalmente, pois a função de inteligibilidade acaba por conduzir as práticas sociais, sejam elas institucionalizadas ou não; proporcionando uma sensação de “estabilidade” no que se refere ao socialmente esperado do que é ser “mulher” e ser “homem”. Nesse viés,

Gêneros inteligíveis são aqueles que, em certo sentido, instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Em outras palavras, os espectros de descontinuidade e incoerência, eles próprios só concebíveis em relação a normas existentes de continuidade e coerência, são constantemente proibidos e produzidos pelas próprias leis que buscam estabelecer linhas causais ou expressivas de ligação entre o sexo biológico, o gênero culturalmente constituído e a ‘expressão’ ou ‘efeito’ de ambos na manifestação do desejo sexual por meio da prática sexual. (BUTLER, 2003, p. 38).

Duas ressalvas são importantes aqui. Inicialmente, a ideia de que a matriz produz também uma dimensão de descontinuidade, ou seja, elementos que não estão “adequados” ao imperativo normativo da matriz. No entanto, a produção da descontinuidade só se dá numa relação interativa com a própria matriz. Não existe um exterior descontínuo. As possibilidades de subverter a continuidade só são possíveis na relação com a norma. Fica claro, aqui, que a autora toma da noção de poder do pensamento de Michel Foucault, entendendo que se norma é o poder no seu microsociológico, somente no âmbito desse poder, é possível se produzir resistência. Outra ressalva, é o fato de que os sujeitos não antecedem as normas e nem um pré-discursivo antecede os sujeitos. Os sujeitos se tornam inteligíveis “gendrados” nas relações com o sexo e o gênero enquanto norma. Esse é um dos pontos de ruptura que o pensamento de Butler estabelece com algumas teorias sociais que admitem a existência prévia tanto dos sujeitos quanto dos discursos sobre estes. Outra discussão fundamental para compreensão das categorias de sexo e gênero é a distinção entre a categoria “sexo” e a categoria “gênero”. Ao contrário de tentar estabelecer uma coerência entre sexo e gênero, Butler faz questão de assinalar que não

[...] há modo de interpretar o gênero como uma construção cultural que se impõe sobre a superfície da matéria entendida como o corpo ou bem como seu sexo dado. Antes bem, uma vez que entende o sexo mesmo em sua normatividade, a materialidade do corpo não pode ser concebida independentemente da materialidade dessa norma reguladora. O sexo não é pois essencialmente algo que um tem ou uma descrição estática do que é: será uma das normas mediante as quais esse um pode chegar a ser viável, essa norma que qualifica um corpo por toda vida dentro da esfera da inteligibilidade cultural. (BUTLER, 2003, p. 19).

Tem-se, então, o entendimento que, “ gênero não é uma construção social imposta a uma matéria antes determinada (o sexo), e sim um efeito performático que possibilita a constituição e o reconhecimento de uma trajetória sexuada, a qual adquire estabilidade em função da repetição e da reiteração de normas”. (ARÁN, 2006, p. 51). Dessa forma, “a materialização nunca é de fato completa, dado que os corpos nunca obedecem por completo às normas pelas quais sua

materialidade é fabricada. (ARÁN, 2006, p. 52). É preciso entender, segundo Butler, que a matriz de inteligibilidade não captura todos os corpos e performatividades. Numa reiteração com a heteronormatividade, diferentes materializações corporais não se tornam inteligíveis, reconhecíveis como “normalidade”, o que a autora denominou de “abjetos”.

Esta matriz excludente mediante a qual se formam os sujeitos requer, pois a produção simultânea de uma esfera de seres abjetos, daqueles que não são sujeitos, pelo que formam o exterior constitutivo do campo dos sujeitos. O abjeto designa precisamente aquelas zonas invisíveis, inabitáveis da vida social” “A formação de um sujeito exige uma identificação com o fantasma normativo do sexo e esta identificação se dá através de um repúdio que produz um campo de abjeção, um repúdio sem o qual o sujeito não pode emergir. Este é um repúdio que cria a valência da abjeção e sua condição de espectro armazenador para o sujeito. Por outra parte, a materialização de um sexo dado será essencial para as regulações das práticas identificatórias que procurarão persistentemente que o sujeito rechace a identificação com a abjeção do sexo. (BUTLER, 2003, p. 20).

Partindo dessas ideias, é possível perceber que a constituição dos sujeitos dar-se-á no âmbito de uma matriz cuja interação e reiteração sujeito-norma é a característica fundante. No entanto, a norma está constituída por um feixe de relações de poder e, portanto, no sentido foucaultiano um espaço produtivo e de resistência; nem sempre captura todos os corpos. Uma pergunta que merece reflexão é se os corpos transexuais seriam abjetos. Seguindo as pistas de Butler, faz-se necessário entender a abjeção muito mais como um processo e uma condição que depende da posição que os corpos ocupam no tecido social. Quando questionada, numa entrevista, sobre como exemplificar e caracterizar corpos abjetos, Butler (2002, p. 5) ressalta que

[...] recebemos uma produção diferenciada, ou uma materialização diferenciada, do humano. E também recebemos, acho eu, uma produção do abjeto. Então, não é que o impensável, que aquilo que não pode ser vivido ou compreendido não tenha uma vida discursiva, ele certamente a tem. Mas ele vive dentro do discurso como figura absolutamente não questionada, a figura indistinta e sem conteúdo de algo que ainda não se tornou real. Mas seria um grave erro pensar que a definição do abjeto se esgota nos exemplos que dou. Gostaria de protelar qualquer solução fácil até encontrar um aparato conceitual que proporcionasse a operação da abjeção uma espécie de autonomia relativa, de até mesmo um vazio, uma falta de conteúdo – exatamente para não poder ser captada através de seus exemplos, de modo que seus exemplos não pudessem se tornar normativos do que queremos significar por abjeto. O que seguidamente acontece é que as pessoas apresentam teorias abstratas sobre coisas do tipo da abjeção, depois dão os exemplos e, então os exemplos se tornam normativos de todo o resto. O processo se torna paradigmático a acaba por produzir suas próprias exclusões. Torna-se fixo e normativo no sentido de rigidez.

É nítido o entendimento de que, a abjeção ou a produção desta deve ser compreendida como um processo que depende de uma contextualização, de um jogo de poder e posições onde dependendo do lugar que se ocupa o corpo pode ou não está numa dimensão de abjeção. O mais importante, nessa discussão, é entender que a matriz da inteligibilidade paradoxalmente não captura a todos. Que há corpos que fogem, que subvertem a norma, mesmo estando numa constante reiteração com essa norma. Como esses espaços de abjeção são historicamente produzidos e mudam dependendo das articulações discursivas e das intervenções práticas é o que torna o debate interessante. Talvez, a transexualidade, quando capturada pelo modelo biomédico,

que procura a todo custo adequar corpos, gêneros, sexualidades e desejos, perca a dimensão de “abjeção” e assuma o caráter de normalidade a partir da consonância com a matriz heteronormativa. O contrário também é possível na medida em que o modelo biomédico não consiga visualizar as dimensões de alteridades, reproduzindo exclusões, estereótipos e preconceitos.

Essa “desorganização” em relação às normas de gênero estabelecidas pode ser percebida nas diferentes falas das (os) transexuais expressas através das dificuldades em se reconhecerem, principalmente na adolescência, cujos corpos assinalam de forma mais evidente a relação com o gênero e a sexualidade. Expressões “O que sou?” “Que corpo é esse?” “Como me vejo?”, entre outras interlocuções, externalizam o confronto cotidiano com os padrões estabelecidos; apresentando em seu bojo um sofrimento psíquico que passa a marcar a trajetória dos sujeitos nas experiências das transexualidades. Essa dúvida, confusão e sofrimento psíquico foi possível ser percebidos em diversos discursos das (os) transexuais:

“Com os meus 12 anos, na adolescência, quando eu comecei a mudar, eu não entendia o que estava acontecendo. O que eu estava fazendo ali, se eu pensava e agia de outro jeito? Eu saía na rua de um jeito e quando chegava na rua me vestia de outro e aquilo me fazia mal. Quando eu voltava para casa colocava aquelas roupinhas tudo de volta para a minha mãe não ver (Beatriz, transexual).

Essa experiência também foi vivenciada pelo transexual Antonio que na infância e adolescência se viu pressionado pelas normas de gênero que insistiam em associá-lo ao feminino.

“É... a idade de... de quatorze anos eu tentei... ser um pouco mais ...procurar o feminismo. “Está acontecendo algo, eu sou uma mulher, tal”. Mas não deu certo... não deu certo. Quanto mais eu procurava, mais eu sentia a diferença entre as minhas amigas, as minhas primas. Aí foi quando eu falei com a minha família. Falei “ não, está acontecendo isso, isso.”

Essas dificuldades também podem ser percebidas nos profissionais ao lidar com o caráter da paradoxalidade que a transexualidade instaura. Nesse interim, a relação da transexualidade com a norma institucional não se dá de forma lisa e homogênea, mas coexiste num jogo de forças cuja heteronormatividade organiza o campo conceitual e as práticas em torno da experiência transexual. As tentativas de enquadramento em identidades sexuais estanques têm sido recorrentes nos espaços que produzem saberes e legitimam-se como espaços de práticas também. Eduardo apresenta, de forma clara, esse tensionamento, quando desvela a dificuldade que o *ethos* médico tem de lidar com o fato de ele ter tido um filho.

“Para Dra. M., eu não sou transexual, sou travesti porque eu tenho um filho. Transexual não teria filho, é aquela coisa doente mesmo, se você pega o pinto assim, se você tem nojo do seu corpo. Por isso que já tem uma escola, por exemplo, você foi lá e conseguiu fazer uma cirurgia, então, o que eu tenho que falar? Porque é isso, é metódico, é aquela coisa” (Eduardo, transexual).

O fragmento desvela, de forma contundente, a norma transexual cuja ideia de um gênero fixo, orientado pela heteronormatividade conduz, em muitos casos, à terapêutica. É inconcebível, para Dr^a M. que Eduardo, possa em certo momento de sua vida, ter tomado a decisão da maternidade/paternidade e, tenha com essa decisão, uma relação tranquila que, em nada, do ponto de vista de sua vida pessoal e sua percepção de sujeito, interfere na vivência transexual. Aqui, as análises se cruzam com as polêmicas e as resistências em relação ao transexual americano *Tomas Batie*, que decidiu gestar um filho, ficando conhecido como o primeiro homem grávido.

Nessa perspectiva, parece à Dr^a M, impossível que Eduardo tenha desejado e partilhado a experiência da maternidade/paternidade, pois sendo um homem transexual espera, a partir da norma que tal desejo não fizesse parte do universo do homem transexual, pois maternidade associa-se ao feminino na matriz heteronormativa. O mesmo movimento que ver na brincadeira improvisada de meninos e meninas, com materiais do outro gênero, o anúncio de sua homossexualidade ou transexualidade, é o mesmo movimento que conduz um diagnóstico que para ser um homem transexual teria de rejeitar plenamente o desejo de maternidade. Ambas as conduções interpretativas seguem a matriz heteronormativa e as regras culturais estabelecidas entre os gêneros. “Desta forma, a necessidade da racionalidade médica de diferenciar transexuais de outras ‘ condições sexuais’, o que produz e influencia o ‘comportamento transexual verdadeiro’ demonstra fortemente a homofobia do discurso médico, onde tanto a transexualidade como a intersexualidade só podem ser compreendidas através de uma matriz heterossexual. (ARÁN; MURTA, 2009; ARÁN, 2006; BENTO, 2006; BUTLER, 2003).

O Depoimento de Jorge, psiquiatra de um Serviço de Atendimento a transexuais, apresenta as dificuldades na prática da clínica. *“O argumento que eu tenho sobre essas pessoas é que os médicos que se expõem a trabalhar para esses pacientes que não são todos... Um urologia daqui tratou uma das pacientes que foi operada, homem, masculino, já no ato cirurgico teve uma ereção, ela estava anestesiada, mas pela manipulação, e ele teve todo impacto, o dilema que ele viveu de ter que amputar um pênis saudável, sem um câncer, sem nada que indicasse a cirurgia de amputação, e ele fez só porque tinha um diagnóstico de transtorno. Por que ele faria isso? Por um capricho?”*

Nessa fala, fica perceptível a dificuldade que o *ethos* médico tem em lidar com as alteridades transexuais. O âmbito médico continua, ainda, desenvolvendo suas discussões e práticas sobre os corpos e a sexualidade, seguindo os modelos dicotômicos que organizam o campo do sexo, sexualidade e reprodução. As categorias de masculino e feminino juntamente com o *continuum* cultural que as acompanham, organizam o campo da assistência à saúde transexual. Isso tem desvelado um conjunto de práticas que demonstram as dificuldades em trabalhar a possibilidades de corpos, sexos, gêneros e sexualidades. A norma social se sobressai como operador conceitual para organizar o campo da transexualidade. Ao sexo biológico deve corresponder o sexo social e psicológico. No caso da transexualidade, essa norma é infringida, configurando-se numa anomalia. No entanto, vivenciar a experiência da transexualidade e juntamente a transexualidade experimentar a maternidade e/ou a paternidade foge ao domínio classificatório do campo médico que parece operar para adequação dos sujeitos às condições sociais que reivindicam. Esse tensionamento também ocorre no âmbito do espaço clínico em que a recusa em acolher a diversidade acaba representando um empecilho para que os sujeitos se incorporem aos Serviços de Saúde. Por outro lado, a essencialização do modelo feminino e masculino pode contribuir na condução terapêutica na medida em que podem funcionar como elementos importantes no processo de acolhimento as (os) usuárias (os). Segundo Arán (2006, p. 60)

É fato que a certeza quanto ao pertencimento ao gênero oposto, a qual às vezes se expressa pela crença numa identidade fixa, se repete no cotidiano do atendimento a pacientes transexuais. Entretanto, esta mesma ilusão não difere muito da ilusão ‘masculina’ ou ‘feminina’ nos homens e mulheres considerados ‘normais’. É evidente, que o acolhimento e o reconhecimento deste desejo ou desta crença, sem dúvida têm uma função terapêutica, para não dizer existencial. No entanto, a transexualidade não fixa uma única posição subjetiva.

A herança de um modelo centrado na medicalização da sexualidade, ainda, persiste na Medicina cuja sexualidade, desde o século XIX foi marcada por uma constante interferência tanto conceitualmente quanto do ponto de vista das práticas. Com esse entendimento, o domínio da sexualidade constitui território privilegiado sobre o espaço de reprodução individual e coletiva, espaço no qual o poder adentrou e através de uma série de dispositivos, instaurou a normalização dos corpos. (LOYOLA, 2003).

Outra peça fundamental na compreensão da norma transexual é a construção e a importância do diagnóstico psiquiátrico de Transtorno de Identidade de Gênero (TIG). Esse instrumento possui um papel simbólico e material de suma relevância na transexualidade, visto que constitui a condição de acesso, principalmente às cirurgias. Atualmente, há um debate em torno da necessidade ou não do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero como elemento imprescindível no tratamento aos pacientes transexuais. As opiniões se dividem entre

os que defendem a permanência do diagnóstico, pois consideram o único instrumento que garantem o acesso aos Serviços de Saúde e os que são contrário ao diagnóstico, alegando seu caráter excessivamente patológico. É importante salientar que o diagnóstico psiquiátrico foi consolidado enquanto norma e necessidade a partir da inclusão do transtorno de identidade de gênero na lista de transtornos mentais do DSM. O DSM-IV consolidou uma definição bem como a condução diagnóstica e terapêutica que envolvem diversos testes psicológicos garantindo que os indivíduos possam viver com sucesso no corpo e gênero que escolheram. Butler (2009) salienta que “receber o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero (TIG) é ser, de certa maneira, considerado doente, errado, disfuncional, anormal e sofrer uma certa estigmatização em consequência desse diagnóstico”. No entanto, paradoxalmente, esse mesmo diagnóstico tem sido a garantia tanto da entrada como a permanência nos Serviços de Atendimento a transexuais, podendo fazer uso do que está disponível na condução terapêutica. Sendo assim,

O diagnóstico busca estabelecer critérios pelos quais uma pessoa que se identifica com o sexo oposto possa ser reconhecida, mas o diagnóstico, ao desenvolver esses critérios, desenvolve uma versão muito rígida das normas de gênero. Ele estabelece da seguinte maneira as normas de gênero (as ênfases são minhas) na linguagem da simples descrição: “Em meninos, a identificação com o sexo oposto se manifesta como uma preocupação marcante com as atividades femininas tradicionais. Eles podem apresentar uma preferência em vestir-se com roupas de meninas ou de mulheres ou podem improvisar tais itens com os materiais disponíveis quando não há materiais genuínos. Toalhas, ventais, *encharpes* são usados frequentemente para representar cabelos longos ou saias”. A descrição baseia-se aparentemente numa história de observações reunidas e resumidas; alguém viu meninos agindo assim e relatou isso; outros também fizeram relatos, esses relatos foram reunidos e desses atos de observação foram feitas generalizações. (BUTLER, 2009).

Tomando a ideia de que os Serviços de Atendimento aos transexuais é um dos espaços mais legitimados para falar e intervir sobre a transexualidade, um espaço saturado de produções de saberes e relações de poder, foram encontradas, nesses espaços, as maiores dificuldades em acolher aquilo que subverte a ordem que estabelecem sobre a transexualidade: O que é? Como deve ser? O que deve fazer? Nesse cenário, o reforço da heteronormatividade surge como um imperativo nas relações entre a equipe dos serviços e os sujeitos transexuais. O transexual Eduardo remete a uma reflexão quando, no seu depoimento, mostra como os Serviços de Saúde agem, a partir do modelo heteronormativo, impondo aos usuários formas de conduta que não condizem com os modelos estabelecidos de feminino e masculino; ameaçam a própria permanência desses sujeitos. “É tem que ser assim, porque mulher senta assim, homem... Você tem que ter a heteronormatividade enraizada em você. Porque se não você não assa e eu sei de histórias de muita gente que não... É doentio, é nojento. Tem uma pessoa que estava lá na fila, tudo certinho, por conta de sobrevivência ela teve que se vestir de homem para trabalhar, ela foi cortada do protocolo. Tiraram o laudo dela, por conta disso, porque ela tinha que sobreviver. É desumano.”

Fica clara a idéia de que,

[...] para o diagnóstico de disforia de gênero, é necessário que a vida assuma perfis mais ou menos definidos ao longo do tempo. É necessário que uma pessoa demonstre que, por um longo tempo, queria viver a vida como sendo de outro gênero, também é necessário que essa pessoa prove que tem um plano prático e viável para viver a vida por um longo tempo sendo de outro gênero. (BUTLER, 2009, p. 102).

Isso leva a perceber que se estabelece um jogo entre os sujeitos transexuais e o imperativo normativo, onde dependendo da situação “ser doente” passa a ter um valor positivo ou não. Nesse contexto, no âmbito do *setting* medicalizado se abre a possibilidade de constantes negociações, revelando um jogo entre micro saberes e poderes que evidenciam a riqueza e o potencial das experiências na transexualidade. Essa tensão produzida entre sujeitos e normas resulta uma força produtiva que movimenta as relações em torno da transexualidade.

Ainda, é perceptível no enxerto acima a presença da normalização nas práticas de saúde; normalização essa a qual os sujeitos que vivenciam a experiência da transexualidade estão em constante reiteração e possibilidades de subversão. A relação sujeito/norma se dá de forma paradoxal, mas reiterativa. Rabinow (1999, p. 44) numa leitura crítica à obra de Foucault apresenta:

Para Foucault, a normalização é um sistema de intervalos mensuráveis, graduados, de forma precisa e sutil, nos quais os indivíduos podem ser distribuídos ao redor de uma norma que organiza essa distribuição controlada e que é também o seu resultado. Um sistema de normalização está em oposição a um sistema legal ou de poder pessoal; mas não há pivôs fixos a partir dos quais se fazem julgamentos e se impõem verdades. Ordem normativa e serializada do regime do biopoder.

A norma transexual, nessa perspectiva teórica, obedece ao estabelecimento de critérios e procedimentos mensuráveis, esquadrinhamentos de corpos e subjetividades onde é preciso ter atenção para a relação do diagnóstico com as vidas das pessoas trans, principalmente no que se refere à autonomia dos sujeitos bem como viver sob a denominação de um portador de transtorno de gênero. (BUTLER, 2009). No dizer de Butler, a categoria gênero aparece, no discurso médico, como um determinante, uma estrutura na qual os sujeitos devem permanecer ou provar que estão enquadrados nela.

Por outro lado, na leitura e na interpretação do material coletado em campo, foi possível perceber, nos discursos, a relação que as (os) transexuais têm com a ideia de patologia. As opiniões variam desde a reafirmação do modelo biomédico, passando pelas constantes negociações com a norma médica até a sua subversão expressa pela recusa de serem e perceberem-se enquanto portadores de um transtorno, uma disforia, uma patologia. Nair, transexual, corrobora a norma médica quando compartilha a ideia de que realmente a transexualidade é uma patologia: “Por isso que eu falo, tratamento psicológico é importante, o

corpo é só um complemento. Minha cabeça é muito importante porque eu tenho uma cabeça muito confusa e isso interfere. Eu tenho muita alteração de humor, eu gostaria de saber se eu tenho outro problema psicológico além da disforia de gênero. É uma patologia com certeza, que só será sanada após a cirurgia, ainda estou doente.”

É perceptível, no discurso de Nair, a reiteração do modelo biomédico. A informante incorpora, inclusive, a categoria usada no âmbito médico: a ideia de disforia. Esse discurso vem reforçado por uma expressa necessidade de acompanhamento psicológico. Deixa a interpretação que não apenas o corpo é importante, mas como a trans define, a “cabeça” também. Vale ressaltar que foram coletados depoimentos com a informante Nair em dois momentos da pesquisa. No primeiro momento, a entrevistada não tinha ainda passado pela cirurgia de transgenitalização. Num segundo momento da coleta de dados, ela já havia passado pelo processo. É interessante notar que a dimensão clínica e a psicológica se apresentaram nas duas fases das entrevistas. Na segunda fase da entrevista, meses após a cirurgia de transgenitalização a transexual Nair expõe que *“agora melhorei, agora, estou fazendo terapia com outro médico, particular. Estou fazendo aqui na Barra que é mais fácil”*.

Beatriz, transexual, reforçou a ideia de que a transexualidade constitui uma doença, pois via mesma como *“uma doença, sem dúvida nenhuma. Com tanto risco quanto à obesidade mórbida ... como outras doenças. Porque se você tem uma transexual dentro de casa, como é que a identidade fica na minha cabeça? Será que não é perigoso? Não mata também? Acho que mata também, como a obesidade, talvez até mais rápido do que uma pessoa com obesidade mórbida”*.

Percebe-se, através de alguns discursos das informantes, a incorporação de categorias do *setting* biomédico, reafirmando paradoxalmente a ideia de doença presente nas discussões sobre a transexualidade. Há, na verdade, uma reiteração com os discursos hegemônicos, legitimados e institucionalizados; principalmente a Psiquiatria e a Psicologia, domínios chamados a responder sobre uma incoerência inexplicável entre o corpo biológico (sexo) e o gênero. Por outro lado, foram encontrados discursos que estão fora da necessidade de classificar ou não a transexualidade enquanto patologia. Quando perguntei à informante Janete, como ela definia a transexualidade, apresentou-se uma dificuldade em compreender, inclusive, o questionamento:

Pesquisadora: Janete, como é que você define a transexualidade, o que você me diria?

Janete: Eu não estou entendendo o que você quer dizer com “definir”?

Pesquisadora: Para você o que é a transexualidade?

Janete: Olha, eu não sei se cada um é cada um, mas o mundo ele não é..., tudo que se criou nada é isso ou aquilo, tem os meios termos, que não é aquilo que ficou bem definido por ordem, não própria, pela natureza mesmo. O marceneiro pode fazer várias mesas, mas tem

uma que vai ficar diferente das outras porque a criação é assim, a criação em todos os sentidos. Não é tudo que nasce com aquele objetivo, com aquele fim. Existem os meios, então, os seres se produzem assim. Nem todos têm as mesmas características, então é difícil para a gente, é difícil para Medicina também entender isso.” (grifo nosso).

Vê-se que, nem sempre a preocupação em se definir ocupa as vivências trans. Conformados num jogo cotidiano, essas noções oscilam de acordo com as demandas e as necessidades. As estratégias se fazem presentes na medida em que atores e situações exigem determinados posicionamentos e “verdades” estabelecidas. Nesse posicionamento, de uma formação política de outros saberes é interessante o depoimento de Eduardo (FtM), homem transexual, cuja militância no movimento LGBTTT e, principalmente, nas questões referentes à transexualidade, possibilita uma leitura crítica da relação transexualidade e medicalização. Em relação à ideia da transexualidade, enquanto patologia, apresenta o seguinte: *“Eu não sou doente, eu tenho consciência de tudo. [...] aí quando a gente pensou no movimento, pensou trans, na despatologização teve muita gente contra, como eu vou conseguir minha cirurgia se eu não falar que eu sou doente?”*. A fala de Eduardo trás à tona a discussão apresentada por Butler (2009) sobre a necessidade de discutir, estrategicamente, o uso do diagnóstico, percebendo, até que ponto, seu uso ou não produz uma condição estigmatizante.

Nessa perspectiva,

Uma resposta óbvia a esse dilema é alegar que o diagnóstico deveria ser abordado estrategicamente. Então se poderiam rejeitar as verdades que o diagnóstico promove isto é, a descrição que ele faz da transexualidade, fazendo, no entanto, uso do diagnóstico, como mero instrumento, como um veículo para atingir objetivos. Assim se poderia com ironia, com derrisão ou com indiferença aceitar o diagnóstico, ainda que mantendo para si que nele não há nada de patológico a respeito do desejo de transicionar ou de resolver tornar esse desejo realidade. No entanto, temos de perguntar aqui se a aceitação do diagnóstico leva, de um modo mais ou menos consciente, a uma certa sujeição ao diagnóstico, fazendo uma pessoa internalizar alguns aspectos dele, concebendo a se mesma como mentalmente ‘doente’ ou ‘em falta’ com a normalidade, ou ambos; mesmo que essa pessoa busque assumir uma atitude puramente instrumental frente aos termos desse diagnóstico. (BUTLER, 2009, p. 103).

Na fala do transexual Eduardo é interessante perceber todo um discurso voltado para a militância e uma leitura crítica da patologização da transexualidade. Percebe-se que, os saberes localizados se firmam como uma possibilidade de resistência ao modelo biopolítico contemporâneo, marcado pela dominação do paradigma biomédico. Nesse cenário, marcado por relações de poder é onde se encontra também o espaço de resistência e a subversão da normatividade. Onde o poder se efetiva para além da relação de mando e obediência. No feixe de relações de poder, a resistência aparece como condição essencial do próprio poder, como contraponto constante. Exemplo desse movimento foi a patologização da homossexualidade no século XIX onde, ao mesmo tempo, em que a medicalização da homossexualidade

representou uma opressão, produziu um efeito de resistência cuja assertiva “se somos doentes, então, porque nos condenam” representa significativamente esse movimento. Esse mesmo movimento, percebi, ao longo do trabalho de campo, cuja “naturalização”/ “patologização” da condição da transexualidade funciona como resistência na medida em que a transexualidade é natural e patológico o que se há de fazer.

Essa ideia é, por vezes, reforçada por profissionais de saúde que exercitam cotidianamente uma leitura diferente da transexualidade, procurando não a ver sob a dimensão de patologia. Henrique, enfermeiro e participante de uma equipe de atendimento a transexuais, vê a transexualidade como “um sentimento mais intrínseco da própria pessoa. Ela não se reconhecer: “Eu não sou esse homem que eu estou vendo, eu não sou essa mulher que eu estou vendo, eu sou um homem mulher, eu sou uma mulher homem.” Então, se ela tem essa possibilidade psíquica, mental dentro dela própria e ela descobre isso. Eu acho isso divino, onde está a patologia disso aí? Onde está o desencadeamento psíquico disso aí? Eu acho que foi uma descoberta, quando ela descobre isso de fato e assume, e procura a realização dela”.

Essa dificuldade ganha uma proporção maior nos Serviços de Saúde, onde constantemente, os termos médicos e o discurso da doença são empregados equivocadamente. Com a aplicação das entrevistas, foi possível perceber na fala de alguns profissionais as dificuldades e as contradições em definir de maneira precisa realmente o que viria a ser a transexualidade: uma patologia ou não. Paula, psicóloga e integrante de uma equipe de atendimento a transexuais, expressa as dificuldades e as confusões em relação a termos como patologia, transtorno, psicopatologia. Segundo ela, as (os) transexuais “têm um transtorno, uma dificuldade de identidade de gênero, mas eu não vejo isso como psicopatologia”. Quando perguntada se percebia “manifestações associadas em outras áreas, se as pessoas apresentam algum tipo de quadro clínico específico? Se elas têm um discurso muito comum ou se é diferenciado, cada pessoa de um jeito?”, responde: “cada pessoa de um jeito. Mesmo que tenha o mesmo sofrimento psíquico, social, enfim, existencial, eu acredito. Mas cada um, mesmo que tenha a mesma problemática, é completamente diferente. Cada caso é único, cada caso é um caso diferente, cada evolução é uma evolução diferente. Cada ... assim... cada coisa que a pessoa consegue fazer é uma conquista muito grande.”

Silvio, transexual, relatou suas ideias e interações com a noção da transexualidade enquanto um distúrbio, uma patologia. *“Mas o que eu acho ruim, e falando de forma mais expansiva hoje em dia, é que as pessoas encaram isso como doença. Eu não vejo isso como uma doença, sabe? Eu vejo isso como uma fase transitória. Pelo menos no meu caso, não sei, porque*

as pessoas ficam tentando achar um monte de coisa “ah, vamos ver se essa pessoa tem outros distúrbios”. Não que não tenha, qualquer pessoa está apta a ter. Mas não é o meu caso, aparentemente eu não tenho nenhum distúrbio de atenção, de nada. Sou uma pessoa normal como qualquer outra né? Que está passando por isso. Eu sei que existem pesquisas aí. Porque eles querem traçar perfis, né? Eles querem um perfil de quem é isso e, hoje, analisando os meninos que têm lá, eu até acho que tem alguns que não são muito normais. Mas na verdade quando você vai conversar com as pessoas você vê que ninguém é muito normal”. Nesse contexto Arán e Murta (2009, p. 24) ressaltam que

O projeto terapêutico de modificação corporal de sexo deve levar em conta a diversidade e a singularidade das narrativas trans, nem todas as pessoas desejam e necessitam os mesmos procedimentos de cuidado. Por outro lado, como dissemos anteriormente, mesmo considerando o inegável benefício que alguns serviços tem prestado a usuários transexuais, a exigência do diagnóstico psiquiátrico como condição de acesso ao tratamento permanece como um problema, sendo necessário colocar em questão a noção de ‘transexual verdadeiro’, fortemente veiculada nos manuais diagnósticos, que acaba por conceber um comportamento fixo, rígido, adequado às normas de feminilidade ou masculinidade.

No que condiz à relação Medicina e sexualidade, Corrêa (1998, p. 90) apresenta uma leitura interessante sobre a forma como esse domínio tem estabelecido um diálogo com as categorias de sexo, corpo, identidade sexual e gênero, apontando para as dificuldades e os limites conceituais e práticos dentro do campo no que diz respeito ao entendimento da transexualidade, onde

O caso que melhor ilustra a fragilidade e a incongruência deste sistema de determinação do sexo pela medicina, é o caso do transexual. Coerente genética, hormonal e anatomicamente o transexual consegue valer uma norma excepcional, que tem por base uma “convicção absoluta” e uma “vontade indiscutível” de pertencer ao sexo oposto àquele que seus genes, hormônios e órgãos sexuais atestam [...]. Embora não disponha de espaço para me estender sobre este problema, gostaria de assinalar, antes de encerrar esta apresentação, eu o transexual talvez seja o único caso sobre o qual seria possível falar, hoje, em termos de perversão ou transgressão; não é uma norma medicamente estabelecida, mas da própria instância instauradora da norma: a medicina.

A fala de Elisa, transexual, desvela essa dificuldade e, ao mesmo tempo, faz-nos refletir sobre as formas nas quais a Medicina opera na produção de verdades e relações de poder sobre sujeitos e corpos, transformando a pluralidade de expressões e possibilidades de vidas em tipos patológicos que precisam ser tratados. Quando questionada sobre o que diria para os médicos que concebem a transexualidade enquanto patologia, Elisa responde: “Eu diria que eles precisam se aprofundar mais, colocar uma pessoa dessas do seu lado e passar a conhecer mais. Aí ela daria todas as respostas, tiraria todas as dúvidas. Teriam todas as respostas e passariam a entender quem são os transexuais”. É essa revolução de saberes e mudança de poder que o campo biomédico precisa operar, ressignificando a norma transexual. Esses saberes trans e experiências localizadas têm alargado as fronteiras da norma transexual.

3 SABERES LOCALIZADOS E EXPERIÊNCIAS TRANS

Quem não teria crescido torto? Gênero, raça, até o próprio mundo – tudo parece apenas o efeito da distorção da velocidade no jogo dos significantes num campo de forças cósmico. Todas as verdades tornam-se efeitos distorcidos da velocidade num espaço hiper-real de simulações. Mas não podemos nos permitir esses jogos específicos com as palavras – os projetos de criação de conhecimento confiável a respeito do mundo “natural” não podem ser entregues ao gênero paranóico ou cínico da ficção científica.

Donna Haraway

3.1 O contexto teórico: os “estudos subalternos” e a “teoria queer”

Nesses anos, persistiu nas minhas preocupações uma “necessidade” de investigar o que se encontrava além dos discursos circunscritos nos espaços médicos (os hospitais e serviços), ou seja, o cotidiano, as experiências, as diferentes vivências da transexualidade, principalmente, “as falas” e “os saberes” das (os) transexuais sobre si mesmos bem como suas experiências e relações com os outros. Apesar de perceber que a produção desses saberes bem como as experiências vivenciadas pelos diferentes sujeitos se efetivam numa relação paradoxal com as normas sociais estabelecidas, principalmente as normas de gênero, sendo parte relacional do próprio dispositivo da transexualidade. Diante dessa realidade, percebe-se a necessidade de olhar mais detalhadamente para os saberes trans que se transformaram nas preocupações fundamentais que perfazem a pesquisa e as análises aqui desenvolvidas.

Além disso, encontram-se movimentos conceituais que revisitaram teorias sociais, reconfigurando “objetos” e “temas” de investigação científica que se encontravam à margem do conhecimento hegemonicamente dominante, como temas ligados à história de culturas oprimidas, grupos sociais marginalizados e, principalmente, estudos ligados às questões de gênero e sexualidade com mais ênfase nos estudos sobre a homossexualidade e suas nuances identitárias.

Havia uma inquietação em relação às expertises e vozes das (os) transexuais que colocavam em questão o modelo biopolítico cuja vida e subjetividades foram relegadas no âmbito do Estado e do controle. Era inconcebível tomar a ideia da transexualidade enquanto

patologia. Constituiu parte da compreensão do dispositivo da transexualidade a busca por fazer “ouvir” as vozes subalternas que protagonizam a história da transexualidade enquanto um dos fenômenos mais singulares no âmbito das transformações de gênero da contemporaneidade.

Nas entrelinhas desse movimento metodológico, encontra-se a possibilidade de compreender como os “saberes” em torno da transexualidade e suas vicissitudes têm sido produzidos e ganham visibilidade nas vozes das (os) diferentes transexuais. Corroborando com essa realidade, buscou-se a afirmação de Arán e Murta (2009), a partir de Foucault:

[...] trata-se de fazer valer os saberes locais, descontínuos, “desqualificados”, “ilegítimos”, contra e em negociação com as instâncias teóricas que pretendem filtrá-los, hierarquizá-los, ordená-los em nome de um conhecimento único, que se apresenta como “verdadeiro” e aplicável a qualquer um. (ARÁN; MURTA, 2009).

Esse poder falar sobre si mesmo, como esses saberes se constituem, o que representam para os sujeitos, o que representam na gramática social e cultural da transexualidade é o foco principal deste capítulo, procurando recuperar a validade e a pertinência dos saberes “subalternos” na atualidade. Sem dúvida, as vozes transexuais e com elas um conjunto de categorias e formulações sobre si mesmos explodiu na gramática discursiva contemporânea, fazendo saltar a necessidade de entender a constituição dessas expertises.

A partir desse contexto, aos poucos, descobriu-se que as investigações se situavam num plano de discussão bem mais amplo que envolvia categorias como: classe, raça e gênero: os denominados estudos dos saberes subalternos¹⁵ que tem no campo dos estudos culturais¹⁶ o esteio conceitual e metodológico para compreender as alteridades oprimidas. É no âmbito dessa seara que se inscreve a Teoria *Queer* como proposta analítica de compreensão das diferenças a partir da relação que mantém com os modelos hegemônicos. Nesse interim, situam-se os trabalhos de Donna Haraway, Judith Butler, Beatriz Preciado, entre outras teóricas de um

¹⁵ A origem dos “estudos subalternos” encontra-se referência no pensamento de Antonio Gramsci que já fazia referências “as vozes subalternas” no capitalismo. No entanto, foi o artigo “*Can The Subaltern Speak*” de Gayatri Spivak que inaugurou uma série de estudos que tinham como foco grupos sociais que se encontravam à margem dos saberes hegemônicos. Esse debate acabou por envolver estudos sobre a questão pós – colonial e, principalmente a categoria raça. Em seguida terá amplitude também nos estudos sobre as sexualidades periféricas. Ver Miskolci (2007)

¹⁶ Este trabalho não tem como pretensão se configurar como uma pesquisa no campo dos Estudos Culturais. O trabalho, abarcando suas discussões e contradições, aparece como pano de fundo conceitual haja vista que os autores aqui trabalhados (Michel Foucault, Judith Butler, Donna Haraway, Beatriz Preciado) podem ser lido a partir da perspectiva dos estudos culturais. Miskolci (2005, p.29) mostra como a produção teórica desses autores se situa numa releitura da alteridade a partir da perspectiva dialógica com a norma. A mudança da noção de “desvio” para “diferença” foi fundamental nesse propósito. Assim, “A inflexão epistemológica que permitiu a passagem dos estudos sobre normalidade e desvio para uma abordagem sobre as diferenças começou após a Segunda Guerra Mundial, ou seja, associada ao declínio dos modelos biológicos de compreensão de identidades sociais. Os ideais eugênicos de gestão da nacionalidade, o racismo e outras justificativas para a manutenção e aprofundamento de desigualdades históricas foram abalados pela revelação das atrocidades de guerra, em especial os campos de concentração. Surgia, assim, um impulso para o desenvolvimento de um novo paradigma de compreensão da diversidade social em seus aspectos étnico-raciais, culturais e até mesmo da sexualidade. Esse só se desenvolveu aos poucos e associado a movimentos sociais como o feminismo, a anti-psiquiatria e o movimento de afirmação negra. Ao menos três correntes marcaram a mudança da abordagem do desvio para a da diferença: os feminismos e seus desenvolvimentos nos estudos de gênero, os estudos sociológicos e culturais voltados para a compreensão das diferenças e a obra de Michel Foucault”.

feminismo pós-crítico. É preciso ressaltar que o pensamento de Michel Foucault inaugura outra relação com os saberes subalternos na medida em que o cerne de suas obras esteve ligado a domínios como a loucura, as prisões e as sexualidades periféricas. O diálogo conceitual segue as reflexões de Haraway (1995), Butler (1993, 1997, 2003, 2004) e Preciado (2004, 2007, 2008) numa interlocução com o pensamento de Michel Foucault (1997, 2002, 2004) e, entre nós, Arán (2009, 2008, 2007, 2006), Miskolci (2007); Bento (2006); Machado (2008); Louro (2008) entre outras (os) pensadores que têm alargado as fronteiras de discussão sobre a transexualidade.

Vale ressaltar que os estudos subalternos apresentam-se através de diferentes terminologias. Esses saberes são “localizados” na visão de Donna Haraway, “assujeitados” em Judith Butler, “periféricos”, “anormais”, “assujeitados” em Michel Foucault, “vampiros” em Beatriz Preciado. O que importa é que convergem para uma seara conceitual cuja diferença aparece como central nas investigações. Diferenças que são construídas e naturalizadas através de interações, reiterações e oposições à norma, constituindo, com essa norma, uma relação paradoxal. Urge a percepção de que o debate não se dá entre a heterossexualidade x homossexualidade, mas como, a partir do domínio da heteronormatividade, diferentes subjetividades e modos de ser são forjados na interação constante com as normas estabelecidas. Não há diferenças que se constituam por si só. O pressuposto da alteridade é a existência paradoxal do “outro” (também alteridade). No contexto das práticas sociais, a partir da consolidação do capitalismo e da cultura burguesa, algumas normas tornaram-se hegemônicas, disciplinando e controlando um conjunto de comportamentos que não se enquadravam nas normas vigentes. Observa-se que o modelo da biopolítica tornou-se a referência para disciplinarização dos sujeitos e corpos na contemporaneidade. Entre esses espaços de controle, o corpo e a sexualidade foram espaços privilegiados.

Miskolci (2007) define a emergência dos estudos subalternos como

Originados, de uma forma ou de outra, a partir dos estudos culturais, a Teoria Queer e os Estudos Pós-coloniais, são parte de um conjunto que podemos chamar de teorias subalternas, as quais fazem uma crítica do discurso hegemônico na cultura ocidental. Sua origem remonta às mudanças profundas de meados do século XX, quando problemáticas surgidas fora da academia e, muitas vezes, em confronto com a dinâmica institucional que passara a reger as disciplinas, foram reconhecidas pelos Estudos Culturais britânicos com sua refutação das distinções hierárquicas que distinguiam cultura erudita e popular e ênfase na experiência dos grupos sociais historicamente subalternizados e explorados. (MISKOLCI, 2007, p. 8).

Com esse entendimento, há a possibilidade da produção de outro olhar sobre as diferenças não mais centrado numa oposição opressor x oprimidos, mas no reconhecimento de que a opressão ou situações à margem só podem ser construídas numa relação com os modelos hegemonicamente construídos. Tomando esse contexto como referência, os estudos subalternos abriram duas linhas de investigação. A primeira, denominada de estudos “Pós- coloniais”,

centrou-se na releitura da categoria “raça” e de como a raça se efetivava nas práticas sociais em diferentes contextos culturais. A segunda vertente – os estudos *Queer* mergulhou na questão da sexualidade, procurando reconstruir outro olhar sobre categorias como: “mulheres”, “homens”, “homossexuais”, “gays”, “travestis”, “transexuais”, enfim, um conjunto de alteridades que tem no corpo, no desejo e na sexualidade as variáveis balizadoras da construção de subjetividades.

Essa possibilidade conceitual mudou o foco dos denominados “desviantes” e “anormais”, para compreensão das diferenças. O resgate do termo “*queer*” foi fundamental para posituação das anormalidades como diferenças¹⁷. Surgido em meados dos anos de 1970 e início dos anos de 1980, em plena crise de identidades, o movimento “*queer*” foi uma resposta à construção e à naturalização de um modelo de “homossexualidade”: o gay branco, norte-americano, com ascendência social. Onde ficavam os “outros” foi uma questão crucial para o movimento *queer*: as performances bizarras, as práticas sadomasoquistas, as lésbicas “*butch*”, os travestis e, principalmente as (os) transexuais que não se enquadravam na “normalidade gay” construída e naturalizada. Os estudos *queer* trazem, em sua gênese, uma analítica da normalização. “Os primeiros teóricos *queer* rejeitaram a lógica minorizante dos estudos socioantropológicos em favor de uma teoria que questionasse os pressupostos normalizadores que marcavam a sociologia canônica”. (MISKOLCI, 2009, p. 151).

Diante desse posicionamento,

embora em uso popular “*queer*” seja efetivamente empregado como uma categoria de identidade adicional ou alternativa, a teoria *queer* não pode ser lida simplesmente como um suporte acadêmico desse momento cultural. Os desencantos dos teóricos *queer* com alguns aspectos da política gay e lésbicas não é simplesmente uma rejeição da normatividade dessas categorias particulares, mas antes deriva de um entendimento diferente de identidade e poder. Se a cultura *queer* resgatou “*queer*” como um adjetivo que contrasta com a relativa respeitabilidade de “gay” e “lésbica”, então se poderia considerar que a teoria *queer* pôs a palavra “*queer*” em circulação como um verbo que desestabiliza suposições sobre ser e fazer sexual e sexuado. Em teoria, *queer* está perpetuamente em confronto com o normal, a norma, seja ela a heterossexualidade dominante ou a identidade gay/lésbica. *Queer* é definitivamente excêntrico, anormal. (SPARGO, 2006, p. 37).

Com a transição dos anos de 1970 para 1980, diferentes atores sociais se organizam numa reação política à hegemonia da identidade *gay* americana. *Gays*, travestis, prostitutas, lésbicas masculinizadas, sadomasoquistas, mulheres negras, pessoas com deficiência, entre outras identidades se organizaram através de diferentes movimentos¹⁸ reivindicando um lugar legítimo numa cultura *gay* cada vez mais globalizada. Dessa forma, o movimento *queer* acabou por

¹⁷ Atribui-se a Teresa de Lauretis a criação e publicização do termo “Teoria Queer” numa conferência na Califórnia em 1990. (MISKOLCI, 2009).

¹⁸ Inserir uma nota citando os principais movimentos identitários que marcaram a emergência do movimento *queer*. Ver Guattari Pulsações moleculares do desejo.

denunciar as exclusões e toda política de naturalização das identidades, principalmente, a naturalização da categoria “mulher” encampada pelas correntes mais tradicionais do feminismo. Nesse sentido, a teoria *queer* consiste numa proposta de releitura de identidades “essencializadas” a partir da força e perspectiva dos movimentos feministas. (PRECIADO, 2007). É na égide dessas reflexões que situam as análises de Donna Haraway, Judith Butler e, mais recentemente Beatriz Preciado.

Nesse período, os denominados “estudos queer” abriram a possibilidade de inúmeras leituras culturais. Num primeiro momento, associado ao estudo do desejo e da sexualidade, hoje, ocupam diferentes áreas de reflexões, como a comunicação, as artes, a literatura e as ciências sociais. Como guarda-chuva¹⁹, as discussões e os conceitos presentes nos estudos iluminam a reflexão deste capítulo. Quando se propõe analisar os saberes subalternos, fazendo valer vozes não-hegemônicas, são convergidos às abordagens *queer*, que trazem na sua gênese subjetividades que estiveram durante um tempo à margem do conhecimento (ciência) e das práticas sociais. Para Preciado (2004, p. 149)

[...] ao contrário da política "feminista" ou "homossexual", a política da multidão *queer* não é baseada na identidade natural (masculino / feminino), ou uma definição baseada na prática (heterossexual / homossexual), mas em uma multiplicidade de organismos que se levantam contra os regimes que foram construídos como 'normal' ou 'anormais'.

O discurso da diferença começa a marcar as vozes transexuais, seja em oposição à ideia de anormalidade ou às outras questões cujos sujeitos tornam-se porta-vozes de si mesmos, seus problemas, angústias, percepções, enfim as experiências de viver a condição da transexualidade. Aos poucos, através de diferentes movimentos, sejam institucionalizados ou não, as falas transexuais começaram a se tornar visíveis, demarcando cada vez mais, o lugar da diferença. Nessa perspectiva, são diversas as formas de falar e expressar as diferenças (de sexo, gênero e sexualidade) por parte das (os) diferentes sujeitos transexuais, cujo objetivo é mergulhar nas discussões acerca dos saberes localizados e das experiências trans, desvelando as possibilidades de ser e vivenciar a transexualidade. Ou seja,

[...] quanto à diferença, é possível dizer que ela seja um atributo que só faz sentido ou só pode se constituir numa relação. A diferença não pré-existe nos corpos dos indivíduos para ser simplesmente reconhecida; em vez disso, ela é atribuída a um sujeito (ou a um corpo, uma prática, ou seja, lá o que for) quando relacionamos esse sujeito (ou esse corpo, ou essa prática) a um outro que é tomado como referência. (LOURO, 2008, p. 22).

¹⁹ Miskolci (2006, p. 6) apresenta, em relação aos Estudos Culturais: “Vejo os estudos culturais como um guarda chuva para uma orientação teórica herdeira do pensamento crítico marxista e que desde o final da década de 1980 se subdivide em correntes aparentadas como os estudos Pós-Coloniais e a Teoria Queer.”

Scott (1998) no artigo “A invisibilidade da Experiência” alerta para os perigos de tentar compreender as diferenças a partir da presunção de uma norma. Diante desse fato, as diferentes vozes que intercalam esse trabalho refletem construções de identidades e expressões singulares complexas; singularidades essas que só se constituem numa relação com a norma transexual. É, a partir do deslocamento conceitual e metodológico dos estudos das diferenças de gênero (estudos *queer*) que a perspectiva analítica aqui presente é construída, deslocando a diferença de um lugar de margem, para trazê-la como oposto reiterativo das normas estabelecidas.

Partindo dessa perspectiva teórica, os estudos *queer* têm reafirmado a pluralidade como possibilidade conceitual bem a condição da metáfora política das identidades contemporâneas. Miskolci (2007, p. 1), partindo das últimas discussões e compilações dos teóricos *queer* declina que os mesmos mantiveram

[...] a oposição crítica aos projetos minoritários – quer sejam políticos ou teóricos – mas ganhou força a compreensão do *queer* como metáfora política sem um referente fixo. Não é mais garantido que a sexualidade seja o eixo principal de processos sociais que marcaram e ainda moldam as relações sociais, mas, ao contrário, emerge a ideia de um ponto central de intersecções de diferenças.

Seguindo esse fio condutor, Louro (2008, p. 22) apresenta que:

Antes de assumir noções dadas de normalidade e de diferença, parece produtivo, refletir sobre os processos de inscrição dessas marcas. Não se trata de negar a materialidade dos corpos, mas sim de assumir que é no interior da cultura e de uma cultura específica que características materiais adquirem significados. Como tudo isso aconteceu e acontece? Através de quais mecanismos? Se em tudo isso estão implicadas hierarquias e relações de poder, por onde passam tais relações? Como se manifestam?

Fazer referência às diferenças não significa a celebração de um lugar incólume e intocável no reino da felicidade. Pelo contrário, referir-se à diferença, significa necessariamente estabelecer uma relação onde a diferença estabelece na reiteração com a norma e, necessariamente com a relação saber/poder. No entanto, no âmbito da matriz, há corpos que não são capturados pela norma compulsória, ou seja, a heterossexualidade. Essas “performances” de gênero subvertem a matriz de inteligibilidade. No entanto, o movimento de abjeção só se torna possível na relação com a própria norma. Essa abjeção (que será posteriormente discutida no capítulo que se refere às identidades trans), como bem define Butler (1993, 2003) marca a relação entre as subjetividades e a norma estabelecida (heteronormatividade) no que se refere às normas de gênero. Nessa tensão produtiva, as subjetividades emergem evidenciando que tanto o sexo quanto o gênero constituem uma norma, sendo na tensão paradoxal estabelecida a fonte de resistência, que alargam as fronteiras culturais, principalmente o simbólico que perfaz as relações de gênero. (ARÁN, 2007).

Nesse contexto, a política *queer* torna-se emblemática, já que condensa em si tanto uma degradação passada como uma afirmação presente, demonstrando de forma radical a

contingência das normas de gênero. A ressignificação da sexualidade gay e lésbica, através da abjeção e contra abjeção pôde significar uma proliferação e uma subversão do próprio simbólico, estendendo e alterando a normatividade dos seus termos. Ao introduzir as homossexualidades no terreno da simbolização, novas formas de subjetivação, assim como novas formas de sociabilidade, tornaram-se possíveis. Daí a necessidade de continuarmos a repensar os parâmetros a partir dos quais abordamos o desejo, a sexualidade e as subjetividades no mundo contemporâneo. (ARÁN, 2007, p. 145).

Os discursos transexuais, muitas vezes, são confusos, eivados de paradoxos, oscilante entre um assujeitamento e uma força libertária, mas o relevante é que, no âmbito dessas vozes, a “desnaturalização” das identidades essencializadas está presente. Janete, mulher transexual, quando fala sobre o que vem a ser a transexualidade deixa nítido, no seu discurso, como a subjetividade se constitui a partir da relação com a norma. O fragmento abaixo extraído da entrevista realizada com Janete, aponta as vicissitudes presentes nos saberes trans.

“Pesquisadora: Você não percebe como uma doença, por exemplo?”

Janete: Não, não. Não é porque a doença, a própria palavra diz doença é aquilo que dói, aquilo que dói é porque alguma coisa está errada no organismo. A dor, ela acusa algo de errado, mas não algo de ruim. Qualquer defeito não organismo não é uma doença, é apenas uma anomalia, mas não uma doença. Você está gravando?”

Pesquisadora: Estou gravando.

Janete: E eu quero que a própria comunidade científica procure entender isso. Definir o que é doença, o que é anomalia. Eu não sei, acho que eu estou falando no português que dá para entender. Eu queria que as pessoas, os seres humanos definissem o que é doença. Doença é tudo aquilo que dói, e aquilo que não dói não é doença, pode ser uma anomalia, uma diferença.” (grifo nosso).

A diferença que Janete estabelece para si põe em questionamentos e, ao mesmo tempo, reforça, as normas de gênero, pois aquilo que contrapõe ao sexo/corpo/gênero/sexualidade pode ser visto como uma diferença e/ou uma anomalia. O que importa, nesse conjunto de vozes soantes em torno da transexualidade é o fato de que as fronteiras conceituais bem como as práticas sociais têm sido revistas e reconsideradas, alargando as fronteiras normativas, a partir de relevância e *status* de formas de ser e estar que estiveram na longa tradição da cultura ocidental vistas pelo prisma da exclusão. O debate se dá, agora, pela interlocução entre as diferenças e pelo lugar que as diferenças ocupam sejam no social/cultural bem como no simbólico/imaginário.

No entanto, esse movimento tem raízes mais profundas que remetem, como ponto central, à transição do século XVIII e XIX, auge da consolidação do capitalismo e do *modus operandi* burguês que estabeleceu a partir de pares como normal e anormal, natureza e cultura, feminino e masculino as diferenças sejam elas de classe, gênero, étnicas, entre outras. A

compreensão do quadro contemporâneo das diferenças torna-se possível a partir do desvelamento dos saberes subalternos, seja no âmbito acadêmico ou nas relações sociais, procurando compreender as transformações contemporâneas que colocaram cada vez mais os saberes subalternos em posição de destaque e em arenas cuja disputa de forças se torna característica fundamental no falar, no produzir as “verdades” sobre a transexualidade. Esse processo geralmente se efetiva a partir da homogeneização da transexualidade, apagando as singularidades trans.

A partir desse posicionamento, foi possível encontrar nos discursos das (os) informantes resistências quanto a pensar as diferenças no âmbito da transexualidade. A possibilidade de admitir a transexualidade sem necessariamente estar ligada às cirurgias de transgenitalização parece para muitas (os) transexuais algo inadmissível. Os fragmentos das falas das mulheres e dos homens transexuais desvelam as dificuldades e as resistências no jogo conceitual estabelecido com a norma, a partir de paradoxos, clivagens, saberes e poder.

Por fim, só mergulhando no caldo cultural que perfaz a história da transexualidade é possível perceber os meandros discursivos e as práticas sociais. “Esse caldo” possui uma dimensão conceitual (uma revisão do próprio estatuto do conhecimento) norteado pela seguinte questão: que conhecimento é produzido e para quem?

3.2 Reviravolta de saberes: diálogos com Michel Foucault

A emergência dos saberes que, durante muito tempo, estiveram à margem dos discursos legitimados, Michel Foucault (2005) designou de reviravolta de saberes. Esse movimento deu-se na contemporaneidade, onde uma das características nas relações de saber foi a insurreição de conhecimentos que, durante um longo tempo, na tradição ocidental, estiveram ocultos em relação aos saberes oficiais, ou seja, os saberes instituídos (institucionalizados) e legitimados através de diferentes domínios.

E é por aí que chegamos a uma segunda característica do que está acontecendo faz algum tempo: essa crítica local se efetivou, parece-me, por aquilo, através daquilo que se poderia chamar de reviravoltas de saber. Por reviravoltas de saber quero dizer o seguinte: se é verdade que, nesses anos que acabaram de passar, era comum encontrar, pelo menos num nível superficial, toda uma temática: não! Chega de saber, o que interessa é a vida, chega de conhecimentos, o que interessa é o real, nada de livros, e sim viagem, etc; parece-me que debaixo de toda essa temática, através dela, nessa mesma temática, o que se viu acontecer foi o que se poderia chamar de insurreição dos saberes sujeitos. (FOUCAULT, 2005, p. 11).

É interessante ressaltar que a reviravolta dos saberes, essa mudança no estatuto que até então ocupava socialmente, deu-se tanto do ponto de vista epistemológico, através de conteúdos históricos que estavam sepultados (a prisão, os hospícios, a delinquência, a homossexualidade, entre outros); como se deu também pela emergência de saberes localizados e pontuais (exercidos por diferentes sujeitos em espaços micro capilares). Do ponto de vista da dimensão histórica, esses saberes sujeitados encontravam presentes e disfarçados no âmbito do conhecimento sistemático, em que, a partir da erudição foi possível extraí-los e torná-los visíveis. Percebe-se que não foi a Psiquiatria que fez surgir a loucura, enquanto objeto de conhecimento, mas a partir da transformação da loucura em objeto de saber e de poder, a Psiquiatria emergiu como domínio legitimado para falar e intervir sobre e na loucura. Esse movimento é possível de ser percebido em relação a sexualidades, principalmente a transexualidade, cujo movimento de produção deu-se a partir de alguns campos de conhecimento e das relações entre saberes e poder capazes de fundar verdades.

Foucault traz outro aspecto dos saberes sujeitados: a sua dimensão local. Pois,

[...] por saberes sujeitados, eu entendo igualmente toda uma série de saberes que estavam desqualificados como saberes não conceituais, como saberes insuficientemente elaborados: saberes ingênuos, saberes hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível de conhecimento ou da cientificidade requeridos. E foi pelo reaparecimento desses saberes de baixo, desses saberes não qualificados, desses saberes desqualificados mesmos, foi pelo reaparecimento desses saberes; o do psiquiatrizado, o do doente, o do enfermeiro, o do médico, mas paralelo e marginal em comparação com o saber médico, o saber do delinquente, etc.. – esse saber que denominarei, se quiserem, o saber das pessoas (e que não é de modo algum um saber comum, um bom senso, mas, ao contrário um saber particular, um saber local, regional, um saber diferencial, incapaz de unanimidade e que deve sua força apenas a contundência que opõe a todos aqueles que o rodeiam) -, foi pelo reaparecimento desses saberes locais das pessoas, desses saberes desqualificados, que foi feita a crítica (FOUCAULT, 2009, p. 12).

Portanto, a reviravolta dos saberes se dá a partir de um acoplamento entre os saberes eruditos e os saberes pontuais. Esse acoplamento designado como genealógico tem como ponto de partida a contraposição aos saberes considerados científicos. Dessa forma, esses saberes, impossíveis de se efetivarem sem uma relação com o poder, marcaram diversas obras e objetos estudados. Esse movimento denominado de arqueológico, constitui uma fase imprescindível para compreensão da emergência e consolidação de diferentes domínios de conhecimento na modernidade como a Medicina, a Psiquiatria, a Pedagogia, a Demografia, as Ciências Humanas. O termo “Arqueologia”, tomado, no *ethos* francês no sentido de arquivo, visava justamente detectar “o tipo de discurso que funciona no ocidente, há alguns séculos, como discurso de verdade, e que passou agora para escala mundial, este tipo de discurso está ligado a toda uma série de fenômenos de poder e de relações de poder”. (FOUCAULT, 2006, p. 94-95).

Deleuze (2005) referindo-se à primeira fase do pensamento de Foucault, chama-o de “um novo arquivista” cuja, ocupação são os enunciados discursivos. No entanto, o novo arquivista não estava preocupado com a linearidade do discurso, suas proposições e frases. Ao contrário, sua posição epistemológica e metodológica vai além daquilo que os enunciados parecem enunciar. Seu objetivo é capturar a raridade, as pertinências, continuidades e descontinuidades discursivas. O que está em jogo não é a ideia de que os discursos se originam a partir de relações de poder ou tentar compreender e interpretar quem é ou quem são os sujeitos dos discursos e suas intencionalidades. O cerne do seu pensamento não recai sobre a preocupação de quem produziu o discurso, mas sim, no exame do discurso e sua relação com os mecanismos de poder. O discurso funciona como uma “série de elementos que atuam no interior do mecanismo geral do poder”. (FOUCAULT, 2003, p. 253). O saber – esse entrelaçamento entre o visível e o enunciável – tem, no poder, uma relação correlata, pois as constituições de verdades, discursos só se tornam possíveis e legítimos em/nas relações de poder.

Dessa forma, Foucault (2005) referindo-se ao conjunto de sua obra e às pesquisas históricas que vinha desenvolvendo menciona que:

A genealogia seria, pois, relativamente ao projeto de uma inserção dos saberes na hierarquia do poder próprio da ciência, uma espécie de empreendimento para dessujeitar os saberes históricos e torná-los livres, isto é, capazes de oposição e de luta contra a coerção de um discurso teórico unitário, formal e científico. A reativação dos saberes locais [...] contra a hierarquização científica do conhecimento e seus efeitos de poder intrínsecos, esse é o projeto dessas genealogias em desordens e picadinhas. Eu diria em duas palavras o seguinte: a arqueologia seria o método próprio da análise das discursividades locais, e a genealogia, a tática que faz intervir, a partir dessas discursividades locais assim descritas, os saberes dessujeitados que daí se dependem. Isso para reconstituir o projeto de conjunto. (FOUCAULT, 2005, p. 16)

Os primeiros questionamentos de Foucault circundavam questões como: o que se sabe sobre a loucura, as prisões, a Medicina, a Psiquiatria, a sexualidade? Como o ocidente tem constituído saberes em torno desses domínios? Como esses objetos emergiram e ganharam força na modernidade? Quais os campos de conhecimento legitimados para falar deles? Na tradição filosófica ocidental, o saber possuía um caráter e estatuto diferente do poder, ou seja, o saber não se encontrava atrelado ao poder; seu acesso constituía uma escolha pelo conhecimento e pela busca da verdade. No entanto, a partir da modernidade, os saberes passaram a se constituírem cada vez mais numa relação com o poder. Entendendo que o saber aparece conjugado com o poder, e expressam-se através de diferentes práticas sociais, alguns domínios do conhecimento passaram a ser incorporados nas investigações metodológicas e teóricas, principalmente a Psiquiatria e a produção da loucura; o sistema penal e o domínio da Sexualidade. A Medicina, a Psiquiatria, a Ciência Sexual, a Pedagogia, a Demografia, o

Direito, entre outros campos de conhecimento, consolidaram-se a partir da positivação de determinados objetos de conhecimento.

As produções de verdades, os saberes modernos não podem ser dissociados dos mecanismos de poder. Através de diferentes “dispositivos”, verdades são produzidas e tornam-se legítimas. Por outro lado, essas verdades produzidas tomam forma de poder nas diferentes realidades sociais. A partir dessa idéia, as produções de saberes atam-se aos mecanismos de poder, produzindo diferentes discursos que por si mesmos possuem poder de verdade. Verdade é entendida como um conjunto de procedimentos capazes de produzir enunciados que serão considerados verdadeiros.

A gênese desse processo encontra-se na transição do século XVIII para o século XIX, cuja “vida” e o corpo (individual e coletivo) passaram a ser o principal pólo de investimento do biopoder, onde a partir das produções discursivas e práticas sociais nesses diferentes contextos (a Medicina; a Psiquiatria, as instituições carcerárias e a Sexualidade), as reflexões se deram em torno da emergência dos saberes modernos, a produção de verdades e a relação dessas com as práticas de poder; “poder este que intervém materialmente, atingindo a realidade mais concreta dos indivíduos – o seu corpo – e que se situa ao nível do próprio corpo social [...], penetrando na vida cotidiana e por isso podendo ser caracterizado como micro-poder ou sub-poder”. (MACHADO, 2002). Entende-se que o conjunto de enunciados científicos aliado aos processos de intervenção transforma o corpo no local de discursos e práticas de regulação e normalização.

Os conjuntos de práticas disciplinares criadas a partir de então, constituíram técnicas de poder que tinham como finalidade a vigilância dos indivíduos, de seus corpos, o registro sistematizado e contínuo onde nenhuma informação poderia escapar, imprescindível ao ajuste dos sujeitos à ordem social, econômica e política. Ao mesmo tempo em que o corpo social foi o alvo das práticas disciplinares, o corpo individualizado foi o seu lugar de atuação. É a partir desse duplo processo que se pode pensar o poder de individualização e singularidade dos sujeitos no corpo social. (FOUCAULT, 2002, p. 106-107).

É importante perceber que na biopolítica contemporânea o corpo continua sendo o espaço privilegiado do saber/poder. A descoberta dos *gens* aliado ao desenvolvimento da genética e da biomedicina tem reconfigurado corpos e subjetividades. O fenômeno da transexualidade se situa no auge da contemporaneidade como um dos espaços privilegiados de intervenções e controle, constituindo-se num dispositivo de saber e poder. (ARÁN; MURTA, 2009; BENTO, 2006).

Dessa maneira, o debate em torno do que a transexualidade e das categorias que ela suscita também se encontra presente na teoria social, principalmente, as discussões em torno das categorias conceituais mais importantes nesse campo (masculino, feminino, corpo, sexualidade, patologia, entre outros). Esses conceitos perfazem o âmbito médico, refletindo relações de saber/poder que exercem sobre os corpos dos indivíduos uma relação de controle: controlam-se os corpos, as construções estéticas, o tempo de terapia, o prazo das cirurgias. Os Serviços de Atendimento a transexuais constituem um espaço de poder conceitual e técnico. Nesse contexto, o dispositivo da transexualidade constitui um resquício da sociedade disciplinar cujos elementos fundantes da docilização dos corpos tem sido ressignificado por formas de controle cada vez mais sofisticadas e tecnológicas.

O fragmento abaixo representa a fala de dois profissionais (um psiquiatra e uma psicóloga) quando questionados sobre o que pensava da ideia da transexualidade enquanto doença:

“Pesquisadora: E eu queria saber de cada um de vocês como vocês entendem de transexualismo. É uma doença não é uma doença o que vocês pensam?”

Psiquiatra: Eu tenho muitas dúvidas. Acho que tem uma característica que é muito diferente na história de vida, de formação, de configuração. Isso é tão difícil, muito diferente na história de vida, de formação, de configuração. Tem uns trabalhos falando da deficiência dos hormônios na determinação da identidade sexual... Isso é tão difícil. (grifo nosso)

Psicóloga: Acho que é uma questão biopsicossocial a interferência das três instâncias para que um sujeito que se intitule como transexual.

Pesquisadora: Se vocês tivessem que definir eu concordo que é uma doença ou eu não concordo que é uma doença como vocês se posicionariam?”

Psicóloga: Se você colocar num ponto de vista que precisa de um tratamento, a gente pode falar que é uma doença. Não dá para responder, isso é muito complicado porque depende de qual conceito de saúde e doença.”

Há uma forte influência das matrizes *Psi* (a Psiquiatria e a Psicologia) tanto na produção conceitual quando nas intervenções práticas. A presença da ideia da patologia aparece como um imperativo nos discursos de diferentes profissionais que atuam nos Serviços de Atendimento aos Transexuais. Juntamente com a matriz conceitual um conjunto de práticas torna o controle dos corpos através de medidas disciplinares, normativas, prescritivas em espaço de interação e reiteração com as normas. Essas ações, por vezes, são preponderantes na práxis de alguns profissionais. A Biopolítica, ao contrário do que se possa pensar, assume facetas cotidianas que se diluem em diferentes práticas sociais. O fragmento abaixo representa a fala de outra psicóloga

que integra uma equipe de assistência a transexuais e refere-se ao uso de testes psíquicos com as (os) usuárias (os) transexuais com o objetivo de verificar a existência ou não do transtorno de identidade de gênero.

“Psicóloga: E eu fiz o curso com ela²⁰, para capacitar e aplicar e poder analisar esse instrumento. Porque ele é um instrumento para diagnóstico de transtorno mental.

Entrevistadora: “E qual o objetivo na utilização desses testes? O que você pretende avaliar com cada um deles?”

Psicóloga: “Não é mais um psicodiagnóstico mesmo, uma confirmação mesmo do que a gente vê na prática.”

Esses saberes, que se respaldam e ganham legitimidade na academia, acabam por nortear as práticas profissionais, transformando-os em ferramentas imprescindíveis para produção de verdades e legitimação das práticas. O uso de testes psicológicos, como um instrumento de confirmação da ideia da transexualidade, enquanto patologia, é algo presente nos diferentes Serviços. Não se tem a intenção de discutir a eficácia ou não dos testes psicológicos, mas ressaltar que sua presença e relevância é uma ferramenta no âmbito do dispositivo da transexualidade, configurando-se num instrumento para medicalização de corpos e sexualidades. O que é possível verificar é que quanto mais sofisticadas, quanto mais discutidas e experimentadas, nos contextos europeus e norte-americanos, essas práticas ganham legitimidade na disputa dos saberes e intervenções nos corpos trans. Esse fato pode ser sentido e observado em diferentes momentos da pesquisa. Na I Jornada de Transexualidade, realizada no Rio de Janeiro, em 2005, na mesa de discussão sobre as técnicas cirúrgicas, foi possível ver e ouvir detalhadas apresentações de saberes e práticas que disputavam entre si quem possuía a melhor técnica cirúrgica. Há também no imaginário das (os) transexuais a ideia da melhor técnica, de uma técnica perfeita que determinados profissionais detém. Esse fato fora percebido em diferentes falas, em conversas informais, em diferentes escutas ao longo das interações com as (os) transexuais. Beth, mulher transexual, desvela e corrobora através de sua fala o poder que as técnicas cirúrgicas têm no imaginário de muitas (os) transexuais.

“Eu peguei um CD da minha amiga que veio da Tailândia agora... eu nunca vi tanta xoxota bonita na minha vida!... Eu tenho, está aqui... “ah, porque não é assim, não fica”. Por exemplo, a técnica do Dr. X. ela não tem muita funcionalidade, que é lá de São Paulo, mas a estética dele é perfeita. Você já viu a estética do Dr. X.?”

²⁰ Referência a uma psiquiatra que detém os direitos de uso de um determinado instrumento de origem francesa (teste psicológico) de medição de transtornos psíquicos.

Seguindo o movimento de disputas em torno das verdades sobre e na transexualidade, nas arenas do saber/poder, os saberes sujeitos emergiram com força na contemporaneidade, passando a discutir e disputar com os saberes instituídos “verdades” acerca da transexualidade. As maiores expressões desses saberes se encontram entre os atores sociais que participam dos movimentos sociais. O contato constante com discussões e leituras sobre o tema tem provocado uma reação de contraposição às ideias até então dominantes no campo trans, como a própria noção da transexualidade enquanto doença. Eduardo, transexual e militante, posiciona-se frente à ideia produzida no âmbito médico da transexualidade enquanto transtorno ou disforia: “O conceito médico-psiquiátrico de “transexualismo” aponta para isso²¹. Mas sabe-se que cada pessoa tem uma forma de se entender e de viver sua identidade de gênero. Entender-se como transexual, como travesti, transgênero ou masculinizado/afeminado são formas de lidar com uma identidade de gênero que não segue o padrão imposto pela sociedade do que é ser “homem” ou “mulher”.

Quando Eduardo diz, no seu depoimento, que *“se entender como transexual, como travesti, transgênero ou masculinizado/afeminado são formas de lidar com uma identidade de gênero”*, trás no bojo da sua fala categorias fundamentais para compreensão do que vem a ser as identidades sexuais. O discurso cruza com algumas teorias de gênero que se contrapõem à ideia de sexo/gênero/sexualidade como algo natural e imutável bem como a concepção do gênero como oposto a uma ordem natural.

Fica evidente, no fragmento citado, a formulação bem como a disputa em torno de conceitos-chaves nas explicações sobre a transexualidade como a categoria “identidade” e “gênero” ou “identidade de gênero”. A fala de Eduardo reflete uma ideia partilhada apenas por uma parte do movimento LGBTT, incluindo a militância transexual, ou seja, a defesa da pluralidade de identidades mesmo na experiência trans.

Como contraponto dessa perspectiva, encontra-se um conjunto de atores trans cujas falas são permeadas por concepções da matriz biológica. Ideias ligadas aos hormônios, à Genética, à anormalidade, à doença aparecem em diversas falas, desvelando a força desses modelos na medicalização da vida e dos discursos trans. Há um constante jogo entre sujeitos e normas que acaba por desvelar as tensões paradoxais da contemporaneidade, cujo modelo biopolítico que alia a ciência à tecnologia impera com força. Alexandre, homem transexual, respalda essas ideias quando diz que *“o transexual ele tem, mas entenda a doença que eu quero dizer. A doença... é...”*

²¹ Referência à ideia da transexualidade, enquanto um Transtorno de Identidade de Gênero.

que já vem... é uma formação genética, que já vem dentro da pessoa, que a pessoa tem que consertar”.

Essa matriz (biológica, científica) presente nas análises de Foucault sobre os saberes modernos, mostra sua força na contemporaneidade. Dentro dessa perspectiva, as relações sociais têm sido restabelecidas, muitas vezes, por parâmetros biológicos, redefinindo os rumos da cultura.

A formulação desses saberes e a força e a legitimidade que ganham socialmente. Por outro lado, é possível constatar um movimento que coloca em evidência, cada vez mais, sujeitos e saberes que não encontravam espaços nem voz. Esses novos atores têm se organizado e ido para disputa conceitual e técnica das questões que circundam a transexualidade. É nesse espaço político, que os jogos em torno da verdade são traçados, acabando por refletir “três elementos fundamentais de qualquer experiência: um jogo de verdade, relações de poder e formas de relação consigo mesmo e com os outros”. (RABINOW, 1999, p. 23).

3.3 Saberes localizados: diálogos entre Donna Haraway e Beatriz Preciado

Na perspectiva de discutir os saberes trans, torna-se necessária uma abordagem do conceito de “saberes localizados”, cunhado e discutido por Donna Haraway (1995). Suas discussões apresentam pontos diferentes das abordagens de Michel Foucault, no entanto, está presente um diálogo com as categorias de saber/poder, discutidas ao longo das obras do autor. Nesse sentido, este capítulo se propõe a por em diálogo Donna Haraway (1995) e Beatriz Preciado (2006) juntamente aos saberes localizados que foram coletados durante a pesquisa de campo. O propósito é tornar visíveis as diferentes experiências com a transexualidade, experiências vivas e vividas pelos atores sociais em diferentes espaços. Esses saberes corporificados nas experiências cotidianas constituem o contraponto da interlocução teórica aqui proposta.

Situada no âmbito de um feminismo pós-crítico, as ideias de Haraway iluminam não apenas o ponto de vista conceitual, mas a relação que o conhecimento tem com as experiências individuais e coletivas. A partir da tradição dos estudos feministas, a autora explora a dimensão dos diferentes saberes que, ao longo da tradição ocidental, estiveram “ocultos” ou não visíveis. Uma vez que,

Muitas correntes no feminismo tentam estabelecer bases teóricas para uma confiança especial na perspectiva dos subjugados; há uma boa razão para se acreditar que a visão é melhor abaixo das brilhantes plataformas espaciais dos poderosos. [...] Vinculado a essa suspeita, este texto é um argumento a favor do conhecimento situado e corporificado e contra várias formas de postulados de conhecimento não localizáveis e, portanto, irresponsáveis. Irresponsável significa incapaz de ser chamado a prestar conta. *Há grande valor em definir a possibilidade de ver a partir da periferia e dos abismos* (grifo nosso) (HARAWAY, 1995, p. 22).

Mais do que uma proposta de retomar e legitimar saberes sujeitados, suas discussões incidem sobre o estatuto do conhecimento e as discussões acerca da objetividade científica. Tem-se a construção das formas de conhecimento na contemporaneidade aliando, ciência e tecnologia, sendo colocada em discussão, ressaltando que nenhuma perspectiva interna é privilegiada, já que todas as fronteiras internas-externas do conhecimento são teorizadas como movimentos de poder, não movimentos em direção à verdade”. (HARAWAY, 1995, p. 9). Ainda, nesse pensamento, “todo conhecimento é um nódulo condensado num campo de poder agonístico” (HARAWAY, 1995, p. 10) cuja “ciência é um texto contestável e um campo de poder; o conteúdo é a forma. Ponto. A forma na ciência é retórica artefactual-social de fabricar o mundo através de objetos efetivos. Esta é uma prática de convicções que muda o mundo e que toma a forma de incríveis objetos novos – como os micróbios, os quarks e os genes” (HARAWAY, 1995, p. 11).

A transexualidade, nessa perspectiva, constitui-se como um objeto “novo”, produzido, a partir de determinados campos de conhecimento, principalmente a Medicina, a Psiquiatria e a Psicologia coadunado com as Ciências Biológicas. A constituição desse fenômeno foi possível a partir das conexões entre diferentes saberes e práticas de poder.

Partindo da condição contemporânea do conhecimento, envolvendo principalmente os professores e pesquisadores norte-americanos, e uma crítica contundente ao construcionismo social, ao estruturalismo, bem como ao relativismo cultural, Haraway se propõe a pensar a emergência, visibilidade de outras formas de conhecimento. Seu argumento se guia

[...] a favor de políticas e epistemologias de alocação, posicionamento e situações nas quais parcialidades e não universalidade é a condição de ser ouvido nas propostas a fazer de conhecimento racional. São propostas a respeito da vida das pessoas; a visão desde um corpo, sempre um corpo complexo, contraditório, estruturante e estruturado versus a visão de cima, de lugar nenhum, do simplismo. (HARAWAY, 1995, p. 30).

A análise da transexualidade situa-se nessa ordem de poder, cujo corpo passou a ser território privilegiado dos saberes contemporâneos. Percebendo-se as categorias da Biologia, mais precisamente do determinismo biológico, capturam os corpos, transformando-os em agentes ativos onde “o corpo é um “agente” e não um recurso. A diferença é biologicamente teorizada como situacional, não intrínseca, em todos os níveis, dos genes aos padrões de coleta de

alimentos, alterando assim fundamentalmente a política biológica do corpo”. (HARAWAY, 1995, p. 39).

O estatuto do conhecimento na contemporaneidade exige um repensar das bases conceituais sob as quais nasceram as ciências modernas. Isso só será possível a partir da ruptura com os universalismos de um lado, e os relativismos do outro que permeiam os campos de conhecimento. Ratificando essa idéia, o diálogo com os atores sociais, a recuperação e a valorização das particularidades, das pluralidades e de um conhecimento cada vez mais pontual tem sido a chave para produção de outras formas de conhecimento. Como diz Rabinow (1999, p. 13) “necessitamos enfatizar aqueles domínios tidos como universais (isto inclui a Epistemologia e a Economia); mostrá-los o mais possível como sendo historicamente peculiares; mostrar como as suas reivindicações à verdade estão conectadas as práticas sociais e se tornaram portanto forças efetivas num mundo social.”

No “Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX”, Haraway (2000) desenvolve reflexões acerca do feminismo, da ciência, da política e da tecnologia na contemporaneidade. A figura do ciborgue aparece como elemento metafórico. Uma criatura de ficção, um híbrido do homem com a máquina para representar as transformações contemporâneas, tanto no ponto de vista das ciências quanto das relações sociais vividas em diferentes experiências. No que se refere ao conhecimento (entendido como campos hegemônicos de saber-poder), Haraway (2000) defende a ideia de que:

A ficção científica contemporânea está cheia de ciborgues – criaturas que são simultaneamente animal e máquina, que habitam mundos que são, de forma ambígua, tanto naturais quanto fabricados. A Medicina moderna também está cheia de ciborgues, de junções entre organismos e máquinas, cada qual concebido como um dispositivo codificado, em uma intimidade e com um poder que nunca, antes, existiu na história da sexualidade. [...] Estou argumentando em favor do ciborgue como uma ficção que mapeia nossa realidade social e corporal. (HARAWAY, 2000, p. 40-41).

O que está em jogo, nessas discussões, é a relação ciência/tecnologia na contemporaneidade, relações que tiveram nos corpos, principalmente os corpos femininos e as sexualidades marginalizadas (homossexuais, travestis, transexuais, transgêneros), espaços consagrados de investimento que colocaram dicotomias em discussão como o limite entre natureza e cultura, animal e homem e homem e máquina; fronteiras que se apresentam cada vez mais tênues e conturbadas nos seus limites. Esse movimento, do ponto de vista filosófico, provocou uma revolução em determinados campos de conhecimento, dando à fronteira uma acepção de espaço produtivo das disputas científicas, de outras relações de poder e produções de subjetividades.

Nas tradições da ciência e da política ocidentais (a tradição do capitalismo racista, dominado pelos homens; a tradição do progresso; a tradição da apropriação da natureza como matéria

para produção da cultura, a tradição da reprodução do eu a partir dos reflexos do outro), a relação entre organismo e máquina tem sido uma guerra de fronteiras. (HARAWAY, 2000, p. 42-43).

Entendendo que nos jogos do conhecimento “nenhuma perspectiva interna é privilegiada, já que todas as fronteiras internas-externas do conhecimento são teorizadas como movimento de poder [...]” (HARAWAY, 1995, p. 9); pensar e discutir outros saberes constitui uma mudança na forma de compreender e tomar o conhecimento científico na medida em que significa uma retomada do conhecimento científico de forma completamente oposta de como tem sido posto na cultura ocidental: um conhecimento imposto de cima para baixo cuja eficácia, até então, mostrou-se limitada na compreensão dos sujeitos sociais e suas diferentes experiências. No bojo dessas reflexões foi forjado o conceito de saberes localizados a partir de outra perspectiva do feminismo; um feminismo que não seja transcendente, inocente, calcado na promessa de um mundo totalmente libertário, mas um feminismo com capacidade crítica de produzir uma rede de conexões entre diferentes comunidades, uma “doutrina de objetividade corporificada que acomodassem os projetos científicos feministas críticos e paradoxais: objetividade feminista significa, simplesmente saberes localizados”. (HARAWAY, 1995, p. 18).

Corporificados tem a acepção de localizados, na medida em que refletem as diferentes experiências dos sujeitos sociais. Esses saberes se objetivam, corporificam-se no outro a partir de suas vivências, posicionamentos, opiniões e ressignificações.

Saberes localizados requerem que o objeto do conhecimento seja visto como um ator e agente e, não como uma tela, ou um terreno, ou um recurso, e, finalmente nunca como um escravo do senhor que encerra a dialética apenas na sua agência e em sua autoridade de conhecimento “objetivo”. (HARAWAY, 1995, p. 36).

O ator passa a ser o centro do saber, pois “os atores existem em muitas e maravilhosas formas. Explicações de um mundo “real” assim, não dependem da lógica da descoberta, mas de uma relação social de “conversa” carregada de poder”. (HARAWAY, 1995, p. 37)

Reafirmando esse pensamento, o texto “Savoirs_ vampires@ war”, de Beatriz Preciado, é um diálogo com as discussões apresentadas por Donna Haraway sobre feminismo, ciência e tecnologia. Inicia o texto questionando:

Les anormaux peuvent-ils devenir experts ? Les subalternes peuvent-ils parler ? Quel type d’objectivité peut produire une expertise des anormaux, des trans, des intermittents, des handicapés ou des drogués ? Quel peut être le savoir adéquat à un temps postorganique ? Prenant comme point de départ la notion de situated knowledge, savoir situé, de Donna Haraway, ce texte offre une cartographie schématique des déplacements des savoirs dominants vers une multiplicité de savoirs locaux ou minoritaires (critiques postcoloniales,

postfeministas, queer, trans), ainsi que du débat épistémologique sur l'objectivité féministe vers les généalogies politiques de la production des savoirs. (PRECIADO, 2004, p. 148).²²

É claro o questionamento da autora sobre a possibilidade de os anormais se tornarem *experts*; de os subalternos poderem falar. Qual o tipo de objetividade pode produzir um conhecimento dos anormais? Partindo dessas reflexões, a autora retoma o pensamento de Donna Haraway para questionar a epistemologia feminista e a produção do conhecimento. O objetivo é perceber, localizar certos deslocamentos dos saberes dominantes versos uma multiplicidade de saberes locais e minoritários; um texto que se inscreve numa memória política dos saberes. Nessa linha de raciocínio, as mudanças no conhecimento acontecem em um espaço de deslocamentos, um espaço de fronteira de conhecimentos expresso através de reflexões pós coloniais, estudos sobre raça à sexualização da raça), sexo (a racialização da sexualidade), gênero, sexualidade, as políticas identitárias e os estudos das novas subjetividades tecnológicas e ciborguenianas. Nessa guerra epistemológica, o que se encontra em jogo é uma tensão entre saberes cujos anormais, subalternos, abjetos não constituem mais um “fora” (exterior epistemológico), isolados e apenas um mero transgressor das margens da normalidade, mas como saberes constituintes na ordem contemporânea do conhecimento.

Vê-se que, os saberes subalternos passaram a assumir diferentes formas na produção do conhecimento. Desde os estudos pós coloniais, envolvendo as comunidades africanas, a Índia, os grupos indígenas, o lugar dos saberes subalternos tem sido revisto e retomado a partir de outro prisma de lugar e relevância na produção da teoria social. O que esses estudos denunciavam era que as abordagens coloniais eram incapazes de traduzir e comunicar as expertises subalternas. Contra o monolinguismo do saberes hegemônicos emergia a heteroglossia dos saberes situados. (PRECIADO, 2004).

Porta vozes de sua condição, as (os) transexuais assumem um lugar importante nas discussões atuais em torno da questão sexo e gênero. Janete, mulher transexual, pensa sobre sua transexualidade, expressa suas opiniões, fala da cirurgia, disputa saberes, estabelece critérios,

²² Os anormais podem ser peritos? os subalternos podem falar ? qual o tipo de objetividade pode produzir uma expertise dos anormais, dos trans, dos intermitentes, dos deficientes ou dos drogados ? Qual pode ser o saber adequado a um tempo pós orgânico ? tomando como ponto de partida da noção de *situated knowledge*, saber situado , de Donna Haraway , este texto oferece uma cartografia esquemática dos deslocamentos dos saberes dominantes na direção de uma multiplicidade de saberes locais ou minoritários (críticas pós coloniais , pós feministas , queer, trans) como também epistemológico sobre a objetividade feminista no caminho das genealogias políticas da produção dos saberes (tradução nossa).

pois se considera “apta” e “bem” para cirurgia, independente do que a equipe do Serviço tem a dizer:

“Eu estou segura porque a gente procura estar atualizada em todos os sentidos no mundo em que nós vivemos hoje no século XXI. A tecnologia no Brasil está muito avançada, e eu tenho conhecimento de pessoas como, por exemplo, pessoas idosas que têm problemas. Porque graças a Deus eu tenho uma saúde perfeita, eu não tenho outros problemas, então, eu vi pessoas idosas com problemas sérios e que fizeram cirurgias difíceis e se recuperaram bem. E eu tenho tanta confiança na Medicina pelo conhecimento que eu tenho. E também não só isso porque a gente tem que ter a certeza do nosso estado físico de saúde. O nosso organismo a gente conhece, sabe o que tem e o que não tem, e eu acho assim que eu tenho boas condições, não vou dar trabalho”.

É essa dimensão da vida, do corpo, de uma elaboração dessa vida/corpo; corpo/vida presentes nos discursos das (os) informantes. Conforme teoriza Preciado

Nous assistons à un processus multiple de ré-appropriation des technologies de production des objets bio-discursifs tels que le sexe, le genre, la sexualité, mais aussi la race, la reproduction, la maladie, le handicap, le travail, ou même la mort. Autant d’objets de connaissance produits par les discours biomédicaux, psychologiques ou encore économiques qui, loin d’être des entités textuelles, prennent la forme du vivant (PRECIADO, 2004, p. 156)²³

E importante, nas reflexões de Haraway e Preciado, distinguir saberes subjugados de saberes localizados. Os saberes subjugados são, muitas vezes, tomados pela normalização e naturalização, o que acaba transformando a diversidade das alteridades em identidades essencializadas como “mulheres”, “negros”, “homossexuais”, “índios”, “proletários”, “transexuais”, enfim um enorme conjunto de outros que colocam a opressão numa dimensão naturalizada através de uma “ética do consentimento informado”. (PRECIADO, 2004, p. 152). Os saberes localizados não se configuram em identidades universais e essencializadas, mas constituem um arranjo coletivo, rizomático a partir do jogo paradoxal que se estabelece em torno das diferenças. Nessa teoria, recuperam os sujeitos vampiros como os atores dos saberes localizados.

Le sujet du savoir situé est un vampire. Il est nécessaire de mordre ou d’être mordu pour savoir. Être témoin de sa propre mutation. Prendre le risque de l’alchimie. Le terrain de l’épistémologiecraque pour ouvrir un espace éthico-politique”. Assim, Le vampire est trans.

²³ Nós assistimos a um processo múltiplo de re-apropriação das tecnologias de produção dos objetos bio discursivos tal como: o sexo, o gênero, a sexualidade, mas também a raça, a reprodução, a doença a deficiência, o trabalho ou mesmo a morte. Tanto quanto dos objetos de conhecimento produzidos pelos discursos da biomedicina, psicológicos ou também econômicos que longe de ser das entidades textuais, tomam a forma do vivo (tradução nossa).

De là cet étrange impératif : ou bien cesser la politique, ou bien faire de la politique comme un vampire. (PRECIADO, 2004, p. 154).²⁴

A fala de Eduardo, homem transexual, apresenta essa produção de saberes que cada vez mais se tornam visíveis e assumem posições estratégicas para falar sobre a transexualidade, suas características e vicissitudes, quando relata que:

“Identificar-se como transexual ou sentir-se trans é uma das formas de lidar com o fato de estar em desacordo com essas normas. Há pessoas que se identificam como transexuais e que não sentem isso que você menciona. Há pessoas que não desejam “cirurgia”, há as que se satisfazem com os efeitos de hormônios sobre o corpo, há outras que se preocupam mais com a sobrevivência na sociedade do que com a transformação corporal em primeiro plano, embora, na maior parte das vezes, essas coisas estejam ligadas. Mais importante do que procurar definir os critérios para apontar alguém como transexual é estarmos atentos sobre até que ponto os direitos humanos das pessoas que se identificam assim estão sendo garantidos e respeitados”.

É em nome de outra possibilidade bem como a presença cada vez maior das falas dos sujeitos transexuais que uma política implicada com a vida e a dignidade se faz presente. Uma política que vai na oposição a uma hegemonia do conhecimento que delegaram a alguns domínios o direito legítimo de falar sobre o outro e intervir em seus corpos. O que pode ser percebido no material coletado em campo e na interpretação de dados, foi a expressão, cada vez maior, de elaborações e percepções sobre si mesmos bem como a relação com os outros, expressas através de diferentes discursos transexuais. Foi a emergência destes, a partir da década de 1980, expresso através das falas das (os) transexuais que os rumos da história da transexualidade começaram a mudar.

A ciência, nessa conjuntura, aparece como legítima a respaldar a política. No entanto, outra forma de tomar e compreender os saberes, a produção de ideias e conhecimentos demandam também outra política. Esses são os desafios dos saberes na contemporaneidade cuja polifonia e polissemia constituem as principais características.

²⁴ O sujeito do saber situado é um vampiro. é necessário de morder ou de ser mordido para saber. Ser testemunha da sua própria mutação. tomar o risco da alquimia. O terreno da epistemologia se brisa para abrir um espaço ético político. Então o vampiro é trans. Daí, este estranho imperativo: ou bem, cessar a política, ou bem fazer a política como um vampiro (tradução nossa).

3.4 Tessituras, singularidades e experiências

Os discursos e as experiências dos diferentes atores que vivenciam a experiência trans emergiram com força na contemporaneidade, ocupando cada vez mais os cenários cuja “verdade” do que vem a ser a transexualidade está em constante disputa, principalmente no âmbito médico e jurídico. Esses saberes localizados e corporificados nas experiências expressam-se através de diferentes movimentos. Esse devir reflete um processo no qual as subjetividades trans afloram e inscrevem-se na gramática social para interagir, fazer falar, disputar acerca das experiências nas transexualidade. Sem dúvida, esse universo compõe-se de uma gama de diferentes experiências de “ser” e “viver”. Parte-se da ideia que de a transexualidade se apresenta enquanto um “*ethos*”²⁵ cujos sujeitos estabelecem com a norma transexual, com ele mesmo e com o “outro” relações de singularidades.

Compreendendo que as subjetividades trans se constituem numa relação com a norma transexual, marcada pela ideia de patologia, percebe-se que há pontos de subversão e ressignificação nas experiências vivenciadas pelos sujeitos. Este capítulo tem como objetivo interpretar, nos diferentes discursos, como essas experiências e singularidades se apresentam. Nesse cenário, define-se tessitura como aquilo que se tece cotidianamente: relações familiares, relações de amizade, experiências religiosas, infância, adolescência, relações amorosas, sexualidades, enfim, uma pluralidade de acontecimentos que fazem a vida dos sujeitos transexuais excederem o espaço da medicalização. Por singularidades, entende-se algo que se opõe à ideia de identidade tomada como fixa e imutável, algo que se refere aos processos de singularização. Guattari (2005, p. 80) definiu os processos de singularização como sendo

Poder simplesmente viver, sobreviver num determinado lugar, num determinado momento, ser a gente mesmo – não tem nada a ver com identidade [...]. Tem a ver, sim, com a maneira como a gente sente, como a gente respira como a gente tem ou não tem vontade de falar, de estar aqui ou de ir embora

²⁵ *Ethos*, aqui, é tomado no sentido apresentado por Clifford Geertz quando define, menciona que “O *ethos* de um povo é o tom, o caráter e a qualidade de sua vida, seu estilo moral e estético e sua disposição, é a atitude subjacente em relação a ele mesmo e ao seu mundo que a vida reflete” (GEERTZ, 1978, p. 143). Essa conceituação estabelece um diálogo com as formulações de Michel Foucault (2004, p. 270) sobre a ideia de *ethos* para os gregos “o *ethos* era a maneira de ser e de se conduzir. Era um modo de ser do sujeito e uma certa maneira de fazer, visível para os outros. O *ethos* de alguém se traduz pelos seus hábitos, por seu porte, sua maneira de caminhar, pela calma com que responde a todos os acontecimentos, etc. Esta é para eles a forma concreta da liberdade, dessa maneira, eles problematizavam sua liberdade. O homem que tem um belo *ethos*, que pode ser admirado e citado como exemplo, é alguém que pratica a liberdade de uma certa maneira. Não acredito que haja necessidade de uma conversão para que a liberdade seja pensada como *ethos*, ela é imediatamente problematizada como *ethos*. Mas, para que essa prática da liberdade tome forma de um *ethos* que seja bom, delo, honroso, respeitável, memorável e que possa servir de exemplo, é preciso todo um trabalho de si sobre si mesmo”.

Torna-se claro que o objetivo desta pesquisa é perceber as redes que se constituem em torno da experiência da transexualidade. Esse movimento envolve, além dos próprios atores, médicos, profissionais de saúde, familiares, amigos, instituições sociais, a mídia, entre outros como espaços e interlocutores nas disputas e negociações. Esse movimento se inscreve num jogo de forças onde estão presentes relações de poder. Portanto, é no âmbito do dispositivo da transexualidade, que esses deslocamentos e essas acoplagens acontecem, transformando a transexualidade num fenômeno que se movimenta e ressignifica-se constantemente.

Tom Reucher (2006) no texto *“Quand les trans deviennent experts”* faz uma denúncia de como os “saberes *psy*” e “médicos” têm se apropriado da questão trans e produzido sobre essa temática discursos homofóbicos, sexistas e heteronormativos que não dão conta de expressar a complexidade do fenômeno, produzindo, muitas vezes, a violação dos direitos humanos. No entanto, o autor ressalta, como nos últimos tempos, dentro do cenário francês, transexuais têm se organizado e elaborado discursos que acabam por disputar e confrontar os saberes hegemônicos. Esse mesmo movimento é possível de ser percebido na cultura brasileira. Na I Conferência LGBTT, realizada em junho de 2008 em Brasília, pude perceber como a questão da transexualidade encontra-se presente e atuante nas disputas de saberes e na instituição de políticas públicas para transexuais. A participação transexual na I Conferência LGBTT foi significativa, tanto pelo coletivo nacional de transexuais quanto a participação de outras (os) participantes dos movimentos LGBTT's. Organizadas (os), discutiam educação, segurança, cultura, cidadania e saúde para população transexual. Nesse cenário, pude ver e ouvir diversas “produções” e disputas de “verdades” em torno da transexualidade.

Além dessa visibilidade para o âmbito dos movimentos sociais, outro contexto em que foi possível perceber os saberes trans em movimento e negociações, foram nos espaços medicalizados sejam representados ou não por instituições e Serviços de Saúde. A questão da medicalização dos corpos e subjetividades trans excede os espaços instituídos, diluindo-se em todo um imaginário social cuja ideia de doença aparece como elemento central.

O que é possível perceber, nesses diferentes discursos, é o fato de que as elaborações de cada sujeito dependem do lugar no qual se situam, da classe social (condições econômicas de acesso ao aparato educacional e cultural), a militância no movimento LGBTT, a participação ou não em um Serviço de Atendimento a transexuais, enfim, o envolvimento em diferentes campos que contribuem para a produção de uma “expertise” de si e para a expressão de diferentes experiências.

Na leitura e interpretação do material coletado na pesquisa de campo, as vivências pessoais aparecem como marca na produção das subjetividades trans. Nesse aspecto, as

discussões de Michel Foucault (1985, 2004) acerca das experiências de si, modos de vida e a estética da existência iluminam as reflexões sobre as experiências vivenciadas pelos diferentes atores sociais. Nos seus últimos escritos, Foucault desenvolveu um olhar sobre a cultura grega e romana, procurando compreender no *ethos* grego e romano da antiguidade, um contexto cultural que tinha como elemento central uma preocupação dos sujeitos consigo mesmos, refletida através de valores morais²⁶ e éticos. Essas reflexões são importantes, pois inauguram, no conjunto de sua obra, uma mudança nas elaborações conceituais e metodológicas. Tanto em “a História da sexualidade: o cuidado de si” quanto nas últimas entrevistas, Foucault assinalou o que significavam as análises em torno da moral e do cuidado de si, no conjunto de suas investigações cuja incorporação dessas análises abre caminho para a compreensão dos sujeitos e do tema da subjetivação. (BILLOUET, 2003). Ratificando essa ideia,

Falar dessa forma da sexualidade implicava em libertar-se de um esquema de pensamento que era, então, bastante corrente; fazer da sexualidade uma invariante, e supor que, se ela assume, em suas manifestações, formas historicamente singulares, é por efeito de diversos mecanismos de repressão aos quais ela se encontra exposta em qualquer sociedade; o que equivale a colocar fora do campo histórico o desejo e o sujeito do desejo, e a exigir que a forma geral da proibição dê conta do que pode haver de histórico na sexualidade. Porém, este trabalho crítico não bastava por si só. Falar da sexualidade como uma experiência historicamente singular também supunha que se pudesse dispor de instrumentos capazes de analisar, em sua característica própria e em suas relações, os três eixos que a constituem: a formação dos saberes que se referem a ela, os sistemas de poder que regulam a sua prática e as formas nas quais os indivíduos podem e devem se reconhecer como sujeitos dessa sexualidade. (FOUCAULT, 1985, p. 193).

Tem-se o tema do sujeito e da subjetividade iniciando a sua delimitação outro caminho conceitual nas análises de Foucault, pois os estudos voltam-se ao mundo helenístico e romano (os primeiros séculos da era Cristã) cujo cerne era uma intensa relação que os sujeitos mantinham consigo mesmos, constituindo-se em sujeitos de seus próprios atos. O cuidado com o corpo e com a alma, a vigilância contínua de seus atos, uma dialética e uma relação com as práticas médicas eram características fundamentais da cultura de si.

No entanto, esse contexto mantinha uma estreita relação com preceitos morais, regras de conduta e prescrições que norteavam o cuidado de si.

Não é possível cuidar de si sem se conhecer. O cuidado de si é certamente o conhecimento de si – este é o lado socrático-platônico -, mas é também o conhecimento de um certo número de regras de conduta ou de princípios que são simultaneamente verdades e prescrições. Cuidar de si é se munir dessas verdades: nesse caso a ética se liga ao jogo da verdade. (FOUCAULT, 2004, p. 269).

²⁶ Foucault (2004, p. 211) chama a atenção para ambiguidade da palavra moral, assinalando que “entende-se como moral um conjunto de valores e de regras de conduta que são propostas aos indivíduos e aos grupos por meio de diversos aparelhos prescritivos, como podem ser a família, as instituições educativas, as igrejas, etc. Ocorre que essas regras e valores sejam bem explicitamente formulados em uma doutrina coerente e em um ensinamento explícito. Mas ocorrem também que sejam transmitidos de maneira difusa e que, longe de formarem um conjunto sistemático, constituam um jogo complexo de elementos que se compensam, se corrigem, se anulam em certos pontos, permitindo, dessa forma, compromissos ou escapatórias”.

Partindo da experiência grega, Foucault tenta recuperar uma compreensão do sujeito a partir de uma relação consigo e com o outro, pautado na experiência e numa prática voltada a si mesmo. Esse movimento envolve uma dimensão moral e a constituição de uma ética tomada não apenas no sentido individual, mas numa relação com a alteridade. As “artes da existência” como designou o autor,

Devem ser entendidas como as práticas racionais e voluntárias pelas quais os homens não apenas determinam para si mesmos regras de conduta, como também buscam transformar-se, modificar-se em seu ser singular, e fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estáticos e que corresponda a certos critérios de estilo. Essas artes da existência, essas técnicas de si perderam certamente parte de sua importância e autonomia ao serem integradas, com o cristianismo, no exercício de um poder pastoral e, mais tarde, às práticas de tipo educativo, médico ou psicológico. (FOUCAULT, 2004, p. 199).

No entanto, suas referências conceituais mostram-se como uma ferramenta importante para pensar questões contemporâneas sobre os sujeitos e as experiências consigo mesmos. Quando questionado que entre as práticas antigas e as práticas modernas havia grandes diferenças e que uma nada tinha a ver com a outra, Foucault (2004, p. 257) respondeu:

Nada a ver? Sim e não. De um ponto de vista filosófico estrito, a moral da antiguidade grega e a moral contemporânea nada têm em comum. Em contrapartida, se tomamos o que essas morais prescrevem, impõem e aconselham, elas são extraordinariamente próximas. É preciso fazer aparecer a proximidade e a diferença e, através de seu jogo, mostrar de que modo o mesmo conselho dado pela moral antiga pode funcionar de modo diverso em um estilo contemporâneo de moral.

Sem dúvida, a partir, principalmente da modernidade, as relações dos sujeitos com os outros e com eles mesmos mudaram consideravelmente. A emergência e consolidação do biopoder e de uma moral burguesa, trouxeram elementos que reconfiguraram as relações e as práticas sociais; condições essas que foram e são determinantes nos modos de subjetivação. No entanto, vale ressaltar que, no âmbito do próprio poder, as resistências se configuram com na contraposição às homogeneizações das identidades e das práticas. É o diálogo entre a norma, as morais estabelecidas e as percepções e vivências dos próprios sujeitos a proposta de discussão deste capítulo.

A transcrição abaixo, do depoimento de Taís, mulher transexual, desvela o jogo que se estabelece entre as *expertises* legítimas e “outras *expertises*” que ganham força nas negociações que envolvem, na verdade, uma busca de si mesmos. Revela um momento de sua trajetória onde procurou médicos de sua cidade, solicitando uma intervenção no seu corpo, mais precisamente uma intervenção nos testículos. A informante elabora saberes, inclusive do âmbito médico, para de alguma maneira, falar sobre si, seu corpo e sexualidade, mesmo que, muitas vezes, no jogo do poder, os poderes instituídos tenham a força de determinar verdades e exercícios ou não de práticas e intervenções corporais. O interessante no fragmento não é perceber isso num primeiro

momento, mas vislumbrar a produção de saber e até, certo ponto, a visibilidade desse saber, a tentativa de convencimento e a “barganha” com o *ethos* médico.

“Teve uma época que eu ... Primeiro eu procurei um médico lá e ofereci 2 mil reais para ele fazer uma intervenção no meu testículo, para eu parar de produzir testosterona, eu disse que pretendia fazer a cirurgia, era só tirar o testículos antes, porque isso já faz parte da cirurgia. Só que esse médico, mesmo eu falando tudo, ele não concordou, mesmo eu pagando. Ele disse “você tem que procurar apoio psicológico”... fiquei morrendo de raiva, mas tudo bem.

Pesquisadora : Onde foi isso?

Tais: Lá na minha cidade... depois eu procurei um urologista e expliquei a mesma coisa ... ele ia fazer, ele concordou e tudo; ia dar entrada aqui pelo hospital ... só que por um mísero detalhe! Um médico, que eu conheço também. Só que como a cirurgia envolve uma equipe... e ele foi expor para esse outro médico para ver se ele tentava também me ajudar... por causa desse maldito que levou ao diretor do hospital, ele barrou.”

Nesse contexto, Foucault (1985) sinaliza o movimento em torno dos jogos de verdades e, como através deles, os sujeitos pensam a si próprio, ou seja,

Uma história que não seria aquela do que poderia de existir de verdadeiro nos conhecimentos, mas sim uma análise dos jogos de verdades, dos jogos do verdadeiro e do falso através dos quais o ser se constitui historicamente como experiência, ou seja, como podendo e devendo ser pensado. Por meio de quais jogos de verdade o homem se pôs a pensar o seu próprio ser ao se perceber como louco, ao se olhar como doente, ao refletir sobre si mesmo como ser vivo, falante e trabalhador, ao se julgar e se punir como criminoso? Através de quais jogos de verdade o ser humano se reconheceu como homem de desejo? (FOUCAULT, 1985, p. 195).

É interessante notar que em relação aos homens transexuais, as discussões sobre corpo, sexualidade e desejo assumem características específicas, ou seja, como o processo de transformação corporal é muito difícil e consta de uma série de procedimentos (mastectomia, histerectomia, pan-histectomia, metoidoplastia²⁷, entre outros) que são procedimentos individuais, dão-se em etapas e, necessariamente não estão condicionados entre si. Nesse contexto, os jogos de negociações aparecem como um elemento importante nas escolhas sobre que procedimentos se fazer, aparecendo o sujeito de desejo como centro das discussões. O depoimento abaixo corresponde a fragmentos da entrevista realizada por Adilson, homem transexual. Nos fragmentos, é possível perceber o conhecimento e a condução que tem sobre o seu processo de transformação corporal e como o desejo aparece como imperativo nas

²⁷ Técnica cirúrgica que consiste na liberação do clitóris (já aumentado pelo uso de hormônios) de uma espécie de prepúcio no qual está envolto. Depois são inseridas bolas protéticas nos grandes lábios, formando uma espécie de saco escrotal. O clitóris aumentado toma forma de um pequeno pênis, não perdendo a sensibilidade, respondendo aos estímulos sexuais e ficando ereto sem a necessidade de prótese.

negociações. Nas entrelinhas, Adilson discute a faloplastia, a metoidoplastia e a relação dessas técnicas aos seus desejos:

“A diferença é que na faloplastia vai ser feito todo um pênis completo e tal, porém não tem ereção, às vezes, não chega a ter sensibilidade porque ... sabe . Você tem risco de perder porque tem que tirar tecido do corpo, se tirar do antebraço, pode perder movimento. É sempre um risco que corre, não quer dizer que vai ocorrer. Tira toda pele, daqui ... fica muito feio, estranho. Então a minha visão é que o futuro ... a faloplastia, ela é viável, porém só quando tiver um tecido erétil que você puder produzir, como vai acontecer com o coração, o fígado, com essas células troco. Aí quando tiver um tecido erétil, que não precisar tirara da pessoa, aí vão conseguir fazer. Então, a faloplastia não é uma coisa totalmente descartada não. Por enquanto, se pode fazer a metoide, que é uma preparação, e depois, daqui a alguns anos fazer ... Até para mim mesmo, eu ainda não vou estar tão velho... Aí não vai ter tanto problema porque já ter aquela extensão mais interna, porque quanto mais interno o risco é maior, vai ser tudo praticamente mais externo, porque aí já estendeu a uretra, então, ela já está bem próxima, aí é só fazer as ligações nervosas e...”

Por fim, a pesquisadora pergunta sobre todo esse processo:

Pesquisadora: “Mas isso é pelo outro ou por você?”

*Adilson: “Pelos dois. Por mim, porque eu não me sinto bem, pelo outro porque a pessoa também... você tem que entender que **cada um tem seus princípios e suas necessidades**”.* (grifo nosso).

Os fragmentos acima nos desvelam a importância e a capacidade dos sujeitos de formularem e conduzirem suas vidas, configurando-se, num certo estilo, um modo de vida cujos valores perfazem uma ética marcada por uma relação não apenas com as normas e os valores instituídos, mas com os desejos e as escolhas pessoais. Esses modos de vida como apresenta Foucault, constituem nichos de experiências estéticas, percepções de si, a construção de uma ética e um cuidado de si. Numa entrevista²⁸, Foucault (1981) foi questionado sobre se era possível criar um modo de vida homossexual mencionando que

Esta noção de modo de vida me parece importante. Não seria preciso introduzir uma diversificação outra que não aquela devida as classes sociais, as diferenças de profissão, de níveis culturais, uma diversificação que seria também uma forma de relação e que seria o modo de vida? Um modo de vida pode ser partilhado por indivíduos de idade, estatuto e atividades sociais diferentes. Pode dar lugar a relações intensas que não se parecem com nenhuma daquelas que são institucionalizadas e me parece que um modo de vida pode dar lugar a uma cultura e a uma ética.

²⁸ Refiro-me à entrevista “*De l’ amitié comme modo de vie*”, entrevista de Michel Foucault a R. de Ceccaty, J. Danet e J. Le Bitoux para o jornal Gai Pied em 25 de abril de 1981.

Tomando as reflexões de Foucault como elemento conceitual norteador, penso que os diferentes discursos e experiências na transexualidade nos conduzem a pensar um modo de vida transexual marcado por uma pluralidade de ações numa constante negociação com as normas estabelecidas. No entanto, é necessário perceber que uma negociação constante com as normas estabelecidas encontra-se presente nos diferentes discursos das (os) transexuais. Nessas falas, é que se torna possível pensar os sujeitos transexuais como sujeito que “se constitui através das práticas de sujeição ou, de maneira mais autônoma, através de práticas de libertação, de liberdade, como na antiguidade – a partir, obviamente, de um certo número de regras, de estilos, de convenções que podemos encontrar no meio cultural”. (FOUCAULT, 2004, p. 291).

Seja a partir de um discurso da militância LGBTTT ou de discursos dissolvidos no cotidiano, hoje o campo de saberes encontra-se em processo de tensionamento e transformação. Vale ressaltar que os saberes hegemônicos continuam fortes e legitimados. A partir das institucionalizações desses saberes, a transexualidade é constantemente alvo de debates e repensada. A infância, sem dúvida, constitui um momento de vida bastante singular na experiência sujeitos/transexualidade. Esse “desejo” de pertencer a outro corpo e a outro gênero aparece de forma singular na infância; um “desejo”, muitas vezes inominável e incompreensível, diante de uma cultura que separa violentamente os universos feminino e masculino. Maria, transexual pernambucana, expressou esse desejo desde a infância em que “você não está adaptada àquele corpo, àquele órgão, isso é desde criança, um desejo desde criança mesmo”.

Outro fragmento que desvela essa experiência e suas possibilidades aparece na fala de Taís, mulher transexual:

“Graças a Deus minha família foi muito boa para mim. Eu cresci assim... a maioria cresce segregada pela família, elas sofrem tudo isso, o sofrimento é em dobro, entendeu? Como eu tive muito apoio da minha família ... a minha família entendeu ... porque é assim, se a família tem um pouco de conhecimento, ela vai entender que a criança é um pouco diferente. E o comportamento desde a infância é totalmente voltado para o feminino. Acho que vocês estudaram e entendem o que eu quero dizer, brincar de boneca ... sempre coisas femininas e no meu caso também...(grifo da autora) e quando eu falei ... me liguei que eu era transexual e queria fazer tratamento hormonal, não foi surpresa...”. (grifo nosso).

A vivência transexual nos desvela isso a todo instante. As negociações que os sujeitos estabelecem com a norma e consigo mesmo refletem o exercício, a arte de viver a transexualidade. As produções dessas subjetividades se dão dentro de um universo cultural habitado por um conjunto de símbolos e significados que separa o universo feminino do universo masculino. A produção e a experiência na transexualidade se dão na tensão entre esses dois

universos. Guattari, quando discute a questão da subjetividade, ressalta a relação entre os sujeitos individuais e o social (engrenagens capitalísticas) onde, através dos agenciamentos coletivos, são produzidas. Nesse entendimento,

A subjetividade é produzida por agenciamentos de enunciação. Os processos de subjetivação ou de semiotização não são centrados em agentes individuais (no funcionamento de instâncias intrapsíquicas, egóicas, microsociais), nem em agentes grupais. Esses processos são duplamente descentrados. Implica no funcionamento de máquinas de expressão que podem ser tanto de natureza extrapessoal, extra-individual (sistemas maquínicos, econômicos, sociais, tecnológicos, icônicos, ecológicos, etológicos, de mídia, ou seja, sistemas que não são mais imediatamente antropológicos), quanto de natureza infra-humana, intrapsíquica, infrapessoal (sistemas de percepção, de sensibilidade, de afeto, de desejo, de representação, de imagem, e de valor, modos de memorização e de produção de ideias, sistemas de inibição e de automatismos, sistemas corporais, orgânicos, biológicos, fisiológicos e assim por diante). (GUATTARI, 2005, p. 39)

Na experiência da infância, a transexualidade é, muitas vezes, marcada pela violência, pela incompreensão, pela não-aceitação de que se tenha vidas que não sejam necessariamente correspondentes ao *continuum* corpo/sexo/gênero/sexualidade/desejo.

As imagens e referências relacionadas à infância vêm perpassadas por uma ideia de família e como essa experiência familiar se inscreve na construção e vivência transexual dos sujeitos. Às vezes, a casa, a família, a mãe apareceram como espaços de apoio, de acolhimento, de proteção, outras vezes, como espaço de segregação, normatização e violência. Nair, mulher transexual, apresenta essa experiência quando narra:

*“Meu pai era engenheiro do grupo Votorantin. Então ele era muito ausente. Mas do tipo que eu falava “Pai eu quero esse copo” e, no dia seguinte, o copo estava lá. Mas também não dava um carinho, uma atenção. **Materialmente falando, eu tive um quarto de bonecas, mas minha infância foi boa** (grifo da autora). Minha irmã com quinze fugiu para morar com um marginal de vinte e oito, minha mãe quase ficou louca, e aí ela virou toda atenção dela em mim e no M.. Ele ainda era bebezinho, e eu fiquei como foco da visão, foi uma época boa, eu gostava muito daquela casa confortável, acolhedora, onde eu me sentia segura”* (grifo nosso).

Outros depoimentos revelam o espaço da casa e da família como produtores de subjetividades. Esses espaços revelam experiências profundas que os diferentes sujeitos elaboram na relação consigo mesmo e com os outros. Nessa perspectiva, as experiências desse processo são fundamentais para o reconhecimento da trajetória singular que cada sujeito tece no fazer-se transexual. Os fragmentos abaixo trazem o universo polimórfico e polissêmico que traduz as experiências trans, ainda marcadas pelas violências e intolerâncias.

Janete, mulher transexual, declina que:

“Tive oito irmãos, 4 irmãos e 4 irmãs. É aquela coisa de família grande, de antigamente. Minha mãe é de uma família católica, aquela educação religiosa, contrária ao aborto, essas

coisas todas. Então, vão criando os filhos naturalmente sem o uso de preservativo. E eu venho assim, de uma família grande, e meu pai e minha mãe eram pessoas bem equilibradas, mas meu pai era mais nervosinho, mas eu entendia porque cada um tem uma dose certa na vida, uns mais nervosinhos, uns mais calmos, mais determinados no meio de conviver com a família, de educar os filhos, e ele, na época, não tem aquela formação que hoje a maioria tem condições. Eles não tinham, vinham seguindo a tradição de família, “Ah! Meus pais eram severos comigo, e eu não vou ser diferente com você”, aquela coisa. E minha mãe também era mais.”

Beatriz, mulher transexual, reforça na sua fala os elementos materiais e simbólicos que perfazem as experiências trans na infância:

“Em casa era de um jeito, porque ninguém sabia até então. Eu acho que todo mundo já sabia, já me levavam para psicóloga desde cedo. Já tinha aquela desconfiança. Porque meu irmão, quando os meus pais saíam, ele corria para as brásias do meu pai, meu pai tinha duas brásias, ele ia para ficar lá brincar, procurava jogar bola, bola de gude, soltar pipa. eu corria para o quarto de minha ... camisola, passar batom, colocar seio no banheiro ... essas coisas ...”

Foi possível perceber em todos os discursos das (os) informantes a marca da experiência transexual presente desde a infância onde “é desde a infância que se instaura a máquina de produção de subjetividade capitalística, desde a entrada da criança no mundo das línguas dominantes, com todos os modelos tanto imaginários quanto técnicos nos quais ela deve se inserir”. (GUATTARI, 2005, p. 49).

Urge que o universo das brincadeiras seja também um marco de um dado significativo nos discursos dos entrevistados. As brincadeiras de infância sempre vivenciadas pelo mundo infantil oposto ao que culturalmente designava seu sexo. As mulheres transexuais relataram suas experiências com bonecas, batons, roupas femininas. No entanto, vale salientar que não existe uma relação causal entre as brincadeiras de infância, a materialização dos corpos, a construção da sexualidade e o exercício das orientações sexuais. Assinalar essa experiência tem como objetivo ressaltar o caráter dicotômico no universo infantil do que estabelecer uma relação de causalidade. Butler (2009, p. 118) faz uma crítica importante às tentativas de relação das brincadeiras infantis, principalmente de meninos e ao diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas crianças norte-americanas. A autora enfatiza:

E embora nos seja dito que nos meninos essa identificação é “marcante” devido a uma preocupação com as “atividades femininas tradicionais”, não nos é dito o que se entende por “marcante”. Mas isso é aparentemente importante, pois o “marcante” será o que separa, do que é observado, o que serve de evidência para tese proposta. (BUTLER, 2009, p. 118).

As vivências da infância conectam-se com as experiências da adolescência. Nesse período, a relação com a transexualidade se torna mais intensa, no entanto mais conflituosa. O universo cultural da adolescência marca-se por uma dicotomia mais visível entre o universo cultural feminino e masculino. Diferente da infância, cujas construções identitárias soam como “brincadeiras de crianças”, na adolescência, esse fato passa a assumir outras conotações, provocando a necessidade de definir a qual sexo/gênero os sujeitos pertencem. Aliado a esse fato, as transformações corporais sobressaem de forma significativa, produzindo sobre os (as) adolescentes trans um universo de dúvidas, questionamentos, mas uma convicção realmente do que sentem, da constituição de suas identidades sexuais.

Nair, mulher transexual, descreveu sua experiência trans na adolescência marcada por um conflito muito grande com o desenvolvimento corporal da puberdade.

“Na adolescência, era terrível porque eu me apaixonava, eu era a menina mais estranha. Até corria um comentário de que eu era sapatão. Eu tinha medo, vivia de camiseta larga porque eu tinha vergonha dos meus seios que eram muito grandes. Eu era corcunda, ainda sou um pouco, e nós usamos um avental que tinha um emblema do colégio, e eu não tirava aquele avental por nada porque eu tinha vergonha da minha mama. Já tinha o nome de Nara, e isso me ajudou só que ajudou só por fora porque minha cabeça nunca foi legal porque eu não entendi o que estava acontecendo, demorou cair a ficha”.

O discurso de Beatriz, mulher transexual, dialoga e reforça experiências parecidas com a vivência de Nair quando expõe que:

“Com os meus 12 anos, na adolescência, quando eu comecei a mudar, eu não entendia o que estava acontecendo. O que eu estava fazendo ali, se eu pensava e agia de outro jeito? Eu saía na rua de um jeito e quando chegava na rua me vestia de outro e aquilo me fazia mal. Quando eu voltava para casa, colocava aquelas roupinhas tudo de volta para a minha mãe não ver.”

Nesta fala, a análise permite identificar que as experiências individuais se constituem numa relação com o social e com a norma. Esses “jogos de verdade”, nas análises de Foucault, modos de subjetivação nas reflexões de Guattari, marcam as singularidades, tessituras e experiências na transexualidade. Discutir sobre esse “cuidado” e a forma como tem atravessado a cultura ocidental, constitui um ponto de partida para pensar a questão dos sujeitos na contemporaneidade. Quem somos? Como nos relacionamos com nós mesmos? Como nos relacionamos com os outros? Como negociamos constantemente com o processo de sujeição a partir do estabelecimento de jogos de verdade?

4 TESSITURAS IDENTITÁRIAS

[...] pode ser todo mundo na mesma gaveta de transexual, mas você não vai encontrar um igual ao outro

Eduardo, militante transexual.

Entrevistador: – Mas até agora a identidade tem sido útil politicamente.

Michel Foucault: - Sim, ela tem sido muito útil, mas é uma identidade que nos limita e, penso eu que temos (e podemos ter) o direito de ser livres

Michel Foucault

A análise, aqui presente, propõe-se a pensar e a discutir as construções de identidades no âmbito da transexualidade. Nesse viés, as observações tomam como ponto de partida a política das identidades na contemporaneidade, para perceber, nos diferentes discursos, como os sujeitos elaboram percepções e vivenciam a experiência em “ser transexual”.

A construção do que é a transexualidade é algo, ainda, a ser escrito no contexto cultural brasileiro, no qual coexistem diferentes espaços de discursos e práticas em torno da transexualidade, como: o âmbito médico (serviços e profissionais de saúde), os movimentos sociais (*gays*, *lésbicas*, *travestis*, *transexuais* e *transgêneros*), a mídia e os próprios transexuais que de alguma forma interagem e disputam também uma “verdade” sobre a transexualidade. Partindo dessas questões, o capítulo tem como cerne dialogar sobre o intrincado jogo que perpassa a produção e a configuração das identidades trans. Afirma-se intrincado, pois esse jogo desvela um universo, por vezes, confuso e tenso, cujos limites entre uma suposta identidade e outra se apresentam, muitas vezes, de forma tênue. Por outro lado, a “radicalidade” do que é ser transexual (ideia de um transexual verdadeiro, uma identidade do feminino e masculino) encontrada nos discursos das (dos) informantes evidencia a reafirmação da identidade como uma essência imutável, estática e universal. É essa tessitura que se propõe interpretar, ressaltando a polimorfia e polissemia dos sujeitos, seus corpos, gêneros, sexualidades e desejos.

Consagrou-se na teoria social bem como na cultura a interpretação da vida social a partir de pares conceituais dicotômicos. Tais como: natureza/cultura, normal/patológico, masculino/feminino, entre tantos outros são formas de classificar e entender a realidade sociocultural. A oposição sexo x natureza é clássica nos estudos de gênero, sendo a primeira – o sexo – referência à natureza, ao biológico e a segunda – o gênero – referindo-se à cultura e à

construção social das identidades de gênero. Um dos questionamentos iniciais de Butler recai sobre a oposição sexo x gênero, sendo este último entendido como os atributos culturais de um determinado sexo. Numa crítica aos estudos construtivista, a autora propõe uma releitura das categorias de sexo e gênero em que

Se o gênero são os significados culturais assumidos pelo corpo sexuado, não se pode dizer que ele decorra, de um sexo desta ou daquela maneira. Levada ao seu limite lógico, a distinção sexo/gênero sugere uma descontinuidade radical entre corpos sexuais e gêneros culturalmente construídos. Supondo por um momento, a estabilidade do sexo binário, não decorre daí que a construção de ‘homens’ aplique-se exclusivamente a corpos masculinos, ou que o termo ‘mulheres’ interprete somente corpos femininos. (BUTLER, 2003, p. 24).

Nesse entendimento, suas reflexões têm como objetivo questionar e trazer à discussão o sistema de gênero e o seu sentido através do qual historicamente tem sido construído. Pares categóricos como feminino/masculino, natural/artificial; a ideia de uma verdade íntima, essencial, única e verdadeira que congrega uma dimensão secreta dos sujeitos é posta constantemente em debate, sustentado por uma dimensão genealógica na medida em que o que está em jogo é a explicação das categorias fundacionais de sexo, gênero e desejo; entendendo que suas configurações fazem parte de um feixe de relações de poder e de estratégias políticas que se apresentam socialmente de múltiplas e difusas formas.

Esse jogo identitário se dá por oposições e complementaridades ao modelo heteronormativo bem como a uma gramática “homossexual” em que se misturam as identidades *gays*, *travestis*, *transexuais*, *transgêneros*, entre outras. Moura (2005, p. 80) ressalta que as identidades devem ser vistas

Como um texto. E um texto pode ser compreendido pelo menos em três dimensões. A primeira, de tecimento. O olhar que capta uma identidade desta forma normalmente deseja conhecer seu processo de construção. A segunda dimensão é de tecido. Costumamos realçar esta dimensão quando miramos uma identidade a partir de uma obra artística ou literária ou de um ensaio científico que ofereça uma versão de uma sociedade, grupo ou indivíduo. E podemos ainda perceber o texto na sua dimensão de contextura, tessitura. Esta concepção de identidade costuma conferir mais importância à estrutura do texto identitário. Cada um desses olhares é complementar com relação aos outros.

Partindo desse posicionamento, entendem-se as identidades transexuais enquanto um texto cultural cujos meandros e significados podem ser lidos e interpretados, sendo o texto cultural público (possível e passível de ser lido por qualquer ator social) e hermenêutico (aberto a diferentes possibilidades interpretativas). Dessa feita, o universo trans desvela uma pluralidade de possibilidades cuja alteridade conduz às observações e às análises aqui presentes onde o caráter paradoxal retroalimenta os jogos de identidades. Nesse sentido, “a proliferação de novas identidades – transexuais, bissexuais, homossexuais – em sua cristalização, em suas reivindicações identitárias reproduzem as representações hegemônicas na medida em que se afirmam em “oposição a”, “diferente de”, ou seja, o múltiplo gira em torno do eixo unificador do

corpo sexuado de forma polarizada.” (SWAIN, 2009). Nesse viés, a constituição das identidades trans se configura num movimento de negação/afirmação da identidade hegemônica, reproduzindo para o próprio âmbito das vivências identitárias trans as representações presentes no modelo heteronormativo bem como suas possibilidades de subversão. É esse jogo paradoxal, eivado de relações de saber e poder que será discutido, tentando problematizar a discussão da categoria “identidade” no universo da transexualidade.

4.1 Identidades transexuais

Tomando a matriz heteronormativa como referência analítica, as identidades trans têm se tornado cada vez mais visíveis no tecido social. A presença desses sujeitos produz interrogações e discussões que põem em xeque verdades estabelecidas sobre os corpos e as sexualidades. Inicialmente, vale ressaltar que o conceito de identidade, como algo imutável e inflexível, tem sido posto cada vez mais em discussão. A concepção de uma identidade fixa: mulher, negro, *gay*, transexual, entre outras não se sustenta mais nas discussões contemporâneas. “Um tipo diferente de mudança estrutural está transformando as sociedades modernas no final do século XX. Isso está fragmentando as paisagens culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade”. (HALL, 1999, p. 9).

Hodiernamente, encontra-se a configuração de “outra” política de identidades cujos discursos têm se tornado cada vez mais audíveis e legítimos socialmente. Nessa linha de pensamento, a identidade “é vista como uma atividade em permanente processo de mudança e construção; e a sexualidade – uma das dimensões centrais, na cultura, para a construção da identidade social – é entendida, não como uma essência a ser desvelada, mas sim como um produto de aprendizagem de significados socialmente disponíveis para o exercício dessa atividade humana”. (TAVARES, 2005, p. 50).

Butler (2003, p. 37) põe em discussão as categorias de identidade e de gênero (indissociáveis no seu pensamento) quando questiona: “o que pode então significar identidade, e o que alicerça a pressuposição de que as identidades são idênticas a si mesmas, persistentes ao longo do tempo, unificadas e internamente coerentes? Mais importante, como essas suposições impregnam o discurso sobre as identidades de gênero?” Aqui, o caráter mutável das identidades aparece como característica central numa oposição as ideias e “paradigmas” que se sustentam em noções universais sobre os sujeitos e os comportamentos sexuais. O fragmento do

depoimento de Eduardo, homem transexual, expõe em evidência a polêmica e o caráter mutável das identidades sexuais quando conta que: “tem uma brincadeira da R., que ela fez no EBGLT em 2005, que ela se auto identificava como “pokemon”. *Ela era um menino depois, se assumiu gay, depois foi travesti e ela estava discutindo a questão trans na vida dela, que ela evoluiu.* Ela falava que evoluiu. Eu brinco com ela “Ei! Isso é coisa de ‘Pokémon’, de evolução, aquela coisa de desenho.”

Na fala de Eduardo, o jogo das identidades mostra sua dimensão histórica, revelando que a fixidez não reflete as vivências e as experiências dos sujeitos na construção da transexualidade. A ideia da identidade como algo construído, transitório está presente em depoimentos, principalmente em alguns militantes dos movimentos LGBTTT. A presença, nesses espaços, conduz, algumas vezes, a militância a uma discussão com as teorias acadêmicas, ampliando o debate para além da naturalização das identidades de gênero. Tanto Eduardo quanto R, a quem ele se refere, atuavam no movimento. É presente no discurso de Eduardo um diálogo com a teoria social, principalmente movimentos conceituais que têm repensado e proposto outros vieses epistemológicos para interpretar a questão das identidades. No entanto, vale ressaltar que essa leitura não é consensual entre as (os) entrevistadas (os). Pelo contrário, nos discursos coletados na pesquisa de campo, a ideia de uma (um) transexual verdadeiro (a) está presente de forma muito forte, reafirmando a essencialização das identidades.

Haraway (2000), no “Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX” apresenta uma leitura crítica da noção de identidade. Pensando, a partir dos estudos feministas e da categoria mulher, a autora põe em debate as categorias universais das identidades, afirmando que “depois do reconhecimento, arduamente conquistado, de que o gênero, a raça, a classe social são social e historicamente construídos, esses elementos não pode mais formar a base da crença em uma unidade essencial. (HARAWAY, 2000, p. 52).

A “novidade” do debate em torno da transexualidade, principalmente como essa categoria, começou a circular e tornar-se visível na cultura brasileira também foi algo que encontrei presente nos depoimentos das (os) informantes. Em muitos depoimentos, ficou evidente o caráter de “novidade” e como as discussões em torno da transexualidade ganharam força e expressão social recentemente. Muitas vezes, a descoberta do que vem a ser a transexualidade deu-se por movimentos individuais, busca na internet, conversas informais, mas, principalmente, por não se reconhecer no universo homossexual. Quando utilizo a referência movimento homossexual, permito incluir, aqui, diferentes expressões de identidades que vão desde homossexuais masculinos com performances mais viris e másculas até as construções de femininos nos travestis, incluindo também, as lésbicas mais “masculinizadas” (*butch*) até as

performances mais femininas. Sem dúvida, na trajetória de se perceber e definir-se enquanto transexual, encontra-se presente um tensionamento com o universo homossexual cuja tentativa de reafirmação da transexualidade como uma experiência à parte, fora desse universo cultural, foi a tônica presente em quase todos as falas coletados na pesquisa de campo.

Para a discussão sobre as identidades transexuais se faz necessário recuperar a emergência, a consolidação e a importância do movimento LGBTTT. Esse movimento ganhou força, a partir da explosão e visibilidade dos movimentos sociais, nos anos de 1960 e 1980 cujo movimento feminista é vanguarda. A partir de então, as categorias de identidades têm sido frequentemente questionadas, seja pelos movimentos e organizações sociais e/ou pela academia onde grupos de intelectuais têm promovido um repensar e uma reconceitualização da noção de identidades e, conseqüentemente da noção de gênero. Louro (2008), quando discute as identidades *gays* na contemporaneidade e sua relação com os movimentos sociais, ressalta como estes foram decisivos nas formulações bem como na visibilidades dos grupos “minoritários”.

Como parte de tudo isso, vem se afirmando uma nova política cultural, a política de identidades. A partir dos anos de 1960, jovens, estudantes, negros, mulheres, as chamadas “minorias” sexuais e étnicas passaram a falar mais alto, denunciando sua inconformidade e seu desencanto, questionando teorias e conceitos, derrubando fórmulas, criando novas linguagens e construindo novas práticas sociais. Uma série de lutas ou uma luta plural, protagonizada por grupos sociais tradicionalmente subordinados, passava a privilegiar a cultura como palco do embate. Seu propósito consistia, pelo menos inicialmente, em tornar visíveis “outros” modos de viver, os seus próprios modos: suas estéticas, suas éticas, suas histórias, suas experiências e suas questões. Desencadeava-se uma luta que, mesmo com distintas caras e expressões, poderia ser sintetizada como a luta pelo direito de falar por si e de falar de si.

É importante trazer à tona a historicidade bem como a relevância nos movimentos sexuais, pois as discussões sobre as concepções de identidades encontram uma forte relação com a dimensão macropolítica das discussões acerca do tema das identidades. No entanto, vale trazer também as discussões para o nível micropolítico, cotidiano e singular onde cada sujeito inscreve suas identidades a partir de suas vivências. Nessa perspectiva, percebe-se, nos fragmentos das entrevistas, a dimensão micropolítica das identidades, revelando uma tensão e, ao mesmo tempo, uma complementaridade entre “sentir-se” e “ser”; desvelando que essas categorias bem como percepções são historicamente construídas e encontram-se inscritas na história singular de cada sujeito. No entanto, essa singularidade dar-se no diálogo e tensão com outras identidades presentes no *ethos gay*.

Necessita salientar que as discussões em torno da identidade não se desvinculam da identidade de gênero. Ser alguém é necessariamente ser um gênero, ou ser inteligível socialmente a partir desse gênero. “Seria errado supor que a discussão sobre a identidade deva ser anterior à discussão sobre a identidade de gênero, pela simples razão de que as pessoas só se tornam inteligíveis ao adquirir seu gênero em conformidade com os padrões reconhecíveis de inteligibilidade do gênero”. (BUTLER, 2003, p. 37).

Faz-se necessário entender como a categoria sexo e gênero é gendrada; através de quais mecanismos se produz tais categorias; como o sexo e o gênero se tornam inteligíveis²⁹ socialmente; quais as práticas discursivas que fazem reconhecer os sujeitos como sujeito de gênero e excluir outras possibilidades que não são reconhecidamente inteligíveis são as reflexões que movem as discussões apresentadas pela autora. É preciso ver e ler os corpos a partir de outra matriz interpretativa onde esses corpos não devem ser vistos como produto (determinismo) da Biologia e da cultura.

Em algumas explicações, a idéia de que o gênero é construído sugere certo determinismo de significados do gênero, inscritos em corpos anatomicamente diferenciados, sendo esses corpos compreendidos como recipientes passivos de uma lei cultural inexorável. Quando a cultura relevante que constrói o gênero é compreendida nos termos dessa lei ou conjunto de leis, tem-se a impressão de que o gênero é tão determinado e tão fixo quanto na formulação de que a biologia é destino. Nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino. (BUTLER, 2003, p. 26).

A ideia de um corpo biológico único, universal e passivo, pronto para receber a construção cultural do gênero, perde o sentido na medida em que o sexo tanto quanto o gênero apresentam também sua dimensão histórica e de construção. O corpo, nessa acepção, assume um lugar ativo, polimorfo e polissêmico contrapondo-se à noção de um corpo dado, anterior ao junto, receptáculo pronto a receber os signos e significados sociais.

Corroborando com esse pensamento, a ideia de um corpo sexuado que antecede o sujeito e que incorpora em si um sentido essencial, absoluto e natural é colocado em discussão. “O corpo só ganha significado no discurso, no contexto das relações de poder. A sexualidade é uma organização historicamente específica do poder, do discurso, dos corpos, da afetividade” (BUTLER, 2003, p. 137), pois

Enquanto a indagação filosófica quase sempre centra a questão do que constitui a ‘identidade pessoal’ nas características internas da pessoa, naquilo que estabeleceria sua continuidade ou auto-identidade no decorrer do tempo, a questão aqui seria: em que medida as práticas reguladoras de formação e divisão do gênero constituem a identidade, a coerência interna, e, a rigor o status auto-idêntico da pessoa? Em que medida a identidade é um ideal normativo, ao invés de uma característica descritiva da experiência? E como as práticas reguladoras que

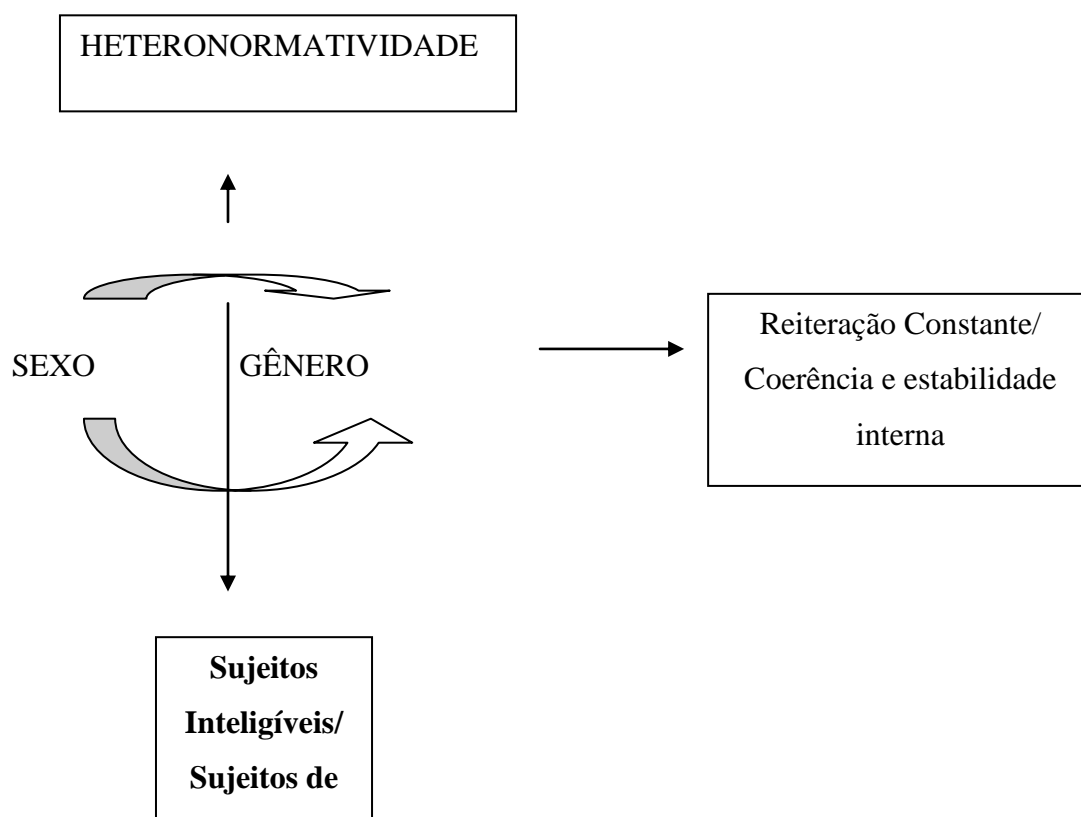
²⁹ Considera-se como gênero inteligível aquele que institui e mantém uma relação de coerência entre sexo/gênero/práticas sexuais e desejos. A descontinuidade e a incoerência só podem se constituir em relação à norma. A matriz heterossexual exige que certos tipos de identidades não possam existir. Nesse contexto da inteligibilidade encontram-se as práticas que não apresentam uma relação entre sexo e gênero e entre sexo, gênero e práticas do desejo.

governam o gênero também governam as noções culturalmente inteligíveis de identidade? Em outras palavras, a ‘coerência’ e a ‘continuidade’ da ‘pessoa’ não são características lógicas ou analíticas da condição de pessoa, mas, ao contrário, normas de inteligibilidade socialmente instituídas e mantidas. Em sendo a identidade assegurada por conceitos estabilizadores de sexo, gênero e sexualidade, a própria noção de ‘pessoa’ se veria questionada pela emergência cultural daqueles seres cujo gênero é ‘incoerente’ ou ‘descontínuo’, os quais parecem ser pessoas, mas não se conformam as normas de gênero da inteligibilidade pelas quais as pessoas são definidas. (BUTLER, 2003, p. 38).

Quando se provoca a cisão sexo x gênero, trazendo o sexo para dimensão da historicidade, dos discursos e das práticas de poder, essa oposição passa a não fazer mais sentido tanto quanto definir o gênero como algo meramente cultural. Mas o que vem a ser o “sexo” e o “gênero” no pensamento de Judith Butler? Em relação à categoria sexo, pode-se abrir um leque de considerações que põe em xeque o próprio lugar imutável sob o qual o sexo tem sido posto. A questão suscita a indagação: afinal o que é o sexo? Existe um sexo verdadeiro? Teria ele uma história assim como o gênero? Como se produziu a dualidade entre os sexos?

A construção e a representação do que se denomina gênero apresentam-se, na cultura ocidental, através da dicotomia feminino/masculino. A condição de inteligibilidade dos gêneros se efetiva através da reafirmação da norma compulsória da heterossexualidade cujo reconhecimento dos sujeitos se dá na consonância entre corpo/gênero/desejo e práticas sexuais. O diagrama seguinte sintetiza o que se denomina de matriz cultural da identidade de gênero:

Matriz Cultural da Inteligibilidade dos Gêneros



O conceito de matriz cultural das identidades de gênero é um dos pontos-chaves das discussões de Judith Butler. Entender a sua constituição, suas contradições e historicidade torna-se imprescindível para a discussão da sexualidade e das questões de gênero. Não entendendo o sexo, o gênero e a sexualidade como algo dado, mas como uma produção cultural, a autora figura sua dinâmica no que denomina de matriz. É a matriz cultural e normativa, leia-se, a matriz heterossexual que opera de forma compulsória no estabelecimento de sujeitos e corpos que sejam reconhecidos e legitimados socialmente. Esses corpos, ou melhor, essa dimensão corporal é o que confere o caráter de inteligibilidade aos sujeitos sociais.

No contexto diagramático apresentado, o gênero passa a significar uma unidade, referenciando o sexo e, conseqüentemente, o desejo. Sexo/gênero/desejo mantém uma coerência interna em que cada termo caracteriza-se por uma univocidade. O sexo toma como característica fundamental o princípio, a base sob a qual se constituiria o gênero e o desejo. Esse espectro contínuo reafirma os sujeitos e os corpos reconhecíveis socialmente. No entanto, a descontinuidade e a incoerência marcam também o sistema de gênero cujas subversões são constantemente produzidas em relação à norma estabelecida. Esse movimento pelo qual os

gêneros se tornam inteligíveis, gendram-se, que os corpos se materializam acontece numa relação paradoxal com corpos e identidades que subvertem a matriz culturalmente estabelecida. O reconhecimento e a inteligibilidade só se fazem possíveis a partir da exclusão de outras identidades.

Ao tempo em que a matriz cultural da identidade de gênero – a matriz da heterossexualidade compulsória exige que certos tipos de identidades que não se amparam “na política de direito instituído pelas leis culturais” (BUTLER, 2003, p. 39) não possam existir, essa mesma matriz proporciona um tensionamento de outras identidades de gênero que persistem e proliferam criando” oportunidades críticas de expor os limites e os objetivos reguladores desse campo de inteligibilidade e, conseqüentemente, de disseminar nos próprios termos dessa matriz de inteligibilidade, matrizes rivais e subversivas de gênero”. (BUTLER, 2003, p. 39). Percebe-se que, o termo gênero é, aqui, empregado levando em consideração seu caráter de complexidade. Entende-se o gênero como algo aberto, um espaço permissível às “múltiplas convergências e divergências, sem obediência um *telos* normativo e definidor”. (BUTLER, 2003, p. 38).

A partir desse entendimento, as construções das identidades transexuais se inscrevem num caminho biográfico, onde, na maioria das vezes, passa por um encontro e tensionamento com as identidades homossexuais. Eduardo, transexual, conta como essa tensão de identidades marcou sua trajetória e reconhecimento enquanto transexual. “E eu sempre me senti lésbica, lésbica masculina, lésbica caminhoneira, *butch*, esses nomes que todos têm, tinham. Quando eu comecei a militar, em 2005, que até então eu não militava, eu só comecei a militar em 2003, eu me identificava como mulher, mas eu não me encaixava no grupo de lésbicas, não era aquilo. Eu olhava as lésbicas, e falava ‘Mas eu não sou assim, não me enquadro assim!’. É complicado porque... E aí tinha lésbica que falava “Para ser lésbica não precisa ser assim!”, que era ser bem masculina, tinha umas que falavam isso. Mas é realista porque eu não sou uma mulher que faz sexo com uma mulher”.

O discurso de Eduardo desvela a reafirmação, ou, ao menos, a tentativa de perceber e encontrar uma coerência para si como para o social, o que significava a sua condição de estar no mundo. Quando diz “eu sempre me senti lésbica” esse fragmento revela a necessidade de uma continuidade: nasci mulher, gosto de mulher, portanto, sou lésbica. Não dá para nascer mulher e “sentir-se”, se “perceber-se” homem. A matriz de inteligibilidade não comporta a ruptura da gramática normativa a esse ponto, pois o que “foge”, o que “subverte” a heteronormatividade constitui “abjeções” que mantêm com a gramática heteronormativa uma constante reiteração.

Outro fato que a fala de Eduardo desvela são as discussões apresentadas por Butler sobre a ideia do gênero como um ato performativo. Para a autora, a constituição dos sujeitos de gênero

se dá através da reiteração com a norma. Esse movimento se efetiva a partir de atos que são internalizados a partir de seu caráter performativo. “Esses atos, gestos e atuações, entendidos em termos gerais são performativos, no sentido de que a essência ou a identidade que por um lado pretendem expressar são fabricações manufaturadas e sustentadas por signos corpóreos e outros meios discursivos” (BUTLER, 2003, p. 194) em que “os atos e gestos, os desejos articulados e posto em ato criam a ilusão de um núcleo interno e organizador do gênero, ilusão mantida discursivamente com o propósito de regular a sexualidade nos termos da estrutura obrigatória da heterossexualidade reprodutora. (BUTLER, 2003, p. 195).

No entanto, a experiência da transexualidade nos revela paradoxos em relação à continuidade sexo/gênero/desejo/práticas sexuais, pois, ao mesmo tempo em que Eduardo se percebia, ou tentava se encaixar como lésbica, também percebia que o universo lésbico com suas idiossincrasias não correspondia às suas vivências. Foi numa reunião com algumas (uns) transexuais e travestis que se viu, percebeu-se enquanto um homem transexual: “quando eu cheguei, aqui na associação, eu comecei a frequentar o grupo de lésbicas e comecei a frequentar um outro grupo que já não existe mais, e as meninas sempre questionavam que para ser lésbica não precisava ser daquele jeito, essas coisas. E um dia eu resolvi participar de uma reunião que tinha travestis e transexuais e escutando eu falei: “Cara! É isso que eu sou! Eu sou transexual!”.

Dessa forma, foi possível observar como o encontro/tensão transexualidade/homossexualidade se apresentaram através de diferentes discursos. No caso de Eduardo, a relação entre se sentir lésbica ou não acompanhou a construção de sua identidade trans. A militância desvelou para o mesmo outra possibilidade: de conhecer a transexualidade. A aproximação com um grupo de transexuais, a escuta e o aprendizado do que se propõe a ser a transexualidade, fez Eduardo perceber que não se enquadrava na categoria de lésbica, mesmo que fosse *butch* (caminhoneira), mas na categoria de transexual. É interessante notar que o movimento homossexual, através de sua militância, acaba construindo modelos de “*gays*”, “lésbicas”, “travestis”, “transgêneros” e agindo por inclusão/exclusão a partir dos critérios estabelecidos no âmbito de cada categoria. Então, como afirma Eduardo, a maior crítica nas reuniões lésbicas era em relação ao seu jeito, entendido e classificado como *butch* e, segundo as companheiras de militância “para ser lésbica não precisa ser assim”; revelando a ideia de que existe um original de lésbica, de *gay*, de travesti, de transexual.

Butler (2003) apresenta um debate interessante sobre a ideia do “original” e da “cópia” nas produções de identidades no universo trans; principalmente acerca das identidades *butch* e *drag*. Perguntas com: há uma imagem original que norteia todas as construções performativas na gramática dos gêneros? É o modelo heterossexual o original cujas performances “*gays*” seriam

uma cópia? Ou na verdade não há um original, mas cópias de cópias em atos performativos? Norteiam as reflexões. Eis a corroboração dessa ideia:

A noção de uma identidade original ou primária do gênero é frequentemente parodiada nas práticas culturais do travestismo e na estilização sexual das identidades *butch/femme*. Na teoria feminista, essas identidades parodísticas tem sido entendidas seja como degradantes das mulheres, no caso do *drag* e do travestismo, seja como uma apropriação acrítica da estereotípia dos papéis sexuais da prática heterossexual, especialmente no caso das identidades lésbicas *butch/femme*. Mas a relação entre a 'imitação' e o 'original' é mais complicada, penso eu, do que essa crítica costuma admitir. Além disso, ela nos dá uma indicação sobre a maneira como a relação entre a identificação primária – isto é, os significados originais atribuídos ao gênero – e as experiências posteriores do gênero pode ser reformulada. A performance do *drag* brinca com a distinção entre a anatomia do performista e o gênero que está sendo performado. Mas, estamos, na verdade, na presença de três dimensões contingentes da corporeidade significante: sexo anatômico, identidade de gênero e performance de gênero. (BUTLER, 2003, p. 196).

Essa análise é interessante, pois Butler desfaz a ideia da existência de um gênero “original”. Pelo contrário, através dos atos performativos instaura-se uma paródia de gênero que dramatiza constantemente os papéis de gênero estabelecidos culturalmente. Os corpos assumem, nesse debate, um espaço relevante na medida em que se materializam nas relações de gênero. Para Foucault, o corpo não é sexuado de nenhuma forma antes de sua produção discursiva. O corpo emerge enquanto significado no âmbito do discurso e no feixe de relações de poder. Nesse viés, o corpo é desnaturalizado tanto de sua dimensão biológica, ontológica e socialmente construída, passando a ser entendido como efeito das relações de poder. Nesse movimento, a sexualidade constitui uma das formas, um dos domínios onde o poder atua produzindo o sexo, ao mesmo tempo em que o mascara e naturaliza.

Percebe-se, como a ideia de um “sexo” e um “gênero” verdadeiros com todos os atributos culturais que o sustentam acabam, muitas vezes, sendo reproduzidos no movimento homossexual, criando e reafirmando uma série de verdades que acabam por estigmatizar e produzir situações de violências e discriminações dos sujeitos/corpos/gêneros/sexualidades/desejos que questionam e vão de encontro a essas verdades. Faz necessário ressaltar, que alguns segmentos do movimento LGBTTT têm enfrentado essas discussões de forma mais aberta, opondo-se às tentativas de engessamento das experiências que se opõem à heteronormatividade. Foi possível observar essas discussões durante a I Conferência GLBT realizada em Brasília em junho de 2008. No entanto, em relação à transexualidade, ainda existem muitas dificuldades em abrir as possibilidades de experiências. O Coletivo Nacional de Transexuais continua reafirmando uma oposição ao movimento das travestis bem como a ideia de que são mulheres e estariam fora da categoria “homossexual”, propondo, inclusive, uma participação e uma militância para dentro do movimento feminista.

O que essas constatações vêm mostrar é que as discussões em torno das identidades transexuais encontram-se perpassadas por concepções que, ao mesmo tempo que negam o modelo heteronormativo, reafirmam-no a partir de reiteraões constantes com a norma sexual. Defende-se aqui, a ideia de que os movimentos homossexuais, nas suas diferentes matizes, produzem também suas normas de inteligibilidade: ser *gay*, ser lésbica, ser transexual, ser *drag queen*, entre tantos outros “ser” e operam a partir das categorias estabelecidas, procurando encontrar, nas diferentes expressões, o *continuum* sexo/corpo/gênero/sexualidade/desejo. Não dá para ser uma “*butch*” e ser “lésbica”, ou ser “lésbica” e ser “mãe”, não dá para “ser *gay*” e “ter seios”, se tem “seios” é travesti.

4.2 Transexuais, travestis, transgêneros: jogos identitários

Socialmente, produz-se uma inteligibilidade do que é ser *gay*, ser lésbica, ser travestis e ser transexual. O social e o cultural operam e reconhecem esses sujeitos, mesmo que sob a égide da exclusão, a partir de algumas características que se estabelecem socialmente acerca dessas identidades. Há, ainda, no imaginário cultural, principalmente a cultura brasileira, muitas confusões em torno das categorias no universo “homossexual e “transexual”. Em relação a este último, as confusões se dão em relação ao universo dos travestis e dos intersexuados, muitas vezes, confundidos na experiência trans. Isso não quer dizer que não existam pessoas intersexuadas transexuais, pelo contrário, as experiências contemporâneas têm desvelado muitos casos de intersexualidade num processo de retransformação corporal. O que é possível evidenciar é o fato de que, mesmo com uma visibilidade maior nos últimos anos, as discussões em torno da transexualidade no Brasil, ainda, encontram-se revestidas por concepções etnocêntricas seja na população, nos movimentos sociais e, no próprio âmbito médico cuja dificuldade em lidar com as alteridades e diversidade sexual encontra-se arraigadas ao modelo binário de sexo/gênero.

No entanto, as discussões em torno de uma política *queer* trouxe para o centro do debate a visibilidade dos corpos, gêneros e sexualidades que se encontram e emergem aquém de um modelo de “normalidade”, inclusive, uma “normalidade” construída no âmbito no movimento homossexual. Quanto a essa questão, Spargo (2006, p. 28) analisando, principalmente a cultura “*gay*” americana e européia questiona:

E as pessoas que não se adaptavam a essa imagem, que não se sentiam à vontade no mundo positivo, confiante e ascendente da política e cultura assimilacionistas? E o que dizer dos atos, prazeres e identificações que eram dissenso e conflito no interior das comunidades gays, e não motivo de uma reconfortante auto, afirmação coletiva? As identificações de bissexualidade, transexualidade, sadomasoquismo e transgênero implicitamente desafiam o ideal inclusivo da política assimilacionista. A incompatibilidade pode ser parcialmente interpretada em termos de respeitabilidade. Se você quer fazer parte de um mundo heterossexual provando o quanto você é comum, “bem-igual-aos-outros” (embora talvez um pouco mais sensível ou artístico), a ostentação de seus desejos ou relações mais excessivos e transgressores simplesmente não funcionará.

É notório nos discursos de muitas (os) transexuais como a identidade trans se constitui numa contraposição à homossexualidade, ao travestimento, e, em muitos casos, uma negação da identidade trans a reafirmação da identidade feminina, de um “ser mulher” que acaba por reproduzir todo um ideal heteronormativo. Nesse contexto, as discussões de Foucault sobre a noção de identidade faz pensar sobre a reafirmação, muitas vezes, do modelo heterossexual. Assim, apresenta que

Se a identidade é apenas um jogo, apenas um procedimento para favorecer relações, relações sociais e as relações de prazer sexual que criem novas amizades, então ela é útil. Mas, se a identidade se torna o problema mais importante da existência sexual, se as pessoas pensam que elas devem desvendar sua identidade própria, e que esta identidade deva tornar-se a lei, o princípio, o código de sua existência, se a questão que se coloca continuamente é: Isso está de acordo com minha identidade, então eu penso que fizeram um retorno a uma forma de ética muito próxima a da heterossexualidade tradicional. Se devemos nos posicionar em relação à questão da identidade, temos que partir do fato de que somos seres únicos. Mas as relações que devemos estabelecer conosco mesmo não são relações de identidade, elas devem ser antes relações de diferenciação, de criação, de inovação. (FOUCAULT, 1984b, p. 4).

Essa ideia, muitas vezes, é reproduzida no âmbito dos movimentos sociais que trabalham com identidades não hegemônicas, produzindo um conjunto de saberes e práticas sobre os esses saberes e essas práticas. Eduardo, transexual, reafirma sua identidade masculina, mesmo admitindo a possibilidade de elementos considerados femininos como a própria noção de maternidade. “Eu sou um homem, sempre me senti como homem. Posso ter tido a paternidade, maternidade, sei lá. Fui um homem grávido, eu brinco muito nessa questão. Mas é isso, a lésbica é mulher que gosta afetivo e sexualmente de outra mulher. Eu não sou mulher, primeiro gosto afetivamente, sexualmente, de outra mulher, mas eu não sou mulher. Eu sempre me considerei um homem desde pequeno, posso ter vivenciado a questão lésbica porque eu precisava de um lugar para mim”.

É interessante ressaltar que existem discrepâncias entre os discursos da militância transexual e os depoimentos de outras (os) transexuais que se encontram distante da militância trans. Salientam-se que esses discursos não se configuram em nenhum momento de forma homogênea, refletindo, na verdade, um jogo discursivo onde está implicado noções sobre si mesmos, sua relação com o outro, recortes políticos e jogos de poder, mas, sem dúvida o movimento *gay* tem um papel importante e decisivo no eu, denominam-se aqui como política de

identidades na contemporaneidade. Ter colhido depoimentos de militantes trans estabeleceu uma diferença interessante nas análises na medida em que abriu uma seara interpretativa cuja categoria “identidade” é o foco das discussões. No entanto, ter ampliando o campo com transexuais que não participavam da militância e, que em algumas vezes, não participavam da militância e não estavam vinculadas (os) a nenhum Serviço de Saúde, possibilitou uma gama significativa de experiências. Célia, outra informante, quando perguntada se se considerava homossexual, travesti ou transexual bem como via sua experiência com outras transexuais no Serviço de Saúde que frequentava, declinou: “Nada, nada, não consegui me enquadrar nem no quadro de transexual, quando eu comecei ali, para eu entender algumas coisas foi difícil, olhar para as pessoas que estavam fazendo tratamento comigo e tentar entender o lado daquelas pessoas foi difícil, muito difícil, existem muitas ali que são educadas, muitas que são grossas, que deixam passar coisas que são chatas, é o que eu te falo, não vale ter uma matéria em si feita, tem que ter o espírito realizado e é isso que está dentro de você para mostrar para as pessoas quem você é, essa é a grande verdade”.

è possível perceber, nessa fala, o tensionamento entre ser ou não uma (um) transexual verdadeira (o). Célia, mulher transexual, deixa evidente que se via diferente das (os) outras usuárias (os) que frequentavam o mesmo Serviço de Atendimento médico. Mais do que isso: Célia também não se via como transexual. Negava essa condição. Via-se como mulher onde

“[...] a transexualidade, ela teve um começo que foi quando eu me consultei com nove anos com esse psiquiatra que ele fez um laudo meu maluco, quando eu tive que apresentar meus documentos pela primeira vez; as pessoas, em relação à sociedade, e quando eu fui parar no fundão, mas não porque eu fui vista, tive que chegar para o Dr. S. e perguntar a ele, ele vai falar: ‘eu não consigo ver a Cris como uma transexual’; Não ser vista, mas ter que conviver com as transexuais, eu não sou igual a elas, eu não posso ser igual a elas, existe a diferença e onde está essa diferença se eu estou no mesmo quadro que enquadra elas, mas foi um conflito.

É bom lembrar que, muitas vezes, os Serviços de Atendimento a transexuais também reproduzem os modelos de feminino e masculino corporificados socialmente, Pude observar, num dos Serviços que visitei, a dificuldade da equipe, principalmente da psicóloga em relação a uma usuária que frequentava o Serviço e demandava a cirurgia de transgenitalização. A usuária era estigmatizada tanto pelos profissionais quanto pelas outras usuárias que frequentavam o Serviço. Pelo o que foi possível observar, ela não se “enquadrava” no modelo de feminino que se encontrava presente no imaginário e nas práticas dos profissionais. “Era ‘gordinha’, andrógina, cabelos curtos, motoqueira, não frequentava o programa com saias, vestidos, sapatos de saltos, maquiada, etc..”. Em relação a ela, foi possível perceber duas situações, ao menos indignantes: a

primeira foi sua submissão à técnica da “sala de espelhos” para que profissionais pudessem observá-la e “classificá-la” dentro daquilo que supunha que não era: transexual; e o outro, foi convidar as usuárias eleitas às cirurgias para “avaliar” e “convencer” a usuária de que ela não se enquadrava nos critérios da transexualidade.

Outro fato interessante relatado por uma das entrevistadas – Beatriz, mulher, revela como os Serviços de Saúde, ainda, atuam de forma muito forte sob a matriz heteronormativa. Beatriz relatou a dificuldade que o cirurgião da equipe tinha em se referir a ela no feminino, mesmo depois da cirurgia, o médico insistia em fazer referência usando ele ou o nome masculino da usuária.

“Mesmo antes da cirurgia, quando eu comecei a me vestir de mulher para todo mundo, ela³⁰ ainda não me chamava de filha, nem o Dr.C. também. Dr.C. só se referia a mim como ele. Eu disse “também tem uma coisa, no outro dia, quando você me operar, você vai começar a me chamar de ela, ta bom?!” Ai no outro dia, quando ele chegou lá, ele começou a falar: “esse daqui é um paciente .” Ai eu interrompi ele é falei : “por favor”, aí ele disse “que foi?” aí eu disse “ o senhor me prometeu uma coisa, o senhor não está cumprindo!” aí ele ficou assim ... aí eu disse “o senhor me prometeu que depois que eu fizesse a cirurgia, o senhor ia começar a me chamar de ela, me tratar de ela, aí ele “essa daqui é uma paciente que se submeteu à cirurgia de transgenitalização ...” Eu cobre!”

O processo de heteronormatividade sustenta e justifica instituições e sistemas educacionais, jurídicos, de saúde e tantos outros. É a imagem e semelhança dos sujeitos heterossexuais que se constroem e mantêm-se coerentes à matriz heteronormativa. Esse “essencialismo” foi encontrado em vários depoimentos. A ideia de “ser mulher”, “ser mulher de verdade”, “ser feminina” em oposição a um conjunto de outros que não se encaixavam nos modelos estabelecidos. A maior tradução que é possível observar na experiência transexual tensão transexualidade x travestilidade. Esses depoimentos desvelam como a tentativa de achar uma verdadeira identidade transexual está presente na maioria dos discursos das (os) entrevistados. Taís, mulher transexual, manifestou essa tensão da seguinte maneira:

“Travesti é o maior louco! Porque travesti é ativo, vocês sabem? Travesti é impressionante. Se for possível, ele mostra o pênis no meio da rua, travesti gosta de aparecer, de grandiosidade”.

Maria, mulher transexual, corroborou com as questões levantadas por Taís, quando declinou que:

³⁰ Referência à mãe.

“Travesti na verdade quer se vestir, se veste como mulher, age como mulher, mas não tem aquela feminilidade e jamais quer fazer a cirurgia, jamais. Ele se sente bem com aquele órgão que ele tem, ele se aceita. No caso o transexual não se aceita, tem uma adaptação.”

Por fim, Janete, mulher transexual, refere-se à tensão travestilidade e transexualidade da seguinte forma:

“Eu acho que elas não se definiram na vida. Elas querem fazer as duas coisas, eu acho, acho que elas querem viver a bissexualidade das duas formas, então, elas não têm aquela vontade de mudar”.

O universo das travestis desvela para as transexuais uma possibilidade de anfibia que todo tempo é relutada na voz das informantes. Todas são mulheres. Ser homem e ser mulher, esse jogo cotidiano de inversão é algo intolerável e banido das experiências trans. Silva (1993), na excelente etnografia sobre as travestis na Lapa/Rio de Janeiro, dá pistas para pensarmos essa “intolerância” e radical separação entre a transexualidade e o travestimento. O travesti rompe radicalmente com isso ao se recusar ao pacto social pelo qual o tempo dessa inversão tão radical é o carnaval. È no próprio tecido do cotidiano que ele borda a inversão, se investe de todo um sintagma feminino, cobrindo-se dos signos do sexo oposto, publicamente, a arrepiar caminhos. (SILVA, 1993, p. 118).

A inversão cotidiana dos travestis desvela nas transexuais toda uma condição que negam: esse não-lugar, ser homem e ser mulher num jogo performativo constante. Para a maioria das transexuais entrevistadas elas são “mulheres”, essa é a condição, não há outra possibilidade. Uma relativização a essa ideia é possível ser encontrada em algumas militantes do movimento LGBTT que têm incorporado a possibilidade da diversidade nas experiências e identidades trans; no entanto, hegemonicamente impera nos discursos uma radical separação da transexualidade de qualquer outra expressão de identidade sexual, principalmente o travesti.

Dessa forma, os jogos identitários que circundam o fenômeno da transexualidade desvelam os caminhos polêmicos das identidades de gênero, revelando o caráter ficcional que essas identidades revelam quando tentam essencializar um leque de possibilidades e vivências nos diferentes sujeitos. Ler a história da transexualidade e como se instituiu como categoria de identidade é mergulhar numa historicidade que ao longo das últimas décadas tem constituído essa “identidade” a partir de um jogo de saberes e práticas (Psiquiatria, Medicina, Psicanálise, Biologia, Psicologia, entre outros) que operaram e, ainda, operam em cima de diferenciações. No entanto, a diferença se ergue em discursos e práticas que ocupam cada vez mais o campo discursivo. Em nome da pluralidade, da alteridade, das diferenças esgarçam as fronteiras do

gênero, abrindo possibilidades para um futuro, não tão distante, de um reconhecimento maior da diversidade.

5 CONCLUSÃO

A transexualidade é um dos temas privilegiados no debate atual sobre corpo, sexualidade, gênero e desejo. A compreensão desse processo bem como suas transformações depende do entendimento, análise e reflexão crítica da transexualidade enquanto um dispositivo. O surgimento da sociedade disciplinar, tal como sugere Foucault, foi condição imprescindível na reconfiguração das relações entre o poder e a forma de controle do corpo tanto individual (anatomo-política) quanto social. No interior dessas relações, as sexualidades, sua polissemia e polimorfia, foram capturadas pelo modelo biopolítico, transformando-as num espaço de controle, disciplinarização, produções de verdades e intervenções que se constituíram a partir da coadunação de diferentes saberes e um feixe de relações de força (poder) disseminado por todo tecido social - o micropoder.

A partir das relações estabelecidas entre diferentes domínios de conhecimento, principalmente a Medicina, a Psiquiatria, o Direito, a Psicologia e a Sociologia a transexualidade transformou-se numa patologia caracterizada no âmbito dos transtornos mentais marcados por uma relação com o gênero. A configuração da norma transexual expressa através do DSM IV e do CID – 10 constitui um evento que consolidou um movimento que, a partir do final do século XIX e transição para o século XX, começava a produzir não apenas discussões acerca dos sujeitos, corpos e gêneros, mas começavam um processo de intervenções corporais que uniam a tecnologia ao campo da Medicina.

Nesse contexto, as discussões em torno da transexualidade deram-se em relação à travestilidade e, principalmente, a intersexualidade em que a separação e a singularização dela se deu a partir de uma nosologia e uma nosografia próprias que delimitaram as fronteiras, as características e as conduções da patologia. Essa norma – a ideia da transexualidade enquanto um transtorno de identidade de gênero, passou a funcionar de forma imperativa caracterizando e determinando os comportamentos trans. Sem dúvida, as discussões e pesquisas tanto do *Henry Benjamin* quanto do *John Money* e do *Robert Stoller* foram fundamentais nesse processo. Aliado a isso, a descoberta e uso dos hormônios bem como os avanços no campo das cirurgias plásticas foram elementos importantes neste processo. Esse conjunto de acontecimentos composto por produções discursivas, postulados, teses científicas, pesquisas e experiências, instituições sociais entre outros, compõe o que se designa como dispositivo da transexualidade, passando a operar como um imperativo cujos corpos, sexualidades, gêneros e desejos são compulsoriamente enquadrados na norma.

Na complexa realidade brasileira, a questão da transexualidade ocupa cada vez mais o campo das discussões quanto das demandas no campo do Direito, da Saúde Coletiva e da Saúde Pública. Atualmente, o Brasil possui 04 (quatro) Serviços de Atendimento reconhecidos pelo MS como referência no “tratamento” da transexualidade. Além desses, existem outros Serviços tanto público quanto privados que têm como “objeto” de intervenção e condução terapêutica os casos denominados de transexualidade. Sem dúvida, esses serviços têm um papel e uma importância fundamentais na minimização do sofrimento subjetivo presente nos sujeitos trans. Funcionam como um espaço produtor de subjetividades onde, muitas vezes, as (os) transexuais se reconhecem como tal. No entanto, a pesquisa evidenciou que os Serviços bem como os profissionais que atuam nesses serviços reproduz e reafirmam a norma transexual caracterizada pela dimensão de doença psiquiátrica. De forma paradoxal, esses Serviços se constituíram ora reforçando as normas de gênero estabelecidas, ora possibilitando o alargamento das fronteiras dos gêneros a partir da possibilidade de transformações corporais e subjetivas.

No entanto, o objetivo da tese aqui apresentada foi perceber e analisar como se dá a interação e a reiteração dos sujeitos trans com a norma psiquiátrica. Percebendo esse movimento marcado por relações de poder e, entendendo que onde há o poder, apresentam-se as possibilidades de resistências, as análises das subversões normativas também passaram a pautar as discussões aqui presentes. As discussões acerca dos denominados saberes “subalternos”, “periféricos”, “situados”, “localizados” à luz dos estudos *queer* possibilitaram recuperar as falas transexuais percebendo as produções, as formulações, as expressões de si que emergem no jogo cotidiano com as normas sociais e, principalmente, as normas de gênero. Tal fato desvelou o intrincado jogo que perfaz a experiência da transexualidade em que é possível perceber o paradoxo de reiteração e subversão das normas. Esse movimento alarga as fronteiras dos gêneros e da transexualidade, contribuindo para reafirmação das pluralidades de experiências possíveis de serem construídas e vivenciadas no âmbito da complexa transexualidade. A emergência desses saberes, seja no âmbito do conhecimento, a partir de diferentes estudos que têm trazido as falas “subalternas” – mulheres, homossexuais, etnias negras, entre outros, ou no âmbito dos movimentos sociais e das práticas cotidianas mostram como os sujeitos elaboram, vivenciam e negociam suas experiências. No fenômeno da transexualidade essa possibilidade oxigena o campo conceitual e técnico.

Por fim, pode-se perceber que no âmbito da construção das identidades transexuais se revela um jogo conceitual e estético onde a transexualidade ora reafirma-se por uma identidade essencial ora por uma pluralidade. Nesse contexto, observa-se num primeiro momento que a transexualidade pode se constituir numa tensão com a travestilidade, , onde “A (o) transexual”

tem certeza de que é antes de tudo “mulher” ou “homem”, sem espaço para ambigüidade. Neste sentido a “certeza” de pertencimento ao outro gênero requer necessariamente a “adequação” do corpo. Esse movimento acaba por naturalizar as identidades e papéis femininos e masculinos, reafirmando a ideia do “verdadeiro sexo” e “transexual verdadeiro”, um dos elementos importantes na construção do dispositivo. Por outro lado, foi possível perceber outras leituras, principalmente de algumas (uns) militantes do movimento LGBTTTT que abrem as possibilidades conceituais e estéticas nas experiências trans, acolhendo a diversidade do que vem a ser “mulher” e “homem”, apontando um horizonte cujas “transexualidades” emergem e ganham força na contemporaneidade, redefinindo os elementos do próprio dispositivo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina M. Significação e metáforas da enfermidade. In: _____. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.
- ARÁN, Márcia. Algumas considerações sobre transexualidade e saúde pública no Brasil. **Polêmica Revista Eletrônica**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.polemica.uerj.br/pol22/oficinas/artigos/bioetica_1.pdf. Acesso em: 05 jul. 2008.
- _____. **O avesso do avesso: feminilidade e novas formas de subjetivação**. 2001. 222f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.
- _____. Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 399-422, jul./dez. 2003.
- _____. Lacan e o feminino: algumas considerações críticas. **Natureza Humana: Revista Internacional de Filosofia de Práticas Psicoterápicas**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 293-328, 2004.
- _____. A sexualidade feminina e a crise da idéia de identidade. **Alter: Jornal de Estudos Psicanalíticos**, Brasília, 22 v. 22, n. 1, p. 107-125, 2003.
- _____. A singularização adiada: o feminino na civilização moderna. In: BIRMAN, Joel. (Org.). **Feminilidades**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002.
- _____. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 49-63, jan./jun. 2006a.
- _____. et al. **Transexualidade e saúde: acúmulo consensual para propostas de saúde integral**. 2008. Mimeografado.
- _____.; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1419. Acesso em: 30 dez. 2008.
- _____.; PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. Subversões do desejo: sobre gênero e subjetividade em Judith Butler. **Cadernos Pagu**, Florianópolis, n. 28, p. 129-147, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2007.
- _____.; Zaidhaft, Sérgio.; Murta, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, 2008.
- _____.; _____.; _____. **Transexualidade e saúde: a experiência do HUCFF/UFRJ**. No prelo.

ARÁN, Márcia; LIONÇO, Tatiana. Mudança de sexo: uma questão de justiça para a saúde. **Série Anis**, Brasília, n. 53, p. 1-3, 2007.

ATHAYDE, Amanda V. Luna. Transexualismo masculino. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia**, v. 5, n. 4, ago. 2001.

AYRES, José Ricardo de C. **Epidemiologia e emancipação**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2002.

BENJAMIN, Harry. **The transsexual phenomenon**. New York: Julian, 1966. Disponível em: <<http://www.symposion.com/ijt/benjamin/index.htm>>. Acesso em: 20 set. 2008.

BENTO, Berenice. Da transexualidade oficial às transexualidade. In: PISCITELLI, Adriana (Org). **Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

_____. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

_____. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência da transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

_____. Transexuais, corpos e próteses. **Labrys Estudos Feministas**, Brasília, n. 4, ago./dez. 2003.

BILLOUET, Pierre. **Foucault**. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.

BIRMAN, Joel. Arquivos da biopolítica. In: LOYOLA, Maria Andréa (Org.). **Bioética reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2005.

_____. **Cartografias do feminino**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1999.

_____. **Mal-estar na atualidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999b.

_____. **Psicanálise, ciência e cultura: pensamento freudiano**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1994.

_____. **Por uma estilística da existência: sobre a psicanálise, a modernidade e a arte**. São Paulo: Ed. 34, 1996.

BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 62, 19 ago. 2008. Seção 1, p.43.

_____. _____. Portaria nº. 2.227/GM, de 14 de outubro de 2004. Dispõe sobre a criação do Comitê Técnico Saúde para a formulação de proposta da política nacional de saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais - GLTB. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 out. 2004. Seção 2, p. 24.

BUTLER, Judith. **Bodies that matter: on the discursive limits of “sex”**. Nova York: Routledge, 1993.

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95-126, 2009.

_____. **Lenguaje, poder e identidad**. Madrid: Sintesis, 1997.

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

_____. **The psychic life of power: theories in subjection**. California: Stanford University Press, 1997.

_____. **Undoing gender**. Nova York: Routledge, 2004.

_____. **Vida precária: el poder del duelo y la violencia**. Buenos Aires: Paidós, 2000.

CABRAL, Mauro. **Ciudadanía (trans) sexual: proyecto sexualidades, salud y derechos humanos em America Latina**. 2003. Disponível em: <http://www.ciudadaniasexual.org/publicaciones/Articulo_Mauro_Cabral.pdf>. Acessado 20 de outubro de 2009.

CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JUNIOR, Wilson A. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CALIFA, A. **Par le mouvement transgere**. Paris: Epel, 2003.

CALLIGARIS, C. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel de. **Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CASTEL, P. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do fenômeno transexual (1910-1995). **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77-111. 2001.

_____. **La métamorphose impensable: essai sur le transsexualisme et l'identité personnelle**. Paris: Galimard, 2003.

CAULDWELL, David. O. Psychopathia transexualis. **International Journal of Transgenderism**, Minesota, v. 5, n. 2 abr./jun. 2001. Disponível em: <http://www.symposion.com/ijt/cauldwell/cauldwell_02.htm>. Acesso em: 20 out. 2009.

CECCARELLI, Paulo Roberto. Transexualismo e caminhos da pulsão. **Reverso - Revista do Circulo Psicanalítico de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, n. 50, p. 37-49, 2003.

_____. Transexualismo e identidade sexuada. In: VIVIANI, A. (Org.). **Temas da clínica psicanalítica**. São Paulo: Experimento, 1998. p. 137-147.

CHILAND, Colette. Enfance et transsexualisme. **La Psychiatre de L' Enfant**, Paris, n. 31, p. 313-373, 1988.

_____. The psychoanalyst and the transsexual patient. **International Journal of Psychoanalysis**, London, v. 81, n. 1, p. 21-35, 2000.

CHILAND, Colette. **Le transexualisme**: que sais-je? Paris: Puf, 2003.

_____. **Transexualismo**. São Paulo: Loyola, 2008.

_____. Transvestism and transsexualism. **International Journal of Psychoanalysis**, London, v. 79, n. 1, p. 156-159, Feb. 1998.

COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. **Avaliação de projetos sociais**. Petrópolis: Vozes, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução nº. 1482, de 10 de setembro de 1997. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 181, 19 set. 1997. Seção 1, p. 20.944.

_____. Resolução nº. 1652, de 6 de novembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução CFM 1482/97. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 232, 2 dez. 2002. Seção 1, p. 80.

CORRÊA, Marilena Villela. **Novas tecnologias reprodutivas**: limites da biologia ou biologia sem limites. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

_____. Sexo, sexualidade e a diferença sexual no discurso médico. In: LOYOLA, Maria Andréa (Org.). **A sexualidade nas ciências humanas**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

CORRÊA, Mariza. Fantasias Corporais. In: PISCITELLI, Adriana (Org.). **Sexualidade e saberes**: convenções e fronteiras. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

COUTO, Edvaldo Souza. **Transexualidade**: o corpo em mutação. Salvador: Grupo Gay da Bahia, 1999.

CZERMARK, Marcel. Précisions sur la clinique du transsexualisme. **Le Discours Psychanalytique**, Paris, n. 3, p.16-22, 1982.

DAMIANI, Durval. et al. Sexo Cerebral: um caminho que começa a ser percorrido. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol 49 nº 1 Fevereiro 2005

DELAPORTE, François. A história das ciências segundo G. Canguilhem. In: PORTOCARRERO, Vera (Org.). **Filosofia, história e sociologia das ciências**: abordagens contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

_____. ¿Que és un dispositivo? In: BALBIER, E. et al. **Michel Foucault, filósofo**. Barcelona: Gedisa, 1990.

DESLANDES, Suely Ferreira. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.103-107, 1997.

DOR, J. Transsexualisme et sexe des anges. In: _____. **Structure et perversions**. Paris: Denoël, 1987. p. 235-256.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. A sexualidade nas ciências sociais: leitura crítica das convenções. In: PISCITELLI, Adriana (Org.). **Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

_____.; LEAL, Ondina Fachel (Org.). **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

ENGEL, Magali. **Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840–1890)**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

ERIBON, Didier. **Hérésies: essais sur la théorie de la sexualité**. Paris: Fayard, 2003.

FAURE-OPPENHEIMER, Agnes; LAPLANCHE, Jean. **Le choix du sexe**. Paris: PUF, 1980.

FREUD, Sigmund. **Puntualizaciones psicoanalíticas sobre um caso de paranóia: dementia paranoides: descrito autobiográficamente**. Buenos Aires: Amorrortu, 1994. (Obras completas, v. 12).

_____. **Três ensaios de teoria sexual**. Buenos Aires: Amorrortu, 1994. (Obras completas, v. 7).

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2002b.

_____. **Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento**. In: MOTTA, Manoel de Barros da (Org.). Tradução: Elisa Monteiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000. (Coleção Ditos e Escritos, 2).

_____. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

_____. De l'amitié comme mode de vie. **Gai Pied**, Paris, n. 25, p. 38-39, avril 1981. Disponível em: <<http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/amitie.html>>. Acesso em 20 de outubro de 2009.

_____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: M. Fontes, 2005.

_____. **Estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. (Coleção Ditos e Escritos, 4).

_____. **Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004b. (Coleção Ditos e Escritos, 5).

_____. Eu sou um pirotécnico In: POL-DROIT, Roger. **Michel Foucault: entrevistas**. São Paulo: Graal, 2006.

_____. **História da sexualidade: a vontade de saber**. 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1997a.

- _____. **História da sexualidade**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- _____. **História da sexualidade**: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1984
- FOUCAULT, Michel. Michel Foucault, uma entrevista: sexo, poder e a política da identidade. **The Advocate**, n. 400, p. 26-30 e p. 58, 7 abr. 1984b. Disponível em: <<http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/sexpodident.html>>. Acesso em: 4 dez. 2008.
- _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2002a.
- _____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: F. Universitária, 2001.
- _____. **Problematização do sujeito**: psicologia, psiquiatria e psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002c. (Coleção Ditos e Escritos, 1).
- _____. **Resumo dos cursos do collége de France**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997b.
- _____. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU, 2005.
- _____. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2004a.
- FRAISSE, Geneviève. **La différence des sexes**. Paris: Presses Universitaires de France, 1996.
- FREITAS, Martha C. **Meu sexo real**: a origem somática, neurobiológica e inata da transexualidade. Petrópolis: Vozes, 1998.
- FRIGNET, Henry. **O transexualismo**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.
- GAUDILLIÈRE, Jean-Paul. La fabrique moléculaire du genre: hormones sexuelles, industrie et médecine avanti la pilule. **Cahiers Du Genre**, Paris, n. 34, 2003.
- GREEN, Richard; MONEY, John. **Transsexualism and sex reassignment**. Baltimore: J. Hopkins Press, 1969.
- GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 2005.
- _____. **Revolução molecular**: pulsações políticas do desejo. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.
- HARAWAY, Donna. **Antropologia do ciborgue**: as vertingens do pós-humanismo. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- _____. “Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 22, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010483332004000100009&lng=pt&nrm=iso> doi: 10.1590/S0104-83332004000100009. Acesso em: 06 mar. 2009.
- _____. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 5, p. 7-41, 1995.

HAUSMAN, B. **Changing sex**: transsexualism, technology and the idea of gender. Durham: Duke University Press, 1995.

JORNADA NACIONAL SOBRE TRANSEXUALIDADE E ASSISTÊNCIA PÚBLICA NO BRASIL, 1., 2005, Rio de Janeiro. **Relatório Final**. Disponível em: <<http://www.ims.uerj.br/transsexualidadesaude/>>. Acesso em: 05 jan. 2006.

LANTERI-LAURA, Georges. **Leitura das perversões**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1994.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Trad. Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**: antropologia e sociedade. Campinas: Papyrus, 2003.

LOURO, Guacira L. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. **Pro-Prosições**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 17-23, ago. 2008.

_____. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes, 1999.

LÖWY, Ilana; ROUCH, Hélène. **La distinction entre sexe e genre**: une historie entre biologie et culture. **Cahiers Du Genre**, Paris, n. 34, 2003.

LOYOLA, Maria Andreia. **Bioética, reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: ABEP; Brasília: Letras Livres, 2005.

_____. Sexo e sexualidade na antropologia. In: _____. (Org.). **A sexualidade nas ciências humanas**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

_____. Sexualidade e medicina: a revolução do século XX. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, 2003.

_____. (Org.). **A sexualidade nas ciências humanas**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. p. 69-92.

LUZ, Madel Terezinha. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade moderna. São Paulo: Hucitec, 2004.

MACHADO, Paula Sandrine. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo como se fosse natural. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 24, p. 249-281, jan./jun. 2005.

MACHADO, Roberto. Introdução: por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Sexo e repressão na sociedade selvagem**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. **A vida sexual dos selvagens**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1982.

MANUAL diagnóstico e estatuto de transtornos mentais: DSM-IV-TR. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MAUSS, Marcel. As técnicas do corpo. In: _____. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosan & Naify, 2003.

MEYEROWITZ, Joanne. **How sex changed**: a history of transsexuality in the United States. Cambridge: Harvard University Press, 2002.

MILLOT, C. **Extrasexo**: ensaio sobre o transexualismo. São Paulo: Escuta, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco, 1994.

_____.; DESLANDES, Suely Ferreira. **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MISKOLCI, Richard. Do desvio às diferenças. In: _____. **Teoria & Pesquisa - Revista de Ciências Sociais**, São Carlos, v. 1, n. 47, jul./dez. 2005.

_____. **A Teoria queer e a questão das diferenças**: por uma analítica da normalização. Mimeografado. Texto escrito a partir de palestra proferida pelo autor no 16º. Congresso Brasileiro de Leitura, Campinas, 2007.

_____. A teoria queer e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 11, n. 21, p. 150-182, jan./jun. 2009.

MONEY, John. Sex reassignment as related to hermaphroditism and transsexualism. In: GREEN, Richard; MONEY, John. **Transsexualism and sex reassignment**. Baltimore: John Hopkins Press, 1969. p. 91-114.

_____.; TUCKE, Patricia. **Os papéis sexuais**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

NOVAES, Adauto (Org.). **O homem-máquina**: a ciência manipula o corpo. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento do CID-10: critérios diagnósticos para pesquisa**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virginia; ESCÓSSIA, Liliana da. **Pista do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PEIXOTO JÚNIOR, Carlos Augusto. A lei do desejo e o desejo produtivo: transgressão da ordem ou afirmação da diferença. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 109-127, 2004.

_____. **Metamorfoses entre o sexual e o social**: uma leitura psicanalítica sobre a perversão. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

_____. Sexualidades em devir e subversão das identidades. **Revista Ethica - Cadernos Acadêmicos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1-2, p. 131-155, 2005.

_____.; MARTINS, Luiz Alberto Moreira. Genealogia do biopoder. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 2, ago. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822009000200002&lng=pt&nrm=iso doi: 10.1590/S0102-71822009000200002>. Acesso em: 24 mar. 2010.

PERES, Ana Paula Ariston Barion. **Transexualismo**: o direito a uma nova identidade sexual. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

PIERRET, Janine. Elementos para reflexão sobre o lugar e o sentido da sexualidade na Sociologia. In: LOYOLA, Maria Andréa (Org.). **A sexualidade nas ciências humanas**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

PINHEIRO, Roseni. Integralidade e práticas de saúde: transformação e inovação na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. **Boletim ABEM**, Rio de Janeiro, v. 31, p. 9-11, 2003.

PORTOCARRERO, Vera. Foucault: a história dos saberes e das práticas. In: _____. (Org.). **Filosofia, história e sociologia das ciências**: abordagens contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

_____. Normalização e invenção: um uso do pensamento de Foucault. Disponível em: <http://www.pgfil.uerj.br/pdf/publicacoes/portocarrero/portocarrero_02.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2010.

PRECIADO, Beatriz. Entrevista. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 28, p. 375-405, 2007. Entrevista concedida a Jesús Carrillo.

_____. Multitudes queer: notas para uma política de los anormales. **Revista Multitudes**, Paris, n. 12, 2003.

_____. **Testo yonki**. Madrid: Espasa, 2008.

PRINS, Baukje; MEIJER, Irene Costera. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, jan. 2002.

RABINOW, Paul. **Antropologia da razão**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

RAGO, Margareth. **Os prazeres da noite**: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890 –1930). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

RAMSEY, Gerald. **Transexuais**: perguntas e respostas. São Paulo: Summus, 1998.

RODHEN, Fabiola. A obsessão da medicina com a questão da diferença entre os sexos. In: PISCITELLI, Adriana (Org.). **Sexualidade e saberes**: convenções e fronteiras. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

RODRIGUES, José Carlos. **O corpo na história**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

RUSSO, Jane Araújo. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea. In: PISCITELLI, Adriana (Org.). **Sexualidade e saberes**: convenções e fronteiras. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino**. 2004. 279f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SCHNEIDER, Monique. **Généalogie du masculin**. Paris: Aubier, 2000.

SCHRAMM, Fermin Roland; ESCOTEGUY, Cláudia Caminha. Bioética e avaliação tecnológica em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 951-961, dez. 2000.

SCHREBER, Daniel Paul. **Memórias de um doente dos nervos**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SCHWARCZ, Lília Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil -1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCOTT, Joan W. A invisibilidade da experiência. **Projeto História**, São Paulo, n. 16, p. 297-325, fev. 1998.

SIBILIA, Paula. **O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

SILVA, Hélio R. S. **Travesti: a invenção do feminino**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

SPARGO, Tamsim. **Foucault e a teoria queer**. Rio de Janeiro: Pazulin; Juiz de Fora: UFJF, 2006.

STOLLER, Robert J. **A experiência transexual**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

_____. **Sex and gender**. New York: Aronson, 1974.

_____. **Sex and gender**. New York: Science House, 1969. v. 1.

SWAIN, Tânia Navarro. **Quem tem medo de Foucault**. Disponível em: <<http://vsites.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/art04.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2009.

TAURISSON, Natacha; MARZANO, Michela. Transsexualisme, corps et changement d'identité. In: **Cités - Philosophie, Politique, Histoire**, Paris, n. 21, 2005.

TAVARES, Mauricio. Gays, lésbicas e simpatizantes – GLS. In: RUBIN, Antônio Albino Canelas (Org.). **Cultura e atualidade**. Salvador: EDUFBA, 2005.

TORT, Michel. **Fin du dogme paternel**. Paris: Aubier, 2005.

_____. Quelques conséquences de la différence psychanalytique des sexes. **Les Temps Modernes**, Paris, n. 609, p.176-215, juin/août 2000.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Mudança de sexo: aspectos médicos, psicológicos e jurídicos**. São Paulo: Livr. Ed. Santos, 1996.

ZAMBRANO, E. Mudança de nome no registro civil: a questão transexual. In: ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica. **Novas legalidades e democratização da vida social: família, sexualidade e aborto**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

_____. **Trocando os documentos:** um estudo antropológico sobre a cirurgia de troca de sexo. 2003. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.