

SABERES MÉDICOS E A PSIQUIATRIZAÇÃO DAS SEXUALIDADES

*Diego Sousa de Carvalho**

RESUMO: O presente artigo trata da “psiquiatrização” de expressões da sexualidade humana no contemporâneo, especialmente as homossexualidades e transexualidades, lidas a partir de uma perspectiva genealógica conferida pelos estudos de gênero e sexualidades. Tratamos por psiquiatrização das sexualidades o estabelecimento de condutas específicas das especialidades médicas para demarcar estas identidades por meio de mecanismos nosológicos. Temos que a genealogia da sexualidade ocidental está ligada aos saberes científicos, a instituição de patologias sexuais reflete na implantação de novos aspectos subjetivos no campo do gênero, e requer a reflexão sobre como se dão as estratégias de análise do tema, e se têm se pensado mecanismos de compreensão sensíveis para além do viés patológico.

PALAVRAS-CHAVE: psiquiatrização; patologização; homossexualidade; transexualidade; ciência médica.

ABSTRACT: The article approaches the "psychiatrization" on the human sexuality expressions in the contemporary West, especially the homosexualities and transsexualities read from a genealogical perspective afforded by gender and sexualities studies. We define by psychiatrization of sexualities the establishment of specific management by the medical specialties to demarcate those identities through nosological mechanisms. The genealogy of Western sexuality is linked to scientific knowledge, the institution of sexual pathologies reflects the implementation of new subjective aspects on gender issues, and requires reflection on how are the analysis strategies given in this theme, and how have been thought sensitive understanding from beyond the pathological bias.

KEYWORDS: psychiatrization; pathologizing; homosexuality; transsexuality; medical science.

INTRODUÇÃO

* Doutorando em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). E-mails: didz@usp.br; di_sc@msn.com.

Em sua *História da Sexualidade*, Foucault⁶ nos diz que a sexualidade não se trata de busca por prazer ou de mecanismos biológicos de finalidades reprodutivas, tampouco se tratam de variantes individuais ou sociais de comportamento. Para além disto, a sexualidade é um encadeamento discursivo, em que a incitação à fala, o estímulo dos corpos e uma rede de conhecimentos sobre o assunto se encadeiam conforme estratégias de saber e poder. A sexualidade tem potencial produtivo, participa, escreve e descreve jogos de verdades. É simultaneamente produtora e produtora de relações saber-poder, participa de dispositivos que emanam e que expressam e intermedeiam o poder.

Este artigo trata da psiquiatrização de expressões da sexualidade humana no Ocidente contemporâneo, especialmente as homossexualidades e transexualidades, resgatando, por meio de autoras e autores referenciados pelos estudos de gênero, o momento da psiquiatrização das sexualidades, isto é, o estabelecimento de condutas específicas das especialidades médicas para demarcar estas identidades por meio de mecanismos nosológicos. O texto a seguir é parte da pesquisa realizada pelo autor, apresentada em sua dissertação de Mestrado em Saúde Pública na Universidade de São Paulo⁷.

1 SEXUALIDADE E CIÊNCIA NO OCIDENTE

Conforme a analítica foucaultiana, os saberes advindos dos dispositivos de sexualidade no Ocidente se articulam e constroem diferentes discursos que interagem, convergem ou divergem em torno de noções comuns. De forma que, a partir do século XVIII, surgirão campos de conhecimento específicos com a função de organizar, catalogar, e administrar os comportamentos e expressões de subjetividades, cabendo às mais tênues e individuais diferenças a compartimentação, conformando os códigos da moral sexual moderna.

Surgem no século XVIII os primeiros catálogos sobre a conduta sexual advindos de saberes laicos, que expressam com um caráter de racionalidade aquilo que é aceitável, saudável, recomendável, *normal*, do

6 FOUCAULT, 1976 e FOUCAULT, 1984.

7 Em minha pesquisa de mestrado, intitulada O gênero e a ciência da saúde – produção em torno da transexualidade no Portal de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde, (CARVALHO, 2014) pude verificar, por meio de levantamento bibliográfico, a produção de mecanismos de gênero a partir dos saberes institucionalizados, referendados pelo uso clínico e outorgados sob aspecto da medicalização. Partindo da comparação de 3980 trabalhos acadêmicos, foi abordado especialmente o tema da patologização das identidades trans.

ponto de vista da medicina, do direito e de outros campos de conhecimento.

O século XVIII, conforme nos fala Foucault (1976, p. 38), implantará recursos de modo que a sexualidade seja dita / interdita, a partir de um núcleo caseiro e monogâmico. “A relação matrimonial era o foco mais intenso das constrictões (estabelecidas pelo direito canônico, pela pastoral cristã e pela lei civil)”. Partindo do quarto do “casal heterossexual”, estes dispositivos acarretam numa incitação à gestão do sexo e ao controle dos “povos”, sob forma de análise, de contabilidade, de classificação e de especificação (Id., p. 26). Os discursos sobre o sexo não são tomados apenas pelo campo da moral, agora cabem à racionalidade.

Deve-se falar do sexo, e falar publicamente, de uma maneira que não seja ordenada em função da demarcação entre o lícito e o ilícito, mesmo se o locutor preservar para si a distinção (é para mostrá-lo que servem essas declarações solenes e liminares); cumpre falar do sexo como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar, mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo. O sexo não se julga apenas, administra-se. (FOUCAULT, 1976, p. 27)

A partir de dado momento na passagem dos séculos XVIII e XIX, as relações sexuais passam a ser pensadas dentro de estratégias da razão moderna, descritas em enciclopédias e manuais ordenados por saberes específicos, demarcando argumentos de controle e relações de normalidade e anormalidade. Surge na história do Ocidente, o que Foucault denomina *ciência erótica*.

2 PSQUIATRIA, HOMOSSEXUALIDADE E TRANSEXUALIDADE

Russo (2004, p. 97) observa que a sexualidade tem se constituído como um dos eixos fundamentais para "nomear e dar sentido a alguns dos processos sociais mais significativos das chamadas sociedades ocidentais modernas". A autora nos diz que a biomedicina destaca-se dentre os saberes científicos de via de fiscalização na temática da sexualidade. "A partir do século XIX, foi sobretudo por meio do discurso biomédico que se passou do julgamento de práticas consideradas lícitas ou ilícitas para o julgamento de sujeitos considerados normais e anormais".

No interior da biomedicina, a psiquiatria foi certamente a especialidade que mais se debruçou sobre o tema da sexualidade, exatamente por ser o campo de conhecimento cujo objeto de estudo

e intervenção é o comportamento individual e suas perturbações (RUSSO in PISCITELLI et al., 2004, p. 97).

O campo de conhecimento conhecido como sexologia surge na Europa na passagem entre os séculos XIX e XX, e, como reafirma Russo (2004, p. 98), os mais renomados sexólogos eram médicos, em sua maioria psiquiatras. A partir do início do século XX, a psiquiatria se afasta temporariamente desses saberes e desenvolve grande adesão do pensamento psicanalítico, onde uma orientação sobre os processos de socialização dos sujeitos receberia maior atenção, (levando em conta a sexualidade infantil e os processos do Complexo de Édipo e de castração). Esta psiquiatria em constante diálogo com a psicanálise tendia a direcionar suas condutas a concepções psicológicas, em detrimento da visão fisicalista que anteriormente vigorava.

Por volta da década de 1950, novos estudos no campo farmacêutico farão com que haja uma mudança nesse quadro. O avanço das pesquisas e o crescimento do mercado farmacêutico despertam nas ciências médicas uma nova perspectiva de intervenção sobre o corpo humano, respaldada pela suposição da testabilidade da eficácia desse conhecimento.

Russo observa que os anos 1980 foram decisivos para o fim da hegemonia da psicanálise na psiquiatria ocidental. A publicação do DSM III em 1980 pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) é o marco deste processo.

O DSM III vai se proclamar um manual a-teórico, baseado tão somente em princípios de testabilidade e verificação, em que cada transtorno é identificado por critérios acessíveis à observações e mensuração empíricos (...) O pressuposto empiricista implicado em uma posição "a-teórica", e por isso objetiva, implicou de fato na adoção de uma visão fisicalista da perturbação mental (RUSSO in PISCITELLI et. al. 2004, p.100).

As diferenças de orientação entre o DSM III e suas duas edições anteriores está em descrições mais rigorosas dos diagnósticos, enquanto nas edições passadas, haveria maior fluidez entre as características diagnósticas.

Para os autores da terceira versão há, necessariamente, uma fronteira clara e discernível entre o doente e o normal, e entre as diferentes doenças mentais (RUSSO in PISCITELLI et. al. 2004, p. 101).

Esta psiquiatria de organização e "orientação orgânica", como a

nomeia o pensador Fritjof Capra (1982), com esforços concentrados na descoberta de "causas orgânicas" para o desvio mental, descreverá novas páginas na história ocidental da sexualidade.

Transtornos antes passíveis de um tratamento diferenciado – psicológico – transformam-se em distúrbios que, definidos em termos estritamente médicos, devem ser tratados como qualquer outra doença, isto é, medicamento (Russo in Piscitelli et. al., 2004, p. 102).

Esta nova psiquiatria orgânica tende a centralizar a ação clínica sobre o profissional médico, tornando-o figura autorizadora, destacando seu papel e seu poder de prescrever, corrigir, remediar. A atuação profissional médica se pautará em medidas presumidamente objetivas e específicas, ainda que os sintomas se tratem de expressão íntima da vida dos sujeitos e sujeitas, a conduta é empírica, objetiva, não escapa daquilo que pode "ser descrito, interpretado e tratado medicamente" (Id., p. 108).

A teórica Beatriz Preciado (2004, p. 12-13), percebe lacunas de extemporaneidade em sua leitura da obra de Foucault. Enquanto este preocupava-se com a vasta produção científica do século XIX, com os mecanismos que constituiriam diversas políticas de regulação de identidades e da sexualidade, concomitante à produção de vastos catálogos de patologias sexuais; os anos que antecedem os 80 do século XX carregam ainda significativa e numerosa produção de discursos "sexológicos", narrativas especializadas atreladas aos saberes biomédicos, com objetivo de estabelecer novas categorias a respeito da sexualidade, regulando as fronteiras que limitarão os corpos e comportamentos normais, salubres e seguros, daqueles que portam e ofertam risco inerente, devendo ser corrigidos e medicados.

Nas palavras de Preciado, os anos que antecedem os 1980 são marcados pela consolidação de um *capitalismo sexual*:

A análise foucaultiana da sexualidade é muito dependente de certa ideia da disciplina no século XIX. Seu conhecimento dos movimentos feministas americanos, da subcultura sadomasoquista (SM) ou da Frente Homossexual de Ação Revolucionária (FHAR) na França, nada disso o levou a considerar verdadeiramente a proliferação das tecnologias do corpo sexual no século XX: medicalização e tratamento das crianças intersexos, gestão cirúrgica da transexualidade, reconstrução e "aumento" da masculinidade e da feminilidade normativas, regulação do trabalho sexual pelo Estado, boom das indústrias pornográficas. (PRECIADO, 2004, p. 12-13).

Russo e Venâncio, no trabalho *Classificando as pessoas e suas perturbações* (2006), percebem que a volta da perspectiva biologizante na psiquiatria ocorre nos anos 1970, quando novos fármacos antidepressivos começam a ser desenvolvidos, testados e comercializados. Este fenômeno teria surgido lentamente desde os anos 1950, produzindo posteriormente uma cisma entre as vertentes de psiquiatria mais próximas da psicanálise e as vertentes psicofarmacológicas.

A observação que fazem os autores Pelúcio e Miskolci, em seu artigo *A prevenção do desvio* (2009), é que esta proliferação de discursos, pesquisas e estudos não ocorre por acaso, aparentemente explicitando um momento que precede à "despatologização" da homossexualidade. A edição três do DSM, retirava a homossexualidade de seu catálogo de doenças, e incluía a transexualidade entre os "Transtornos de Identidade de Gênero".

Ou seja, se aquela deixa de ser considerada doença, ao mesmo tempo, as produções científicas não param de estudar as práticas sexuais humanas, ordenar e reordenar as políticas de identidade, traçar perfis e estruturar novas intervenções e diagnósticos sexológicos. Data de 1966, quando o médico Harry Benjamin publica seu "Fenômeno Transexual", este, juntamente com os estudos de Money e Stoller vão fundar a nova categoria biomédica denominada por Berenice Bento (2006) de "dispositivo transexual", institucionalizada nos anos 80, sob o DSM-III.

Conforme Pelúcio e Miskolci:

O "fantasma" que rondou os leitos lascivos das décadas de 1980 e 90 não perdeu de todo o seu poder de assombro, mas desdobrou-se em muitas fobias materializadas em monstros sociais. Se a homossexualidade foi higienizada, em boa medida controlada em suas expressões mais rebeldes no modelo monogâmico-familiar, agora se avança na patologização de outros comportamentos. (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009, p. 152).

Sob a perspectiva de gênero e das ciências sociais, pode-se dizer que os fenômenos técnico-científicos anteriores à publicação do DSM-III em 1980, descrevem um farto arsenal teórico e científico que se associa sob o nome de sexologia clínica; sendo que grande parte desses estudos procuraria, por um lado anistiar as penas da homossexualidade⁸, enquanto "perversão", e

8 Como Pelúcio e Miskolci (2009) mesmo ressaltam, rapidamente foi revogada qualquer indulgência socialmente conferida à homossexualidade, sendo que, nos anos 80, com a epidemia do vírus HIV, tratou-se de produzir um atrelamento desta à suposta "causa" da doença, produzindo-se a homossexualidade como "grupo de

por outro, separar a homossexualidade de demais práticas que dela foram próximas, tentando defini-las e demarcá-las, encontrar novas formas de abordá-las e remediá-las, novos parâmetros para torná-las mensuráveis e administráveis. Uma "prevenção do desvio", por meio de "discursos neopatologizantes" (Id., 2009, p. 141).

Butler (2004, p. 78) também percebe a possibilidade do transtorno de identidade de gênero, enquanto instituído pelo DSM, ter tomado o lugar da homossexualidade na patologização das identidades e expressões de gênero. Bento (in ARILHA et. al., 2010, p.176) observa que os DSM III e IV continuam o trabalho de patologização das sexualidades, não mais como "perversões" ou homossexualismo, mas como transtornos de gênero. Russo (in PISCITELLI et. al., 2004, p. 106) percebe uma autonomização dos temas da sexualidade, passando a definir uma classe específica de transtornos.

No DSM II, os chamados "desvios sexuais" encontram-se de novo classificados no interior do grupo Distúrbios de Personalidade e Outros Distúrbios Mentais Não Psicóticos. No lugar da simples classificação "desvio sexual", presente na primeira versão, são listadas nove categorias, com suas respectivas descrições: "Homossexualidade", "Fetichismo", "Pedofilia", "Travestismo", "Exibicionismo", "Voyeurismo", "Sadismo", "Masoquismo", "Outros desvios sexuais".

No DSM III, (...) no lugar dos nove "Desvios Sexuais" do DSM II encontramos 22 "Transtornos Psicosexuais", subdivididos em quatro categorias (Gender Identity Disorders, Paraphilias, Psychosexual Dysfunctions e Other Psychosexual Disorders). O desdobramento dos transtornos sexuais prossegue no DSM IV – nesta última versão o tipo de transtorno passa a se intitular "Sexual and Gender Identity Disorders", dele fazendo parte 27 transtornos (vários com mais de uma subdivisão), agrupados em "Sexual Dysfunctions", "Paraphilias" e "Gender Identity Disorders" (RUSSO in PISCITELLI et. al., 2004, p. 105).

Drescher, em seu trabalho *Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual* (2010), refaz parte do processo histórico que teria anistiado a homossexualidade dos manuais da APA. O autor afirma que as primeiras versões do manual DSM contavam com comitês bastante articulados com estudos recentes de psicanálise, e que a patologização da orientação sexual não parecia consenso para todos os membros deste comitê. Em diálogo com

risco" "comportamento de risco".

movimentos sociais, com o avanço das pesquisas em sexologia e psicologia clínica, mostrando que a homossexualidade era um "comportamento" mais comum que se pensava, e também devido às pressões internas no próprio comitê, optou-se pela retirada do termo, reforçando-se que a homossexualidade não se equipararia à heterossexualidade, mas que não caberia mais a este campo da medicina sua mediação.

Descritivamente, (a homossexualidade) é uma forma de comportamento sexual. Nossa profissão não precisa agora concordar com sua origem, significância e valor para a felicidade humana, embora reconheçamos que por si mesma não atenda aos requisitos para um transtorno psiquiátrico (DRESCHER, 2010, p. 435 Tradução minha).

O autor destaca que até a publicação do DSM-III-R, em 1987, ainda havia nas edições do catálogo possibilidades concisas de se testarem terapias de reversão da orientação sexual.

Orientação sexual é descrita aqui na esfera comportamental. Neste sentido, ainda que o comportamento homossexual não seja bem visto pela psiquiatria, deixa amplas possibilidades de não tocar as noções binárias de gênero, visto que há possibilidade aos sujeitos ser homossexual masculino e apresentar-se com caracteres ditos masculinos, ou ser lésbica e apresentar-se socialmente com caracteres ditos femininos.

Por sua vez, as transexualidades se enquadram como transtornos de identidade de gênero por ultrapassarem a ambivalência dos sentidos masculino e feminino. Estes teriam necessariamente de acompanhar outras "verdades" universalizadas em códigos científicos e culturais. Diagnosticar as identidades trans é um meio de patologizar as expressões de gênero. Tem a ver com determinado conjunto simbólico que pode estar de acordo ou não com certa confiabilidade dita natural, referendada nos órgãos genitais. Os órgãos genitais têm poder de marcar a "verdade" dos indivíduos, prescrevendo, a partir do sexo, como devem se configurar as questões de gênero. Os corpos que não estão engendrados adequadamente, serão discutidos como expressões de transtorno pelo viés clínico.

Sobre a edição do DSM IV, publicado em 1994, Bento verifica ainda que:

As performances de gênero, a sexualidade e a subjetividade são níveis constitutivos da identidade do sujeito que se apresentam colados uns aos outros. O masculino e o feminino só se encontram por intermédio da complementaridade da heterossexualidade

(BENTO in ARILHA et. al., 2010, p. 173).

E completa:

No DSM IV não há diferenciação entre sexo, sexualidade e gênero. Para qualificar o transtorno, ora é utilizado o termo gênero, ora sexo. Sexo oposto ou gênero oposto? Para os formuladores desse manual, não existe diferença entre sexo e gênero. São os deslocamentos do gênero em relação ao sexo biológico o definidor do transtorno, pois o gênero normal só existe quando referenciado a um sexo que o estabiliza (BENTO in ARILHA et. al., 2010, p.175).

3 O 'FENÔMENO TRANSEXUAL'

O "fenômeno transexual"⁹ trata de uma produção do contemporâneo no interior da literatura médica ocidental. É importante observar esta procedência e situá-la num período específico, ou seja, entre as décadas de 1940 e 1950 do século XX, sob a pena das escolas clínicas estadunidenses.

Assim como se estabelecera a divisão dos sexos, o gênero enquanto categoria também tem na clínica fundamento, simultaneamente ou não, aos movimentos sociais e nos estudos acadêmicos feministas. E é importante ressaltar como o uso do termo "gênero" destaca a interlocução entre essas instâncias.

Longe de ser criação da agenda feminista dos anos sessenta, a categoria de gênero pertence ao discurso biotecnológico do fim dos anos quarenta. O gênero, a masculinidade e a feminilidade são inventos da Segunda Guerra Mundial que conheceram sua plena expansão comercial durante a guerra fria (PRECIADO, 2008, p. 81 Tradução minha).

São os estudos clínicos com hermafroditas e intersexuais, iniciados nas catalogações de anomalias sexuais do século XIX, que progridem nas definições ora aceitas de transexualidade, outrora classificados pelo termo "pseudo-hermafroditas". A narrativa científica não estará mais apenas ocupada dos termos da reprodução humana, mas a partir do período entreguerras do século XX, projeta-se sobre a maleabilidade dos corpos.

Conforme nos relata Arán (2006, p. 52), as primeiras cirurgias de

9 Este é o título de uma das mais conhecidas obras do médico sexólogo germano-estadunidense Harry Benjamin, publicada em 1966.

transgenitalização ocorreram na década de 1920 na Alemanha e Dinamarca em pacientes “pseudo-hermafroditas”. Cauldwell teria sido o primeiro médico sexólogo a propor a noção de *psicopatía transexual* em 1949, sendo considerado o fundador do termo, tendo publicado um estudo de caso sobre um transexual masculino¹⁰ e, conforme nos dirá Bento (2006, p. 40), esboçado “algumas características que viriam a ser consideradas exclusivas dos/das transexuais” na compreensão clínica.

Serão, porém, as pesquisas de Harry Benjamin provavelmente as mais promissoras à época para o desenvolvimento da compreensão da transexualidade sob o olhar da clínica. Em 1953, este autor publica o artigo *Transvestism and Transexualism*, no qual se estabeleceriam limites e marcadores verificáveis, diferenciadores entre as pessoas travestis, transexuais e homossexuais. Posteriores a este trabalho, estariam, em 1955, as pesquisas de John Money, nas quais o conceito de “gênero” surgiria com relevância na constituição identitária do indivíduo, na chamada “identidade sexual” (Bento, 2006, p. 41). A distinção entre sexo e gênero seria mais tarde incorporada à compreensão médica da transexualidade e utilizada por John Money e Robert Stoller, importantes referências em estudos clínicos neste campo.

No cenário internacional da biomedicina, especialmente no que se refere aos Estados Unidos, a transexualidade aparecerá como um fenômeno prolífero de pesquisas, especialmente entre as décadas de 1950 a 1970.

Transexual seria aquela e aquele que não compartilha de uma justa subjetividade sexo-dicotômica. O que a Psiquiatria estabelece é que a transexualidade é um *transtorno de identidade de gênero*. Masculinidade e feminilidade seriam referências estáveis não alcançadas por alguns, neste caso justifica-se intervenção que readeque os corpos à uma identidade hetero-binária.

Uma vez delimitados critérios sobre o que são os gêneros masculino ou feminino e identificados os sujeitos que não correspondam a esses ideais, pode-se definir quais condutas devem intervir sobre seus corpos, tendo em vista sua readaptação. É importante observar como a categoria gênero se articula em suas definições mais comuns aos campos subjetivos, discursivos e semióticos, todavia o tratamento de seus desvios normativos requer em geral mediação corporal, eleita pelos conhecimentos médicos e psiquiátricos. Neste raciocínio, não é estranho pensar também que a homossexualidade tenha sido compreendida como anormalidade de gênero, e para que a transexualidade se legitimasse como diagnóstico seria preciso estabelecer critérios que as diferissem uma da outra, propondo diferentes abordagens para cada uma destas.

10 Sobre o assunto, tratam Saadeh, 2004 e Bento, 2006.

Historicamente ainda que haja ao longo dos séculos registros de sujeitas e sujeitos que ultrapassassem os símbolos e sentidos dados aos dois gêneros, é a partir do século XX que serão previstos critérios de intervenção clínica para essas pessoas. Ou seja, ainda que em momentos históricos tenham existido pessoas que hoje diríamos transexuais ou homossexuais, estas noções são contemporâneas e remetem a critérios intimamente ligados a diagnósticos e terapias.

À rigidez do sexo do século XIX, John Money, o psicólogo infantil encarregado do tratamento de bebês intersexuais, vai opor a plasticidade tecnológica do gênero. Utiliza pela primeira vez a noção de gênero em 1947 e a desenvolve clinicamente mais tarde com Anne Ehrhardt e Joan e John Hampson para falar da possibilidade de modificar hormonal e cirurgicamente o sexo do bebês nascidos com órgãos genitais e / ou cromossomos que a medicina, com seus critérios visuais e discursivos, não pode classificar somente como femininos ou masculinos. Money utiliza a noção de gênero para nomear o "sexo psicológico", pensa sobretudo na possibilidade de utilizar a tecnologia para modificar o corpo segundo um ideal regulador pré-existente que prescreve como deve ser um corpo humano feminino ou masculino (PRECIADO, 2008, p. 81 Tradução minha).

As identidades e expressões trans, ainda que sempre tenham existido na história da humanidade, em dado momento da história do Ocidente passaram a ser registradas pelo crivo nosológico. De alguma maneira, a ciência moderna entendia ser preciso denunciá-las e constrangê-las, inscrever os corpos como inaptos, e possibilitar sua readaptação. De alguma maneira, a ciência prescindia, para corroborar suas verdades, de corpos que desviassem destas verdades.

Serão os estudos clínicos acerca da transexualidade, em associação ao desenvolvimento das pesquisas farmacêuticas que colocarão, a partir de 1980, a transexualidade no rol das doenças conhecidas como Transtorno de identidade de gênero, descritas no DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), de adesão mundial.

A PATOLOGIZAÇÃO DAS EXPRESSÕES DE VIDA

Para Butler (1990, p. 58), é necessário estabelecer uma revisão teórica do que se entende por "gênero", uma noção que aparece oposta à

naturalidade do sexo. Gênero, de acordo com Butler, não deve ser tomada como categoria oposta ao sexo biológico. O corpo biológico, por sua vez, não dispõe qualquer essência natural aos corpos, não determina quaisquer valores, códigos culturais ou papéis a se exercer. Por sua vez, o gênero seria um efeito, produto de reiteração e performatividade. Corpo e gênero não podem ter significados opostos ou qualquer sentido natural ou pré-discursivo atrelado. Em síntese, como efeito, se poderia dizer que gênero tem a ver com fenômenos da vida prática, isto é, que gênero se pratica, se aprende, se exercita, se apresenta.

Berenice Bento (2006, p. 56) identifica que a conduta para a atenção à transexualidade envolve avaliações aos pacientes que dialogam com compilações clínicas e consensos da medicina sobre o assunto, que serão determinantes sobre quem se enquadrará como "transexual verdadeiro". Para além dos programas terapêuticos oficiais de atenção, que dialogam com os estudos dos grandes sexólogos clínicos, buscando determinar a origem do transtorno na infância, mobilizando discursos de história e memória dos pacientes, há ainda "protocolos invisíveis", códigos morais não-declarados que o paciente deverá exercer a fim de acessar o serviço de saúde, há uma conduta de gênero que preconiza como se comportar, modos de falar, sentar, andar e se vestir, signos que distinguem femininos e masculino, e definem quem é ou não transexual. Estes signos são observados, testados e comprovados pela equipe clínica, responsável por fim pela determinação do diagnóstico.

A patologização da transexualidade prescreve normas estáveis a respeito dos gêneros, pensando encontrar sujeitos que caibam em seus critérios fixos, que quase sempre dizem respeito à origem do transtorno na infância, sensação de inadequação com o próprio corpo e com os órgãos sexuais e muitas vezes ideário suicida.

Nesta premissa, Judith Butler (2004) nos diz que:

Histórias de vida são histórias de devir (becoming), e categorias conseguem às vezes congelar esse processo de devir. Mudanças na persuasão sexual podem ser em resposta a parceiros particulares, estas vidas então, trans ou não, nem sempre emergem coerentemente heterossexuais ou homossexuais (BUTLER, 2004, p. 80).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o exposto, percebemos que, se por um lado há uma tendência crescente à fármaco-administração das condutas no avanço das

edições do DSM, assim como uma orientação orgânica que se estreita¹¹, os diagnósticos referentes à identidades de gênero ainda deslizam em fronteiras sobre os códigos biológicos e sociais, reportam-se a um suposto gênero necessariamente pré-disposto por leis "naturais" do corpo em seus órgãos genitais.

Sabe-se apenas que a conduta a ser oferecida dá-se num circuito farmacológico e cirúrgico, ou seja, a atenção é sempre direcionada à intervenção no corpo, como forma "corretiva" do desvio à norma.

Por muito tempo, essa organização estatal da medicina se confundirá com a visão sobre o que é ou deve ser o sistema de saúde. De acordo com a análise de Good (1994, p. 70), a ciência médica possui poder simbólico de formar e organizar de maneira própria a realidade social, "entrando no corpo, construindo a doença".

Na compreensão da transexualidade, o corpo se substancializa sob um suposto binarismo, e a ação clínica põe isto em evidência, operando contra a possível fluidez ou o possível entremeio dos gêneros. Será a estratégia médica a responsável por "readequar" os corpos que escapam à normalidade dicotômica estabelecida, reabilitá-los num sentido mais específico, que não deslize à norma heterocentrada, que possa ser masculino ou feminino e apenas isto. Infelizmente, o sofrimento psíquico das pessoas transexuais se deve não por escapar dessas leis, mas pela sensação de nunca as completar socialmente, uma vez que se fundamentam sobre expectativas, prerrogativas e ficções de naturalidade e de limites dos corpos. Acrescentam-se ao exposto os apontamentos de Judith Butler, em sua obra *Undoing Gender* (2004), sobre o problema da autonomia como uma das questões centrais na patologização das expressões de gênero. A autora problematiza o fato das experiências trans atravessarem o diagnóstico como intermédio. As possibilidades individuais de experimentar possibilidades de determinar o próprio gênero são, todavia, atravessadas pelo campo médico, e a autonomia individual se opõe à mecânica do diagnosticar.

Butler nos mostra como esta questão é importante quando se pretende tratar de propostas de despatologização das identidades trans. O fato de o diagnóstico servir como marca de acesso aos serviços de hormonoterapia e demais procedimentos de mudanças corporais denota que as identidades trans são ainda vistas sob o estigma de transtorno psíquico, que suas subjetividades devem ser marcadas pela atenção frente à uma presumida "disforia", entre outras alterações identitárias. E este não é o caso de todas e

11 "Tanto a primeira como a segunda versão organizavam-se a partir da divisão clássica entre transtornos orgânicos e não orgânicos" (RUSSO e VENÂNCIO, 2006, p. 467).

todos os sujeitos da transexualidade.

No caso das identidades de gênero, ao que parece as pessoas devem adaptar-se às normas, mais que as normas às pessoas.

Finalmente, Butler nos convida a refletir acerca de propostas e possibilidades para a vida das sujeitas e sujeitos desonerando-se frente ao poder-saber da medicina.

REFERÊNCIAS

ARÁN, Márcia. **A Transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero**. Ágora. Rio de Janeiro IX [01], 2006.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 19 [01], 2009.

ARAN, Márcia; MURTA, Daniela (Org.). **Relatório Preliminar dos serviços que prestam assistência a transexuais na rede de saúde pública no Brasil**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisa Transexualidade e Saúde: condições de acesso e cuidado integral. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/direitos-sexuais-e-reprodutivos/direitos-lgbtt/Relatorio_Preliminar_set_20092.pdf.

ARAN, Márcia; Zaidhaft, Sergio; Murta, Daniela. Transexualidade, corpo subjetividade e saúde coletiva. **Revista Psicologia e Sociedade**, 20 (1), Rio de Janeiro, 2008.

ARILHA, Margareth, Lapa, Thaís de Souza, Pisaneschi, Tatiane Crenn (Org.). **Transexualidade, travestilidade e direito à saúde**. São Paulo, Oficina Editorial, 2010

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, Berenice. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 19 [02], 2011.

BENTO, Berenice; Pelúcio, Larissa. **Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas**. Revista Estudos Feministas, 20(2). Florianópolis, 2012.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

BUTLER, Judith. **Bodies that matter on the discursive limits of sex**. New York and London, Routledge, 1993.

BUTLER, Judith. **Undoing Gender**. New York and London, Routledge, 2004.

BUTLER, Judith. **Desdiagnosticando o gênero**. Tradução de André Rios. Physis. 19(1). Rio de Janeiro, 2009.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. São Paulo: Editora Cultrix, 1982.

CARVALHO, Diego Sousa. **O gênero e a "ciência" da saúde**: produção em torno da transexualidade no Portal de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014.

DRESCHER, Jack. **Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual**. Archives of Sexual Behaviour, 2010 (39).

FOUCAULT, Michel. **Do governo dos vivos**: curso no Collège de France, 1979-1980: aulas de 09 e 30 de janeiro de 1980; trad. e notas Nildo Avelino. São Paulo: Centro de Cultura Social, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Org. e Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade II**: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

GOOD, Byron. **Medicina, racionalidad y experiencia**. Una perspectiva antropológica. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2003.

JIMENEZ, Luciene; ADORNO, Rubens Camargo Ferreira. O sexo sem lei, o poder sem rei: sexualidade, gênero e identidade no cotidiano travesti. **Cadernos Pagu**, 33. Campinas, 2009.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 19 [1], 2009.

LIONÇO, Tatiana. **Um olhar sobre a transexualidade a partir da perspectiva da tensionalidade somato-psíquica** (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília: Brasília, 2006.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

PELÚCIO, Larissa. **Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids**. São Paulo: Annablume, 2009.

PELÚCIO, Larissa; MISKOLCI, Richard. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. **Revista Sexualidad, Salud y Sociedad**, [01], 2009.

PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sergio (org.). **Sexualidade, saberes e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

PRECIADO, Beatriz. Multidões Queer. Notas para uma política dos "anormais". **Revista Estudos Feministas**, 19(1). Florianópolis, 2011.

PRECIADO, Beatriz. **Testo Yonqui**. Madrid: Espasa Calpe, 2008.

RABINOW, Paul. **Antropologia da razão: ensaios de Paul Rabinow**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2003.

ROHDEN, Fabíola. Sexualidade e gênero na medicina. In: SOUZA, Alicia Navarro de; PITANGUY, Jacqueline. **Saúde, corpo e sociedade**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

ROHDEN, Fabíola. "O homem é mesmo sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário

brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, 17 [35], 2011.

RUSSO, Jane Araújo; VENÂNCIO, Ana Teresa. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM-III. **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental**, IX [03], 2006.

Recebido: 12/08/2016

Aceito: 14/11/2016