

DO LEGÍTIMO DAS EXPERIÊNCIAS, DA PRECARIEDADE DOS SABERES: CORPOS, GÊNERO E SEXUALIDADES EM DISPUTA

Juliana Perucchi

Marco Aurélio Máximo Prado

Paula Sandrine Machado

Nos últimos anos, grupos de pesquisa e pesquisadoras/es no campo *psi* têm publicado resultados de pesquisas que abordam temas relacionados às transexualidades (Perucchi, Brandão, & Silva, 2015; Perucchi, Rodrigues, Brandão, Berto, & Silva, 2014; Tenório & Prado, 2016), às intersexualidades (Lima, 2007; Machado, 2008, 2014) e às travestilidades (Torres & Prado, 2014), a partir de perspectivas teórico-metodológicas e ético-políticas que se propõem críticas às práticas de patologização dos corpos e das experiências trans e travestis, ou, de maneira mais ampla, de pessoas que não estão

em conformidade com o sexo que lhes foi designado no nascimento, sendo essa atribuição hegemonicamente pautada, em nossa cultura, por definições biomédicas acerca do corpo sexuado.

Tais trabalhos partem, ainda, dos debates no campo dos direitos humanos que incidem na luta pela despatologização, entendendo que os processos de patologização, dos quais estamos tratando no presente artigo, podem ser analisados, na contemporaneidade, em pelo menos três dimensões: na prática clínica (seja ela médica, psicológica ou outra: aqui se situam as práticas/saberes diagnósticos, por exemplo), no que se refere às posições epistemológicas (que abarcam disputas e tensões no campo da produção do conhecimento para compreensão dos gêneros/sexualidades/corpos/práticas sexuais) e em relação às instituições e normativas que regulam os corpos e o cuidado à saúde (essa dimensão abarca as formas regulatórias tanto traduzidas em formas de leis, resoluções e determinações sociojurídicas até as convenções sociais institucionalizadas e representadas em determinados fazeres científico-profissionais). Ainda que nosso objetivo, no presente texto, não seja o de descortinar as múltiplas dimensões dos processos patologizadores das experiências trans, travestis e intersex, posicionaremos nossos argumentos na crítica à patologização, de modo a reiterar práticas de cuidado à saúde que em determinadas circunstâncias e concepções implicam-se em formas de agências múltiplas e potência dos sujeitos em questão, e não de uma subcidadania regulatória (Tenório & Prado, 2016).

Saberes e Corpos: as hierarquias na deslegitimação das experiências

No âmbito da produção de saberes, este texto inscreve-se em um campo híbrido que envolve, entre outros, a psicologia social, os estudos da ciência e da tecnologia e o feminismo interseccional. Toma-se a psicologia, portanto, como localizada em um complexo

campo de forças, que constituem e são reiteradamente produzidas por sistemas e tecnologias de poder específicos, que regulam práticas sociais, acesso a recursos em saúde e economias hierarquizantes de reconhecimento.

Assim, este texto parte da reflexão crítica sobre um determinado sistema de inteligibilidade, pautado pelos saberes biomédicos, os quais são posicionados como saber hegemônico e compostos de significados articulados em torno de pares binários tidos como essenciais, ainda que amplamente produzidos, cuidadosa e cotidianamente, desde a díade “original” que lhe confere sentido: o par natureza X cultura. Nesse sentido, Donna Haraway (2004), em sua crítica ao construcionismo social de muitos feminismos que não se propuseram a tomar a suposta natureza do corpo como objeto de análise e lugar de disputa político-material, afirma que:

“Biologia” tendia a denotar o corpo em si mesmo, e não um discurso social aberto à intervenção. Assim, as feministas argumentaram contra o “determinismo biológico” e a favor do “construcionismo social” e, no processo, tornaram-se menos capazes de desconstruir como os corpos, incluindo corpos sexuais e racializados, aparecem como objetos de conhecimento e lugares de intervenção na biologia. Alternativamente, as feministas, às vezes, afirmaram as categorias natureza e corpo como sítios de resistência às dominações da história, mas a afirmativa tendeu a obscurecer o aspecto de categoria e sobre determinado de “natureza” ou de “corpo feminino” como um recurso ideológico oposicional... O discurso da identidade de gênero é também intrínseco ao racismo feminista, que insiste na não redutibilidade e na relação antagonica entre homens e mulheres coerentes. A tarefa é “desqualificar” as categorias analíticas, como sexo ou natureza, que levam à univocidade. (Haraway, 2004, pp. 218-219)

Entre as práticas que ganham espaço nesse sistema de inteligibilidade normativo de gênero/sexo, podem ser mencionadas, a título de ilustração e posterior análise, as cirurgias desnecessárias e não

consentidas realizadas em crianças que nasceram com corpos cujos padrões de normalidade biomédicos classificam como “ambíguos” ou “incompletos” (Machado, 2008) ou, ainda, os diagnósticos e os procedimentos terapêuticos obrigatórios para as pessoas transexuais e travestis. Essas e outras intervenções que se dedicam a normatizar o corpo sexuado e a regular concretamente não apenas a diversidade corporal, mas também aquela referente às expressões do gênero e da sexualidade, colocam-nos frente aos modos pelos quais saberes como medicina, psicologia, biologia, fisiologia, mas também sociologia, economia, entre outros, fabricam e acionam práticas, definições, técnicas e biotecnologias bastante sofisticadas envolvendo a gestão de corpos na contemporaneidade.

Ao mesmo tempo, é importante destacar que as experiências das pessoas são diversas e os modos como as mesmas se articulam com os discursos normativos são múltiplos, na medida em que remetem a uma heterogeneidade de sujeitos e que tais articulações se materializam de formas diferentes. Portanto, não se deve tomar a ciência e as definições que a ela se filiam como abstrações, mas como operadores conceituais que produzem efetivamente materialidades e moralidades.

Conforme já referido, as reflexões aqui empreendidas situam-se no campo de debates sobre a despatologização das intersexualidades, das transexualidades e das travestilidades. Mais especificamente, a discussão gira em torno de como as pessoas travestis, transexuais e intersexuais se relacionam com os serviços de saúde, considerando como o acesso à saúde pública de parcela da população brasileira é tutelado por algum diagnóstico de transtorno mental ou do corpo sexuado. Tais reflexões tomam em análise determinados processos de medicalização e patologização das pessoas trans e intersex, entendendo que tais processos, ainda que muitas vezes associados, devem ser diferenciados para que se possa complexificar e avançar no debate sobre o que se está chamando, justamente, de medicalização e patologização.

Ambiguidades no acesso aos direitos e ao cuidado à saúde: dos diagnósticos à compulsoriedade

Historicamente, as ciências médicas trabalham com alguma visão nosográfica, ou seja, individual e intrapsíquica, das identidades de gênero, que é também compartilhada pela psiquiatria e por segmentos mais tradicionais da psicanálise e da psicologia, vinculando as transexualidades à disforia de gênero. No Brasil, essa visão ainda constitui as portarias do Ministério da Saúde e das resoluções do Conselho Federal de Medicina no que se refere ao processo transexualizador gerido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O processo, como é previsto na normativa, visa à cirurgia de transgenitalização e à “readequação sexual”, seguindo os critérios estabelecidos na Resolução nº 1.955, de 03 de setembro de 2010 do Conselho Federal de Medicina, que prevê em seu percurso o acompanhamento clínico, pré e pós-operatório, hormonioterapia e a cirurgia de transgenitalização¹. A porta de entrada para o processo no SUS ainda é através do diagnóstico de “desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio”, concedido por psicólogos ou psiquiatras que compõem a equipe multidisciplinar designada para realizar o acompanhamento clínico obrigatório na etapa pré-operatória, pelo tempo mínimo de dois anos e pelo período de um ano no pós-operatório (Teixeira, 2016)².

Esse diagnóstico diferencial vem sendo feito a partir da noção de cuidado à saúde das pessoas e de conhecimento especializado das

1 Embora saibamos que exista um esforço do Conselho Federal de Medicina e de várias instâncias do Estado brasileiro em rever a Resolução sobre transexualidades com uma possível perspectiva menos patologizadora, até o presente momento o que está disponível e válido é exatamente essa formulação da resolução citada, a qual patologiza e cria várias compulsoriedades no acesso à saúde.

2 Para uma análise crítica e minuciosa das portarias e documentos oficiais do processo transexualizador no SUS, ver Teixeira, 2016.

ciências. No entanto, paradoxalmente, apoiado em uma lógica da patologização, esse tipo de diagnóstico tem sido causa de uma série de problemas de saúde dessa população, em nome de uma máxima de *evitar arrependimentos* frente a intervenções corporais tidas como muito *profundas* ou *sérias* na visão do discurso biomédico. O que se vê, portanto, é que o processo diagnóstico é um processo de iatrogenia, já que ele em si é produtor de um não cuidado à saúde. Além disso, ele supõe um conhecimento especializado sobre experiências nada específicas, uma vez que as experiências transexuais são da ordem de uma diversidade de gênero, de orientação sexual ou mesmo corporal. As transidentidades (Tenório & Prado, 2016) são muito mais idiossincráticas do que o conhecimento biomédico supõe; portanto, a ideia de profissionais especializados apenas sugere uma narrativa médica patologizadora ou mercadológica.

Destarte que o processo diagnóstico é um processo iatrogênico, importante ainda frisar que, em nome do cuidado à saúde, vem sendo considerado que o diagnóstico diferencial é fundamental. No entanto, não há base mínima de precisão, uma vez que as definições sobre transexualidades perpassam um campo de disputa discursiva sem nenhum tipo de rigor científico, como já vimos na própria história do conceito (Santos, 2010; Teixeira, 2009). Portanto, esse tipo de diagnóstico está cercado por uma série de mitos imprecisos que consolidam mais uma vez uma patologização dos corpos, do gênero e das sexualidades (Amaral, 2011), além de que, da forma como ele vindo sendo produzido no Brasil, tem significado um retrocesso do ponto de vista da política de saúde mental, uma vez que o adjetivo “diferencial” busca, antes de tudo, “diferenciar” uma suposta patologia de outra, negando os princípios de cuidado, acesso e cidadania que a luta antimanicomial produziu na política nacional.

Vale destacar que, no caso do Brasil, é parte da construção diagnóstica a psicoterapia compulsória, o que tem colocado muitos impasses à própria atividade profissional da psicologia que, em uma perspectiva crítica no âmbito da clínica psicológica, declara que não

há nada mais antiterapêutico que uma terapia compulsória, imposta ao sujeito como condição de sua própria existência enquanto sujeito de direitos. Além disso, a avaliação psicodiagnóstica atual viola a autonomia do sujeito ao considerá-lo não autônomo nos processos identificatórios e articulatórios das experiências e possibilidades corpóreas e existenciais implicadas nas relações entre gênero, corpo e sexualidades.

Já no que tange às intersexualidades, é pertinente problematizar como se processa também um determinado gerenciamento socio-médico, que engloba práticas, definições, técnicas e biotecnologias de gestão médica e psicológica de corpos que não se enquadram no padrão de corpos sexuados femininos e masculinos, estabelecido socioculturalmente em um contexto em que as definições biomédicas ocupam um lugar particularmente importante. Esse processo aciona as definições biomédicas, mas também aquelas que, de modo geral e cotidiano, estabelecem que a dicotomia sexual será tida enquanto norma e enquanto verdade e que articulam linearmente a norma da dicotomia sexual e a norma da dicotomia de gênero. Tais definições operam como dispositivos de poder no que se refere ao acesso (ou ao não acesso) à saúde como sinônimo de garantia (ou de violação) do direito a ter um corpo inscrito nessa mesma norma e nessa mesma verdade. Frente à prerrogativa de inscrição no sistema de inteligibilidade normativo binário de gênero/sexo, diferentes dispositivos de regulação do corpo sexuado e das expressões de gênero procederão, justamente, à patologização das pessoas e dos corpos que não respondem a tal inteligibilidade.

Para ilustrar esse debate no campo das intersexualidades, vale lançar mão da análise de um breve fragmento do filme *XXY*, lançado no ano de 2007, e dirigido pela cineasta argentina Lúcia Puenzo. O filme conta a história de Alex, jovem intersexual de quinze anos. Na época de seu nascimento, seus pais decidem que não irão submeter Alex a procedimentos cirúrgicos de “correção” da sua genitália, considerada, dentro de determinados padrões de corpo sexuado, “distin-

ta”. A família resolve, então, mudar-se para outra cidade, onde Alex cresceria guardando esse segredo. O filme inicia com a chegada de um casal de amigos e de seu filho adolescente à casa de Alex. Um deles é um cirurgião e, a convite da mãe de Alex, fora chamado para “olhar” e “opinar” sobre o corpo de Alex. Em meio a esse contexto, acontece o seguinte diálogo entre Alex e seu pai: Alex está deitada, e o pai, sentado ao lado da cama, a observa. Alex pergunta-lhe: “O que fazes?” Ao que Kraken, pai de Alex, responde: “te cuido”. Alex, então, dispara: “Não poderás me cuidar sempre”. Kraken rebate que poderá cuidar: “Até que possas escolher”. “Escolher o quê?”, pergunta Alex. “O que queiras” é a resposta de Kraken. Ao que Alex reage: “E se não houver nada que escolher?”.

O diálogo do filme compõe uma cena paradigmática em vários aspectos, posto que lança diversas questões, no entrelaçamento das quais se pode vislumbrar algumas das dimensões envolvidas no debate contemporâneo em relação à intersexualidade. Questões referentes à “decisão”, à “escolha”, à “autonomia”, ao “cuidado” ou à “tutela” de certos corpos-sujeitos, aos “pensáveis” e “impensáveis” corporais na inteligibilidade humana. A questão “E se não há nada que escolher?” é, sobretudo, uma pergunta acerca do que pode ser escolhido quando falamos de corpo, de sexo, de gênero e de desejo. É também uma suspensão de sentido que interroga a inevitabilidade dessa decisão: é preciso escolher um entre dois (e apenas dois) sexos, uma entre duas naturezas do corpo previamente sexuado. A pergunta parece ainda interrogar a possibilidade concreta da existência de determinados corpos, sexos, gêneros e desejos sem que sejam submetidos a uma intervenção “corretora” (Machado, 2008). No filme, a vinda do cirurgião ao encontro de Alex pode ser pensada como uma metáfora de como não há esconderijo seguro para um corpo que não se encaixa no binarismo, ao mesmo tempo em que se produz nas suas fissuras. Nesse sentido, torna-se importante destacar que os corpos que não se inscrevem em um determinado *standard* de corporalidade não estão “fora da norma” no sentido

de se relacionarem com ela na forma de exterioridade, de exclusão. Eles se relacionam, ao contrário, de um modo muito singular com a mesma.

No que se refere ao chamado processo transexualizador, voltado a pessoas transexuais que desejam acesso à saúde via SUS, ele também se caracteriza por impor regulamentações e regras que desconSIDERAM a singularidade e a diversidade das experiências das pessoas às quais se destina. Tais regulamentações e regras estão pautadas em literaturas médicas patologizantes, que excluem do processo aquelas pessoas que não se adéquam ao perfil de “transexual verdadeira/o”, submetendo, assim, toda a população transexual a tais normativas, como exigência para a obtenção de acesso aos procedimentos médicos institucionalizados (Santos, 2013). Nesse sentido, já é sabido que um dos principais desafios para implantação dessa modalidade de assistência é a capacitação profissional da equipe interdisciplinar e medidas de humanização, para que se possa garantir um atendimento de qualidade e livre de discriminação (Arán & Murta, 2009, p. 17).

Estudos apontam também que muitas pessoas trans e travestis têm dificuldades em acessar acompanhamentos médicos adequados visto que ainda são poucos os serviços de saúde pública – de básica, média e alta complexidade de cuidados em saúde – que atuam com as intervenções hormonais e com a cirurgia, sendo que a assistência às pessoas transexuais e travestis é deficitária no âmbito da integralidade do Sistema Único de Saúde brasileiro (Perucchi et al., 2014). Tais dificuldades podem ser consideradas vulnerabilidades programáticas dos sistemas públicos que contemplam processos complexos de exclusão no âmbito da saúde.

Portanto, quando analisamos esses aspectos relacionados às transexualidades, travestilidades e intersexualidades, percebemos que os temas em saúde são inexoravelmente dirigidos a corpos que vão sendo situados cada vez mais ao largo dos limites das fronteiras por processos e tecnologias muitas vezes introduzidos pelo próprio apa-

rato biomédico. Ainda, pode-se perceber que a precarização desses corpos, conforme conceito utilizado por Butler (2006), acaba sendo intrinsecamente relacionada aos seus processos de alteração e modificação corporais. Considerando, entretanto, que um indivíduo, ainda que único, nunca é um, mas a expressão das múltiplas relações interpessoais que o constituem, as vidas de travestis, transexuais e intersexuais demonstram como o corpo sexuado e as identidades de gênero constituem-se como operadores de diferenças muito concretos que estabelecem hierarquias sociais produtoras e reiteradoras de corpos e vidas com alguma ou nenhuma legitimidade.

Do precário e do legítimo

Judith Butler (2006), ao discutir o conceito de vidas precárias, lançou uma questão: que vida será marcada como vida? Que morte será contada como morte? No limite, que corpo será contado como corpo e o que o Estado permite ou obriga que seja feito nesse corpo para que ele siga sendo reconhecidamente um corpo, e como um corpo sexuado? No balanço entre mortos e vivos, entram em jogo economias morais sobre a legitimidade e reconhecimento dos corpos: a forma como alguém conta ou pode deixar de contar ou pode contar diferencialmente está intrinsecamente atravessada pelas normas ou conjunto de normas que seu corpo reitera ou repete. Essas normas, por sua vez, estão articuladas a marcadores sociais que produzem diferenças e desigualdades, tais como gênero, sexualidade, classe, raça, diversidade do corpo sexuado. Tais normas são cotidianamente repetidas pelas pessoas e também pelo sistema médico e jurídico-estatal, por exemplo, que, ao repeti-las continuamente através de seus aparatos, ocultam o fato de que essas normas, desde sempre, são fruto de determinadas convenções, e não de alguma natureza ou substância. Assim sendo, a força ou estabilidade da norma não depende de alguma natureza ou substância, mas, justamente, dessa repetição que é sustentada individualmente e também pelos diversos aparatos institucionais.

A partir da leitura de Giorgio Agamben (2002), podemos apontar que determinadas corporalidades relacionam-se com a norma na forma de “exceção” e é como tal que estão nela incluídas. A inclusão enquanto exceção aponta para um paradoxo crucial: o de que, para preservar determinadas “ordens” – como aquela do binário sexual ou do binário de gênero –, o direito de alguns é colocado em suspenso. Aquilo que não se aplicaria de forma alguma a determinados corpos, como submeter compulsoriamente crianças intersex a práticas cirúrgicas ditas “reparadoras”, sem necessidade do ponto de vista da saúde ou que a sua não realização coloque em risco a vida, por exemplo, torna-se possível de ser aplicado a outros corpos porque é como se sobre estes últimos recaísse também uma outra lógica, uma outra ética ou, mais precisamente, uma suspensão da ética e do direito.

O governo dos corpos e o poder sobre a vida não elimina, portanto, a soberania (Agamben, 2002). Ao contrário, funciona com ela, ou seja, atrelado ao poder de fazer morrer. Existem situações nas quais o Estado, concretamente, faz morrer, assim como existem situações em que o Estado, explicitamente, autoriza ou negligencia a violação da integridade corporal. Não é difícil perceber que toda essa engrenagem é posta em funcionamento pela própria lógica da patologização das transexualidades, travestilidades, transgeneridades, intersexualidades, e também pelas diferentes estratégias de medicalização em torno delas. Nessa lógica, alguns corpos são tomados como possíveis apenas, ou mais largamente, em suas versões biomédicas: no caso de pessoas intersexuais, como corporalidade incompleta ou em excesso a ser “corrigida”, e, no caso de pessoas transexuais, como corporalidade inadequada, na qual precisa ser feita uma adequação pautada em um diagnóstico de doença mental, especificamente uma “disforia de gênero”. Identifica-se uma lógica comum acionada pelos médicos tanto ao patologizar as transexualidades, as travestilidades, quanto as intersexualidades. Para a medicina, é preciso haver um alinhamento entre corpo e identidade. Caso contrário, emerge a ideia de desvio, e esse desvio

precisa se tornar um diagnóstico de algo a ser idealmente tratado. O diagnóstico encontra-se no cruzamento crucial entre saber/poder médico, psi, etc. e modos de reconhecimento de indivíduos, no qual o diagnóstico não é apenas um ritual, mas é também um modo de comunicação e, portanto, necessariamente, um mecanismo que estrutura as interações burocráticas que os indivíduos estabelecem. O diagnóstico rotula, define e prediz e, ao fazê-lo, ajuda a constituir e legitimar a realidade que discerne (Rosenberg, 2002).

Ao analisar o campo das políticas de saúde e os debates em torno da despatologização das transexualidades e das intersexualidades, parece-nos pertinente diferenciar medicalização de patologização, entendendo que a patologização remete ao sentido mais específico de definir determinadas identidades de gênero como uma doença e inscrevê-la em processos que visam a conduzir à sua eliminação enquanto corporalidade possível, vislumbrando a sua normatização como horizonte ético. Nesse sentido, toda patologização envolveria diferentes graus de medicalização, mas nem toda medicalização ou nem todo uso de medicamentos ou de diferentes acessos a recursos em saúde implicaria, necessariamente, uma patologização, ou, ao menos, uma patologização em todos os níveis da vida de uma pessoa (Machado, 2015³).

Um dos desdobramentos desse debate refere-se às questões acerca dos efeitos do dispositivo médico no modo como as pessoas constroem possibilidades subjetivas, ou seja, as maneiras através das quais os sujeitos se relacionam com a norma e se inscrevem em determinados jogos de verdade. Diferenças de classe, de raça/etnia, de gênero, de geração, historicamente produzidas, tendem a ser percebidas e vivenciadas como naturais e espontâneas, mas, ao serem constatadas nas estéticas das existências como corporalmente vivíveis e visíveis,

3 Paper apresentado na Mesa Redonda “Transexualidades e Intersexualidades: identidades e políticas públicas”, na X Reunião de Antropologia do MERCOSUL, em Montevidéu, sob o título *Intersexualidades e processos de medicalização e patologização*.

também constituem elementos passíveis de serem modificáveis através de técnicas de si.

Desse modo, diferenças materiais são simultaneamente significadas e produzidas por práticas discursivas (Prins & Meijer, 2002). Lembrando, ainda, que as leituras foucaultianas permitem retomar a discussão de que os jogos de verdade são conjuntos de regras de produção de verdade, de procedimentos que conduzem a um determinado resultado, que pode ser considerado – em função de seus princípios e de suas regras de enunciação – como válido ou não. A verdade está, portanto, entrelaçada na rede de práticas discursivas e de instituições coercitivas que operam sobre os corpos, sobre as vidas, produzindo modos de subjetivação. Mas se onde há poder há também resistência, torna-se possível operar deslocamentos, ainda que de maneira limitada, contra os efeitos de dominação ligados às estruturas de verdade e às instituições encarregadas de enunciar a verdade (Foucault, 2006, p. 280).

Sendo assim, parece fundamental tentar compreender de que forma a produção e a reiteração dos corpos por meio de práticas e narrativas biomédico-científicas funcionam como uma matriz de subjetivação. Um eixo importante desta análise é, justamente, o das discussões em torno do que diversos autores e autoras chamarão de medicalização da sociedade moderna, termo que remete, de forma geral, a processos através dos quais problemas da vida cotidiana são definidos e tratados enquanto problemas médicos (Conrad, 1992; Conrad & Schneider, 1980).

Para Nikolas Rose (2007), a medicalização produz parte do que as pessoas são através de três dimensões distintas: (a) por imprimir formas de vida medicalizadas, o que significa não apenas definir, diagnosticar e tratar doenças, mas efetivamente constituir uma ética da vida e uma forma particular de se relacionar no mundo, atravessada pela medicina e suas tecnologias; (b) por concorrer na produção de significados atribuídos para o mundo; e (c) por instalar um governo da vida que passa pela expertise médica. Rose (2007) adverte, contu-

do, que o conceito de medicalização deve funcionar como um ponto de partida, e não de chegada. A medicalização, nessa perspectiva, torna-se um terreno complexo, de múltiplas facetas, e que não supõe, necessariamente, sujeitos passivos, exigindo, assim, que se analise de que modo as pessoas tomam parte desse processo, como se inserem e dialogam com as regulações biomédicas (Machado, 2015).

De modo geral, as reflexões feitas no presente capítulo fazem pensar sobre como as narrativas de pessoas transexuais, travestis e intersexuais são compostas por fissuras e descontinuidades no contato com a biomedicina e com o campo psi. Uma vez realizado o debate entre as autoras e o autor deste texto, no encontro regional da Abrapso Minas que originou o livro que este capítulo compõe, sob a encomenda de discutirmos psicologia social e diversidade de gênero, partimos para a articulação em torno do debate da despatologização.

Nesse sentido, os estudos empreendidos na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) por Paula Sandrine Machado e equipe têm constatado que pessoas intersexuais fazem questionamentos em relação às decisões tomadas pelas equipes médicas acerca do sexo atribuído no nascimento e sobre a necessidade das intervenções, particularmente as cirúrgicas, nesses casos, assinalando pontos de ruptura em relação às regulações sociomédicas e ao discurso patologizante. Percebe-se que existem linhas por vezes tênues, e que se traçam a partir de dinâmicas complexas, entre estar dentro ou fora da patologização, ainda que se experiencie histórias de medicalização que são atravessadas por pressupostos patologizadores.

Já no contexto mineiro, Juliana Perucchi e equipe, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), constataram lacunas na integralidade em saúde quando o atendimento é voltado para travestis e transexuais, desde a atenção primária até a alta complexidade. Um dos aspectos a ser destacado é o despreparo dos profissionais que atuam em diferentes equipamentos, no Sistema Único de Saúde brasileiro, no que se refere ao atendimento a essa população, ainda que tal realidade já veja alguns avanços quando considerados os atendi-

mentos realizados por alguns ambulatórios brasileiros voltados especificamente ao atendimento de transexuais e travestis (ambulatórios *trans*).

Finalmente, nesse mesmo contorno de reflexões, Marco Aurélio Máximo Prado e equipe, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), têm pesquisado aspectos do processo transexualizador no que concerne ao condicionante do laudo psicopatológico e da terapia compulsória que o precede, como dispositivos que colocam psiquiatria e psicologia em posições indiscriminadas de poder frente aos sujeitos, embora discriminadas do ponto de vista hierárquico no sistema médico e jurídico.

De modo geral, as reflexões aqui empreendidas permitem afirmar pontos de convergência dos resultados das pesquisas desenvolvidas acerca das travestilidades, das transexualidades e das intersexualidades: o peso dos laudos no mercado de serviços de saúde nas diferentes linhas de cuidados e seu caráter de dispositivo de poder, que se sustentam na patologização dessas pessoas; e os entraves para a regulamentação jurídica da mudança de documentação no que concerne ao registro civil e seus desdobramentos no âmbito do acesso aos serviços públicos e privados de saúde, de educação, de habitação e de segurança.

Em suma, o “diagnóstico”, bem como as práticas biomédicas, aparecem de formas bastante diferenciadas ao longo das vidas das pessoas, podendo operar como dispositivo que as faz ingressar em uma história de práticas violentas e violadoras da integridade corporal, mas que também é o elemento que pode marcar, nessas histórias, o ingresso no ativismo político, por exemplo. Nesse sentido, um desdobramento importante no que concerne ao debate sobre medicalização/patologização empreendido neste texto é o de fomentar um debate, dentro e fora da Psicologia Social, que permita considerar as travestilidades, as transexualidades e as intersexualidades como produzidas a partir de múltiplas formas, de diferentes relações de saber-poder e de posições de sujeito diferenciadas. Isso significa atentar

para os diversos elementos envolvidos, análise que sugere que nem a medicina, nem a psicologia, nem a experiência das pessoas trans, travestis e intersex se produzam de maneira unitária, coesa, fixa e homogênea.

Como afirma Mol (2002), a própria medicina não é um sistema coeso, ainda que acione uma série de mecanismos e ferramentas que visam a coordenar a multiplicidade que a compõe para estabilizá-la enquanto tal. Através da noção de “corpo múltiplo”, a autora nos convida a pensar a respeito da diversidade de ontologias corporais, que podem, ainda que coexistentes em uma mesma situação, apresentar-se como contraditórias ou mesmo excludentes (Machado, 2012). A análise sobre os processos que produzem o corpo múltiplo como unificado e constante permite refletir sobre a patologização dos corpos e das identidades não como o efeito de um discurso normativo coeso, mas como um espaço onde a natureza e seus desdobramentos estão em disputa. Trata-se, como afirmaria Mol (2008), de uma política ontológica.

Ao encerrar este capítulo, parece pertinente retomar os princípios de Yogyakarta, formulados em 2006, que são princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, da qual o Brasil é signatário. Esses princípios defendem não apenas a despatologização das transexualidades, mas também a despatologização das intersexualidades, sendo que, nesse aspecto, no Princípio 18, referente à “Proteção contra abusos médicos”, o item “b” reconhece explicitamente que os Estados deverão: “Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para assegurar que nenhuma criança tenha seu corpo alterado de forma irreversível por procedimentos médicos, numa tentativa de impor uma identidade de gênero, sem o pleno e livre consentimento da criança que esteja baseado em informações confiáveis, de acordo com a idade e maturidade da criança e guiado pelo princípio de que em todas as ações relacionadas a crianças, tem primazia o melhor interesse da criança”.

Enfim, no que concerne às pessoas travestis, transexuais e intersex, cabe-nos ouvi-las e aprender com elas, apoiando-as na produção teórica delas sobre elas próprias, como resistência à precariedade social à qual, em muitas circunstâncias, estão expostas. Nesse sentido, esperamos que estudos futuros analisem outros aspectos importantes do debate proposto neste capítulo, como o reconhecimento de direitos para alteração de nome, prenome e sexo no registro civil, sem que esse direito esteja condicionado a cirurgias ou a laudos médicos, *psi*, enfim, ancorados em diagnósticos. Essas e outras questões estão na pauta do debate, e ele é incontornável, uma vez que a precariedade de políticas públicas voltadas para a garantia da cidadania das pessoas travestis, trans e intersex tem sido cada vez mais criticada e denunciada como um entrave à justiça social e à cidadania.

Referências

- Agamben, G. (2002). *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua*, Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Amaral, D. M. (2011). *Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Arán, M. & Murta, D. (2009). Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescobertas da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 15-41. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100003>.
- Butler, J. (2006). *Vida precária: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
- Conrad, P. & Schneider, J. W. (1980). Looking at levels of medicalization: a comment of strong's critique of the thesis of medical imperialism. *Social Science and Medicine*, 14A, 75-79.

Foucault, M. (2006). A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In M. B. Motta (Org.). *Ética, sexualidade, política* (pp. 264-287). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Coleção Ditos e Escritos, V)

Haraway, D. (2004). “Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. *Cadernos Pagu*, 22, 201-246. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332004000100009>

Lima, S. A. M. (2007) Intersexo e identidade: história de um corpo reconstruído. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Machado, P. S. (2008). *O sexo dos anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Machado, P. S. (2012). Intersexualidade, intersexualidades: notas sobre alguns desafios teóricos, metodológicos e políticos contemporâneos. In R. Miskolci & L. Pelúcio (Eds.), *Discursos fora da ordem: sexualidades, saberes e direitos* (pp. 179-196). São Paulo: Annablume.

Machado, P. S. (2014). (Des)fazer corpo, (re)fazer teoria: um balanço da produção acadêmica nas ciências humanas e sociais sobre intersexualidade e sua articulação com a produção latino-americana. *Cadernos Pagu*, 14, 141-158.

Mol, A. (2002). *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham: Duke University Press.

Mol, A. (2008). Política Ontológica. Algumas idéias e várias perguntas. In J. Nunes & R. Roque (Eds.), *Objetos impuros: experiências em estudos sobre a Ciência* (pp. 63-77). Porto: Edições Afrontamento.

Perucchi, J., Brandão, B. C., & Silva, J. A. (2015). Gênero, sexo e corpos trans: um relato de experiência de extensão universitária a partir da construção de um grupo de apoio e militância com travestis e transexuais. *Revista Feminismos*, 1, 43-51.

Perucchi, J., Rodrigues, F. D., Brandão, B. C., Berto, C. M., & Silva, J. A. (2014). Brazil's Unified Health System (SUS) and its treatment for transgender people. *PSYCH*, 5(9), 1090-1094.

Prins, B. & Meijer, I. C. (2002). Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), 155-167. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100009>.

Rose, N. (2007). Beyond medicalisation. *The Lancet*, 369, 700-702.

Rosenberg, C. E. (2002). The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. *Milbank Quarterly*, 80(2), 237-260.

Santos, A. R. T. (2013). *A experiência da hormonioterapia das transexuais em Maceió/AL*. *Latitude*, 7(1), 129-147.

Santos, M. F. L. (2010). *A construção do dispositivo da transexualidade: saberes, tessituras e singularidades nas experiências trans*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Teixeira, F. B. (2009). *Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, SP.

Teixeira, F. B. (2016). (Des)engano: revisitando as portarias do processo transexualizador do SUS. In A. P. Uziel & F. Guilhon (Eds.), *Transdiversidades: práticas e diálogos em trânsitos* (313-353.), Rio de Janeiro: Editora UERJ.

Tenório, L. & Prado, M. A. M. (2016). As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para mudança de paradigma. *Revista Periódicus*, 1(5) 41-55.

Torres, M. A. & Prado, M. A. M. (2014). Professoras transexuais e travestis no contexto escolar: entre estabelecidos e outsiders. *Educação & Realidade*, 39(1), 201-220.