



## TRANSEXUALIDADE ENTRE A DIFERENÇA E A PATOLOGIA

Francis Deon Kich<sup>1</sup>  
Elder Magno Freitas Santos<sup>2</sup>

**Resumo:** O trabalho visa problematizar a transexualidade enquanto categoria médica a partir da narrativa de sujeitos transexuais. Para tanto vai recorrer às formulações de Butler e Foucault acerca das relações entre corpo e cultura que mostram como a construção dos discursos em torno do corpo vem obedecendo a normas sociais que se vinculam a um discurso identitário heteronormativo. Pelo dispositivo médico-psiquiátrico, analisado nesse trabalho a partir da transexualidade enquanto demanda médica, transexuais são convocados a fazer da diferença de gênero uma questão individual e psicológica, uma patologia de transtorno de identidade. Em narrativas de sujeitos transexuais percebe-se que há um processo de negociação entre medicina e posição subjetiva, o que indica um grau de resistência à reificação/abjeção.

**Palavras-chave:** transexualidade, diferença, patologia.

### 1. Transexualidade: a diferença normatizada

A transexualidade enquanto categoria médica se caracteriza pela discordância e presença de conflito entre normas de gênero e experiência subjetiva (BENTO, 2008). Mais especificamente, corresponde a uma experiência em que o sujeito revela o intenso sentimento de não fazer parte do sexo anatômico, não se caracterizando nem de um distúrbio psicótico, nem tampouco de algo que tenha bases orgânicas (CASTEL, 2001). O consenso que podemos observar na maioria das teorias que tratam do assunto corresponde à “incoerência entre *sexo* e *gênero*” (ARÁN, 2006). Nesse sentido, a partir da consideração da experiência da transexualidade se pode relativizar a lógica de que masculino ou feminino sejam definidos apenas por características biológicas.

Dois elementos impulsionam a emergência da problemática da transexualidade na cena médica e social contemporânea: um corresponde ao avanço das tecnologias biomédicas como a descoberta dos hormônios e as técnicas cirúrgicas e o outro corresponde à crítica da noção de identidade de gênero ou sexualidade fundada no sexo

<sup>1</sup> Mestre em Psicologia Social UFS. francisdeonkich@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Mestrando em Psicologia Social UFS. eldermfs@hotmail.com.

biológico, especialmente a partir de movimentos sociais em torno da diversidade sexual (ARÁN, 2006).

Os primeiros registros de intervenções cirúrgicas nas genitálias datam do início do século XIX e foram aplicadas em soldados mutilados em guerra – as chamadas cirurgias de vaginoplastia e faloplastia. A faloplastia foi utilizada inicialmente para a recuperação desses soldados e, posteriormente, estendeu-se para o tratamento de intersexuais e transexuais. Tais práticas foram refinadas acarretando na possibilidade de atendimento da demanda de mudança de sexo. Ou seja, de demandas isoladas da ordem de uma necessidade de reparação anatômica se passa, especialmente em países desenvolvidos, a uma questão de afirmação da identidade do sujeito por meio de legitimação de diferenças identitárias. Direitos sociais – como casamento, adoção e inseminação artificial – também passam a se configurar como demandas a serem solicitadas pela comunidade transexual (CASTEL, 2001).

Do ponto de vista teórico, serão produzidas correntes que defenderão distintos modos de compreensão da transexualidade. Dois modelos teóricos formularam ideias e modos de compreensão da dimensão social da transexualidade - os assimilacionistas e os transgenderistas. Ambos modelos se constituíram imbuídos pelos movimentos de crítica à lógica identitária expressa pela norma heterossexual, instrumentalizando e legitimando as demandas de acesso aos direitos básicos para os sujeitos transexuais.

Os assimilacionistas pensam a transexualidade como uma questão de mudança de sexo. A estratégia política está condensada na viabilização do acesso a procedimentos médicos para redefinição sexual de indivíduos isolados. O assimilacionismo considera que transexuais são uma reedição e absorção das características do outro sexo nos termos como este se coloca, assumindo portanto seus códigos e papéis tradicionalmente designados (CASTEL, 2001). Nesse sentido, a transformação corporal é acompanhada pela assimilação dos códigos que a sociedade apresenta e espera do que seja mulher e homem. O assimilacionismo pensa então a transexualidade como diferença que se afirma a partir de um modelo de identidade, o que implica na consideração da mesma como um problema eminentemente médico-assistencial de assimilar o outro sexo.

Já os adeptos do transgenderismo caracterizam-se pela busca da diminuição das desigualdades e discriminações dos sujeitos, por meio da refutação da reprodução dos estereótipos. Seu objetivo não é assimilar o que se convencionou como masculino ou

feminino, mas buscar o lugar da diferença por si mesma, vislumbrando espectros mais amplos de conquistas de direitos fundamentais dos sujeitos (CASTEL, 2001).

Assim, a noção de produção da identidade transexual será distinta nessas duas perspectivas. A primeira concepção e a mais conhecida estão pautada por uma ideia de transexualidade enquanto expressão de uma identidade interna que só precisa ser comprovada e evidenciada enquanto problema médico-psicológico. A principal ideia operativa é a noção de discordância entre corpo físico e psique. A crítica que se faz é de que essa perspectiva ao trabalhar identidade como algo interior remete a diversidade de gênero para uma suposta natureza que emerge de dentro do sujeito.

A noção de *transgender* pensa o gênero como algo a ser produzido pelos sujeitos, inacabado, móvel e construído social e historicamente. Assim, o feminino ou o masculino que habita um corpo transexual seria tão construído quanto o masculino ou o feminino que habitam os corpos de “homens e mulheres”, considerando que as categorias homem e mulher estão sendo pensadas, neste trabalho, como produções identitárias desvinculadas dos órgãos sexuais.

Autores que partilham dessa posição crítica em relação à lógica identitária que são os filósofos Judith Butler e Foucault. Butler (1987) pensa o corpo como situação que apresenta um duplo significado: ao mesmo tempo em que é considerado lugar de interpretação cultural, este já foi interpretado no decurso da história. A ideia de situação contesta ou contradiz uma natureza sexual. “O corpo torna-se um nexos peculiar de cultura e escolha, e ‘existir’ o próprio corpo torna-se um modo pessoal de examinar e interpretar normas de gênero recebidas” (BUTLER, 1987, p. 143).

Já Foucault insere a ideia de sexualidade nos dispositivos de controle dos sujeitos na modernidade, necessariamente um efeito de discursos e práticas que problematizaram o sujeito como portador de uma verdade sexual e do sexual como algo ligado ao instinto biológico. Foucault formula então a ideia de um dispositivo de sexualidade como um conjunto de saberes e intervenções que colocaram o sexo em discurso e fizeram do mesmo um problema de identidade.

A partir de Foucault e de Butler se problematiza então o quanto o discurso médico se integra ao dispositivo de sexualidade que ao invés de supor processos de singularização, acabam reproduzindo uma lógica identitária e normativa na qual a diferença é esvaziada da sua potência de saber e de alteridade.

## 2. Transexualidade entre saber e experiência

Pierre Henri Castel (2001) fala que a transexualidade foi um termo cunhado por Harry Benjamin, médico alemão migrado para os EUA, que apresenta uma definição de transexualismo como “sentimento intenso de não-pertencimento ao sexo anatômico, sem por isso manifestar distúrbios delirantes (...), e sem bases orgânicas (como hermafroditismo ou qualquer outra anomalia endócrina)” (CASTEL, 2001, p.77).

Hoje não mais se utiliza a terminologia transexualismo, mas sim “distúrbio de identidade de gênero”, conforme descrito no DSM IV. A partir da década de 1950, o advento de tecnologias médicas como a hormonioterapia e as cirurgias plásticas deram um tom de liberdade para a escolha do sexo, uma ressignificação distinta da questão da transexualidade que passou a ser encarada como um problema médico. Tal liberdade vem acompanhada da reivindicação de sanções e direitos (casamento, inseminação artificial e adoção) embutidos nessa identidade (CASTEL, 2001).

No momento atual, o uso do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero torna-se fundamental para o acesso aos procedimentos cirúrgicos de troca de sexo para as pessoas que não têm condições financeiras de realizar o procedimento em clínicas particulares. Nessa ótica, o diagnóstico representa a possibilidade de acesso a esse procedimento. Contudo, “el «diagnóstico» puede funcionar de diversas formas, pero una de las formas en las que puede y, de hecho, funciona, especialmente entre aquellos que son transfóbicos, es como instrumento de patologización” (BUTLER, 2006, p. 114). Portanto, a nosografia opera em um processo duplo de inclusão e/ou exclusão pela possibilidade de estigma presente no diagnóstico.

A análise de algumas narrativas de sujeitos transexuais indicam como a demanda da cirurgia de regenitalização e outros procedimentos implicam em uma sujeição a uma lógica identitária legitimada pelo discurso naturalizante da ciência. Tal discurso científico, ou como diz Foucault, tal campo de cientificidade inscreve a cirurgia de regenitalização como algo que convoca o sujeito a afirmar sua diferença a partir de uma posição identitária e constante.

Nesse sentido, a afirmação da experiência transexual se subordina a detecção de alguma forma de diferente em relação à norma e que precisa passar por procedimentos médico-psicológicos que confirmem a incoerência entre sexo e gênero e o grau de sofrimento decorrente dessa incoerência. Só assim se pode demandar uma intervenção. O efeito desse dispositivo médico é a legitimação de certas formas de identidade ao

formular o sujeito como dotado de uma verdade e passível de objetivação associada ao seu sexo e ao seu desejo.

Foucault ao discutir a ideia de dispositivo de sexualidade define como um dos elementos desse dispositivo a codificação clínica do fazer falar que implica na inserção da experiência subjetiva em grades de inteligibilidade do que é ou não doença ou necessidade de intervenção médica.

[...] combinar a confissão com o exame, a narração de si mesmo com o desenrolar de um conjunto de sinais e sintomas decifráveis [...] meios para reinscrever o procedimento clínico da confissão num campo de observações cientificamente aceitáveis. (FOUCAULT, 2004, p 74)

A questão para Foucault é que a integração da diversidade sexual e da singularidade dos sujeitos necessariamente se condiciona ao discurso da patologia que por sua vez põe a medicina como grande agenciador da aceitação social da diversidade sexual. Assim não se pensa a diversidade por ela mesma, mas a partir de saberes e poderes que legitimam ou não identidades que, no caso da transexualidade, pode desembocar com uma suposição da diferença como o negativo da norma heterossexual.

Outra questão é que esse dispositivo médico-psiquiátrico direciona essa legitimação para uma questão eminentemente individual seja em termos biológicos ou psicológicos, esvaziando assim o caráter da experiência subjetiva da transexualidade como processo de subjetivação que se dá a partir relações sociais.

As narrativas tomadas nesse trabalho como modelo indicam que o caráter relacional da experiência transexual que, ao mesmo tempo em que se aceita o dispositivo médico, não se reduz ao mesmo.

### **3. Singularidades nas narrativas de transexuais: poder e resistência**

Nas narrativas estudadas pode-se perceber que a expectativa da cirurgia representa o estatuto cultural do corpo enquanto signo de identidade do sujeito. A cirurgia na medida em que é um ponto de partida desse reconhecimento de si ultrapassa uma dimensão biológica do corpo natural mostrando que o mesmo também tem uma função simbólica com efeitos na constituição dos laços afetivos e na afirmação da diferença do sujeito. Nesse sentido a medicalização imposta como critério para a regenitalização se insere em uma perspectiva de afirmação do sujeito que não traduz o discurso naturalizante que sustenta tal prática.

Na medida em que o poder médico diz que só é transexual a partir de determinados processos diagnósticos que confirme uma convicção da transexualidade, as narrativas dos sujeitos indicam que a questão transexual transcende o aspecto biológico mesmo que seja enquadrado em uma grade de inteligibilidade biomédica.

Vale citar um dos casos no qual o discurso médico mesmo sendo um discurso de incitação e legitimação identitária, serve de linha de fuga do enquadramento médico.

*Eles colocam que é um transtorno, mas realmente eu não me sinto doente. É tanto que eu me coloco como uma mulher heterossexual. E eu me lembro até de um fato: minha consulta que eu tive com o psiquiatra e me perguntou minha orientação sexual e eu disse pra ele: “eu sou heterossexual” eu justifiquei a ele que o órgão sexual não pensa, que órgão sexual, ele não é racional. E sim a nossa cabeça, nosso cérebro e nossa mente, toda essa condição aqui que é pensante. Me sinto uma mulher, como eu sou uma mulher, eu sou uma mulher heterossexual porque eu gosto do sexo oposto. O sexo psicológico oposto, vamos dizer, porque biológico, eu acabei nascendo com um sexo que diverge também do meu pensamento, do meu ser. Aí eu sinto uma mulher heterossexual, por isso, transexual.*

Bento (2006) fala que mesmo dentro daquilo que se entende por transexualidade existe a pluralidade de posições de sujeitos. Contudo, há o controle sobre os corpos transexuais realizado mediante saberes específicos que têm como consequência a organização e a definição da sexualidade. Tais saberes representam dispositivos de transexualidade, os quais operam uma inversão que supõe a fonte do conflito localizada no sujeito, e não nas normas de gênero estabelecidas socialmente.

Ao mesmo tempo, uma série de estratégias discursivas e não discursivas são articuladas pelos que desejam realizar tal cirurgia, atreladas ao processo de negociação de suas posições de sujeito. Negociações estas que refletem nas posições de poder dos profissionais de saúde. “As obrigações impostas pelos protocolos, tratados aqui como o nível operacional do dispositivo, os/as levam a estabelecer estratégias de negociação em torno das idealizações do masculino/feminino” (BENTO, 2006, p.229).

*Acho que os tratamentos, principalmente psicológicos como psiquiátricos são necessários, para ajudar os transexuais a lidar com seus problemas pessoais e sociais, devido à questão cultural e devido à homofobia, à transfobia, né? Que esse é o nome*

*dado por a gente, a transfobia que nós não somos homossexuais, porque homossexual é relacionada ao sexo, mas aí eu sou mulher, então eu não sou homossexual porque, é como eu disse ao médico “Pinto não pensa, doutor. Eu sou heterossexual”. Se eu não uso ele, assim, o travesti é homossexual em relação ao sexo porque ele usa o órgão sexual dele, não tem problema nenhum, tem atração por homem, mas ele sexualmente é homem, mas eu não uso esse órgão, ele não existe, então pra mim eu sou uma mulher heterossexual, então as pessoas não sabem se definir porque chegam lá dentro travestis, se você perguntar a orientação sexual delas, vão dizer que são homossexuais, então automaticamente elas se sentem mulher então elas precisam desse tratamento para se autodefinirem, para se autoconhecerem.*

Em complementariedade a esse pensamento, Marcia Arán (2006) nos mostra componentes da perspectiva freudiana para compreensão da sexualidade humana. Conforme sua compreensão, embora Freud não tenha falado a respeito do fenômeno da transexualidade:

não existe necessariamente uma correspondência entre pulsão e objeto, já que este último adquire um caráter variável. Neste sentido, as possibilidades subjetivas se fazem de acordo com a contingência da experiência com o outro, a qual sempre será determinada pelos contextos históricos e sociais (ARÁN, 2006, p. 55).

A expressão da transexualidade tem forte vinculação com variáveis externas ao sujeito, componentes contextuais que são variados inclusive entre os sujeitos. Conforme a autora supracitada, uma matriz estruturalista para a leitura das perversões supõe a reprodução de uma norma heterossexual que recai na reprodução de posições consideradas legítimas. Todo o resto permanece incompreensível, e o que é simbolizável se estabelece por uma violenta operação de exclusão. Desse modo, os corpos sexuados constituem-se a partir da fixação das manifestações sexuais por meio de suas posições normativas definidas em masculino e feminino. Segundo tal lógica, haveria uma estrutura anterior e transcendente a manifestações sociais e históricas como definidoras do masculino e do feminino, que produzem um efeito de inteligibilidade dos gêneros – ou seja, aqueles que preservam a continuidade entre sexo, desejo e identidade, o que termina sendo reconhecido como uma substância (ARÁN, 2006).

#### 4. **Considerações finais**

As análises realizadas neste trabalho nos mostram que oposições binárias sustentam normas sociais relativas ao gênero configurado pelo modelo heteronormativo. Mesmo com a prevalência desse modelo, as narrativas dos sujeitos transexuais expressam a possibilidade de singularizações, o que indica um grau de autonomia quanto à produção de si.

Nenhum sujeito está fora do campo social, todos estão permanentemente negociando, e a experiência transexual é engendrada dentro do mesmo campo de normalização. Por não estarem alheios a esse processo, muitos dos códigos são embaralhados pelos próprios sujeitos transexuais, servindo como material para a sua experiência de sujeitos, o que mostra o processo performativo do gênero ligado ao caráter de uso/transformação do que está socialmente instituído.

Por estar dentro do campo de produção dos códigos sociais, a experiência transexual não pode ser tomada como objeto de conhecimento neutro. Tomar a transexualidade como objeto de conhecimento implicaria descolá-la do campo social, que neutralizaria os efeitos sociais das formas de conhecimento, como já discutido ao longo do trabalho.

Ou seja, construir conhecimento a respeito do sujeito pode colocá-lo na anormalidade, categoria comumente utilizada nos estudos acerca da sexualidade – condição que carrega em si uma dimensão normalizante. Não se trata de colocar o sujeito no lugar de anormalidade. Manter a transexualidade como objetivável pode aprisioná-la em modelos inteligíveis, pois as formas de inteligibilidade produzem exclusão ao veicularem verdades legitimadoras de identidades. Aqui colocamos gênero como algo da ordem das práticas sociais, culturais e históricas.

Não buscamos revelar aqui uma verdade íntima das transexuais, mas sim compreender singularidades inseridas e localizadas socialmente, de modo a ver como os sujeitos se apropriam dos códigos ofertados no campo social. Dessa forma, questionar o que é o sujeito transexual se apresenta como uma falsa questão.

O dispositivo médico pretende descobrir acerca do “ser transexual”, tomando o sujeito como ser alheio ao contexto social. O modo de afirmação da transexualidade se caracteriza mais por um processo de reorganização das normas que regulam os espaços



de sociabilidade e os processos de subjetivação do que pelo autoconhecimento de sua essência.

Dessa forma, as transformações de gênero, além de evidenciar a possibilidade de diferentes expressões do humano, revelam a natureza plástica de corpos individuais e códigos sociais instituídos.

Analisando as histórias de vida aqui apresentadas, pode se pensar a resistência pela negociação e necessidade de expressão da diferença em si mesma. Pensar que existem várias formas de ser mulher permite pensar em versões alternativas que preservam a norma, mas sem esvaziar o caráter de singularidade dos sujeitos. O que observamos, então, é o alargamento da norma para que caiba o diferente. A norma médica se constitui como parâmetro para que transexuais estejam dentro dela, mas ao mesmo tempo essa norma não as contempla. A experiência transexual não se deixa conformar totalmente pela norma, o que recairia no ser homem e mulher de modo binário e biologizante.

*Raíssa – Eles colocam que é um transtorno, mas realmente eu não me sinto doente. É tanto que eu me coloco como uma mulher heterossexual.*

As formas de inteligibilidade científicas não totalizam a experiência trans, mas são utilizadas como forma dos sujeitos se posicionarem frente ao fantasma da abjeção.

*Júlia – Minha família [...] me via como “a coisa”. Até hoje, eu sou um pouco vista como isto, mas de maneira diferente. [...] Mas antes tinha a questão de ser “a coisa” e a não aceitação. Hoje em dia, tem aceitação e respeito e a questão de ser “a coisa”.*

O órgão sexual, enquanto elemento de estigmatização, as leva aceitar a cirurgia, mesmo com todas as dificuldades e ressalvas por elas mesmas colocadas. Assim, nos perguntamos até que ponto o discurso biomédico acaba favorecendo a lógica de objetivação, dando margem à abjeção.

Se constituir como transexual está na ordem do uso, da prática, e não da decisão. Não pode ser reduzido a uma escolha, pois a perspectiva da escolha pode produzir o decisionismo voluntarista, retirando de alguma forma seu vínculo com o campo social. Segundo essa concepção, o sujeito é fruto de uma escolha própria baseada em critérios de foro íntimo e não relacionada a processos sociais.

*Raísa – Eu gosto mais do que a sociedade coloca que é para ser mulher, acho mais interessante ser mulher [...] eu me identifico com isso.*

Ou seja, trata-se mais da afetação dos elementos que constituem o mundo ao seu redor, que mobiliza o sujeito a determinado modo de existir, não alheio ao processo social. A singularidade possibilita o revés do que é comumente colocado na esfera normativa. Consequentemente se produz o componente de distinção, efeito de um jogo entre singularidade e normalização.

*Júlia – Na verdade, eu nem acho que tu seja só isso. Você não é um conceito e eu não sou um conceito.*

O problema da ideia de “opção” é que, quando se voluntariza ou quando se individualiza a questão, não se dá ensejo ao reconhecimento da alteridade. A opção corresponde ao primado do sujeito, em que há um sujeito independente do aspecto cultural; logo, o sujeito “quis” ser transexual por ele mesmo, e não por uma expressão de diversidade. Tal modo de entender a diferença geralmente se insere no discurso da tolerância, pelo qual o sujeito é esvaziado de sua alteridade e apenas reconhecido como um diferente que não é comum, e assim se insere na lógica de abjeção.

*Júlia – Mas eu sei que nada me faria mudar. Eu sou assim, eu sou Júlia, independente de gostar, de ser careca, ou até de gostar de mulher, mas, assim, para mim é muito mais forte a questão do ser mulher.*

A partir das narrativas estudadas, pode-se concluir que a diferença é da ordem da relação com a identidade. Ou seja, o que é tido como discurso normativo não é rejeitado pelos sujeitos antes sim serve de matéria para a sua relação consigo mesmo e com os outros. Além disso, o entendimento do critério do ser homem ou mulher passa mais por uma questão de identificação no encontro com os signos disponíveis de masculino e feminino.

Os dois casos nos mostram que não importa contrapor-se ao que está socialmente estabelecido, e sim negociar com o que está posto para poder ocupar um lugar legitimado. Mas sim que em certa medida há uma participação, estratégica, da lógica identitária que constitui o discurso médico.

Isso nos leva a pensar que essa necessidade de identificação, em termos de uma identidade polarizada, se produzem principalmente pelo discurso médico e menos destes sujeitos, que para serem cirurgiados necessitam de uma identificação.

Pensando que não se trata, então, de mera questão de ser diferente a qualquer custo, e que o problema dessas pessoas não é identitário (quem sou eu?), nos perguntamos em que medida o caráter de negociação da alteridade pode incorrer no risco de esvaziá-la.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARÁN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. IX, n. 1, p. 49-63, jan./jun. 2006.

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

\_\_\_\_\_. **Problemas de Gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

\_\_\_\_\_. Variações sobre Sexo e Gênero: Beauvoir, Wittig e Foucault. In: CORNELL, Drucila. **Feminismo como crítica de Poder**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1987.

CASTEL, Pierre-Henri. 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. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010201882001000200005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010201882001000200005&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em: 1 ago. 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I**: A vontade de Saber. 18. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.