



CONSIDERAÇÕES ACERCA DO FAZER PSICOLÓGICO FRENTE À TRANSEXUALIDADE: UMA ANÁLISE PSICOSSOCIAL

Moisés Fernandes de Araújo Silva¹
Maria do Socorro Roberto de Lucena²
Jamile Silva Oliveira³
Aline Vieira Kiss⁴

Resumo: O presente estudo tem por objetivo desenvolver uma análise histórica e social acerca do processo de patologização da transexualidade, enfatizando a existência de uma biopolítica de controle dos corpos, a partir da qual analisa-se sua interface com a inserção do profissional de psicologia na atenção ao transexual em processo de redesignação de sexo. Por fim, discute-se a necessidade de despatologização da transexualidade tendo como referência uma visão de homem e de saúde edificada em um modelo holístico biopsicossocial e questiona-se o compromisso ético-político do profissional de psicologia em diagnosticar segundo modelos dicotômicos e biomédicos como a única possibilidade de garantir o processo de redesignação de sexo ao sujeito que experimenta a transexualidade.

Palavras-chave: transexualidade, despatologização, psicossocial.

Introdução

A sexualidade ao longo do seu processo histórico e cultural tem suscitado o surgimento de paradigmas sexuais que subsidiam o modo como cada sociedade simboliza arquétipos do feminino e masculino. Atualmente, as questões de gênero estão perpassadas pela diversidade sexual, uma realidade que ultrapassa a dicotomia feminino/masculino. O que se tem observado é uma recorrente patologização de comportamentos ou expressões que não se enquadram no modelo heteronormativo. Um exemplo dessa conjuntura é o fenômeno da transexualidade, que coloca em questão o processo de redesignação sexual, fato amparado pelo desenvolvimento de biotecnologias.

¹ Graduando em Psicologia pela UFPB. moisesfernandesas@hotmail.com.

² Graduada em Psicologia pela UFPB. marialucena.ms@hotmail.com.

³ Graduada em Serviço Social pela UFPB. silva.jamile5@gmail.com.

⁴ Graduada em Serviço Social pela UFPB. alinekiss86@hotmail.com.

Neste sentido, o presente trabalho surge de uma necessidade de discutir a relação da psicologia com a patologização da transexualidade, bem como refletir acerca do compromisso de seus profissionais com a promoção da trans-autonomia.

Para tanto, o caminho teórico percorrido parte de uma discussão acerca da sexualidade e relações de poder, destacando a transexualidade como um dispositivo de saberes dominantes (FOUCAULT, 2002).

Ainda destaca-se a interface entre biopolíticas de saúde na manutenção do controle dos gêneros e dos corpos individualizados e atravessados pela disciplina do biopoder.

Por último, propõe-se um novo paradigma de saúde que justifique a despatologização e o empoderamento dos sujeitos que experienciam a transexualidade, assim como o compromisso do profissional de psicologia com esta tarefa.

O dispositivo e as subversões normativas da transexualidade

Falar de sexualidade é também conhecer historicamente a produção dos saberes que a constituem, os sistemas de poder que regulam suas práticas e as formas pelas quais os indivíduos podem e devem se reconhecer como sujeitos sexuados. Em seu livro *História da Sexualidade vol.1. A vontade de saber* (1980), Michel Foucault colocou em xeque a ideia de sexualidade que atravessou o século XX como o elemento organizador das subjetividades. Assim referindo-se a sexualidade como um dispositivo disciplinar e biopolítico, ordenador de um sistema instituído sobre a premissa sexo-gênero-desejo (CESAR, 2009).

A ideia de dispositivo de controle e/ou disciplinar é um dos elementos conceituais centrais de Foucault, segundo ele passou-se da soberania para o biopoder (poder sobre a vida), com a consolidação das sociedades disciplinares, revelando-se inúmeros processos de ajustamentos (submissão dos sujeitos às normas) (SANTOS 2011). Em Foucault (2002), os dispositivos podem se apresentar de três maneiras:

Em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares,

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

Essa caracterização permite entender que apesar da heterogeneidade das formas de controle e resistências, estas tem a significativa capacidade de unir pontos, estabelecer conexões, formar redes, configurando racionalidade a determinado campo, seja ele material ou não. Assim, os dispositivos se articulam e produzem, em determinados momentos históricos, a função estratégica de produção e sustentação de regimes de verdades. Foi o que aconteceu com a sexualidade a partir dos séculos XVIII e XIX e posteriormente com a transexualidade em meados do século XX (SANTOS, 2011).

Analisando historicamente o discurso a cerca dos hermafroditas trazida por Foucault, pode-se saber bastante sobre o dispositivo da sexualidade, bem como, da relação sexo-gênero-desejo. Os hermafroditas, indivíduos que nascem portando de duas estruturas genitais diferentes no mesmo corpo, passaram por diferentes etapas de reconhecimento perante a sociedade, primeiramente foram destinados à fogueira, pois eram considerados monstrosidade da natureza, mais tarde passou-se a investir na correção, partindo do pressuposto de que o individuo teria que “escolher” como sendo pertencente a um dos sexos, já que a sodomia era judicialmente proibida (CESAR, 2009).

Este reconhecimento a cerca dos hermafroditas, quanto à “escolha” de um dos sexos, foi possível principalmente pelo discurso científico, mais precisamente médico.

O hermafrodita passou de monstro da natureza para caso médico. Nesse mesmo seguimento, observa-se também a preocupação em adequar o indivíduo hermafrodita ao sexo verdadeiro, ou seja, ao sexo determinado pelo saber médico, incluindo as vestimentas, os comportamentos e o relacionamento amoroso exclusivamente com o sexo oposto (CESAR, 2009).

O que se observa aqui é que na constituição do dispositivo da sexualidade, não se tolera dubiedade e se não houver correspondência entre o sexo e a anatomia definida, então serão necessários mecanismos de produção de verdades, como o conhecimento médico. Além disso, é fundamental que se construa hábitos, vestimentas que sejam correspondentes ao sexo verdadeiro, e a união matrimonial só será verdadeira se for com o sexo oposto. Tal análise descreve o funcionamento do dispositivo da sexualidade, durante os séculos XVIII e XIX, que produziu o sistema sexo-gênero-desejo naturalizado (CESAR, 2009; OLIVEIRA,2010).

Dentro do sistema normativo sexo-gênero, o sexo – homem e mulher é visto como um dado natural, a-histórico, fundamentado num corpo orgânico e biológico e o gênero algo que se adquire pela Cultural, algo social. Ser sexuado sob essa binaridade sexual significa se submeter a uma série de regulações sociais, as quais constituem uma norma, que ao mesmo tempo norteia uma inteligibilidade e uma coerência entre sexo, gênero, prazeres e desejos funcionam como um mecanismo de auto-interpretação, ou seja, de identidade, da subjetividade (ARAN,2006).

Sendo assim as identificações sexuais que não se encaixam nesse modelo, são consideradas uma descontinuidade, uma incoerência do sistema sexo-gênero posto, configurando-se assim mecanismo reguladores, pela criminalização, discriminação, patologização, a fim de conservar a inteligibilidade cultural naturalizada. Neste contexto de descontinuidade, esta a experiência transexual.

A experiência transexual é um acontecimento histórico, que se tem notícia a partir do século XX, mas precisamente por volta de 1950, e paralelamente há a organização de um saber em torno dessa experiência. Então a transexualidade ocupa o espaço que foi aberto pela psiquiatrização da homossexualidade: o de patologia, passando a ser considerada um transtorno de identidade de gênero. Criando-se um dispositivo específico de sintomatologia e diagnóstico capaz de descobrir o “verdadeiro transexual” (CESAR, 2009).

Dessa forma a experiência transexual é convertida em anomalia mental e ao ser considerada patologia de acordo com um longo protocolo médico- psicológico, concede ao sujeito a cirurgia de transgenitalização – cirurgia para mudança de sexo, ou adequação sexual (CESAR, 2009). Porém esse protocolo de avaliação está submetido ao sistema corpo- sexo-gênero e principalmente a heterossexualidade normativa como prática sexual futura, algo semelhante ao que foi dito sobre a trajetória dos indivíduos hermafrodita.

Seguindo as discussões aqui postas e elucidadas principalmente pelo teórico Michel Foucault, entendemos a transexualidade enquanto dispositivo, cujo reflete um conjunto de saberes, que através de relações e práticas de poder, estabeleceram sobre os corpos, o sexo e a sexualidade uma organização conceitual e prática, possibilitando a legitimação da transexualidade como um fenômeno por excelência do mundo médico, principalmente psiquiátrico.

Biopolítica de saúde: cuidado ou controle do corpo?

Seguindo este percurso teórico em direção a visão de saúde que se toma como ponto de partida para a defesa de uma despatologização e empoderamento do sujeito que experiencia a transexualidade, faz-se necessário perceber a interface entre a saúde e

as relações de poder que perpassam as relações sociais, destacando disto, o surgimento de biopolíticas de saúde.

Partindo da perspectiva de Foucault que preconiza que as relações de poder são inerentes as quaisquer que sejam as relações humanas, manifestando-se sob diferentes formas e diferentes níveis, pode-se afirmar que a promoção da saúde é historicamente marcada por esta conjuntura em suas duas dimensões, como destacadas por Cerqueira (1997): a *conceitual*, que trata dos princípios, conceitos e premissas que fundamentam o discurso da promoção da saúde; e a *metodológica*, que corresponde às práticas e estratégias de intervenção.

O objeto de saber da promoção da saúde reside no corpo, que assume e comunica significados das dimensões biológicas, sociais, culturais, econômicas e políticas de um determinado período histórico, constituindo um espaço de encontro entre o individual e o coletivo (CARVALHO; GASTALDO, 2008). Deste modo, percebe-se que estratégias que garantem a cirurgia ao sujeito que experiência a transexualidade, mas que tomam como pré-requisito sua patologização, podem contribuir para sua saúde psíquica e em contrapartida constituir práticas de controle sob o indivíduo e seu grupo de pertença.

A biopolítica ao exercer poder sobre o corpo social através de “verdades” científicas e saberes dominantes, produz exclusão social (neste caso exemplificado pelos transexuais, considerados como doentes e anormais) em detrimento de privilégios para os grupos de uma sociedade heteronormativa, que julgam-se normais e saudáveis. Deste modo, percebe-se a constituição de processos de subjetivação dos sujeitos envolvidos nesta conjuntura, bem exemplificada por Foucault (1998, p. 7):

“O desejo diz: ‘eu não queria ter de entrar nesta ordem arriscada do discurso; não queria ter de me haver com o que tem de categórico e decisivo; gostaria que fosse ao meu redor como uma transparência calma, profunda, indefinidamente aberta, em que os outros respondessem à minha expectativa, e de onde as verdades se elevassem, uma a uma; eu não teria senão de me deixar levar, nela e por ela, como um destroço feliz’. E a instituição responde: ‘ Você não tem por que temer começar, estamos todos aí para lhe mostrar que o discurso está na ordem das leis; que há muito tempo se cuida de sua aparição; que lhe foi preparado um lugar que o honra, mas o desarma; e que, se lhe ocorre ter algum poder, é de nós, só de nós, que ele advém?’.”

Transexualidade e saúde: para além da doença

Como já discutido anteriormente, a biopolítica se instaura não só em práticas estratégicas, como também sob discursos que as norteiam. Neste sentido, torna-se necessário abordar que conceitos, princípios e concepções fundamentam o paradigma vigente no Sistema Único de Saúde (SUS).

Estratégias de promoção de saúde estão diretamente ligadas à concepção de saúde que se adota em um determinado contexto. “Sabe-se que o conceito de saúde depende da concepção que se possui de ser humano e da sua relação com o meio-ambiente” (GIOIA-MARTINS; ROCHA JÚNIOR, 2001, p. 36).

A doença tem sido frequentemente dicotomizada em relação à saúde, sendo encarada como a ausência de sinais objetivos de funcionamento inadequado do corpo. Esta visão está estreitamente relacionada ao desenvolvimento do modelo biomédico que se deu entre os séculos XVIII e XIX, e atingiu sua hegemonia até o século passado. A crença na premissa cartesiana de divisão entre corpo e mente foi um dos alicerces deste modelo.

“...já que, de um lado, tenho uma idéia clara e distinta de mim mesmo, na medida em que sou apenas uma coisa pensante e inextensa, e que, de outro, tenho uma idéia distinta do corpo, na medida em que é apenas uma coisa extensa e que não pensa, é certo que este eu, isto é, minha alma, pela qual eu sou o que eu sou, é inteira e verdadeiramente distinta de meu corpo, e que ela pode ser ou existir sem ele” (DESCARTES, 1973, p. 142).

Neste sentido, o modelo biomédico prioriza a dimensão biológica na explicação das doenças, desconsiderando as dimensões psicológicas, sociais e ambientais que podem influenciar no processo de adoecer, que é notoriamente um processo dinâmico que se relaciona com as características de cada sociedade e de sua época.

Com as mudanças que se observam no processo de adoecer nas últimas décadas (diminuição de doenças infecciosas em função de medidas preventivas e aumento nas doenças crônicas), que incidam a necessidade de se considerar determinantes psicológicas e sociais (TRAVERSO-YÉPEZ, 2001), surge a necessidade de pensar saúde sob este novo enfoque, uma vez que o paradigma do modelo biomédico já não dava mais conta da realidade social.

Apesar deste novo paradigma de saúde que vem se instaurando, percebe-se ainda resquícios do paradigma anterior não só em práticas claramente biomédicas, mas também nas práticas desse novo enfoque holístico biopsicosocial. No que tange à prática do psicólogo na rede de saúde, percebe-se que a inclusão das determinantes psicológicas e sociais se mostram apenas como um paliativo ao modelo biomédico, e que na verdade continua-se promovendo práticas pautadas na divisão cartesiana mente-corpo, sendo portanto, a psicologia responsável apenas pelo que é de ordem psicológica, em lugar de uma visão integrada de homem e de uma prática interdisciplinar.

Trazendo esta discussão para o eixo da transexualidade, pode-se perceber que apesar deste avanço na direção de concepções e práticas de saúde, a transexualidade é encarada segundo este discurso biomédico que se fundamenta na dimensão biológica para determinar o que é doença e que, mesmo considerando outras variáveis no processo de diagnóstico, não há uma visão integrada de homem. Isto se vê claramente diante da impossibilidade de o psicólogo diagnosticar o sujeito que experiencia a transexualidade sem ter de se submeter a critérios biomédicos e nosológicos.

Desconstruir a ideia de transexualidade como doença não significa retirar o direito de redesignação de sexo como uma questão de saúde pública. Este processo justifica-se diante desta visão holística de saúde, tomada como um processo multideterminado que “exige autoconsciência de ser saudável, deve ser exibida, afirmada continuamente e de forma ostensiva, constituindo um princípio fundamental de identidade subjetiva” (ORTEGA, 2004, p. 14).

Psicologia, empoderamento e trans-autonomia

O debate da trans-autonomia surge neste contexto de discussões da despatologização e do diagnóstico pautado em termos biomédicos como única possibilidade de garantir o processo de redesignação de sexo ao sujeito que experiencia a transexualidade. Este tipo de enquadramento psiquiátrico e psicológico, sem nenhuma reflexão histórica acerca das relações de gênero, enfraquece a autonomia do transexual.

Percebe-se uma forte relação entre a trans-autonomia e a necessidade de execução de um dos princípios da promoção da saúde: o empoderamento. Este é identificado em dois níveis, a título de análise, por Carvalho e Gastaldo (2008): o *psicológico*, que objetiva possibilitar o sujeito a sentir-se mais auto-confiante,

independente, capaz de agir sobre o meio e na sua própria vida (RIGER apud CARVALHO, GASTALDO, 2008, p. 2031); e o *social/comunitário*, que estaria relacionado ao processo de promover a participação social de grupos marginalizados na produção de uma vida saudável, na luta por justiça social e melhoria da qualidade de vida, possibilitando a aquisição de habilidades pelos indivíduos e coletivos para responder aos problemas e desafios da vida em sociedade (MINKLER, 1989 apud CARVALHO, GASTALDO, 2008, p. 2032).

O empoderamento dos transexuais se faz um compromisso dos profissionais de saúde, em promover a trans-autonomia no sentido destes sujeitos responderem criticamente ao diagnóstico descontextualizado e tomarem para si o sentimento de participação e responsabilidade do seu processo de saúde.

Uma pergunta que pode surgir diante deste compromisso é o que os psicólogos teriam haver com esta conjuntura. Como destacado por Dimenstein (2001), a psicologia sempre se mostrou míope diante do sofrimento e das necessidades da realidade social da população, realizando práticas descontextualizadas que não consideram os determinantes culturais dos sujeitos, em nome de uma psicologização dos problemas sociais.

Partindo desta premissa, deve-se perceber um compromisso ético, político e histórico da psicologia em direção à promoção do empoderamento e da trans-autonomia, além de combater discursos que normatizam e patologizam as manifestações de gênero que fogem ao modelo heteronormativo.

Conclusão

A análise que realizamos sugere que o caminho para a despatologização da transexualidade requer anteriormente uma reflexão acerca da construção histórica das relações de gênero, destacando como este é normatizado segundo saberes dominantes que se estabelecem em relações de poder.

O biopoder instaurado nas práticas de saúde fragmenta o sujeito através de uma visão reducionista de homem, e ainda que seja garantido o direito à cirurgia de transgenitalização, promove a exclusão social e a estigmatização da identidade trans ao se pautar em um discurso patologizante.

A psicologia mostrou-se historicamente que serviu como instrumento para a reprodução de discursos e práticas dessas relações hierarquizadas de poder, e seus profissionais apresentam-se como cúmplices desta conjuntura sociopolítica de dominação dos mais fracos.

Neste sentido, cabe a psicologia, enquanto dívida histórica e compromisso social, científico, ético e político, responder criticamente às práticas e discursos que patologizam a experiência da transexualidade, além de promover o empoderamento destes sujeitos no seu processo de redesignação sexual em direção a trans-autonomia, percebendo que apenas sujeitos situados em relação às determinantes que condicionam o seu modo de estar no mundo podem transformar e ousar mudar a lógica que sustenta o imobilismo, isto é, sendo um ser da práxis (DIMENSTEIN, 2001).

Referências

ÁRAN, M. *A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero*. Revista *Ágora* (Rio de Janeiro), V.IX, n.1, 49-63, 2006.

CARVALHO, S.R.; GASTALDO, D. *Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista*. Ciênc. saúde coletiva. v.13 supl.2 p. dez. 2008.

CERQUEIRA, M T. *Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas*. In: *Organización mundial de la salud. La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial*. Ginebra: Editorial de La Universidad de Puerto Rico, p.7-48, 1997.

CESAR, M.R.A. *Um nome próprio: transexuais e travestis nas escolas brasileiras*. Educação para a sexualidade, para a equidade de gênero e diversidade sexual: pressupostos teórico-metodológicos. Campo Grande – MS: Editora UFMS, 2009.

DESCARTES, R. *Cartas*. São Paulo: Abril Cultural. Col. *Os Pensadores*, primeira edição, 1973.

DIMENSTEIN, M. *O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva*. Psicologia e Estudo, 6(2), 57- 63, 2001.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

_____, M. *A ordem do discurso*. Campinas: Loyola, 1998.

_____, M. *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, M. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU, 2005.

GIOIA-MARTINS, D.; ROCHA JÚNIOR, A. *Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma?* Psicologia: Teoria e Prática, 3, 35-42, 2001.

MINKLER, R.M. *Health education, health promotion and the open society: an historical perspective*. Health Education Quarterly;16(1):17-30, 1989.

OLIVEIRA, M.J. *Apropriações políticas dos corpos: construção de si, gênero e sexualidade no discurso psicanalítico contemporâneo sobre a transexualidade*. Rio de Janeiro, 2010.

ORTEGA, F. *Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt*. Interface Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.14, p.9-20, 2004.

RIGER, S. *What's wrong with empowerment*. American Journal of Community Psychology 1993;21:279-292.

SANTOS, M.F. *A invenção do dispositivo da transexualidade: produção de "verdades" e experiências trans*. Revista Em Pauta (Rio de Janeiro), V.9,n.28,p.117-130, 2011.

TRAVERSO-YEPEZ, M. *A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios*. Psicologia em estudo, Maringá, v. 6, n. 2, 2001.