# BIOÉTICA E TRANSEXUALIDADE: O "FENÔMENO TRANSEXUAL" E A CONSTRUÇÃO DO DISPOSITIVO DA TRANSEXUALIDADE (*TRANSEXUALISMO*) – O PARADIGMA DO "TRANSEXUAL VERDADEIRO" VIGENTE NO DIREITO BRASILEIRO

BIOETHICS AND TRANSSEXUALITY: "THE TRANSSEXUAL PHENOMENON" AND THE CONSTRUCTION OF THE DEVICE OF TRANSSEXUALITY (TRANSSEXUALISM) - THE PARADIGM OF "TRUE TRANSSEXUAL" STILL REMAINING IN BRAZILIAN LAW

*Carolina Grant*[*]

**RESUMO**

O presente trabalho, partindo da noção foucaultiana de "dispositivo", expõe uma breve análise das disputas de saberes, das preocupações, objetivos e pretensões que envolveram os ciclos de produção de conhecimento em torno da transexualidade ("fenômeno transexual"), sobretudo nos campos da Psicologia/Sexologia, Endocrinologia e Medicina em geral – conhecimento apropriado pela Bioética e pelo Direito que culminou na construção do panorama atual e suas correlatas implicações em termos de tratamentos universalizados, tidos como válidos para todas as pessoas transexuais genuínas. Estas reflexões mostram-se imprescindíveis para todo aquele que deseja lidar com o tema da transexualidade, a fim de que se possa refletir criticamente acerca dos "não-ditos", dos pressupostos (velados) existentes por trás dos resultados da aplicação deste conhecimento dotado de ares de inquestionável cientificidade (*scientia sexualis*), e se possa, ainda, rediscutir o direito dos diversos sujeitos transexuais de proferir consentimento informado e divergir, quando for o caso, dos diagnósticos apresentados.

**PALAVRAS-CHAVE:** BIOÉTICA; TRANSEXUALIDADE; DISPOSITIVO.

**ABSTRACT**

This paper, based on the Foucaultian notion of "device", exposes a brief analysis of the disputes of knowledge, concerns, goals and aspirations involving production cycles of knowledge about transsexuality ("transsexual phenomenon"), particularly in the area of psychology / sexology, endocrinology and medicine – knowledge that was appropriated by Bioethics and Law and which culminated in the construction of the current situation and their related implications for universalized treatments, taken as valid for all genuine transgender people. These reflections are essential for anyone who wants to deal with the issue of transsexuality, so that we can critically reflect about the "not-said" assumptions (veiled) that exists behind the results of applying this knowledge endowed with an appearance of unquestionable science (*scientia sexualis*) and revisit, then, the right of all transsexuals to give informed consent and dissent, when appropriate, the diagnostics presented.

**KEYWORDS:** BIOETHICS; TRANSSEXUALITY; DEVICE.

*Mestranda vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia (PPGD/UFBA). Pós-Graduanda em Filosofia e Direitos Humanos pela Universidade Cândido Mendes (UCAM-AVM). Extensionista do Curso de Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça promovido pelo NEIM/UFBA. Graduada em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Coordenadora de Pesquisa junto ao Centro de Direito Internacional (CEDIN). Diretora de Produção Científica do Centro Acadêmico Ruy Barbosa (CARB - Gestão 2012/2013). E-mail: carolinagrant@hotmail.com.

## 1. INTRODUÇÃO.

Compreender o atual tratamento conferido por parte da Medicina, da Bioética e do Direito à transexualidade, ou, como ainda é amplamente referenciada contemporaneamente, *transtorno de identidade (ou disforia) de gênero*, bem como as críticas que se pode fazer ao paradigma vigente, pressupõe um resgate da história deste fenômeno, ao menos em sua trajetória mais recente, ao longo do Séc. XX.

A experiência transexual, universalizada por diversos autores que fazem questão de ressaltar a existência de transexuais na mitologia grega (Vênus Castina), na antiguidade clássica (ex-escravo de Nero), nas idades média (Papa João VIII) e moderna (Rei Henrique III e Cavalheiro dÉon – do qual deriva a expressão "eonismo", numa alusão à transexualidade), ou seja, em todos os tempos e lugares, como relata Tereza Vieira (VIEIRA, 2009-A), teve o seu principal *dispositivo*[1] – no sentido de Foucault (FOUCAULT, 1995), de práticas discursivas embasadas, neste caso, em nosologias, etiologias e protocolos médicos – formulado justamente no curso do século passado, sobretudo a partir da década de 1950, quando as bases do diagnóstico do *verdadeiro transexual* começaram a ser edificadas e difundidas, em versões bastante próximas às ainda utilizadas.

Com efeito, uma análise das disputas de saberes, das preocupações, dos objetivos e das pretensões que envolveram os ciclos de produção do conhecimento em torno da transexualidade – os quais culminaram na construção do panorama atual e suas correlatas implicações em termos de tratamentos universalizados, tidos como válidos para todas as pessoas transexuais genuínas –, torna-se imprescindível, a fim de que se possa refletir criticamente acerca dos "não-ditos", dos pressupostos (velados) existentes por trás dos resultados da aplicação deste conhecimento dotado de ares de inquestionável cientificidade (verdadeira *scientia sexualis*[2]) e se possa, ainda, rediscutir o direito dos diversos sujeitos transexuais de proferir consentimento informado e divergir, quando for o caso, dos diagnósticos apresentados.

Para tanto, tomar-se-á como referência, em um primeiro momento, as três primeiras

---

1Dispositivos, para Michel Foucault, "são formados por um conjunto de práticas discursivas e não discursivas que possuem uma função estratégica de dominação. O poder disciplinar obtém sua eficácia entre os discursos teóricos e as práticas reguladoras" (FOUCAULT, 1995, p. 244).

2De acordo com Foucault: […] em ruptura com as tradições da *ars erotica*, nossa sociedade constituiu uma *scientia sexualis*. Mais precisamente, atribuiu-se a tarefa de produzir discursos verdadeiros sobre o sexo, e isto tentando ajustar, não sem dificuldade, o antigo procedimento da confissão às regras do discurso científico. A *scientia sexualis*, desenvolvida a partir do século XIX, paradoxalmente, guarda como núcleo o singular rito da confissão obrigatória e exaustiva, que constituiu, no Ocidente cristão, a primeira técnica para produzir a verdade do sexo. […]. (FOUCAULT, 2011, p. 77).

fases (até a consolidação do dispositivo da transexualidade como é conhecido hoje) da cronologia elaborada por Pierre-Henri Castel (CASTEL, 2001), que divide a história do "fenômeno transexual" em quatro fases, destacando-se, de um lado, o dualismo teórico protagonizado pelas correntes *psicanalítica* e *endócrino-sociológica*, e, de outro, a inegável influência das proposições de Harry Benjamin e da sua Associação Internacional de Disforia de Gênero (HBIGDA) nas classificações e protocolos oficiais internacionais ainda em vigor.

Em um segundo momento, o foco será a formulação, consolidação e reprodução da categoria (geral e abstrata) do "transexual verdadeiro", cuja identificação representa a principal etapa preliminar ao acesso à cirurgia de redesignação sexual. Partir-se-á do exame dos transexuais "stolleriano" e "benjaminiano", sugerido e realizado por Berenice Bento (BENTO, 2006), e, sobretudo, da síntese da pesquisa desenvolvida por Alexandre Saadeh (SAADEH, 2004), para então demonstrar-se a existência de pontos comuns e identificar as premissas basilares a conformar a categoria em análise. Será este arcabouço teórico assim construído, pois, que servirá de embasamento à crítica ao paradigma vigente e à abertura de possibilidades jurídicas de questionamento do diagnóstico clínico do "transexualismo".

## 2. RETROSPECTIVA HISTÓRICA DO "FENÔMENO TRANSEXUAL": UMA DISPUTA DE SABERES QUE LEVOU À CONSTRUÇÃO DE UM DISPOSITIVO TERAPÊUTICO(PATOLOGIZANTE)-DISCIPLINADOR-ADEQUATÓRIO.

O *transexualismo*, identificado pelo Conselho Federal de Medicina como d*esvio psicológico permanente de identidade sexual* e já objeto de três Resoluções (RES CFM nº. 1.482/1997; RES CFM nº. 1.652/2002; RES CFM nº. 1.955/2010) – de acordo com as quais obedece aos critérios de: desconforto com o sexo anatômico natural; desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; e ausência de outros transtornos mentais –, não é uma realidade nova e, ao contrário do que faz parecer o saber médico-científico, a sua configuração enquanto transtorno psicopatológico passível de cura terapêutica por intermédio da adequação sexual (do sexo anatômico ao gênero/sexo psíquico) nem sempre foi a resposta assente para as demandas decorrentes do "fenômeno transexual".

Para entender a construção do atual diagnóstico e tratamento desta "patologia", é preciso retomar as suas origens fora do Brasil, bem como a construção do entendimento que se tornou diagnóstico mundial do *transexualismo* (CID-10; F64.0) ou *transtorno/disforia de identidade de gênero* (DSM-IV).

Nesse sentido, o psicanalista francês Pierre-Henri Castel[3] (CASTEL, 2001) elaborou uma ampla cronologia acerca do "fenômeno" ora estudado (de 1910 a 1995), a partir do debate central entre as escolas psicanalíticas e endocrinológicas/sociológicas em torno da transexualidade. Tais reflexões são comentadas, como ponto de partida substancial, tanto pela Socióloga Berenice Bento (A Reinvenção do Corpo – BENTO, 2006), quanto pela Jurista Miriam Ventura (A Transexualidade no Tribunal – VENTURA, 2010), em duas obras que se tornaram referência acerca do tema da transexualidade, a fim de demonstrar que, apesar da disputa de saberes, há um consenso velado acerca de determinados pressupostos (biologicistas, patologizantes e heterossexuais) por trás de todos estes "discursos oficiais".

Compreendida até então, pois, em razão do suposto sentimento intenso de repulsa e não-pertencimento ao sexo anatômico – inconformidade sem bases orgânicas (a exemplo do hermafroditismo) ou coexistência com outros "distúrbios delirantes" (como a esquizofrenia) –, a "síndrome do transexualismo" foi assim individualizada, em sua acepção contemporânea predominante, pelo médico alemão radicado nos EUA, Harry Benjamin (1885-1986), em 1953, fato que se perfez no momento em que os avanços em termos de tratamento hormonal e cirurgia plástica permitiam a "adequação" colocada como solução terapêutica para o caso dos transexuais (década de 1950).

Bernice Hausman[4], que também propôs uma revisão histórico-cronológica da gênese da experiência transexual a partir das premissas lançadas por H. Benjamin, evidencia, exatamente, o quanto as demandas transexuais foram desenvolvidas de modo permeado por uma "dialética sutil" entre as possibilidades tecnológicas disponíveis (de endocrinologistas e cirurgiões respaldados em hipóteses biologicistas da natureza humana e da construção da sexualidade) e as reivindicações (de indivíduos e grupos) organizadas em torno de um discurso relativamente padronizado.

Este discurso passou a ser, então, capaz de fornecer à equipe médica uma imagem do transexual, reforçando um estereótipo e uma subcultura próprios à categoria que estava, nesse momento, se formando, não apenas reiterando se tratar de uma questão médica, como validando o paradigma e diagnóstico em questão – um caminho relativamente diferente do seguido por algumas lutas militantes a favor de um direito à liberdade e identidade sexual, lutas libertárias frente ao sexismo da época. Para Bernice, pensar o "sexo" como um componente discursivo da significação do corpo e da construção do gênero não dá conta da

3 Pierre-Henri Castel, diretor de pesquisas no Centro de Pesquisa Psicotrópicos, Saúde Mental, Sociedade (CERMES3/CESAMES – Universidade de Paris Descartes, CNRS, ISERM), psicanalista e membro da Associação Lacaniana Internacional.

4 Cf. HAUSMAN, Bernice. ***Changing Sex****: Transsexualism, Technology and the Idea of Gender*. Duke University Press, 1995 *apud* CASTEL, 2001.

“história positiva do saber biológico”, preferindo, então, para lastrear a sua retomada histórica, o paradigma biologicista e as disputas no âmbito do saber médico-científico.

Ao identificar, ao seu turno, na psicanálise, o inimigo comum tanto dos adeptos de uma autonomia etiológica/nosológica da *síndrome do transexualismo*, quanto dos movimentos sociais que defendiam o fenômeno como um aspecto da “construção do gênero”, com valor cultural ínsito e passível de representar uma escolha política, Pierre-Henri Castel segue um raciocínio retrospectivo-analítico similar ao de Hausman, embora não de forma descritiva, mas envolvendo uma análise mais contundente, em termos de identificação/exame de pressupostos conceituais e ideológicos, ao traçar o panorama evolutivo da compreensão desta experiência ao longo do século XX.

Dessa forma, o psicanalista francês não segue uma cronologia linear-descritiva e, sim, propõe uma periodização da história científica e cultural em quatro fases, a fim de examinar as nuances da construção do discurso médico-científico em torno da transexualidade.

Em síntese, essas fases podem ser demarcadas a partir dos seguintes objetivos e/ou avanços:

Na primeira fase (sexologia – terapeutizante – 1910-1920), uma das preocupações centrais era a *despenalização* das práticas homossexuais, desconstruindo-se a ideia da homossexualidade como mera perversão, com o intuito de revogar as sanções penais cominadas por diversos países a condutas desse tipo. Esse foi o objeto da Sexologia, em suas teorias originárias, dotadas de uma “ambição taxonômica positivista”, mas também de certa forma militante, engajada.

Na segunda fase (endocrinologia – biologicista – décadas de 1920/1930), fortemente marcada pelo “behaviorismo endocrinológico”, em oposição às construções então dominantes da psicanálise, tem-se o desenvolvimento exponencial da endocrinologia, enquanto progresso marcante da medicina no período entre guerras. Serão estes avanços que lastrearão as teses sociológicas sobre a identidade sexual formuladas de 1945 em diante, preparando a sua aceitação e viabilizando, através das modificações corpóreas que promete, a materialização do “fenômeno transexual” na forma como passará a ser conhecido e tratado.

Na terceira fase (endocrinologia conjugada com a sociologia; divulgação do caso Jorgensen, feminizado em 1952; construção e consolidação do dispositivo da transexualidade como *transexualismo* – décadas de 1950/1970), considerada a mais rica em acontecimentos e que vai de 1945 a 1975, houve uma notória feminização (Jorgensen), a primeira oficialmente divulgada, a partir da qual se construiu um quadro padrão da experiência transexual, repetido e revivido por inúmeros candidatos à cirurgia de redesignação sexual desde então. A

socialização dos intersexuais (hermafroditas ou indivíduos geneticamente “anormais”), dos garotos com a genitália mutilada e dos transexuais passa a ser, também nesta fase, objeto de estudo explorado por pesquisadores sob a égide da tradição americana de sociologia empírica e da teoria da influência determinante do meio. A psicanálise americana, com efeito, perdeu espaço e foi “medicalizada à força”, uma vez que, diante das evidências e resultados empíricos da sociologia do gênero da época, não conseguiu defender o caráter psicopatológico, num âmbito apenas subjetivo, do transtorno de identidade sexual. Passou, então, a dar suporte, num plano secundário, às novas teorias e construções.

Após essa abordagem preliminar, uma análise mais detida dos fatos que conformaram cada uma das “fases” do fenômeno transexual é válida no sentido de mais bem delinear o quadro clínico até hoje utilizado no tratamento ao *transexualismo* – fundamento dos dispositivos médicos consubstanciados nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina.

### 2.1. Primeira fase (1910-1920) – a resposta psicoterapêutica da sexologia, os avanços iniciais e os limites desta formulação.

A *primeira fase* do fenômeno transexual busca explicações científicas (psicológicas) para naturalizar as práticas transexuais consideradas como perversões ou vícios morais à época e duramente punidas, a fim de demonstrar que se tratavam de impulsos irrefreáveis e, assim sendo, ali estaria também a natureza agindo, no reforço aos instintos, mesmo que o resultado fossem “aberrações”, comportamentos desviantes. Com efeito, com pretensões de amoralismo, a intenção dessas teorias iniciais da sexologia era deslocar tais práticas sexuais da compreensão de “atos contra a natureza”, para a condição de transtornos não passíveis de repreensão/punição (penal, no caso), mas, sim, de tratamento.

A obra que consagrou *Magnus Hirschfeld* (*Die Tranvestiten*), na qual é utilizado, pela primeira vez, o termo “transexual psíquico”, em 1910, não pretende a diferenciação do “transexualismo” das demais “perversões”, mas a sua destituição, justamente, da categoria de “atos contra a natureza”, na medida em que estes eram severamente reprimidos, por exemplo, pelo Código Imperial de 1870 da Alemanha. A lei alemã, como bem ressalta Castel (CASTEL, 2001, pp. 81-82), era um grande exemplo dessa barbárie, recusando, mesmo em ambientes de privacidade, com o consentimento dos envolvidos, a liberdade de práticas sexuais. Foi nesse contexto (espaço-temporal) que surgiram as primeiras associações científicas internacionais e os primeiros grandes sexólogos alemães, como Havelock Ellis, Auguste Sorel e Sigmund Freud.

Um dos maiores ganhos dessa empreitada é o desvelamento da impossibilidade de se fixar limites estritamente objetivos entre o lícito e o condenável em termos de comportamentos humanos, tratando-se, na verdade, de uma valoração. O que começou com como uma relativização sem maiores considerações epistemológicas, tornou-se um posicionamento ético constante dos trabalhos acerca das perversões deste momento histórico. De outro lado, também o fundamento psicopatológico dessas teorias e etiologias da perversão permitiu certo empoderamento aos "doentes" ou "transtornados", que passaram, então, a ser respeitados em sua subjetividade, transtornos e práticas essencialmente compulsivas.

As contribuições da sexologia (sobretudo psicanalítica), em linhas gerais, foram até aí, quando ganharam relevância e tornaram-se evidentes as suas próprias limitações. A psicanálise freudiana, em um primeiro momento, teve êxito em reforçar a naturalização das práticas sexuais desviantes, atingindo um dos objetivos centrais desta primeira fase. Não obstante, tornou-se uma ameaça às pretensões sociais e jurídicas deste mesmo grupo (transexuais), na medida em que não tardou a ser identificada como uma normatividade contrária aos intentos libertários dos primeiros sexólogos, ao estabelecer-se sobre um pressuposto heterossexual de matriz edipiana, bem como identificar na psiquê as origens das perversões a serem, pois, devidamente tratadas (extirpadas) através de acompanhamento terapêutico.

### 2.2. Segunda fase (1920/1930) – o "behaviorismo endocrinológico", a revolução hormonal e o início das novas propostas audaciosas de modificações corporais: uma resposta biologicista ao fenômeno.

Será nas décadas de 1920 e 1930 (*segunda fase*) que os estudos acerca do funcionamento e potencial dos hormônios oferecerão uma alternativa às construções teóricas da psicanálise, tais como a libido, a bissexualidade e a escolha dos papéis sexuais de acordo com premissas edipianas, ampliando horizontes em termos de possibilidades concretas de modificações biológicas e gerando expectativas tanto no público-alvo interessado, quanto nos especialistas.

Trata-se do predomínio do "behaviorismo comportamental" de Louis Berman e Williams Robinson, que, resgatando perspectivas clássicas do Séc. XIX acerca do prolongamento da vida e da "segunda juventude" com suas implicações sexuais próprias, legitima cientificamente o dimorfismo e as diferenças entre homens e mulheres (com o que reforça estereótipos politicamente implicados), passando ao largo de fundamentações subjetivistas ou psicológicas. Como cenário histórico, tem-se que este é, de fato, um momento

de reafirmar padrões sociais na realidade norte-americana, na medida em que corresponde ao período de aprovação de leis relativas aos costumes, casamento, proibição do consumo de álcool e estabelecimento de quotas imigração; o império do conservadorismo moralista e das convenções sociais que demandam adequação.

As alterações provocadas pelas intervenções hormonais virão atender perfeitamente a demanda de adequação social, assumindo a "anormalidade" das condutas como uma questão de mera dosagem sanguínea[5].

Sigmundo Freud tenta recuperar, em face das novas e inevitáveis mudanças repletas de promessas e resultados palpáveis (em um momento em que os endocrinologistas conquistam quatro prêmios Nobel em duas décadas[6]), o naturalismo biologicista que representou o avanço inicial da sexologia em geral e, também, da psicanálise, passando a teorizar sobre possíveis relações entre sexualidade e hormônios, bem como adaptando as suas construções em torno da libido nas sucessivas edições de *Drei Abhandlungen*.

As tentativas assimilacionistas da corrente psicanalítica, entretanto, não obtêm grande êxito, sobretudo diante dos apelos midiáticos, publicitários e promessas audaciosas dos laboratórios farmacêuticos norte-americanos, que se dizem aptos, dentre outros, a interromper a menopausa ou a calvície. O chamado *behaviorismo universitário pós-watsoniano* desenvolve-se significativamente, sempre se pautando no comportamento observável e na fisiologia.

Será na Europa, contudo, que se promoverão os maiores avanços endocrinológicos (com aprimoramento técnico significativo) no que tange à identidade sexual. Em 1912, Eugen Steinach, aluno de Magnus Hirschfeld, tentará um implante de ovários em um indivíduo do sexo masculino. Mas é o discípulo de Steinach, o cirurgião Felix Abraham, quem vai operar o primeiro transexual redefinido, "Rudolf", em Dresde/Alemanha (1921), praticamente na clandestinidade. Na Dinamarca, em 1930, houve o caso do pintor dinamarquês Andreas Sparre, conhecido como Eina Wergener e que se tornou Lili Elbes, que veio a ser publicizado depois, quando o pintor narrou a sua experiência, valendo-se de uma série de pseudônimos, em uma obra com prefácio do famoso sexólogo britânico Norman Haine.

Ambas as técnicas de redesignação sexual, a vaginoplastia e a faloplastia,

---

5 Afinal, segundo Castel, "[...] Retificar essas dosagens é econômico, causalmente eficaz, e deixa fora do campo consciência moral e vida privada. A evidência segundo a qual os comportamentos sexuais ou sociais (sobretudo a violência) dependem dos hormônios não espera senão uma teoria que reduza a identidade pessoal à soma das interações comportamentais para acabar numa construção exclusiva da noção de conflito psíquico indispensável à psicanálise" (CASTEL, 2001, p. 84).

6 Bantig e MacLeod em 1923, Dale em 1936, Butenandt em 1939, o único que o obtém não em medicina, mas em química, Doisy em 1943, por trabalhos empreendidos desde 1920 (CASTEL, 2001, p. 109).

experimentaram um considerável aprimoramento nessa época; a primeira já era bem aplicada desde a segunda metade do século XIX, enquanto a segunda vinha se desenvolvendo por conta do trabalho de Harold Gillies, um dos pioneiros em matéria de cirurgia plástica, tanto em soldados mutilados (1917), quanto em intersexuais (1919) e, inclusive, em alguns transexuais. A sua primeira faloplastia foi realizada em Laura Dillon ("Michael"), primeira militante do "direito moral" à mudança de sexo.

Nesta segunda fase, em suma, o que se percebe é que as intervenções corporais (hormonais e cirúrgicas) passam a ser consideradas como a grande solução para as demandas (trans)sexuais, sob o pano de fundo da necessidade de "adequação" aos padrões de inteligibilidade social. A análise das demandas dos transexuais se dará de forma estritamente objetiva e biológica, uma vez que não há dúvida de que são as taxas hormonais que regem o comportamento sexual humano. Com efeito, não se faz mais necessária uma análise detida da psiquê do indivíduo, da sua subjetividade e trajetória psicológica, afastando-se, pois, a participação dos psicanalistas, psiquiatras e sexólogos na tomada de decisão acerca do fazer ou não a cirurgia de redesignação. Bastava, para tanto, a manifestação expressa, o desejo explícito e convicto do paciente[7].

### 2.3. Terceira fase (1945-1975) – construção e consolidação do dispositivo da transexualidade como transexualismo, de bases endocrinológicas e sociológicas.

Durante a II Guerra Mundial, alguns casos bizarros foram identificados de forma pontual, como a transexualização forçada de um travesti num campo de concentração nazista na França, citada por Castel, mas a *terceira fase* da retrospectiva histórica acerca do "fenômeno transexual" se inicia, de fato, no pós-Guerra, nos Estados Unidos.

A partir das décadas de 1950/1960, ganham expressiva relevância no cenário teórico norte-americano as ideias do sociólogo Talcott Edgar Frederick Parsons (1902-1979), no que diz respeito à sua Teoria dos Papéis Sociais. Começa a se desenvolver, então, "*uma*

---

7 Como bem ressalta Castel: Como se vê, a escolha de responder à demanda de operação tal como se apresenta na boca dos pacientes é comandada no segundo plano por um feixe denso de assunções teóricas: *se o estatuto hormonal rege absolutamente a vivência mental* (é o fundo de representações populares e semi-eruditas sobre o qual ele se apóia), *não é mais necessário interrogar a demanda enquanto tal, a prova está na convicção subjetiva do doente e sua insistência em se fazer operar*. O argumento compassional é tão forte que jamais se interrogam os psiquiatras (de fato, nos anos 60, e não antes, eles se escandalizarão com as decisões tomadas sem que fossem consultados). Os doentes não são loucos, mas homossexuais infelizes (essa infelicidade explicaria sua tristeza psíquica); dispensava-se a perícia extramédica além do bom senso. E a raridade do fenômeno não permitia muito a avaliação de um verdadeiro risco deontológico. Quanto aos sexólogos como Benjamin, ele também aluno de Steinach, sua posição militante os protegia de interrogar além da demanda explícita dos pacientes, ou o que teria podido determinar sua vivência íntima e seu sentimento de liberdade. [...]. (CASTEL, pp. 85-86 – grifo nosso).

*sociologia minuciosa, quase clínica, atenta aos 'papéis' funcionais dos indivíduos e dos agentes, e que se esforça em traduzir em todos os terrenos o empreendimento abstrato de Talcott Parsons"* (CASTEL, 2001, p. 86).

Sociólogos e psicólogos dessa época passam a se questionar acerca da relevância da natureza e da cultura na conformação da identidade sexual dos sujeitos, sobretudo no que concerne aos intersexuais, buscando análises e dados empíricos para decidir a questão. Os estudos empreendidos nesta seara são influenciados por Erwin Goffman e por Harold Garfinkel (cuja análise acerca do caso "Agnes", uma transexual que se fez passar por hermafrodita, permanece ainda um clássico da Sociologia) e se desenvolvem tomando por base, justamente, a teoria dos papéis sociais, e não mais uma perspectiva meramente biológica, o que leva a discussão acerca do *transexualismo* a ser pensada como se tratando de um "hermafroditismo psíquico", já se aproximando do paradigma atual.

Um dos grandes ícones desta fase será *John Money*, professor de psicopediatria do Hospital Universitário Johns Hopkins, que, em 1955, lança os seus primeiros esboços teóricos acerca do conceito de "gênero", com fundamento nas teses de T. Parsons sobre os papéis sociais aplicadas à diferenciação entre os sexos. Money trabalhará o momento, os limites etários, em que é fixada a identidade sexual das crianças, legitimando, assim, o procedimento de redefinição (adequação) sexual que vigora até hoje, recomendado, a princípio, para os casos de mutilação e intersexualidade, o que resultará, por sua vez, em uma "castração dos machos genéticos", acompanhada de uma educação condizente com as convenções sociais correspondentes ao sexo/gênero feminino.

O conhecimento edificado até então acerca dos intersexuais, acumulado desde a década de 1920 e sintetizado no manual de Hugh H. Young[8], passa a ser reinterpretado sociologicamente, a ponto de não se questionar mais a conclusão de que a *identidade sexual resulta essencialmente do aprendizado/assimilação de um determinado "papel de gênero", derivando, daí, também a identidade de gênero*. Todos os trabalhos antropológicos desenvolvidos sobre essas questões, a partir de então, irão culminar na distinção definitiva entre "sexo biológico" e "gênero psicossocial", consagrando este entendimento que passará a ser assente e pacífico em muitos círculos teóricos.

A leitura que Castel faz da abordagem sociológica de John Money é de que se trata de uma abordagem despatologizante, com o que não concordamos, mas é válido analisar as razões deste autor para chegar a tal conclusão.

---

8 YOUNG, Hugh. ***Genital Abnormalities, Hermaphroditism and Related Adrenal Disorders.Baltimore***: Williams and Wilkins, 1937 *apud* CASTEL, 2001.

Na opinião do psicanalista francês, não se trata, para Money, de "*aceitar o quadro sexológico e médico tradicional das parafilias*", uma vez que o sociólogo leva em consideração as repercussões/implicações da classificação como "desviante" das práticas sexuais não-convencionais, bem como os fatores que conduzem à estigmatização e execração dos transexuais por parte da sociedade em geral; daí a necessidade de superar a compreensão do "fenômeno transexual" enquanto representante da prática de condutas tidas como "anômalas", "antissociais", "patológicas", na medida em que estes sujeitos têm consciência e analisam racionalmente a sua posição na sociedade, em termos de possibilidades de inserção (adequação) ou exclusão, não sendo, pois, imorais – aqui não mais sob um fundamento biológico determinista e, sim, sociológico.

Os transexuais teriam, assim, total condição de se adaptar à sociedade, conscientes que são dos "papéis" que desejam representar, ao concordar e assumir o entendimento acerca dos papéis sociais desempenhados pelos indivíduos e do processo de construção das identidades (sexual/de gênero) de modo a confirmar a tese inicial de que é possível educar os intersexuais para vivenciarem um gênero não equivalente ao seu sexo biológico-cromossômico, o que viabiliza o alívio do "mal-estar" da população transgênera através da realização de intervenções cirúrgicas e endocrinológicas, possibilitando a inserção destas pessoas no convívio social com os demais.

As teorias de J. Money, contudo, a partir das premissas lançadas por T. Parsons, consolidarão a heterossexualidade natural dos sujeitos com base em diferenças anatômicas, a partir do dimorfismo genital com finalidades reprodutoras. As distinções entre os sexos biológicos (pênis/vagina) conformarão, dessa forma, os gêneros (masculino/feminino), os papéis sociais (homem/mulher) e as práticas sexuais (heterossexuais). O sujeitos transexuais, ao seu turno, terão como objetivo uma "adaptação social". Para nós, esta necessidade de "adaptação" diagnosticável e as expectativas nela depositadas (coerência entre sexo, gênero, desejo e práticas sexuais) é um dos pilares, ainda, do reforço ao paradigma patologizante.

A construção do canal vaginal nas crianças hermafroditas, ressalta Bento, não se destinava à simples formação de um órgão sexual adequado/perfeito, mas dirigia-se, sobretudo "*à prescrição das práticas sexuais, uma vez que se define como vagina o orifício que pode receber um pênis, conforme apontou Preciado (2002)*" (BENTO, 2006, p. 41). O curioso a esse respeito, como bem frisa esta autora, é que, quando Money elaborou a tese do dimorfismo natural dos corpos e da corresponde heterossexualidade como a prática normal, não imaginava que algumas garotas intersexuais seriam homossexuais e reivindicariam o uso alternativo dos seus órgãos redesignados.

Retomando-se a cronologia da transexualidade, nesta terceira fase, tem-se, ainda, que:

Em 1952, a primeira cirurgia divulgada oficialmente foi realizada pela equipe de Christian Hamburger em Copenhague, Dinamarca: trata-se de George Jorgensen, ex-soldado norte-americano, que passou, após a redesignação sexual, a se chamar Christine Jorgensen.

Em 1953, o endocrinologista alemão que emigrou para os Estados Unidos, *Harry Benjamin*, outro grande expoente desta fase e da própria história geral da transexualidade, resgatou o termo utilizado pela primeira vez por Hirschfeld, em 1910, e reutilizado, em 1949, pelo sexólogo David Oliver Cauldwell (1897-1959)[9].

Benjamin passou a indicar a cirurgia de redesignação sexual como a única solução terapêutica possível para transexuais, em contraposição aos profissionais de saúde mental, que se opunham às intervenções corporais, consideradas mutilantes por diversos psicanalistas. Em seu artigo "*Transvestism and Transexualism*" (1953), H. Benjamin mostra-se frontalmente contrário a qualquer tipo de tratamento psicoterapêutico, sobretudo psicanalista, da transexualidade e do travestismo.

Em 1954, Christine Jorgensen foi eleita "mulher do ano", ampliando a visibilidade das discussões em torno da transexualidade, da relativização das categorias de gênero e do debate sociológico acerca da construção da identidade sexual, bem como ocasionando o aumento exponencial das demandas e realizações das cirurgias de redefinição. O crescimento substancial das cirurgias de mudança de sexo levou, mais uma vez, os psicólogos a questionarem a potencial banalização do procedimento interventivo – compreendido como mutilação irreversível, na medida em que suprime o substrato material das queixas aparentes do paciente – em detrimento de uma maior atenção e análise dos aspectos subjetivos/psicológicos do fenômeno, sobretudo em razão dos critérios objetivos utilizados nos protocolos médicos de avaliação dos candidatos à cirurgia[10].

Na década de 1960, os estudos mais recentes acerca do *transexualismo*, com destaque

---

9 D. O. Cauldwell também pleiteou o pioneirismo na criação da nomenclatura e foi autor de um estudo de caso acerca de um transexual masculino no qual esboçou características que viriam a ser consideradas exclusivas dos transexuais, sendo que não havia, até então, uma nítida diferenciação entre transexuais, travestis e homossexuais.

10 Castel explica essa reação dos psicólogos nos seguintes termos: […] A mediatização do caso logo pareceu favorecer a multiplicação vertiginosa das demandas (embora se pensasse atingir apenas uns poucos casos marginais), a ponto de suscitar as interrogações de Hamburger. De modo significativo, são os psicanalistas os mais vigorosamente colocados contra a banalização das operações, porém não em nome de convicções psicanalíticas: em nome da fraqueza de protocolos de avaliação das conseqüências, e, portanto, como psiquiatras. De fato, esse problema é evidente: os transexuais que se dizem satisfeitos com as conseqüências das operações cirúrgicas são avaliados com critérios os mais objetivos possíveis (adaptação social medida pelo emprego, estabilidade, etc.). Não se cogitam de outros, e sobretudo não se faz a avaliação interpessoal e subjetiva que os psicanalistas reclamam. Não se considera, em particular, o fato de que o cuidado psicoterapêutico é um sucesso quando previne ou retém o transexual de se fazer operar. O fracasso de curar seu mal-estar psíquico é imputado ao psicanalista, enquanto a solução mutilante irreversível – porque faz desaparecer os motivos alegados pelo paciente de seu mal-estar – é creditada à técnica cirúrgica [...]. (CASTEL, 2001, p. 88).

para a combinação entre, de um lado, os avanços endocrinológicos/hormonais e, de outro, as teses de John Money e Talcott Parsons acerca dos papéis sociais e diferenciação dos papéis de gênero, passaram a ser colocados em prática mediante a organização de Centros de Identidade de Gênero, nos EUA, destinados ao atendimento especializado voltado para o público transexual. Ou seja, embora as teses de J. Money se destinassem, inicialmente, ao tratamento dos casos de crianças intersexuais, tendo em vista a definição de um órgão sexual correto, as suas conclusões terão inegável impacto na *formulação do dispositivo da transexualidade*, cuja individualização mais bem acabada ("síndrome do transexualismo"), na versão difundida e reiterada até hoje, conforme já mencionado supra, foi a de H. Benjamin.

Em 1966, a obra *El fenómeno transexual* de Harry Benjamin lançou as bases para o diagnóstico do "verdadeiro transexual". Neste livro, foram fixados os parâmetros a serem utilizados como referência pela equipe médica responsável para avaliar se os indivíduos que chegam às clínicas ou hospitais solicitando a cirurgia de mudança de sexo são "transexuais de verdade". Dessa forma, a diferenciação dos gêneros com base no dimorfismo natural dos corpos (leia-se: dos sexos, dos órgãos sexuais), que até então vinha sendo relacionada aos conceitos de "papel de gênero", "identidade ou função de gênero" por Money para os casos dos intersexuais, passa a ter uma indissociável vinculação com a transexualidade, sobretudo a partir do momento em que o Hospital Johns Hopkins anunciou, também em 1966, que criaria uma Clínica de Identidade de Gênero, cujos trabalhos seriam coordenados por Harry Benjamin, John Money e Robert Stoller, tendo já realizado a sua primeira cirurgia de "conversão sexual", por determinação de um tribunal de Baltimore, em 1965.

Em 1969, ocorreu em Londres o primeiro congresso da *Harry Benjamin Association*, que, em 1977, viraria a *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA) – Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin, utilizando no nome a expressão "disforia de gênero" cunhada por John Money, com Norman Fisk e o cirurgião plástico Donald Laub, em 1973. A HBIGDA legitimou-se, em todo o mundo, como a responsável pela normatização do "tratamento" para as pessoas transexuais.

Em 1975, o psicanalista e psiquiatra Robert Stoller – que, em Stanford, com H. Garfinkel, inicia os primeiros "tratamentos" de transexuais – publica a obra "A Experiência Transexual"[11], a qual passará a ser vista, também, como referência para a identificação do transexual genuíno, verdadeiro.

A expressão cunhada por John Money, incorporada e difundida por H. Benjamin, bem como as premissas lançadas na obra de 1966 consolidaram, por fim, o *dispositivo da*

11 STOLLER, R. ***Sex and Gender II****: The transsexual experiment.* London: Hogarth Press *apud* CASTEL, 2001.

*transexualidade*, influenciando a normatização médica das principais e maiores organizações mundiais, o que atribui ao sexólogo de origem alemã um papel decisivo e central na história recente do "fenômeno transexual".

Berenice Bento evidencia essa constatação ao relacionar a formulação da HBIGDA acerca da "disforia de gênero" e o conceito estabelecido no Código Internacional de Doenças. Também Miriam Ventura destaca a influência de H. Benjamin nos documentos oficiais, com ênfase nos manuais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM) e da Organização Mundial da Saúde (CID)[12].

Os documentos médicos oficiais sobre o "transexualismo" – que identificam, conceituam e classificam o fenômeno, em suas múltiplas terminologias, indicando protocolos e tratamentos correspondentes – ocasionam o que Berenice Bento (BENTO, 2006, p. 43) identifica como *desdobramentos micro e macro*. Como desdobramentos *micro* (intergrupo), compreender-se-ia a forma como um transexual avalia e valora outro transexual. Já os desdobramentos *macro* (institucionais) referir-se-iam à percepção que as próprias instituições têm desses indivíduos, com destaque para a Medicina e a Justiça (os grandes normatizadores, aqui, seja do corpo, da identidade ou da externalização/inteligibilidade de ambos tanto na individualidade, quanto no meio social), que, em face das demandas para a modificação de corpos e/ou documentos, realizam avaliações sobre feminilidades/masculinidades dos sujeitos, de maneira taxativa e com pretensões de inquestionabilidade.

Na produção desse dispositivo, duas grandes vertentes de produção de conhecimento se encontram: as *teorias biológicas sobre o funcionamento endocrinológico do corpo* e as *teorias sociológicas que ressaltam o papel da educação na formação das identidades sexuais/de gênero*. Embora saberes provenientes de áreas distintas (naturais e humanas), ambas convergem no reforço às bases anatômicas do fenômeno, identificado como "problema" a ser devidamente "tratado", dando ensejo/reforçando os protocolos oficiais e formas de tratamento difundidos nas "Clínicas de Identidade de Gênero"[13].

12 Senão, vejamos, nas palavras de M. Ventura: Há três classificações internacionais institucionais utilizadas para o diagnóstico do transexualismo formuladas por: (a) Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin (HBIGDA – *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*). *Essa associação foi criada por Harry Benjamin em 1977 e, desde então, busca estabelecer os critérios de diagnóstico e tratamento dos transtornos de identidade de gênero*. A última revisão de seus *padrões de cuidados para transtornos de identidade de gênero* é do ano de 2001 (Saadeh, 2004; Bento 2006); (b) Associação Psiquiátrica Americana, que introduziu o diagnóstico em seu *Manual diagnóstico e estatístico das desordens mentais*, DSM-III (*Diagnostic and statistical manual* – DSM), em 1980, quando retirou o homossexualismo do rol de doenças e incluiu o transexualismo. Esse manual foi revisado no ano de 1994 (DSM-IV) e passou a denominar o diagnóstico como "desordem da identidade de gênero", retirando os termos "disforia de gênero" e "transexualismo" (Saadeh, 2004); e (c) OMS, que, em seu *Manual internacional de classificação das doenças* – décima revisão (**CID**-10), em 1990 –, incluiu o transexualismo como um "transtorno de identidade sexual" (Saadeh, 2004). (VENTURA, 2010, pp. 80-81 – grifo nosso).

13 É o que bem elucida B. Bento, ao concluir que: [...] Essas duas concepções produziram explicações distintas

A partir desta terceira fase, ou seja, de meados do século XX em diante, multiplicou-se o número de publicações investigando as origens da transexualidade, a fim de tentar explicá-la através das correntes teóricas disponíveis e estudos de caso. A inclusão do *transexualismo* no Código Internacional de Doenças, em 1980, foi amplamente comemorada, nesse sentido, pela comunidade científica, como o fechamento de um ciclo que si iniciou na década de 1950 e foi se consolidando cada vez mais, na medida em que, empenhados na comprovação de que se tratava de uma "doença", os cientistas poderiam celebrar a "cura" de um mal existente em todos os tempos e culturas (BENTO, 2006).

Ao final da cronologia divida em quatro fases, dais quais nos detivemos na análise das três primeiras, o psicanalista francês chega, portanto, à conclusão de que, de modo geral, as abordagens científica (endocrinológica) e sociológica (identidade/papel de gênero) dominantes acerca do *transexualismo* não são contraditórias entre si, mas complementares. Isto é, se, de um lado, o sexo anatômico representa uma imposição apriorística ao indivíduo, este pode, vivenciando um gênero psicossocial diverso daquele correspondente ao seu sexo biológico, pleitear legitimamente uma adaptação cirúgico-hormonal, bem como a alteração do registro civil, seguindo neste sentido as reivindicações da maior parte dos movimentos e grupos transexuais (não intervenção do Estado na esfera privada do indivíduo – a *privacy* anglo-saxônica – conjugada com o discurso de efetivação do direito à saúde deste seguimento social).

Mas as divergências prosseguem no que diz respeito – em termos de tratamento, não de premissas –, aos psicólogos e aqui, sim, há um antagonismo real de posicionamentos, conflitantes em termos de respostas possíveis ao enfrentamento do "dilema" da transexualidade[14].

---

para a gênese da transexualidade e, consequentemente, caminhos próprios para o seu "tratamento". No entanto, **a disputa de sabres não constituiu impedimento para que uma visão biologista e outra, aparentemente construtivista, trabalhassem juntas na oficialização dos protocolos e nos centros de transgenitalização**. Money, por exemplo, que sempre destacou a importância da educação para a formação da identidade de gênero, defendia a hipótese "ainda por ser investigada [de que a origem da transexualidade está em uma] anomalia cerebral que altera a imagem sexual do corpo de forma a torná-la incongruente com o sexo dos genitais de nascimento". (Money apud Ramsey, 1996: 19). (BENTO, 2006, p. 42 – grifo nosso).

14 Conforme destaca Castel: *Daí em diante, as duas concepções do transexualismo não se encontram de maneira alguma: a psicanalítica, que continua a manter — pela evocação de uma clínica cada vez mais precisa — o caráter patológico e com freqüência delirante da esperança de mudar de sexo, e a do militantismo transgender, na ponta da luta pelo reconhecimento legal.* Há muitas evidências de que os psicanalistas querem de fato defender a existência de uma psiquiatria que mensuraria os distúrbios mentais com uma outra norma que a aceitabilidade social dos desvios, enquanto os militantes *transgender* denunciam na psicanálise um dogmatismo desprovido de bases científicas que legitime a posteriori os preconceitos conservadores. *Tais anátemas recíprocos refletem uma dificuldade exemplar de nossas concepções antropológicas: estão em luta as que trazem uma visão do homem como indivíduo livre, transparente para si mesmo, instrumentalizando a ciência para realizar um projeto do qual ele é o único responsável e que se mede pelos ideais hedonistas; e aquelas que vêem na transparência pretendida a consciência de uma ilusão radical, nas quais a sexualidade e a identidade sexual não-escolhidas são as pedras de toque, com uma desconfiança pela técnica médica que*

Com efeito, ainda que tenham sido edificadas bases supostamente "seguras", tanto endocrinológicas, quanto sociológicas, para a explicação do fenômeno da transexualidade, não há uma etiologia definitiva ou marcadores biológicos precisos que sirvam de critérios exatos para a identificação/delineamento da "síndrome do transexualismo". A hipótese que tem sido mais aceita, nesse sentido, segundo a endocrinologista Amanda Athayde (ATHAYDE, 2001, p. 409) é a de que se trata de uma *diferenciação sexual prejudicada em nível cerebral por fatores hormonais, os quais desempenham um papel importante na formação da identidade de gênero*. Não obstante, um outro autor, o psiquiatra Alexandre Saadeh (SAADEH, 2004, p. 110), também referenciado por Ventura e que desenvolveu um amplo estudo histórico acerca do tema, afirma que as pesquisas que visam atingir resultados conclusivos do ponto de vista biológico acerca do *transexualismo* prosseguem, sem, contudo, terem ainda logrado êxito.

O enquadramento nas categorias de "homem" e "mulher", "masculino" e "feminino", continuam, pois, sendo pressupostos (essencializados) indispensáveis para que se indique a cirurgia de redesignação para os transexuais e a operação corretiva para os intersexuais, uma vez que é entendimento pacífico, na seara das discussões travadas até aqui, a necessária conformidade entre a genitália externa, o corpo adequado, e a identidade sexual/de gênero (de base anatômica dimórfica) para um "desenvolvimento normal e completo" do indivíduo em sua plenitude existencial.

## 3. O TRANSEXUAL VERDADEIRO.

Conforme demonstrado no tópico anterior, a partir da análise das fases do fenômeno transexual propostas por Pierre-Henri Castel, foi-se consolidando ao longo da segunda metade do Séc. XX o *dispositivo da transexualidade*, passando a cirurgia de redesignação sexual ou *transgenitalização* a ser recomendada, de forma relativamente pacífica e propagada pelo discurso médico oficial (instituições e organizações internacionais de saúde), para o casos comprovados de transtorno de identidade de gênero, disforia de gênero ou, simplesmente, *transexualismo*. Para tanto, acompanhando a construção das nosologias e etiologias em torno da transexualidade, bem como o discurso científico (endócrino-sociológico) e seus correlatos dispositivos e protocolos, surgiu, também, a demanda pela *certeza* no diagnóstico a embasar o tratamento oferecido (alterações hormonais, intervenções cirúrgicas). É nesse contexto que se

*refabricaria o humano*. Como essas duas opções são opções morais, seria muito arriscado considerar que uma ou outra possa ser definitivamente vencida (ao menos no círculo historicamente definido de nossa cultura e de nossa sociedade). (CASTEL, 2001, p. 92 – grifo nosso).

insere a figura do *transexual verdadeiro*, como categoria criada para prover essa necessidade de segurança, de certeza real de cura e resultados satisfatórios. Apenas para o *verdadeiro transexual* indicar-se-á a solução terapêutica interventiva, a adequação dos corpos, *do sexo biológico ao gênero psicossocial vivenciado*.

Se a "síndrome do transexualismo" começou a ser individualizada na década de 1950 por Harry Benjamin, na forma como tem sido abordada, majoritariamente, até hoje, a categoria diagnóstica do transexual genuíno ("verdadeiro") teve a suas bases lançadas também pelo sexólogo alemão, a partir da sua obra, já citada, "*El fenómeno transexual*", publicada na década de 1960. A criação pioneira da Clínica de Identidade de Gênero do Hospital Johns Hopkins nesse mesmo ano de 1966, os eventos da *Harry Benjamin Association* e sua ulterior transformação na *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA), após a formulação da expressão "disforia de gênero", levaram não apenas a HBIGDA a tornar-se referência mundial em termos de normatização do tratamento do *transexualismo*, mas também divulgaram e propagaram as características identificadas por H. Benjamin como próprias dos indivíduos transexuais, as quais passaram a ser repetidas e oficializadas – como saber científico determinante no processo de diagnóstico, acompanhamento e cura – por praticamente toda a comunidade médica internacional.

Embora predominante, contudo, o transexual de Harry Benjamin não é o único padrão referencial, além de algumas características terem sido incluídas ou adaptadas, ainda que as bases permaneçam.

Berenice Bento (BENTO, 2006), assim como Castel (CASTEL, 2001) o fez, trabalha, em sua pesquisa, com o agrupamento das teorias que tentam explicar a origem e o "tratamento adequado" para o "transexualismo" em duas correntes principais: a psicanalítica e a de matriz biológica (endócrino-sociológica), de acordo com cada uma das quais foram edificados dois padrões de transexuais, que esta autora identifica como "transexual stolleriano" e "transexual benjaminiano", em referência ao psicanalista Robert Stoller e ao endocrinologista Harry Benjamin, respectivamente. Ambos os profissionais que marcaram a história do desenvolvimento do fenômeno transexual revelaram a pretensão de encontrar e diagnosticar o *transexual verdadeiro*, levantando características que fossem compartilhadas e estivessem, portanto, presentes em todo transexual genuíno. São justamente estes critérios que irão conduzir a produção dos protocolos médicos e demais orientações seguidas internacionalmente no tratamento dos transexuais e, ainda, reforçarão uma tendenciosa "universalização" deste fenômeno, formulando a *categoria* (geral e abstrata) do "transexual"; neste caso, do "transexual verdadeiro".

Como já visto, as posições psicanalítica e endocrinológica por muito tempo rivalizaram entre si em busca do diagnóstico definitivo, da legitimidade para dar a palavra final em termos de transexualidade. Não obstante, em razão das incertezas que subsistiram (apesar de o discurso oficial médico, bioético e jurídico fazer parecer que não existem) quanto às possíveis causas/origens, ambos os saberes passaram a trabalhar conjuntamente, cada um cedendo um pouco para o outro, ainda que se possa afirmar que "*o endocrinologista espera o dia em que a ciência descobrirá as origens biológicas da transexualidade, o que provocaria um reposicionamento do papel e do poder dos terapeutas, pois, atualmente, são eles os responsáveis em dar a palavra final sobre as cirurgias de transgenitalização. Os terapeutas, por sua vez, esperam que a escuta e o tempo durante o qual o/a 'candidato/a' se submete obrigatoriamente à terapia o remova da convicção da necessidade da cirurgia*". (BENTO, 2006, p. 134).

A análise dos indicadores presentes tanto no "transexual stolleriano", quanto no "transexual benjaminiano", pois, torna-se oportuna para uma melhor compreensão do discurso que conformará o entendimento dominante, o senso comum desenvolvido em torno da identificação do "transexual verdadeiro".

### 3.1. O transexual de Robert Stoller (1975).

A obra "A Experiência Transexual" de Robert Stoller (1975) aponta como um indicativo precípuo do potencial desenvolvimento de uma sexualidade "anormal" (homossexual, bissexual, travesti ou transexual) *o fato de a criança gostar de brincadeiras e de se vestir com roupas consideradas apropriadas para o gênero oposto ao seu sexo de nascença* (anatômico, biológico).

A origem do *transexualismo*, para Stoller, encontrar-se-ia na forma como se dá a relação da criança com a mãe – identificando esta última como uma mulher que projeta em seu filho (criança do sexo masculino) as suas frustrações pessoais e a inveja que sente dos homens, em geral, porque gostaria de ser um deles. O nascimento do filho gera tamanha felicidade na mãe stolleriana que provoca uma superproteção, um vínculo exacerbado passível de impedir que o conflito edipiano (Complexo de Édipo freudiano) se estabeleça, na medida em que a figura do pai é suplantada e obscurecida pela mãe. A passagem pelo conflito edipiano e a sua adequada resolução, para este psicanalista, seriam etapas cruciais para a construção da identidade de gênero e sexual da criança. Dessa forma, a "verdade" sobre a experiência transexual estaria na infância e na relação com a mãe, sendo determinante a

posição, o comportamento e as atitudes da figura materna. Nesse sentido, B. Bento (BENTO, 2006, p. 137) frisa que Stoller chega a colocar em dúvida o diagnóstico do "transtorno de identidade de gênero" se o paciente tiver uma mãe diferente daquela que ele identificou como a *mãe típica do transexual*.

Stoller, então, indica alguns traços característicos do *comportamento feminino desviante* desta mãe típica ao descrever uma mãe que o procurou em seu consultório nos seguintes termos:

> […] é eficiente, enérgica e dada a negócios. Veste-se de uma maneira masculina, com cabelos curtos, quase sempre usa *slacks* e camisas de seu marido. Ela inveja os homens e é mordaz e condescendente em relação a eles, dominando situações sociais. Diz que seu casamento é infeliz, havendo uma grande distância entre ela e seu marido. Ela é, sem dúvida, quem toma as decisões na família. (STOLLER, 1982, p. 99 *apud* BENTO, 2006, pp. 137-138).

A sua solução para o "problema" seria, então, a indução, por parte de um terapeuta qualificado, do conflito de Édipo (ou de Electra) no paciente transexual, a fim de que este pudesse desenvolver, a partir daí, uma masculinidade (ou feminilidade) "normal".

### 3.2. O transexual de Harry Benjamin (1966).

O "sexo", para Harry Benjamin, apresenta uma composição multifacetária, envolvendo vários "sexos": o cromossomático (ou genético), o gonádico, o fenotípico, o psicológico e o jurídico. O cromossomático, contudo, tem um papel preponderante, sendo o responsável pela determinação do sexo e do gênero dos indivíduos (XX para mulheres e XY para homens). Quando todos os níveis constitutivos do sexo se encontram em acordo uns com os outros, dá-se o *desenvolvimento normal* do sexo biológico e da inteligibilidade de gênero. Em contrapartida, quando qualquer deslocamento entre esses níveis se manifesta, verifica-se, então, um *mau funcionamento*. A heterossexualidade seria a matriz de normalidade a orientar todas as facetas que compõem o sexo da pessoa, para além do funcionamento hormonal, que determina a masculinidade e a feminilidade dos sujeitos.

Um ponto interessante que vale a pena ressaltar, nesse contexto, é que as formulações teóricas e propostas de H. Benjamin contemplam o *autodiagnóstico*, sobretudo porque a cirurgia é a única solução terapêutica considerada possível para um indivíduo transexual (genuíno). Nesse ponto, Bento (BENTO, 2006, pp. 149-150) destaca que, ao identificar a origem das identidades de gênero no sexo cromossomático e da sexualidade no sexo germinal

(relativo à produção de gametas e, portanto, à procriação), Benjamin estaria reafirmando Tardieu, *para quem a verdade última dos sujeitos deveria ser buscada não nos comportamentos, mas na biologia dos corpos – no caso de Benjamin, principalmente nos hormônios*.

H. Benjamin reitera, assim, mais uma vez, a condição de anomalia, de distúrbio ou transtorno, da transexualidade; Gerald Ramsey, um dos principais defensores das teses de Benjamin, é bem claro nessa reiteração, ao asseverar que:

> […] **por mais que isso soe duro, transexuais não são normais**. Dizer que um transexual – ou alguém que tem fenda palatina ou um defeito congênito no coração – não tem anomalia alguma é pura ilusão. Já dizer que todos esses pacientes podem ser conduzidos a uma quase normalidade com a ajuda da medicina e da psicologia é correto... Por mais que se sintam "normais" por dentro quanto à sua identidade de gênero, os transexuais não são realmente plenos, inteiros, enquanto o interior não se coadunar com o exterior. **Mais uma vez, afirmar que o transexual não se desvia da norma biológica e psicológica é iludir-se**. Em minha opinião, é preferível considerar os problemas reais inerentes a esse distúrbio e resolvê-los a negá-los. (RAMSEY, 1998, p. 80 *apud* BENTO, 2006, p. 150 – grifo nosso).

O "transexual verdadeiro", para o sexólogo de origem alemã, seria, portanto, aquele que deseja ter um corpo correspondente ao gênero com o qual se identifica, diferente daquele com o qual nasceu, através de intervenções hormonais e cirúrgicas, sendo, até então, essencialmente assexuado. Somente a cirurgia lhe conferirá a possibilidade de exercer a sua sexualidade, com o órgão pertinente ao gênero psicossocial vivenciado, bem como lhe permitirá interagir socialmente, desfrutando da condição de mulher (ou de homem) desejada.

Harry Benjamin elaborou, ainda, uma tabela com a classificação dos níveis de indecisão e "desorientação" tanto sexual, quanto de gênero. Essa tabela (ANEXO II) apresenta seis categorias ou níveis, quais sejam: pseudotravesti masculino; travesti fetichista masculino; travesti autêntico; transexual não-cirúrgico; transexual verdadeiro de intensidade moderada; transexual verdadeiro de alta intensidade. A partir desta classificação, poder-se-ia chegar, com segurança, às características basilares passíveis de definir e identificar o *verdadeiro transexual*. Em síntese, estas características são (BENJAMIN, 2001, p. 45 *apud* BENTO, 2006, p. 152):

1) Vivenciar uma inversão psicossexual total;
2) Viver e trabalhar como uma mulher, bem como apenas vestir roupas que lhe dão alívio suficiente;
3) Desejar intensamente manter relações com homens (ou mulheres) considerados

"normais";

4) Experimentar um intenso "mal-estar de gênero";

5) Solicitar a cirurgia com urgência;

6) Manifestar nítido ódio com relação aos seus órgãos sexuais.

Serão estes aportes teóricos de H. Benjamin que influenciarão, sobremaneira, todo o discurso médico futuro acerca da transexualidade (*patologizador*, *biologicista*, *terapêutico*, *adequatório*), perdurando até as versões mais recentes deste dispositivo.

Nesse sentido, Berenice Bento questiona:

> […] quando um transexual decide não se operar e entra na justiça solicitando a mudança do prenome e do sexo em seus documentos, um conjunto de consequências é desencadeado, o que remete ao ponto inicial desta discussão: quem são os transexuais de verdade? E a própria socióloga responde à indagação, reiterando que: as teses de Benjamin são os cânones definidores de pareceres, diagnósticos e classificações. Todas as vezes que um juiz, um médico ou um psicólogo emite um parecer sobre a demanda de uma pessoa que está em conflito com o gênero imposto, está fazendo uma citação do que já se transformou em norma, em verdade científica, a partir das quais os/as demandantes são avaliados. Nesses momentos se nota a operacionalidade do dispositivo da transexualidade. Assim, se todo transexual de verdade só encontra na cirurgia os mecanismos para a superação de seus transtornos, não se poderá conceder a um transexual que não esteja totalmente cirurgiado o direito à mudança legal da identidade de gênero? (BENTO, 2006, p. 158).

Ou seja, a categoria do "transexual verdadeiro" – sobretudo a partir das premissas biológicas lançadas por Benjamin, que se tornou um dos grandes nomes nesta área, verdadeiro especialista no tema do "transexualismo", com pretensões de diagnóstico seguro, exaustivo e resultados exitosos –, atendeu perfeitamente às necessidades de segurança e certeza quer da equipe médica, que irá realizar a cirurgia (tida como irreversível, logo, um procedimento de alto risco e gravidade), quer do poder judiciário, que autorizará a alteração do registro civil do indivíduo transexual, impactando na tão salvaguardada segurança jurídica e confiabilidade das relações intersubjetivas tuteladas pelo Direito. Daí a ampla aceitação, difusão e constante reiteração da categoria e das suas premissas fundamentais.

### 3.3. Diagnóstico Diferencial.

Partindo-se do pressuposto de que remanesce na tipologia de H. Benjamin, ainda que de bases biologicistas (endocrinológicas, morfológicas), por influência de J. Money e, por

conseguinte, de T. Parsons, traços psicológicos, é possível afirmar-se, também, que o diagnóstico do *transexualismo* é de tipo diferencial, na medida em que o primeiro passo é o afastamento de outras causas possíveis para o desejo de mudança de sexo manifestado pelo "paciente", sejam causas orgânicas/anomalias biológicas congênitas (como o *hermafroditismo*), sejam outras causas mentais passíveis de ocasionar semelhante "transtorno". Dessa forma, além de averiguar a experimentação de "intenso sofrimento" por parte do pleiteante e certificar-se da natureza irreversível do "transtorno", a equipe médica necessitará realizar uma minuciosa diferenciação entre o "transexual verdadeiro" e outras categorias como travestis, homossexuais e intersexuais, afinal, somente para o primeiro serão recomendados o tratamento hormonal e a intervenção cirúrgica de redesignação.

Miriam Ventura (VENTURA, 2010, pp. 81-82) ressalta que, até os anos 1970, *transexualismo* e *homossexualismo* recebiam uma mesma abordagem médico-psicológica, sendo o primeiro um caso considerado manifestação mais gravosa do segundo e ambos encarados como doenças mentais. Quando o *homossexualismo* foi suprimido da classificação internacional de doenças, em 1973, o *transexualismo* foi incluído nessa mesma lista como uma categoria de transtorno específica. Não obstante, no senso comum e em determinados estudos e práticas, ressalva a autora, a compreensão do *transexualismo* (e da própria transexualidade) ainda se encontra de certa forma atrelada à noção de homossexualidade. Para esta jurista, por fim, segundo entendimento dominante, os transexuais diferenciar-se-iam dos homossexuais – na medida em que estes apresentam apenas uma orientação sexual dirigida para o mesmo sexo e não uma insatisfação com o seu corpo (sexo biológico) –, dos travestis – que se expressam vestindo-se e comportando-se como pertencentes ao gênero oposto ao correspondente ao seu sexo anatômico, mas não julgam ter uma corporeidade equivocada – e das pessoas intersexuais – que revelam ambiguidades de base corpórea, material, como os hermafroditas.

O psiquiatra A. Saadeh, por sua vez, traz, em sua tese, uma ampla revisão bibliográfica dos autores que se debruçam sobre as tentativas de diagnosticar o *transexualismo* (SAADEH, 2004, pp. 82-115), chegando à conclusão de que a maioria destas se encontra consubstanciada ou representa um desenvolvimento de três referências centrais já mencionadas anteriormente, quais sejam: (1) a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Versão (CID-10) (OMS, 1993); (2) o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition* – DSM-IV (APA, 1995) e sua revisão de texto, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision* – DSM-IV-TR (APA, 2000); (3) *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria*

*Association's, Standards of Care for Gender Identity Disorders*, 6th version (HBIGDA, 2001) – Associação Internacional Harry Benjamin de Disforia de Gênero, 6ª versão (HBIGDA, 2001).

Após este apanhado bibliográfico, afirma o autor que subsistem diversas dificuldades para um diagnóstico preciso, com características previsíveis e únicas, bem como para o próprio tratamento do *transexualismo* ou t*ranstorno de identidade de gênero*. Existem pesquisas recentes, inclusive, que *buscam revelar o grau de masculinidade ou feminilidade nessas populações e nesses pacientes como um possível fator facilitador do diagnóstico* (LIPPA, 2001; HERMAN-JEGLINSKA et al. 2003 *apud* SAADEH, 2004).

É possível, contudo, expor uma síntese de como se desenvolveu o diagnóstico do *transexualismo*, nos seguintes termos (SAADEH, 2004, pp. 109-110): 1) coexistência, nos últimos anos, de vários termos referentes aos transtornos de identidade de gênero; 2) progressivo movimento em direção ao abandono do termo "transexualismo", que nada mais seria do que um extremo do espectro de um transtorno de identidade de gênero; 3) consenso na prática médica em relação ao uso tanto do CID-10 quanto do DSM-IV para estabelecer os critérios diagnósticos dos transtornos de identidade de gênero; 4) a opção cada vez maior e mais clara pelo uso da expressão transtorno de identidade de gênero em lugar de transtorno de identidade sexual, visto que sexo seria mais restrito às características anatômicas e biológicas e gênero envolveria construção psicológica e social; 5) abandono do termo disforia de gênero, pela pouca especificidade; e 6) restrição do uso do termo transgênero no meio social e informal, não no médico-psicológico e científico.

Como resultado de toda a retrospectiva histórica, empreendida por Saadeh, da dificuldade diagnóstica, bem como partindo do entendimento de que o *transexualismo* é um transtorno mental que deve ser diagnosticado e tratado como tal, conclui o psiquiatra que os seguintes critérios têm sido majoritariamente utilizados para defini-lo (SAADEH, 2004, pp. 110-111):

a) Anamnese: história, desde a infância, de inadequação de gênero; quadro não relacionado à situação de estresse; ausência de sinais de fetichismo; experiências homossexuais raras e geralmente na fase de definição pessoal, quando o indivíduo descobre que a categoria homossexual não lhe é adequada; vivência no gênero desejado sem conflitos; crença de que é heterossexual e membro do gênero oposto ao seu sexo anatômico; busca da transformação hormonal e cirúrgica; mostra da repugnância por seus genitais e vontade de

transformá-los; grande sofrimento psíquico por sua situação, com sintomas depressivos e história de autoagressão, até mesmo suicídio;

b) Desconforto e inadequação de gênero com duração de no mínimo dois anos;

c) Vivência no papel de gênero desejado já estabelecida ou a se estabelecer durante o acompanhamento;

d) Ausência de anormalidades genéticas ou intersexuais;

e) Diagnóstico diferencial, ou seja afastamento de outras possibilidades clínicas e psiquiátricas para a manifestação do transtorno, como exclusão de quadro esquizofrênico, transtorno de humor psicótico, transtorno mental orgânico ou oligofrenia, dentre outros;

f) Busca real e intensa pela cirurgia, mas com a compreensão das dificuldades presentes na indicação desse recurso; e

g) Disponibilidade efetiva para psicoterapia como facilitadora para a eventual indicação endocrinológica e cirúrgica.

Quanto à relevância do diagnóstico diferencial, por fim, assevera o psiquiatra Coordenador do AMTIGOS – NUFOR (Ambulatório de Transtornos de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Núcleo de Psiquiatria e Psicologia Forense), desde 2010, que, quando se está diante da inexistência de critérios exatos de diagnóstico, o risco de má ou equivocada recomendação da cirurgia como solução terapêutica é considerável e aponta para a necessidade de uma maior cautela, uma maior tranquilidade e atenção nas avaliações dos candidatos ao procedimento cirúrgico-interventivo, devendo-se, portanto, excluir, de antemão, patologias como esquizofrenia, oligofrenia, transtorno dismórfico corporal, além de se procurar evitar, a todo custo, lesão física em indivíduos homossexuais ou transformistas.

### 3.4. A categoria do “transexual verdadeiro” presente no Direito (Medicina Legal e Sexologia Forense).

Para Jorge Vanrell, médico clínico especialista em medicina legal, *um transexual acredita ser vítima de um acidente biológico, cruelmente preso dentro de um corpo incompatível com sua real identidade sexual* (VANRELL, 2008, p. 69). Em sua opinião, a grande maioria dos transexuais seria constituída por homens que se identificam, em verdade,

com uma identidade de gênero feminina, encarando com repugnância seus órgãos sexuais e suas características masculinas, em geral. O objetivo primordial deste público, portanto, ao procurar auxílio, seria a realização da cirurgia que lhes confira a máxima aproximação possível com o corpo feminino que desejam ter, mais do que qualquer tratamento clínico, hormonal ou psicológico.

Quanto ao diagnóstico, o especialista em medicina legal, autor da obra "Sexologia Forense", também reitera a imprescindibilidade do diagnóstico diferencial, que estabelecerá "um divisor de águas entre três tipos": transexuais, travestis e esquizofrênicos.

Aqui, também a categoria do "transexual verdadeiro" é destacada, com características bastante peculiares. Senão, vejamos, nos próprios termos do autor:

> Para os **transexuais masculinos verdadeiros**, a condição manifesta-se precocemente, na infância, com gosto excessivo por brincadeiras de meninas, fantasias de ser mulher, aversão por jogos rudes e competitivos, repugnância às mudanças físicas que ocorrem na puberdade e, a partir de então, uma busca de identidade de gênero feminino. Com frequência, os transexuais tornam-se "experts" em adquirir habilidades que lhes permitam adotar uma identidade do gênero feminino. Há casos em que a satisfação se limita a obter uma boa aparência feminina, conseguir um emprego e uma carteira de identidade que os habilite a trabalhar e viver em sociedade como mulheres. Todavia, há casos em que não se conformam apenas com a mudança de identidade social, e estes podem ser auxiliados, de modo a conseguir um ajuste mais estável, utilizando pequenas doses de hormônio feminino. Chegados à adolescência, e alcançados os "ganhos" elencados no parágrafo acima, aos poucos a ideia de mudança anatômica de sexo se torna obsessiva. É então que muitos transexuais buscam operações feminilizantes. Isso acaba por acarretar graves problemas éticos e sociais. (VANRELL, 2008, p. 70 – grifo nosso).

Na obra coletiva de Tereza Vieira e Luiz Paiva, T. Vieira reforça o paradigma medicalizante ao afirmar que a cirurgia de adequação de sexo possui *natureza terapêutica*, devendo, portanto, receber do Direito, da Medicina e da Psicologia contribuições para a *diminuição do sofrimento* dos transexuais (VIEIRA, 2009, p. 186).

Não obstante, será o psiquiatra Sérgio José Alves de Almeida, Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, que definirá os transexuais como *pessoas, homens e mulheres, que apresentam identidade cruzada*. Dessa forma, os indivíduos, em geral, apresentariam uma identidade conforme o seu sexo biológico, tendo homens uma identidade masculina e mulheres, uma identidade feminina. Com os transexuais, entretanto, se daria o oposto, levando-os a agir, pensar, atuar e falar como se pertencessem ao sexo oposto (ALMEIDA, 2008, p. 50).

O psiquiatra vai além na sua descrição dos transexuais, detalhando-os nos seguintes termos:

> Uma característica desta população é não aceitar o seu corpo, principalmente os órgãos genitais. Nos casos dos transexuais masculinos, os quais são em número muito maior, eles abominam o pênis. Nas relações sexuais, nunca deixam que o parceiro veja o órgão e muito menos o toque. Alguns chegam ao ponto de terem infecções localizadas por falta de higienização. De uma forma geral, não se masturbam e quando o fazem premidos por um forte impulso sexual costumam ser acometidos por fortes sentimentos de culpa. Todos se colocam como "mulheres heterossexuais" e só desejam homens realmente héteros, não aceitando homossexuais, bissexuais ou parceiros de travestis, por não considerá-los "homens de verdade" e sim *gays* enrustidos. Lembramos então que nunca se deve confundir um transexual com um travesti ou um homossexual. As duas últimas categorias têm identidade masculina, embora entre travestis possam existir "lampejos" de identidade feminina. Para o leigo, é tudo "farinha do mesmo saco", todos são iguais, mas na sexualidade humana sabemos que formam entidades completamente distintas. Daí a necessidade de um pormenorizado disgnóstico diferencial para separarmos o "joio do trigo", ou seja, as três categorias em potencial. (ALMEIDA, 2008, p. 50).

Por fim, também S. Almeida revela uma preocupação com a precisão do diagnóstico e a necessidade do atendimento por profissionais qualificados, experientes e especialistas na área, alertando que um erro pode ser fatal, na medida em que somente os *transexuais verdadeiros* almejam, de fato, a cirurgia de redesignação sexual, enquanto as outras duas categorias por ele mencionadas (homossexuais e travestis) não têm esse objetivo, ainda que, em momentos de crise, possam manifestar tal interesse.

O que se observa na análise das obras acima referenciadas apenas como exemplo de como a questão é tratada no âmbito jurídico é o reforço ao *dispositivo da transexualidade*, cujos limites e histórico de sua construção já se evidenciou amplamente supra.

## 4. CONCLUSÃO: "TRANSEXUALISMOS" E CONSENSOS VELADOS – O PARADIGMA *PATOLOGIZANTE-BIOLOGICISTA-TERAPÊTICO-ADEQUATÓRIO (OU "PARADIGMA DO TRANSEXUAL VERDADEIRO").*

A história recente do que identificamos como "fenômeno transexual", sobretudo no curso do Séc. XX, levou a inúmeras tentativas de compreensão desta experiência, a partir de diferentes premissas teóricas, bem como forneceu respostas, algumas aparentemente antagônicas e incompatíveis, que foram se consolidando e conformaram o que chamamos de *dispositivo da transexualidade*, no sentido de Foucault.

Apesar de haver, hoje, um entendimento relativamente assente e dominante em torno do "transtorno de identidade de gênero", conforme já ressaltaram alguns autores, tais como Alexandre Saadeh e Miriam Ventura, não há um diagnóstico definitivo ou características absolutas e precisas a serem encontradas em todos os candidatos à cirurgia de redesignação sexual. Essa constatação reforça a ideia de que a disputa de saberes originária, entre

psicólogos e endocrinologistas, ainda que amenizada, na medida em que ambos os grupos de profissionais tiveram que aprender a conviver e atuar conjuntamente, persiste.

Não obstante esse conflito teórico-científico, cujo ponto fulcral de divergência está na recomendação ou não da intervenção cirúrgica/hormonal como "solução terapêutica adequada", as principais respostas ao *transexualismo* formuladas no século passado e ainda em vigor podem ser enquadradas em um mesmo paradigma, a partir do desvelamento de determinados "consensos" que aproximam mesmo as correntes a princípio mais divergentes.

Desde a primeira fase da retrospectiva histórica da transexualidade delineada por Pierre-Henri Castel, quando Magnus Hirschfeld utilizou o termo "transexual psíquico" pela primeira vez, as práticas transexuais deixaram, aos poucos, de ser consideradas *ilícitas* ou *meramente imorais*, para passarem a ser encaradas como "desviantes", "compulsivas", produto de um *transtorno* ou *disforia*. Ou seja, a primeira resposta da Sexologia (Primeira Fase), que identificava na transexualidade uma **patologia**, ainda que com uma conclusão (sobretudo em termos de etiologia) e proposta significativamente diferenciada, foi reforçada pelas constatações do "behaviorismo endocrinológico" da Segunda Fase, bem como pela conjugação da Endocrinologia com a Sociologia, na Terceira Fase, que, mediante a incorporação e desenvolvimento das ideias de Talcott Parsons, John Money e Harry Benjamin, legitimaram, "cientificamente", o dimorfismo natural dos corpos e as diferenças entre homens e mulheres.

A classificação da transexualidade como uma patologia (que veio a ser institucionalizada pelos organismos internacionais) parte de premissas – e, ao mesmo tempo as reforça, num círculo vicioso – **biológicas** (ou melhor seria dizer biologicistas, posto que se tratam, em verdade, da biologização de construções culturais), naturalizando o dimorfismo genital com finalidades reprodutoras, condicionando a construção identitária de gênero em razão das diferenças anatômicas e do funcionamento hormonal, o que culmina na imposição da heterossexualidade como a prática normal, adequada, dos sujeitos, caracterizando todo o resto como desviante e passível de adequação (aos papéis de gênero socialmente estabelecidos e bem delimitados).

Com efeito, diante de uma *patologia* de premissas *biologicistas* (ou científicas, uma vez que a Sociologia se junta à Endocrinologia para a construção de uma abordagem coerente e uníssona), propõe-se uma solução (ou "cura") **terapêutica**, que irá extirpar o "problema" (na visão dos psicólogos) ou tratá-lo devidamente (na compreensão dos endocrinologistas), viabilizando a **adequação** do indivíduo ao seu contexto social, a fim de que possa vivenciar o *gênero correto* ao qual julga pertencer.

A concepção de gênero que permeia todo o discurso majoritário em torno da experiência transexual e fundamenta o dispositivo da transexualidade pauta-se, portanto, na essencialização das categorias de “homem” e “mulher”, “masculino” e “feminino”, bem como na naturalização da heterossexualidade, seguindo o que virá a ser identificado como uma “linha coerente”, que parte das diferenças anatômicas (genitália, sexo biológico – pênis/vagina), para as distinções entre os gêneros (papéis sociais – homem/mulher), chegando à heterossexualidade com fins reprodutores.

O objetivo dos estudos acerca do diagnóstico (seguro) do transexual (genuíno) passará, então, pela mensuração de feminilidades e masculinidades, bem como pela identificação do grau de “sofrimento”, de “necessidade de adequação”, experimentado pelo “paciente”. Essa preocupação pode ser observada desde as formulações dos psicólogos da primeira fase, até as mais recentes considerações dos profissionais da área de saúde.

Eis delineado o paradigma (patologizante, biologicista, terapêutico, adequatório) que gerou o atual dispositivo da transexualidade e a categoria diagnóstica do “transexual verdadeiro”. Um paradigma capaz de ***conformar e disciplinar corpos, gêneros e sexualidades***, afinal, é comum encontrar afirmações no sentido de que: *“[...] a cirurgia do transexual devidamente padronizada e regulamentada é um procedimento ético, legal e de **ressocialização humana**”* (ALBANO, 2003, p. 336 *apud* VIEIRA, 2009-C, p. 170).

A percepção dos limites teóricos e práticos deste paradigma, das suas falácias evidenciadas, sobretudo, na forma como foi edificado, possibilita, portanto, agora de maneira ainda mais fundamentada e embasada, a discussão do tema da “transexualidade” não mais apenas sob a ótica do direito à saúde, mas da realização plena da dignidade humana, dos direitos e liberdades sexuais, do direito de dispor do próprio corpo, exercer autonomia individual/privada e proferir consentimento informado na realização da cirurgia de “mudança de sexo”, conforme já vimos defendendo em trabalhos anteriores (GRANT, 2010). Desse modo, ampliar-se-ão significativamente as possibilidades jurídicas de contestação dos diagnósticos (cujas possibilidades de certeza já se demonstrou serem largamente questionáveis, principalmente em face da dinâmica do “diagnóstico diferencial”) considerados, hoje, determinantes para a realização do procedimento cirúrgico, e uma ampla gama de vivências transexuais (excluídas da categoria “transexual verdadeiro”) poderá vir a ser democraticamente contemplada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sérgio de. **Transexualidade e etiologias**: como desvendar este mistério. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. [Org.]. Identidade sexual e transexualidade. São Paulo: Roca, 2009, pp. 49-55.

ATHAYDE, Amanda V. Luna de. **Transexualismo masculino**. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. 2001, vol.45, n.4, pp. 407-414. ISSN 0004-2730. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v45n4/a14v45n4.pdf>. Acesso em 24 abr. 2012.

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

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual". **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 21, nº 41, p. 77-111. 2001. [online]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01882001000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 abr. 2012.

GRANT, Carolina. **Bioética e Transexualidade**: para além da patologização, uma questão de identidade de gênero. In: XIX Encontro Nacional do CONPEDI, 2010, Fortaleza. Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2010, pp. 842-858.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 11ª reimpressão. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1995.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I**: a vontade de saber. 14ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.

HAUSMAN, Bernice. ***Changing Sex**: Transsexualism, Technology and the Idea of Gender*. Duke University Press, 1995 *apud* CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual". **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 21, nº 41, p. 77-111. 2001. [online]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01882001000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 abr. 2012.

OLIVEIRA, Morgana Bellazzi de; GOMES, Dacio Cunha. **Transexualismo**: aspectos sociais e jurídicos. *In* Revista Jurídica dos Formandos de Direito da UFBA. Salvador, 2001.

SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual**: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. 2004. 279f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. [online]. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde.../Tesealexandre.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2012.

VANRELL, Jorge Paulete. **Sexologia Forense**. 2ª ed. Leme: JH Mizuno, 2008.

VENTURA, Miriam. Transexualidade: Algumas reflexões jurídicas sobre a autonomia corporal e autodeterminação da identidade sexual. *In* RIOS, Roger Raupp (Org.). **Em defesa dos Direitos Sexuais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007.

VENTURA, Miriam. **A transexualidade no tribunal**: saúde e cidadania. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2010.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Mudança de sexo**: aspectos médicos, psicológicos e jurídicos. São Paulo: Editora Santos, 1996.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Bioética e direito**. 2. ed. São Paulo: Jurídica Brasileira, 2003.

VIEIRA, Tereza Rodrigues; SEGRE, Marco. **Bioética e sexualidade**. São Paulo: Jurídica Brasileira, 2004.

VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. **A transexualidade no passado e o caso Roberta Close**. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. [Org.]. Identidade sexual e transexualidade. São Paulo: Roca, 2009-A, pp. 01-11.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Identidade sexual**: aspectos éticos e jurídicos da adequação de prenome e sexo no registro civil. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. [Org.]. Identidade sexual e transexualidade. São Paulo: Roca, 2009-B, pp. 183-198.

VIEIRA, Tereza Rodrigues; PIRES, Roberta Martins. **Responsabilidade penal do médico em cirurgias em transexuais**. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. [Org.]. Identidade sexual e transexualidade. São Paulo: Roca, 2009-C, pp. 165-182.