

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

CONFISSÕES DA CARNE:
UMA EXPERIÊNCIA CLÍNICA DE ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO A
TRANSEXUAIS

Autor: Marcos de Jesus Oliveira

Brasília, 2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

CONFISSÕES DA CARNE:
UMA EXPERIÊNCIA CLÍNICA DE ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO A
TRANSEXUAIS

Autor: Marcos de Jesus Oliveira

Tese apresentada ao Departamento de Sociologia da
Universidade de Brasília/UnB como parte dos
requisitos para obtenção do título de Doutor.

Brasília, fevereiro de 2013.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

TESE DE DOUTORADO

CONFISSÕES DA CARNE:
UMA EXPERIÊNCIA CLÍNICA DE ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO A
TRANSEXUAIS

Autor: Marcos de Jesus Oliveira

Orientadora: Profa. Dra. Deis Elucy Siqueira (SOL/UnB)

Banca:

Profa. Dra. Deis Elucy Siqueira (SOL/UnB)
Profa. Dra. Lourdes Maria Bandeira (SOL/UnB)
Profa. Dra. Tânia Mara Campos de Almeida (SOL/UnB)
Profa. Dra. Débora Diniz Rodrigues (SER/UnB)
Profa. Dra. Maria de Fátima Lima Santos (Campus Macaé/UFRJ)

Suplente:

Prof. Dr. João Gabriel Lima Cruz Teixeira (SOL/UnB)

**À minha mãe e ao meu pai,
dedico.**

AGRADECIMENTOS

Quocirca et absentes adsunt (...) et, quod difficilium dictu est, mortui vivunt...

[Desde então, os ausentes estão presentes (...) e, o que é mais difícil de dizer, os mortos vivem...]

Cícero. *Laelius de Amicitia*.

À minha mãe Elmira e ao meu pai João, as lágrimas de emoção que me saltam os olhos ao registrar seus nomes aqui não conseguem expressar o imenso amor que sinto por vocês a despeito de todas as nossas diferenças;

À minha orientadora, Deis Elucy, exemplo para mim de respeito, de sabedoria e de seriedade, mestra do meu saber, fonte de inspiração e ânimo;

A meu grande amigo Rafael Ribeiro, para quem amor e carinho serão sempre eternos no meu coração;

À minha doce amiga Raquel Moreira, por suas críticas, pelo seu amor, pela mistura de nossos corpos, de nossas almas;

À Sandra Michelli, cuja amizade, experimento relacional por excelência, é um deslocamento contínuo de minhas certezas;

A meu amigo William Biserra, pela leitura atenta e gentil de parte dos meus “manuscritos”;

Ao meu amigo Márcio Benvindo, pela escuta sempre paciente e pelas experiências únicas ocorridas no e pelo silêncio;

A minhas amigas Linda Roland e Cassandra McLuckie, pelo convívio carinhoso, amistoso e apaixonante;

À minha amiga Polliana Cristina, por sempre me dar a certeza de que está por perto quando preciso;

Ao Chiquinho, pelas sugestões bibliográficas, pelas conversas ocorridas “no meio do caminho” quando lá “tinha uma pedra”;

Aos meus demais amigos, pelo convívio e carinho gratuitos;

À minha coorientadora, Sally Hines, pela hospitalidade, pelo estímulo e pelas trocas intelectuais inestimáveis;

Às professoras Lourdes Bandeira e Tânia Mara, com quem aprendi que o feminismo é uma ética, é sonhar com um mundo justo, igualitário e solidário;

À professora Fátima Lima, pelas intensidades virtuais, pelas linhas de fuga;

À professora Débora Diniz, cujo trabalho intelectual é para mim fonte inesgotável de inspiração e de conhecimento;

À professora Cristina Stevens, com quem aprendi as “primeiras palavras” do feminismo;

À professora Berenice Bento, musa inspiradora, cujo trabalho foi e continua sendo fonte para questionamentos e aprendizados contínuos;

À professora Astrid Berlindes, pelos diálogos frutíferos e sempre inestimáveis;

À pesquisadora e professora Tatiane Lionço, por suas ponderações e sugestões fundamentais;

Às pesquisadoras Daniela Murta Amaral e Simone Ávila, pelas discussões, sugestões, compartilhamentos e diálogos virtuais inestimáveis;

À professora Maria do Mar, pelo carinho e pela acolhida delicada e calorosa, pela leitura crítica de meu trabalho;

Ao professor Richard Cleminson e Ruth Holiday, pelos diálogos, muitos deles informais, mas sempre frutíferos e produtivos;

Aos meus professores Ana Lúcia Galinkin, Carlos Benedito Martins, Edson Farias, Marcelo Rosa, Michelângelo Santoro, Maria Stela Grossi, Sérgio Tavaloro, pela sabedoria compartilhada;

Ao professor Piero Eyben, exemplo de seriedade e erudição;

Às/aos participantes do Programa de Atendimento a Transexuais, por me darem tanto sem nada pedir em troca;

Aos psicólogos do Programa de Atendimento a Transexuais, por terem tornado possível minha experiência de pesquisa;

Aos funcionários do SOL, pelo atendimento sempre muito eficaz e atencioso;

Aos funcionários do Centro Interdisciplinar de Estudos de Gênero da Universidade de Leeds, por tornar minha experiência de pesquisa possível;

Ao grupo de pesquisa “Escritura e Linguagem”, pelos desafios que sempre me são lançados continuamente;

A CAPES, pela bolsa-auxílio para realizar pesquisas no Brasil e no Reino Unido;

Ao CNPq, pela bolsa-auxílio para realizar pesquisas no Brasil;

Ao DDP/UnB, por ter viabilizado, financeiramente, alguns projetos ao longo desta pesquisa;

A tantos “outros” impossíveis de serem mencionados, mortos ou vivos, estão presentes em meu trabalho.

Toda obra escrita pode ser considerada como o prólogo (ou melhor, como a *cera perdida*) de uma obra jamais escrita, que permanece necessariamente como tal, pois, relativamente a ela, as obras sucessivas (por sua vez prelúdios ou decalques de outras obras ausentes) não representam mais do que estilhas ou máscaras mortuárias.

Giorgio Agamben

RESUMO

Este estudo analisa as formas de poder/saber que regulam a prática psicoterápica destinada a pessoas transexuais requerentes da cirurgia de transgenitalização em um hospital universitário brasileiro localizado em um grande centro urbano. Trata-se, para colocar em termos simples, de entender como o diagnóstico de disforia de gênero é construído nas e pelas interações terapêuticas destinadas ao público investigado. Por meio de observação participante em sessões terapêuticas, foi reconstituída a “microfísica do poder” da clínica, seus regimes de subjetivação. Esses regimes funcionam como um dispositivo cujas forças atuam no sentido de conformar as subjetividades ali produzidas a certos ideais regulatórios, disciplinares e biopolíticos, característicos da modernidade ocidental. Entrevistas semiestruturadas àquelas que se submeteram a atendimento psicoterápico como parte do programa de acesso à cirurgia de transgenitalização complementam a estratégia teórico-metodológica descrita, de modo a viabilizar o objetivo anteriormente mencionado, bem como dar a ver as negociações e subversões da norma como possibilidades de resistência no interior dos regimes hegemônicos de subjetivação do contexto institucional investigado. O aprofundamento do segundo objetivo segue informado pela sociologia da diferença infinitesimal, colocando em destaque o processo complexo e multifacetado de formação das identidades de gênero a partir dos elementos múltiplos e fluídos dentro das posições identitárias. O debate sobre a formação das identidades ocorre ainda no âmbito da proposta teórica da sociologia simétrica, a partir da qual será sugerido que as identidades são indissociáveis da relação entre o mundo humano e não-humano.

ABSTRACT

This study analyzes the forms of power/knowledge which govern the practice of psychotherapy for applicants of sex reassignment surgery in a Brazilian university hospital located in a large urban centre. It aims, to put it in a simple way, at understanding how the diagnosis of gender dysphoria is progressively constructed in and by the therapeutic interactions among psychologists and transsexuals. Through participant observation in therapy sessions, the hegemonic regimes of subjectivation of the clinic were reconstituted. These regimes of subjectivation work as a *dispositif*, in a Foucauldian sense, by conforming the participants of the therapy to certain regulatory, disciplinary and biopolitical ideals. Semi-structured interviews with those who underwent psychotherapy complement the theoretical and methodological strategies already described, in order to enable the objective aforementioned, as well as to make possible to visualize the negotiations and subversions of the norms as possibilities of resistance within the hegemonic regimes of subjectivation in the institutional context investigated. This second objective is informed by the sociology of infinitesimal difference, highlighting the complex and multifaceted process of gender identity formation from multiple and fluid elements within identity positions. The discussion on the formation of gender identities will be also made from the symmetric sociology, by suggesting that the identities are inseparable from the relationship between the human and non-human worlds.

RÉSUMÉ

Cette étude analyse les formes de pouvoir/savoir qui régissent la pratique de la psychothérapie destinée aux candidats pour la chirurgie de réassignation sexuelle dans un hôpital universitaire brésilienne située dans un grand centre urbain. Il s'agit d'objectiver, pour le dire simplement, comment le diagnostic de dysphorie de genre est construit dans et par les interactions thérapeutiques destinées au public investigué. Grâce à l'observation participante dans les séances de thérapie, les régimes de subjectivité de la clinique ont été reconstitués, sa « microphysique du pouvoir ». Ces régimes fonctionnent comme un dispositif, en objectivant conformer les subjectivités produites à certains idéaux réglementaire, disciplinaire et biopolitique. Entretien semi-structurés avec ceux qui ont subi la psychothérapie dans le cadre du programme d'accès à la chirurgie de réassignation sexuelle complètent la stratégie théorique et méthodologique décrite afin de réaliser l'objectif susmentionné, ainsi que de faire voir les négociations et subversions de la norme comme possibilités de résistance au sein des régimes hégémoniques de subjectivation du contexte institutionnel étudié. Pour approfondir le deuxième but, on utilise la sociologie de la différence infinitésimale, mettant en évidence le processus complexe et multiforme de la formation des identités de genre à partir d'éléments multiples et fluides à l'intérieur des positions identitaires. Le débat sur la formation des identités de genre sera également pris dans le cadre de la sociologie symétrique, à partir de laquelle il sera proposé que les identités sont indissociables de la relation entre le monde humain et non-humain.

SUMÁRIO

Lista de Siglas e Abreviações	14
Introdução: em busca do tempo perdido	15
Sobre trânsitos e desvios.....	15
Sobre a estrutura da tese	24
Capítulo I: Contexto da pesquisa: percursos etnográficos e teórico-metodológicos	27
1.1. Olhar, ouvir, escrever a clínica da transexualidade e seus sujeitos	28
1.1.1. Dentro da clínica: etnografando o espaço institucional e seus sujeitos	28
1.1.2. Fora da clínica: etnografando o(s) sujeito(s) e seu(s) mundo(s)	34
Capítulo II: O nascimento da clínica moderna: subjetividade, verdade e história	39
Palavras iniciais.....	40
2.1. A clínica moderna a partir do ponto de vista da arqueologia: a objetivação do homem por meio de práticas epistêmicas	43
2.1.1. A história da loucura: exclusão e governamentalidade	43
2.1.2. O nascimento da clínica: como tornar visíveis e dizíveis os grupos “a-sociais”	48
2.1.3. As palavras e as coisas: o círculo antropológico como a domesticação de homens e de mulheres	53
2.1.4. Doença mental e psicologia: a burguesia escandalizada com o horror de sua própria (des)ordem	59
2.2. A clínica moderna a partir do ponto de vista político: entre jogos de poder e jogos de verdade	63
2.2.1. Vigiar e punir: a microfísica dos saberes/poderes científico-disciplinares	63
2.2.2. O poder psiquiátrico: a lógica da engenharia social e sonho moderno de pureza	66
2.2.3. Os anormais: o espetáculo dos monstros e de outras bizarrices	69
2.2.4. A vontade de saber: a modernidade e as novas modalidades do sagrado ou um pouco sobre a secularização da pastoral cristã das almas	72
2.3. A clínica moderna a partir do ponto de vista da ética: entre o cuidado de si e o saber de si	76
2.3.1. Hermenêutica cristã, desejo e tecnologias do eu	76
2.4. Considerações intempestivas: a clínica como “regras para o parque humano”	82
Capítulo III: A máquina da verdade: subjetivação e clínica da transexualidade	93
Palavras iniciais.....	94
3.1. Quem precisa de um sexo verdadeiro? – norma heterossexual e hermenêutica	

do sujeito	96
3.1.1. Norma, desejo, verdade	96
3.1.2. Como fazer coisas com palavras: a interiorização da “experiência transexual” como dispositivo de inscrição dos corpos na ordem heterossexual compulsória	99
3.1.3. A técnica da masturbação: ou um pouco mais sobre a face grotesca do poder	108
3.1.4. Sexo, identidade, desejo: (re)organizando a matriz heterossexual	112
3.1.5. Entre o dois e o uno: o poder pericial e a persistência do imaginário heterossexual	116
3.2. O processo terapêutico e a “caça às bruxas”: ou sobre como construir corpos dóceis e úteis	120
3.2.1. O terapeuta e sua magia: conhecimento, autoridade e submissão	120
3.2.2. Rituais do poder: sobre a economia das trocas simbólicas	124
3.2.3. O “mito da desistência” e a interiorização do preconceito como formas de (auto)controle	130
3.2.4. Em busca da eficácia pericial: entre o assujeitamento e a resistência	135
3.2.5. Sexo e verdade: um adendo sobre o prazer da/na confissão	139
3.3. A cirurgia de mudança de sexo como signo em disputa: corpo, sexualidade e gênero na experiência transexual	142
3.3.1. Entre o individual e o social: a cirurgia como signo em disputa	142
3.3.2. A cirurgia como possibilidade de ruptura biográfica: em busca do reconhecimento social	151
3.3.3. Corpo, gênero e sexualidade: a(s) singularidade(s) da experiência transexual	155
3.4. Do governo de si ao governo dos outros: disciplina e inscrição biopolítica	175
3.4.1. A gestão dos corpos na ordem heterossexual compulsória	175
3.4.2. Domesticando as multiplicidades: trabalho e disciplina	179
3.5. Vigiar e gozar: família e relações afetivo-sexuais	185
3.5.1. O corpo e o uso dos prazeres	185
3.5.2. Domínio de si e independência: o individualismo como forma de regulação do sujeito	192

Capítulo IV: “Despsicologizando” o gênero: limites e possibilidades de uma problemática	196
Palavras iniciais.....	197
4.1. O(s) sentido(s) da terapêutica: entre a perícia e o cuidado	199
4.1.1. O imaginário pós-Segunda Guerra Mundial: a era da oficialização dos protocolos sobre a transexualidade ou sobre quando poucas dezenas de homens decidem o destino de bilhões	199
4.1.2. O movimento ocidental pela despatologização das identidades: outros atores entram em cena	205
4.2. Do <i>homo psychologicus</i> ao <i>homo nomadicus</i>: Beatriz Preciado e o dispositivo <i>drag king</i>, performances pós-humanas	212
4.2.1. Trilhando caminhos, trilhando diferenças: horizontes simétricos	212
4.2.2. Por uma ética pós-humana: multidões <i>queer</i>	219

Conclusões: para além de parques humanos administrados	228
Anexos	234
Referências bibliográficas	235

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

APA	Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association)
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Código Internacional de Doenças
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
GID-Work Group	Comissão de Trabalho sobre Transtornos Sexuais e Desordens de Identidade de Gênero (Sexual and Gender Identity Disorders Work Group)
HUC	Hospital Universitário da Cinelândia
HBIGDA	Associação Internacional Harry Benjamin para Disforia de Gênero (Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
SOC	Padrões de Cuidado (Standards of Care)
STP	Pare com a Patologização das Identidades Trans (Stop Trans Pathologization)
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WPATW	Associação Profissional Mundial para a Saúde de Transgneros (World Professional Association for Transgender Health)

INTRODUÇÃO: EM BUSCA DO TEMPO PERDIDO

Mas, para voltar a mim, pensava mais modestamente em meu livro, e seria inexato dizer que me preocupavam os que o leriam os meus leitores. Porque, como já demonstrei, não seriam meus leitores, mas leitores de si mesmos, não passando de uma espécie de vidro de aumento, como os que oferecia a um freguês o dono da loja de instrumentos ópticos em Combray, o livro graças ao qual eu lhes forneceriam meios de se lerem.

Marcel Proust. *Em busca do tempo perdido*.

Sobre trânsitos e desvios...

Certa tradição sociológica compartilha com certa filosofia o preconceito de que o pensamento se exerce “naturalmente” (*cogitatio natura universalis*), sendo tão-somente necessário instituir um método seguro para que ele se dirija retamente para a verdade. Essa “imagem dogmática” do pensamento, como diz Deleuze (2006), acaba por impedir a pesquisa científica como ato de criação, tornando-a muitas vezes apenas um ato de reconhecimento, de reprodução de verdades previamente estabelecidas. Sabemos, sobretudo, a partir de Bourdieu et al (2010), das dificuldades em se estabelecer um método universal para a pesquisa sociológica, a menos que queiramos transformá-la em administração do próprio ato de pensar. Tal situação sugere a importância de interrogar a verdade, incansavelmente, a partir de seus próprios pressupostos históricos e sociais. E não basta apenas interrogar a verdade; é preciso se deixar interrogar por ela, já que esta é antes de mais nada hieróglifo, como propõe Deleuze em sua leitura do romance “Em busca do tempo perdido”, do escritor francês Marcel Proust (Cf. DELEUZE, 2010).

O trabalho teórico-investigativo é um mundo habitado por signos-hieróglifos que requerem interpretação, signos selvagens, signos na maioria das vezes não familiares ao universo do pesquisador. Afinal, se fossem familiares e totalmente conhecidos, de que valeria fazer pesquisa? Os signos não são realidades estáticas à espera de um sujeito interpretador, de um ego transcendental husserliano doador de sentido. Pelo contrário, os signos-hieróglifos interpelam, deslocam o sujeito-pesquisador de suas verdades iniciais e, muitas vezes, de suas ambições de estabelecer verdades finais. Reconhecer a verdade como hieróglifo significa, antes de mais nada, abandonar pretensões cartesianas de verdades estabelecidas a priori em

favor de verdades em sua produção pelo aprendizado vivo, pelo aprendizado na e pela experiência. A última afirmação escapa do cartesianismo, mas parece cair nas malhas do positivismo, objetaria o/a leitor/a. Se assim fosse, estaríamos apenas operando uma aparente substituição de centro, ou pelo menos de suas denominações (DERRIDA, 2009). Devo dizer em contrapartida, não estou tornando a experiência a condição *sine qua non* de todo conhecimento científico, uma espécie de “estive lá, vi e, portanto, posso relatar o que aconteceu”, mas pondo em relevo que o conhecimento só é possível em seu constante movimento de decepções e revelações, cujo ritmo próprio imprime certa cadência às investigações, tal como acontece aos personagens do romance proustiano.

Tais considerações iniciais visam a descortinar, de imediato, algo que acompanhou todo o processo de pesquisa, em seus níveis ético, epistemológico e/ou ontológico: o trânsito. Enumeremos os desvios, portanto. O primeiro deles se deu com a reelaboração dos objetivos da pesquisa. Inicialmente, tinha por objetivo inquirir as condições sociais de possibilidade dos saberes dedicados à diferença sexual na cultura contemporânea a partir de um contexto institucional específico, a clínica de atendimento a pessoas transexuais em um hospital universitário brasileiro. O teórico escolhido para guiar a investigação tinha sido Pierre Bourdieu, seus conceitos de campo, *habitus* e violência simbólica. A hipótese inicial estava construída a partir da possível relação unívoca entre o “mundo das ideias” acadêmicas sobre a diferença sexual e o “mundo das sombras” da instituição clínica. Os primeiros dias de trabalho de campo foram suficientes para fazer perceber o excesso de platonismo da hipótese de partida. Desfeita a ilusão platônica, vi-me obrigado a reorganizar os objetivos e estratégias teórico-metodológicas. A situação coincidiu com a releitura de *O nascimento da clínica* de Michel Foucault, *Monadologia e sociologia* de Gabriel Tarde e *Reassembling the social* de Bruno Latour.

Se a verdade é hieróglifo, movimento contínuo de decepções e revelações, logo há certa estrutura de ficção no reconhecimento dessas três obras como marcos basilares à reelaboração das estratégias teórico-metodológicas, já que seria inadmissível dizer que as transformações executadas se iniciaram com a releitura dos autores mencionados. Muitos “outros” são, certamente, responsáveis pelo redesenho do trabalho teórico-investigativo, suas vozes ressoam de algum modo em meu fazer sociológico. Seria simplesmente impossível dar conta de todos esses outros, uma empreitada cartesiana fadada ao fracasso. Esses outros vão desde os sujeitos de pesquisa, minha orientadora, a banca examinadora e alguns amigos-

leitores, passando por autores do campo intelectual brasileiro até os mais diversos/as pensadores/as da ciência, da filosofia e da literatura contemporâneas. Tudo isso pode soar, excessivamente, retórico e é. Apreender as dimensões, na ausência de um melhor termo, “não-retóricas” dessas considerações iniciais exigirá do/a leitor/a acompanhar a análise do material de campo à luz do imaginário sociológico de Gabriel Tarde para quem o espírito é sempre constituído por muitos outros, para quem cada sujeito é antes de mais nada uma sociedade (LAZZARATO, 2002).

Reconhecer o caráter ficcional da afirmação inicial e seu caráter de história *in medias res* não implica considerá-la irreal, sem sentido e/ou incompleta. Boas ficções contêm em seu interior suas próprias estruturas de inteligibilidade. E, dessa perspectiva, as obras de Foucault, Tarde e Latour têm muito a ensinar a respeito da (re)definição de alguns dos problemas da presente pesquisa. Começemos por Michel Foucault. O conceito de práticas discursivas ensejado pelo *O nascimento da clínica* envolve relações entre instituições, processos econômicos e sociais, formas de comportamento, sistemas e normas, técnicas, tipos de classificação, modos de caracterização etc. A noção elaborada por Foucault afasta, portanto, qualquer pretensão platônica em se pensar a realidade em termos biunívocos. A partir disso, tornou-se mais factível - e eis, portanto, o primeiro objetivo de pesquisa reelaborado - mapear as formas de poder/saber que regulam a prática psicoterápica destinada a pessoas transexuais requerentes da cirurgia de transgenitalização de um contexto institucional específico, a clínica de atendimento psicoterápico a transexuais em um hospital universitário. Os *insights* foucaultianos foram importantes para deixar o “campo falar”, deixá-lo me interrogar, e não mais inflacioná-lo com o excesso teórico como vinha fazendo.

Mapear as formas de poder/saber que regulam a prática psicoterápica destinada a pessoas transexuais requerentes da cirurgia de transgenitalização por meio de observação participante e entrevista a pessoas autodenominadas transexuais significa investigar a clínica da transexualidade como um conjunto de relações e de técnicas, um código de percepção específico. Esse código de percepção específico será, amplamente, discutido no capítulo segundo a partir de uma incursão sobre algumas das principais obras foucaultianas sobre o tema. E, com relação à clínica em que o trabalho de campo foi realizado, veremos que esta se inscreve naquilo que Foucault designará de “poder psiquiátrico”, um poder de perícia, de correção e de normalização. Em suma, um poder ubuesco: “maximização dos efeitos do poder a partir da desqualificação daquele que os produz” (FOUCAULT, 2010b, p. 12). A clínica

investigada é um espaço, sobretudo, para a perícia, para descobrir/produzir por meio de suas práticas o/a “transexual de verdade”.¹

Apesar de assujeitada ao poder psiquiátrico, ao poder de perícia, a clínica investigada também tinha uma proposta terapêutica, até porque também era frequentada por algumas pessoas que já haviam feito cirurgia de mudança de sexo e por outras que haviam conseguido o laudo com o diagnóstico da transexualidade mas aguardavam a cirurgia. O que significa dizer que a clínica tinha um propósito terapêutico? Não há como responder a questão de modo peremptório. Assim como não há loucura em estado selvagem, também não há terapêutico em estado puro. O terapêutico só existe em uma sociedade, a partir das condições sociais e históricas que tornam sua existência inteligível. Eis talvez o maior desafio teórico quando se pesquisa a clínica da transexualidade. No contexto investigado, o poder pericial e a proposta terapêutica se confundem, se afastam um do outro e se reencontram novamente. Por essa razão, talvez seja oportuno entender, desde já, as relações entre o poder psiquiátrico e a intervenção terapêutica da seguinte forma:

o poder psiquiátrico é antes de mais nada certa maneira de gerir, de administrar, antes de ser como uma terapia ou uma intervenção terapêutica: é um regime, ou melhor, é porque é e na medida em que é um regime que se espera dele certo número de efeitos terapêuticos - regime de isolamento, de regularidade, emprego do tempo, sistema de carências medidas, obrigação de trabalho etc. (FOUCAULT, 2006c, p. 218).

Posta esta questão, convém dizer que a trajetória intelectual de Michel Foucault será lida seguindo sua própria sugestão, como uma tentativa de responder a questão, perpetuamente permanente e sempre renovada: o que somos hoje? A preocupação central do pensamento foucaultiano é fazer uma ontologia do presente, “trazer respostas muito parciais e provisórias a essa questão através da história do pensamento ou, mais precisamente, através da história das relações entre nossas reflexões e nossas práticas na sociedade ocidental.” (FOUCAULT, 2006d, p. 301.). Dessa perspectiva, há algumas semelhanças entre as preocupações foucaultianas e as do pensamento sociológico, e o próprio Foucault reconheceu isso. Afinal, uma parte considerável da tradição sociológica, em especial, Marx, Weber, Simmel e Durkheim, pode ser lida como um esforço em entender a maneira pela qual a modernidade, desde sempre central para a teoria sociológica (GIDDENS, 1991), implicou a

1 O termo “transexual de verdade” se refere, segundo a lógica dos terapeutas envolvidos na pesquisa, àqueles/as que terão direito ao laudo pericial com o diagnóstico da transexualidade atestando aptidão para a cirurgia.

configuração de um modelo individualizatório próprio (BECK, 2010), diferente de outras épocas históricas.

Situar a obra de Michel Foucault no horizonte delineado acima significa tentar reavivar a problemática da clínica a partir do trabalho de campo, a partir de uma observação pontual e localizada, entrevendo alguns de seus regimes hegemônicos de subjetivação, também pontuais e localizados, sobre os quais ela parece fundar algumas de suas práticas. Aqui é preciso dizer que designo regimes hegemônicos de subjetivação os modos pelos quais os sujeitos da clínica são interpelados, as linhas de força que visam a conformar/produzir suas subjetividades segundo certos ideais regulatórios. Tais regimes descrevem as diferentes formas pelas quais a terapia impõe a seus/suas participantes² maneiras de pensar, de sentir e de agir a partir de seus principais temas. Na clínica, a maioria dos/as participantes da terapia responde à interpelação dos terapeutas segundo os regimes hegemônicos de subjetivação, já que essa é, certamente, uma das táticas mais “fáceis” para se conseguir o laudo para a cirurgia de mudança de sexo.

Conseguir o laudo para a mudança de sexo requer desempenhar o melhor possível o papel institucional do/a “transexual de verdade” estabelecido pelos protocolos de atendimento clínico. Nenhuma novidade até aqui. Desde Erving Goffman (2008), sabemos, o comportamento dos indivíduos dentro de determinadas instituições – sejam elas totais ou não – não é expressão de suas personalidades, mas resultado da maneira como são tratados naquelas instituições. Quando em entrevistas fora da clínica, as participantes da terapia ofereciam lógicas de ação, narravam vivências e experiências um pouco diferentes daquelas apresentadas no contexto institucional investigado. Comecei a perceber, então, entre as entrevistadas, algumas concepções distintas daquelas, de certa forma, impostas pelos terapeutas responsáveis pelo acompanhamento psicoterapêutico.

Gabriel Tarde, com sua sociologia da “diferença infinitesimal” (TARDE, 2007), especialmente em *Monadologia e sociologia*, ofereceu a possibilidade de descrever de

2 Aqui se fazem necessárias algumas observações sobre o uso gramatical da flexão do masculino e do feminino para descrever os/as participantes da pesquisa. Quando utilizo o feminino, estou me referindo às mulheres-transexuais, ao passo que quando utilizo o masculino, aos homens-transexuais. Quando me refiro aos dois gêneros, opto por colocar ambas as flexões (o/a, os/as), abrindo mão da regra gramatical do “masculino universalizante”. Os termos mulher-transexual, transexual mulher e transexual feminina se equivalem e descrevem pessoas em processo de transição para o gênero feminino. A lógica inversa se aplica aos termos homem-transexual, transexual homem, transexual masculino, homem trans e transhomem, ou seja, descrevem pessoas em transição para o gênero masculino. A decisão em tratar meus/minhas participantes dessa forma tenta obedecer ao modo como amiúde se autorrepresentam em seus próprios discursos.

maneira mais apropriada as vivências subjetivas e corporais dos sujeitos transexuais, os deslocamentos e as subversões operadas em relação aos regimes hegemônicos de subjetivação da clínica investigada. A sociologia da diferença infinitesimal é uma teoria social que retém o princípio da continuidade entre os fenômenos sem abrir mão da diferença imanente à realização dos próprios fenômenos (Cf. VARGAS, 2004). O retorno à obra de Gabriel Tarde está em sintonia com o movimento da sociologia contemporânea, em especial, da sociologia da última década, cujo intuito é resgatar ou legitimar no âmbito das ciências sociais um paradigma “pós-durkheimiano” ou “pós-determinista” (CONSOLIM, 2010). Tarde, retomando a teoria leibnizina das mônadas como partículas elementares, como substâncias simples a partir das quais os compostos são feitos, toma a diferença como fundamento da existência, renunciando ao dualismo cartesiano entre matéria e espírito e seus correlatos. A realidade passa a se entendida como uma rede de elementos diferenciados, dotados de qualidades que os singularizam uns em relação aos outros e diferenciantes, elementos animados por uma potência imanente de mudança contínua ou de diferenciação (Cf. VARGAS, 2004).

Talvez se esperasse que, em uma discussão sobre a constituição subjetiva e corporal de pessoas transexuais, a teoria *queer* fosse eleita como a mais apropriada. Não há dúvidas, o presente trabalho está amparado por muitos conceitos elaborados pelos estudos *queer*, em especial os de Diane Torr, de Judith Butler e de Beatriz Preciado, estas duas últimas leitoras explícitas de Michel Foucault. Conforme veremos, o conceito de performance, amplamente teorizado pelas autoras, será de fundamental importância. A teoria *queer* será relida, pelo menos parcialmente, a partir de algumas problemáticas colocadas por Gabriel Tarde, já que o instrumental teórico-analítico do autor enseja o repensar de uma das duas questões pouco exploradas por ela. A primeira delas diz respeito ao fato de que os estudos *queer* acabaram por se centrar, excessivamente, em como alguns grupos e/ou pessoas subvertem o binarismo de gênero (RUFFOLO, 2009). Informados por essa perspectiva, os estudos sobre transexualidade e travestilidade se tornaram, na maioria das vezes, estudos sobre como as práticas trans subvertem a matriz heteronormativa, como suas práticas revelam certa autonomia dos termos sexo/gênero/desejo.

A postura teórico-investigativa acima, conforme assinala Sally Hines (2007), tende a deixar à margem as experiências vividas pelas múltiplas posições de sujeito dentro do universo trans. Gabriel Tarde, um dos primeiros sociólogos a inserir o problema da diferença

e da repetição na sociologia (LAZZARATO, 2002), contribuirá para a reflexão a respeito de como a diferença é produzida na experiência transexual. Sua leitura também exigiu avançar nas obras de Gilles Deleuze, Félix Guattari e Henri Bergson, continuadores do pensamento tardiano da diferença (idem, ibidem). O segundo problema em relação à teoria *queer* diz respeito à questão da cisão antropocêntrica entre sujeito e objeto, ou melhor, na divisão não problematizada entre humanos e não-humanos. A obra *Reassembling the social* de Bruno Latour ofereceu alguns *insights* para ensaiar uma “sociologia simétrica”, uma sociologia capaz de pensar as relações entre humanos e não-humanos no intrincado processo de formação das identidades de gênero. No recurso à citação direta, lemos:

Ser simétrico para nós significa, simplesmente, *não* impor a priori uma *assimetria* espúria entre ação intencional humana e um mundo material de relações causais. Há divisões que nunca se deveria tentar ultrapassar, ir além, tentar superar dialeticamente. Elas devem antes ser ignoradas e deixadas aos seus próprios dispositivos, como um castelo outrora formidável agora em ruínas. (LATOURE, 2005, p. 76, grifos do autor)³

A sociologia simétrica latouriana trabalha com a hipótese de que a agência não é privilégio dos seres humanos, podendo ser estendida ao mundo dos objetos, ao mundo material. O debate do segundo objetivo, anteriormente mencionado, está, portanto, informado pela ideia de que sujeitos e objetos são parceiros socialmente ativos, como já lembrava Donna Haraway (1997, p. 8). O conceito de performance da teoria *queer* será situado no horizonte da proposta simétrica de Latour, em termos de “performance pós-humana”. O termo “pós-humano” agregado à noção de performance, cujo uso se faz por não haver encontrado outro melhor, quer destacar o caráter agencial do mundo não-humano. O conceito receberá muitas das contribuições de Karen Barad (2007) e sua aproximação teórica será articulada à noção de transcorporalidade de Stacy Alaimo (2010). Por outras palavras, a discussão sobre a constituição subjetiva dos sujeitos de pesquisa é uma tentativa, bastante incipiente, em descrever/teorizar o processo de formação das identidades de gênero a partir da ideia de que a agência não é atributo apenas humano, retirando algumas das consequências possíveis disso. Todas essas questões postularam também a necessidade de revisitar Baruch Spinoza, filósofo do século XVII, cujas teorizações guardam muitas semelhanças com os modelos e teorias do século XXI sobre a corporalidade (ALAIMO, 2010).

Não tenho espaço suficiente para realizar uma longa discussão sobre todas as contribuições da proposta latouriana à presente pesquisa. No entanto, seria um erro deixar de

³ Todas as traduções são de minha responsabilidade.

mencionar que seu modelo teórico levanta um conjunto de reflexões muito interessantes acerca da complexidade da atividade de investigação científica. Por mais que recortemos o objeto, este está sempre ligado a uma infinidade de outros objetos sem os quais sua inteligibilidade é impossível. Acreditar na possibilidade de isolar objetos de modo pleno seria sintoma do “fetichismo platonizante” (BOURDIEU, 2007), ainda recorrente em certas tradições sociológicas. A própria noção de prática discursiva de Foucault aponta para isso. Na investida arqueogenealógica no capítulo segundo, é estabelecida uma cartografia (LATOUR, 2005) da clínica a partir das contribuições foucaultianas sobre o tema, de modo a mostrar como ela se constituiu, historicamente, como um código de percepção específico. A ideia é não somente delinear uma definição teórico-metodologicamente plausível de clínica necessária à compreensão da estrutura de atendimento psicoterápico a transexuais, mas evidenciar a maneira pela qual a clínica se liga a um conjunto muito amplo de fenômenos.

Os objetos não têm uma essência e devem ser compreendidos a partir de suas alianças e seus efeitos, sugere Bruno Latour (2005). Eis aí um ponto de inflexão decisivo em relação aos “fazeres sociológicos” ainda informados por concepções cartesianas-positivistas. E nisso parece haver o reconhecimento da verdade como hieróglifo. Nem o modelo da história natural (relações ordenadas em termos de semelhanças, séries, estruturas, proporcionalidade etc.), nem o evolucionismo (relações ordenadas por filiação e descendência) são capazes de dar conta da complexidade de relações entre humanos (e não humanos), como argumentaram Deleuze e Guattari (2008) em uma breve análise da história dos séculos XVIII e XIX. Os autores propuseram, em contrapartida, uma topologia rizomática (2009), a qual a teoria do ator-rede de Bruno Latour toma como uma de suas principais fontes de inspiração (Cf. VANDENBERGHE, 2010).

Imbuído deste espírito, será proposta uma topologia rizomática na discussão da clínica segundo a qual o mundo se encontra conectado por devires não teleológicos e heterogeneamente orientados. Esse aspecto busca responder a problemas não apenas de caráter epistemológico, mas também a certos problemas com relação à textualização dos dados de pesquisa. A sociologia de Bruno Latour também ensejou uma reflexão a respeito do processo de escritura dos resultados da investigação. Não seria exagero dizer, certa sociologia ainda compartilha com toda a tradição da metafísica ocidental o preconceito que, deste Platão até Hegel, atribui à escritura mera função de representação da fala e/ou dos estados da

consciência.⁴ Contra a concepção de que a escritura é apenas representação da fala e/ou de estados da consciência do pesquisador, é preciso lembrar, como o faz, por exemplo, a antropologia norte-americana pós-geertziana, a atividade científica é um processo de produção texto-discursiva de seus objetos de investigação (Cf. CLIFFORD, 2011).

A escritura não é exterior à atividade científica, seu instrumento, meio de divulgação de seus resultados, mas é a própria atividade científica se realizando como tal (LATOURE, 2000), uma ação fazendo rizoma com outros elementos de uma rede de relações. Diante disso, optei por uma escritura que, muitas vezes, aborda apenas certos aspectos de uma questão bem mais ampla, sem esgotar o problema por completo, retomando-o em outro lugar com novos olhares e a partir dos desenvolvimentos posteriores. Os argumentos se realizam por desvios, por certa demora no tempo, por uma temporalização feita por meio de remetimentos. Em outras palavras, as ideias não estão desenvolvidas de forma linear, mas em rede. A escritura está marcada por movimentos e repousos, acelerações e retardações, como já deve haver percebido o/a leitor/a.

Se estou ensaiando um “fazer sociológico” em rede, os objetos deixam de ser realidades substanciais para serem compreendidos em sua relação com outros objetos em um processo *ad infinitum*. A estratégia visa a tornar o objeto muito mais complexo e multifacetado. Não é possível, simplesmente, endereçar uma questão e desenvolvê-la à exaustão e, em seguida, passar para outra questão. Se o objeto faz rede com uma gama de outros fenômenos, logo sua aproximação nunca se dará de forma linear, mas a partir de algumas de suas malhas, de modo oblíquo. Há diferentes caminhos para chegar ao objeto e esses diferentes caminhos sinalizam aspectos específicos daquele objeto que se quer abordar. Os objetos não são entidades substanciais, mas relacionais, sendo imprescindível, a partir desta perspectiva, uma abordagem em cujo interior esteja o pressuposto de que as fronteiras e as propriedades dos fenômenos são antes de mais nada efeitos de suas relações.

A estratégia de exposição dos resultados descrita acima também quer responder, adequadamente, a outro desvio, este último operado no nível ético. No entanto, só posso enunciá-lo aqui brevemente, já que sua elucidação mais detalhada requer o desenvolvimento de um conjunto bastante amplo de ideias. O aspecto ético da pesquisa será debatido no

4 Infelizmente, não posso desenvolver toda a riqueza e densidade do pensamento do filósofo francês Jacques Derrida, da qual a afirmação é - ou se quer - fielmente tributária. Derrida afirma que o conceito ocidental de escrita está comandado por certo etnocentrismo em cujo interior está o pressuposto de que a escrita é uma mera representação da fala e/ou da consciência. Para mais detalhes, confira Derrida, 2005; 2008.

momento em que a discussão sobre as condições sociais de possibilidade da clínica da transexualidade é encerrada. Ali será possível articular a polifonia textual a que recorri como um dos caminhos encontrados para responder a alguns dos problemas éticos suscitados ao longo da pesquisa. O presente trabalho está, portanto, atravessado por certa compreensão de que observador e observado estão, mutuamente, imbricados no fenômeno a ser investigado. Seria desnecessário enumerar as diferentes tradições teóricas a partir das quais essa concepção epistemológica se tornou possível. Os trânsitos e desvios enumerados até aqui visam a preparar o terreno a respeito do modo como as enunciações seguirão. Dito isto, passo à apresentação dos capítulos.

Sobre a estrutura da tese

O primeiro capítulo apresenta algumas questões iniciais como o contexto da pesquisa, seus percursos etnográficos e teórico-metodológicos mais específicos. O objetivo é dar ao/à leitor/a um panorama do que virá, familiarizando-o/a com alguns dos temas ligados ao processo de investigação do espaço institucional, a clínica de atendimento a transexuais e seus sujeitos. No capítulo seguinte, uma arqueogenealogia da clínica a partir das investigações de Michel Foucault é realizada. Discuto as condições sociais de possibilidade da clínica e, mais especificamente, da clínica da transexualidade como uma tecnologia confessional, um dispositivo de produção de subjetividades segundo certos ideais regulatórios, disciplinares e biopolíticos. A emergência histórica da clínica como uma das instituições modernas destinadas ao gerenciamento e administração das multiplicidades é traçada a partir das noções foucaultianas de loucura, doença, desvio, confissão, disciplina, biopolítica, dispositivo.

No capítulo três, é analisada, com a minúcia de detalhes possíveis, a dinâmica das interações psicoterapêuticas a partir dos seus regimes hegemônicos de subjetivação, dando a ver de modo explícito o objetivo da presente investigação: mapear as formas de poder/saber que regulam a prática psicoterápica destinada a pessoas transexuais requerentes da cirurgia de transgenitalização em um hospital universitário brasileiro localizado em um grande centro urbano. Trata-se de entender como o diagnóstico de disforia de gênero é construído nas e pelas interações terapêuticas destinadas ao público investigado. Por meio, sobretudo, de trabalho de campo, envolvendo observação participante em sessões psicoterápicas destinadas a transexuais, foi realizado um esforço de reconstrução dos regimes de subjetivação que

atravessam o contexto institucional da clínica investigada. Entrevistas semiestruturadas àquelas que se submeteram a atendimento psicoterápico como parte do programa de acesso à cirurgia de transgenitalização tentam complementar a estratégia metodológica descrita.

Conforme foi dito, designo regimes hegemônicos de subjetivação os modos pelos quais os sujeitos da clínica são interpelados, as linhas de força que visam a conformar suas subjetividades a certos ideais regulatórios. Identifiquei dois regimes hegemônicos de subjetivação, perpassando o ambiente institucional investigado, relativamente autônomos, ora harmônicos, ora concorrentes e conflitantes entre si, mas ambos apoiados na racionalidade descrita na arqueogenealogia da clínica no capítulo segundo. Denominei-os, com a ajuda do trabalho intelectual e teórico de certos/as autores/as, de matriz heterossexual (Judith Butler / Beatriz Preciado / Michel Foucault) e matriz individualista (Louis Dumont / Charles Taylor). Os dois regimes descrevem diferentes tendências pelas quais a terapia impunha a seus/suas participantes modos de pensar, de sentir e de agir a partir dos principais temas que ocupavam os encontros terapêuticos, quais sejam, transexualidade, cirurgia, corpo, relações afetivo-sexuais, trabalho, família, preconceito, prazer.

Essas questões foram ensejando, ao longo das pesquisas, um conjunto de inquietações, conforme abalizado antes. A construção das identidades de gênero, no universo transexual, levanta muitos pontos de indagação em relação ao estatuto epistemológico e ontológico do sexo, do gênero e da sexualidade. À medida que a pesquisa de campo e a reconstituição das trajetórias biográficas por meio de entrevistas avançavam, comecei a perceber que os sujeitos transexuais nem sempre orientavam suas condutas segundo os regimes hegemônicos de subjetivação, construindo sentidos muitas vezes distintos daqueles, em alguma medida, impostos pela clínica. À descrição desses regimes hegemônicos de subjetivação, acrescento os desvios operados pelos sujeitos transexuais, a partir dos conceitos de performance pós-humana (Donna Haraway / Karen Barad) e transcorporalidade (Stacy Alaimo), tendo como pano de fundo a sociologia da diferença infinitesimal (Gabriel Tarde) e a sociologia simétrica (Bruno Latour).

Finalizo a pesquisa, problematizando o lugar da terapêutica dentro dos protocolos de atendimento a transexuais a partir da discussão sobre a construção das identidades de gênero e das identidades sexuais à luz dos dados coletados. A presente investigação conseguiu objetivar alguns dos “mecanismos de seleção” do “transexual de verdade” instituídos pela clínica. Esses mecanismos não estão apenas relacionados aos estereótipos do masculino e do

feminino, amplamente mostrado pela bibliografia das ciências sociais dedicadas ao estudo da transexualidade, mas operam também a partir dos capitais econômico, social, simbólico e cultural dos/as participantes, já que a clínica é portadora e agenciadora de valores de determinados grupos historicamente constituídos, conforme discuto extensivamente.

Como o estudo está ancorado na hipótese de que a clínica em que se realizou o trabalho de campo não visa apenas a dizer quem é o/a transexual de verdade, mas a/o produz por meio de seus regimes de saber/poder, caberá, então, destacar que os mecanismos de seleção funcionam como hierarquias de valores nas quais sua eficácia institucional parece fundar práticas concretas de violência física e/ou simbólica. Tais questões são recuperadas a partir do debate contemporâneo sobre a patologização/despatologização da transexualidade. Amplio a discussão da formação das identidades de gênero a partir da leitura de outros trabalhos sobre a experiência transexual em perspectiva simétrica, com um olhar capaz de reconhecer que a agência não é atributo ontológico humano, mas resultado de configurações envolvendo humanos e não-humanos. Trata-se, em outras palavras, de pensar a formação das identidades de gênero a partir dessa relação e de sua implicação ético-onto-epistemológico para o conjunto dos problemas já enunciados.

O presente trabalho aposta na importância dos estudos sobre transexualidade e, de modo mais amplo, dos estudos de gênero/sexualidade como fundamental à compreensão de problemáticas clássicas do *mainstream* sociológico. Muitas das questões colocadas pela clínica são endereçadas a partir de algumas discussões e noções clássicas e, na maioria das vezes, caras, às ciências sociais, não apenas por acreditar na importância da inscrição dos estudos de gênero/sexualidade no *mainstream* sociológico, mas também para mostrar como tais estudos podem oportunizar a renovação das problemáticas clássicas quando interrogadas a partir de outros lugares/objetos.

CAPÍTULO I – CONTEXTO DA PESQUISA: PERCURSOS ETNOGRÁFICOS E TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Olho o que escrevi como um discurso de certa forma liberador, que quebra velhos grilhões de necessidade, abrindo mundos de visão, política, *eros*. Só espero que o leitor sinta o mesmo.

Thomas Laqueur. *A invenção do sexo*.

1.1. OLHAR, OUVIR, ESCREVER A CLÍNICA DA TRANSEXUALIDADE E SEUS SUJEITOS

1.1.1. Dentro da clínica: etnografando o espaço institucional e seus sujeitos

Desde a aprovação do presente projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, ficou estabelecido que a investigação não deveria identificar o local de realização do estudo de campo; tampouco, a identidade dos/as participantes da pesquisa. A descrição do contexto de investigação seguirá, portanto, as determinações estabelecidas pelo Comitê de Ética, evitando informações capazes de identificar lugares e/ou indivíduos. Sendo assim, os nomes dos sujeitos de pesquisa foram trocados. E por questões de conveniência, denominei o grupo de atendimento a transexuais cujas sessões psicoterápicas frequentei de “Grupo de Atendimento a Transexuais do Hospital Universitário da Cinelândia”.

Localizado em uma grande capital brasileira, o Hospital Universitário da Cinelândia (HUC) contava, à época da pesquisa de campo, com uma sala e dois psicólogos. O grupo se reunia uma vez por semana com sessões terapêuticas de aproximadamente duas horas e vinte minutos. Os encontros se iniciavam às 08h00 da manhã e terminavam às 10h00 (havendo variações para mais ou para menos) e se dividiam em dois tipos, os quais denominei de encontros vivenciais e encontros analíticos. Os encontros vivenciais, coordenado por uma psicóloga, eram abertos a pessoas ligadas ao sujeito: pais, mães, companheiros/as, amigos/as etc. podiam acompanhar o/a transexual inscrito/a no programa. Os encontros analíticos eram exclusivos para pessoas transexuais, sendo coordenados por um psicólogo. Às vezes, aconteceu da psicóloga aparecer nos encontros analíticos, mas o contrário não ocorreu. Eventualmente, outros psicólogos e/ou estudantes, sobretudo, de psicologia, participavam dos encontros como observadores e/ou ouvintes.

Os encontros vivenciais eram pouco frequentados. Havia entre os/as participantes do grupo a ideia de que tais encontros não eram propriamente “terapêuticos”, mas tão-somente uma conversa, um bate-papo informal. Os encontros analíticos, por outro lado, eram bastante frequentados, sendo sua participação alguns dos critérios para descobrir o interesse dos/as participantes em fazer a cirurgia de mudança de sexo. Em poucas palavras, os encontros vivenciais eram tidos como facultativos; os encontros analíticos, obrigatórios para aqueles/as

que queriam conseguir a cirurgia de transgenitalização. Os encontros vivenciais também eram dedicados a resolver questões de cunho burocrático, como inscrição oficial do/a participante no programa, entrega de alguma documentação necessária à sua efetivação no grupo etc.

Os/as participantes variavam em termos de tempo de participação na terapia. Havia pessoas que já tinham feito cirurgia, aquelas que já tinham o diagnóstico da transexualidade e aquelas que aguardavam o laudo. Alguns/as tinham menos de um mês à época da entrevista, outras já tinham onze anos que participavam dos encontros terapêuticos. É difícil precisar o número exato de participantes, já que havia um fluxo constante de pessoas que pareciam iniciar e interromper o “tratamento”. Durante os seis meses de pesquisa de campo, vi algumas pessoas apenas uma vez. Não é possível afirmar, com total segurança, que essas pessoas desistiram; talvez tenham apenas interrompido o processo. Algumas delas passavam meses sem frequentar o grupo pelas mais diversas razões, e, de repente, ressurgiam. A despeito da dificuldade em precisar o número de participantes, uma média de 18 (dezoito) pessoas geralmente aparecia nos encontros analíticos, naqueles de caráter mais obrigatório. A estimativa é de que havia, à época da pesquisa, aproximadamente 25 (vinte e cinco) pessoas participantes da terapia com certa regularidade. Dos 24 (vinte e quatro) encontros do qual participei durante os 6 (seis) meses, essas vinte e cinco pessoas frequentaram pelo menos seis encontros, o que corresponde a, no mínimo, um encontro por mês.

A psicóloga, coordenadora dos encontros vivenciais, era funcionária do hospital universitário. O psicólogo, por outro lado, responsável pelos encontros analíticos, trabalhava como voluntário. Em entrevista, ele me disse que conheceu o grupo por meio de uma palestra. Como sua área de especialização era sexologia, decidiu integrar o grupo como voluntário para que dessa experiência pudesse aprender mais sobre a sexualidade humana. Apesar de voluntário, sua avaliação com relação aos laudos concedidos era fundamental em decorrência do fato de que era ele quem coordenava os encontros mais frequentados e tidos como de caráter obrigatório. A decisão era conjunta, ocasionalmente contando com a participação de algum outro psicólogo e/ou psiquiatra, alheio institucionalmente ao programa, mas convidados pela psicóloga.

O Hospital Universitário da Cinelândia realizava apenas o atendimento terapêutico, não oferecendo, portanto, outros bens e/ou ofertas médicas tradicionalmente dirigidas ao público transexual, tais como cirurgia de mudança de sexo, acompanhamento nutricional, acompanhamento hormonal etc. O laudo faz parte dos critérios estabelecidos pelo Conselho

Federal de Medicina para a definição do transexual e do ato cirúrgico. Por meio de sua Resolução 1.654 de 06/11/2002, estabeleceram-se os critérios para a cirurgia de mudança de sexo. Reproduzo-os *ipsis litteris*: 1) desconforto com o sexo anatômico natural; 2) desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3) permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente, por no mínimo dois anos; 4) ausência de outros transtornos mentais. O requerente da cirurgia só poderá ser submetido a ela após a avaliação de no mínimo dois anos por uma equipe multidisciplinar, constituída por psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, que diagnosticará o estado de transgenitalismo no maior de 21 (vinte e um) anos com ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

Quando o/a participante conseguia o laudo pericial atestando a transexualidade e, como consequência, sua aptidão para a cirurgia de mudança de sexo, era preciso ele/a mesmo/a conseguir a cirurgia ou então aguardar uma vaga no hospital universitário com o qual o HUC mantinha uma espécie de convênio não oficializado. O hospital conveniado realizava em média 12 (doze) cirurgias por ano, sendo uma delas destinada ao HUC. A pouca oferta em termos de cirurgia ocasionava um sério problema do ponto de vista puramente lógico-formal. Conforme foi dito, o grupo era composto por aproximadamente 25 (vinte e cinco) pessoas. Supondo que todas as pessoas fossem diagnosticadas como transexuais, o tempo de espera de pelo menos um/a deles/as seria de vinte e cinco anos. Situação muito desalentadora ao olhar de alguns/algumas participantes. Além dos laudos, os psicólogos ofereciam ainda “documentos secundários” em que atestavam que a pessoa era participante do programa de mudança de sexo. Tais documentos eram importantes na visão dos/as participantes, sobretudo, entre aqueles/as que queriam solicitar mudança de nome junto às instâncias judiciárias ou entre aqueles/as que estudavam e queriam “provar” sua transexualidade, de modo a utilizar o banheiro correspondente ao gênero que reivindicavam para si.

O terapeuta responsável pelo programa de atendimento psicoterápico a transexuais condicionou a observação do grupo desde que me tornasse um “paciente”, guardadas obviamente as devidas proporções. Talvez a imposição dessa condição, à primeira vista, invasiva e autoritária, estivesse ligada a certo desconforto por ele sentido com o fato de que seu discurso estaria sendo a partir de então observado por um “especialista”, que ele já não era mais a única “autoridade” ali presente. Nesse sentido, parece acertado também supor que a

exigência cumprisse o papel de me inscrever nos regimes de saber/poder próprios à clínica investigada, de me engajar em sua “vontade de saber”, de me submeter a um escrutínio pericial para descobrir quais seriam as “verdadeiras intenções” da pesquisa e se faria uso “correto” das informações coletadas. Apesar do olhar panóptico no qual a presente pesquisa esteve imersa, foi possível manter certo distanciamento crítico em relação às práticas da clínica, em especial a partir da leitura de Foucault a respeito do assunto, o que justifica em parte o breve recorrido pela obra do autor realizada no capítulo segundo.

Ainda a respeito da condição imposta, convém dizer, seguindo Roberto Cardoso de Oliveira (2006), que, ao utilizar a observação participante, o pesquisador deve assumir um papel perfeitamente digerível no grupo observado, a partir do qual formulará hipóteses a serem testadas posteriormente por procedimentos nomológicos. A condicionalidade resultou em uma oportunidade para tentar estabelecer uma maior proximidade dos/as participantes, ocupando um lugar aceitável entre eles/as. Participei ativamente da terapia, colocando meu sexo, sexualidade em discurso, falando sobre minha vida profissional, minhas relações afetivo-sexuais, confessando meus desejos, alguns deles íntimos e secretos. As respostas dadas aos psicólogos estavam, portanto, submetidas a sua avaliação bem como à avaliação dos/as demais participantes, experiência importante para perceber a clínica como uma instância reguladora. Inicialmente, alguns/as participantes desinformados me recebiam como membro da equipe de terapeutas. Aqueles/as que não me conheciam, por vezes, me tomavam por um transexual-homem, sobretudo, porque sempre me sentava por entre os/as participantes, não ficando em destaque. Foi preciso construir, sustentar e manter uma identidade de *outsider*, nem terapeuta nem transexual, mas “pesquisador-paciente”, de modo a tornar possível o estabelecimento de uma relação de confiança com os/as participantes.

O presente trabalho se insere, portanto, na tradição dos estudos etnográficos por meio de observação participante. Há certa controvérsia acerca do surgimento dessa metodologia de pesquisa. Alguns afirmam que ela surgiu na antropologia a partir das experiências de Malinowski; outros, que ela foi iniciada pela Escola Sociológica de Chicago (Cf. HAGUETTE, 2011, p. 62). Com relação ao seu uso pela sociologia, é importante destacar que esteve diretamente ligada ao surto de problemas sociais nos Estados Unidos nas décadas de vinte e trinta, tais como delinquência juvenil, prostituição e crime (HAGUETTE, 2011). É, portanto, no interesse pelo estudo de comunidades e de pequenos grupos que,

progressivamente, a observação participante vai ganhando legitimidade como método de pesquisa entre sociólogos.

Segundo William F. Whyte (2005), em sua obra *Sociedade da esquina*, um clássico entre aqueles que se aventuram pelos métodos qualitativos em ciências sociais, em especial a etnografia por observação participante, o trabalho do observador participante envolve saber ouvir, escutar, ver, fazer uso de todos os sentidos. A observação participante se torna assim um grande campo para experimentar hipóteses, modelos explicativos, possibilidades de interpretação etc. Por essa razão, no início, anotava tudo no caderno de campo, das falas dos/as participantes e dos terapeutas até as reações de pessoas alheias ao programa. Paulatinamente, à medida que o material de campo ia aumentando e, partir dele, formulando hipóteses, comecei a direcionar o olhar para certas questões. Embora as experiências pessoais do pesquisador sejam muitas vezes esquecidas, relegadas “aos prefácios, memórias, anedotas, confissões e assim por diante” (CLIFFORD, 2011, p. 73), recupero algumas das minhas experiências em momentos oportunos para dar a ver o caráter intersubjetivo, de aprendizado da pesquisa, aludido na introdução do trabalho. Poderíamos questionar, como o fez Michel Leiris (2007) em *A África fantasma*, por que as próprias reações do pesquisador não são parte importante dos “dados” produzidos pelo trabalho de campo nas ciências sociais. Limito-me, no entanto, a apenas enunciar a problemática dada a complexidade de uma resposta minimamente satisfatória.

Foi-me concedida autorização para gravar os encontros em grupo, mas preferi não fazê-lo. A gravação das sessões soava excessivamente invasiva. Apesar do consentimento verbal dado por cada um/a dos/as participantes a respeito da minha participação nas sessões terapêuticas, os/as que não estavam presentes e/ou entraram no programa de atendimento a transexuais depois que já estava realizando pesquisa de campo não puderam dar seu consentimento. A anuência em relação à minha presença nas sessões terapêuticas foi dada, sobretudo, pelos psicólogos do programa. Não há como negar a dificuldade que um/a participante teria em dizer que não me queria ali, já que o terapeuta havia reiterado aos/às participantes a importância da pesquisa. Talvez a oposição pudesse parecer hostil não apenas em relação a mim, mas também em relação aos terapeutas e aos/às demais participantes. Algumas transexuais-mulheres me relataram, durante entrevista individual, que, embora tenham no início consentido com meu ingresso nas sessões terapêuticas, não estavam

totalmente confortáveis com minha presença. Para estas, foi necessário certo tempo até que eu pudesse provar ser uma “pessoa séria”, segundo expressão de uma delas.

Com relação à estrutura de atendimento, é possível dizer, nos encontros analíticos, o terapeuta sempre iniciava as sessões psicoterápicas, perguntando a cada um/a dos/as participantes se estava bem, o que haviam feito nas duas últimas semanas, as novidades etc. Em alguns casos, o/a participante era questionado/a a respeito de alguma coisa comentada por ele/a em sessões anteriores. Era muito comum se perguntar sobre a vida afetivo-sexual também. Na verdade, esse era o tema por excelência dos encontros analíticos. A ordem das pessoas interrogadas era aleatória ou, pelo menos, aparentemente aleatória. A tais rituais iniciais de deferência, como discuto no momento oportuno, com os quais o terapeuta sempre começava os encontros, seguiam-se uma atividade, um jogo, uma dinâmica ou simplesmente outras perguntas, dando início à terapia propriamente dita.

O terapeuta era quem escolhia, segundo seus próprios objetivos, nem sempre evidentes, quem devia falar ou responder perguntas específicas. Em alguns momentos, interrompia algum/a participante, dando a palavra a outro/a. Diante das respostas do/a participante, ele lançava, às vezes, outras perguntas, ou então se dirigia a outro/a participante. O silêncio, interrupção, olhares, comentários do tipo “muito bem”, “parabéns”, “é isso mesmo” funcionavam como um sistema de prêmios e castigos simbólicos a partir dos quais o terapeuta sinalizava sua concordância e/ou reprovação em relação ao que havia sido dito. Questões retomadas em momento oportuno e com a riqueza de detalhes requerida pela situação.

Os encontros vivenciais não obedeciam a nenhuma estrutura lógica. Em geral, começava-se com alguma questão aleatória trazida pela psicóloga ou por algum/a participante. Se os encontros analíticos tinham uma estrutura mais rígida no sentido de que seus temas estavam muito bem demarcados no início de cada sessão, os temas dos encontros vivenciais soavam arbitrários. O terapeuta sempre dava a impressão de que as atividades desenvolvidas por ele ao longo de algum encontro haviam sido preparadas, planejadas anteriormente. Apesar da aparente falta de sistematicidade, os encontros vivenciais tornaram possível aprofundar e também formular muitas questões. E, como não consegui entrevistar a psicóloga, esses encontros foram fundamentais para entender várias hipóteses estabelecidas ao longo da pesquisa, já que ela sempre conversava informalmente comigo a respeito de algum “caso” específico, geralmente antes ou depois dos encontros.

Quanto ao espaço, a sala era improvisada. Não havia um ambiente para o grupo, o que o tornava anônimo para o próprio HUC, segundo a narrativa de algumas participantes. A sala também era utilizada, em outros horários, como sala de aula para os alunos que frequentavam cursos universitários ligados à área da saúde. Apesar da precariedade do espaço, não se deve perder de vista que sua organização é de fundamental importância às instituições disciplinares modernas (FOUCAULT, 2001c), não sendo expressão de uma ordem espontânea pré-estabelecida, mas, ao contrário, produzindo performativamente certa ordem por meio da repetição de marcos de visibilidade, negando e/ou permitindo acesso, distribuindo espaços etc. (PRECIADO, 2010). Nela havia cadeiras de estudantes com apoio para material didático. Televisão, quadro e mesa de professor compunham a cena terapêutica/pericial. Sentávamos em semicírculo com o/a terapeuta defronte. Estávamos todos/as, portanto, sob o domínio do seu olhar atento e, simultaneamente, sob o domínio do olhar atento de cada um/a.

1.1.2. Fora da clínica: etnografando o(s) sujeito(s) e seu(s) mundo(s)

Fora da clínica, utilizei a entrevista qualitativa como forma privilegiada para a coleta de dados, visando à reconstituição das trajetórias biográficas (MONTAGNER, 2007) das participantes das entrevistas. Esse recurso metodológico tornou possível perceber o modo como os/as participantes respondiam a questões aparentemente semelhantes em situações sociais distintas do espaço institucional da clínica, tornando um pouco mais factível a consecução do segundo objetivo. Oportunas são as palavras de Bourdieu, sobretudo, quando o sociólogo francês fala da importância do contexto em que as ações do sujeito se desenrolam:

como uma série de posições sucessivamente ocupadas por um mesmo agente (ou um mesmo grupo) num espaço que é ele próprio um devir, estando sujeito a incessantes transformações. Tentar compreender uma vida como uma série única e por si suficiente de acontecimentos sucessivos, sem outro vínculo que não a associação a um “sujeito” cuja constância certamente não é senão aquela de um nome próprio, é quase tão absurdo quando tentar explicar a razão de um trajeto no metrô sem levar em conta a estrutura da rede, isto é, a matriz das relações objetivas entre as diferentes estações. Os acontecimentos biográficos se definem como colocações e deslocamentos no espaço social. (BOURDIEU, 2002, pp. 189-190).

A investigação das histórias de vidas das participantes da entrevista tentou seguir algumas das considerações críticas elaboradas por Bourdieu. Não se buscou “reconstruir um passado contínuo sem ruptura alguma. Pelo contrário, reconstruir as histórias de vida em suas discontinuidades e rupturas, tanto ao nível da vida individual como no nível da vida coletiva”

(MARRE, 1991, p. 91). Rememorar, como já bem lembrava Maurice Halbwachs (2006), não é reviver integralmente o passado, de modo cronologicamente ordenado, mas reconstituí-lo a partir de interesses e valores instituídos socialmente. Além disso, toda história é, já e antes de tudo, um relato, uma reconfiguração, uma narração, e, portanto, *ipso facto*, uma seleção, uma representação e um modelo, com tudo que isso pode supor em termos de escolha, nos seus acontecimentos apresentados ou calados e nos elos estabelecidos como nas conclusões a que se chega. (BOUILLOUD, 2009, p. 50). As narrativas são, portanto, materiais a partir dos quais os indivíduos moldam suas identidades (GAGNE & TEWBSBURY, 1997). Ou, para dizê-lo na fórmula de Jacques Rhéaume (2009), o relato de vida individual mobiliza e implica a pessoa no seu projeto de vida, efeito identificado como eficácia narrativa do relato sobre o narrador.

Segundo Bouilloud (2009), nas ciências sociais, os relatos de vida, apesar dos numerosos trabalhos, tanto nos Estados Unidos, na tradição da escola de Chicago, quanto na Europa, são frequentemente percebidos como uma prática perigosa em termos de objetividade científica, susceptível de confundir as fronteiras entre psicologia e sociologia. Apesar disso, o sociólogo aposta na possibilidade aberta por Thomas e Znaniecki - e para uma boa parte da tradição sociológica de Chicago -, para quem não basta conhecer as condições objetivas de vida dos atores sociais, sendo também indispensável compreender o sentido que eles dão ao seu meio, sua situação ou suas ações, o que não pode ser bem levado senão no quadro de um relato de vida ou de uma autobiografia. Por isso, convém dizer, a coleta de relatos de vida, desde que se respeitem critérios metodológicos - como a variação da amostra e a saturação progressiva do modelo elaborado pelo pesquisador - pode, efetivamente, dar conta da realidade vivida de um mundo social ou de uma categoria de situação e permite coletar dados que jamais poderiam ser identificados por enquete via questionários (NIEWIADOMSKI; TAKEUTI, 2009, p. 15).

Foram entrevistadas 16 (dezesseis) participantes que se autodenominavam transexuais-mulheres. Infelizmente, a frequência dos transexuais-homens era baixa. Alguns deles só foram vistos uma ou duas vezes durante o período de campo, tornando difícil uma aproximação. Não foi possível entrevistá-los, portanto. Quando suas falas são recuperadas, estas se referem aos encontros terapêuticos coletivos. As pessoas escolhidas para a entrevista foram aquelas que faziam parte do programa de acesso à cirurgia de transgenitalização no HUC. Na reconstituição das trajetórias biográficas, explorei também o que as participantes

pensavam sobre certas falas proferidas por outro/a participante em algum encontro terapêutico específico, de modo a confirmar ou refutar hipóteses em processo de gestação. Há, portanto, nas entrevistas perguntas que não se repetiram, mas no geral todas as entrevistadas foram convidadas a falar dos temas mais recorrentes dentro do processo terapêutico (transexualidade, cirurgia, corpo, relações afetivo-sexuais, trabalho, família, preconceito, prazer). Para colocar nas palavras do sociólogo Daniel Bertaux (2009), em certos momentos passei de uma *utilização extensiva* para uma *utilização intensiva* dos dados, ou seja, de uma utilização inicial cujo objetivo era a abrangência máxima de aspectos da vida das entrevistadas para uma exploração mais centrada em determinado aspecto.

Algumas entrevistas foram realizadas no próprio ambiente do HUC. No entanto, sempre que possível optei por realizá-las em outros espaços para que as entrevistadas pudessem ficar mais à vontade. Afinal, certos pesquisadores têm apontado que os/as transexuais, geralmente, apresentam apenas certos aspectos de suas vidas quando em terapia (BOLIN, 1988), sendo bastante comum a reprodução das “narrativas clássicas sobre transexualidade” com vistas à adequação ao papel institucional que lhes é imposto (NAMASTE, 2000). A maioria delas foi realizada em suas casas/apartamentos, em parques, shoppings etc. As entrevistas duraram em média 60 (sessenta) minutos, estendendo para mais ou para menos a depender das interações. A reconstituição das trajetórias biográficas das entrevistadas viabilizou a percepção de como os sujeitos em questão agiam em contextos pragmáticos específicos. Viabilizou, em outras palavras, o exercício da sociologia como uma ciência cujo objetivo é traçar as associações (LATOUR, 2005, p. 5). E esse “traçar associações” tornou exequível perceber como a construção das identidades de gênero é indissociável de uma relação com o mundo humano e não-humano. A exploração das trajetórias biográficas propiciou ainda a comparação de comportamentos dentro da clínica e fora dela, entrevendo de modo mais explícito os regimes de subjetivação da clínica também abstraídos a partir da observação participante.

No rol dos documentos necessários para aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa estava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O modelo enviado ao Comitê foi aprovado com a ressalva da importância da não utilização de uma linguagem excessivamente técnica. Apesar disso, optei por não apresentá-lo às entrevistadas em sua forma escrita, uma vez que a exigência de assinatura e de registro do número de documentos de identificação pessoal soa um tanto invasiva, sobretudo, quando

apresentado antes da entrevista. Preferi relatar, oralmente, às participantes da entrevista o teor do TCLE, assegurando-lhe, portanto, sigilo dos dados e da identidade delas, bem como o fato de que os dados de pesquisa seriam utilizados apenas para fins acadêmicos etc. Todas as entrevistadas autorizaram a gravação de suas falas. Recorri ainda, na medida do possível, a conversas informais com algumas das participantes, em especial antes do início da terapia, quando ainda estávamos esperando a chegada do psicólogo responsável pelo encontro terapêutico. Essas “situações informais” não foram gravadas.

As entrevistas às transexuais foram, pelo menos em parte, uma espécie de etnografia daquilo que Erving Goffman designa de “carreira do paciente”, “qualquer trajetória percorrida por uma pessoa durante sua vida” (GOFFMAN, 2008, p. 111). A carreira se refere ao período psicoterápico a que a participante esteve sob os cuidados da autoridade terapêutica/pericial do HUC. A entrevista foi realizada, de modo a entender a “seqüência regular de mudanças que a carreira provoca no eu da pessoa e em seu esquema de imagens para julgar a si mesma e aos outros” (GOFFMAN, 1970, p. 112), a dialética entre os “ajustamentos primários” - viver na organização de acordo com o que está programado e “ajustamentos secundários” - formas pelas quais “o indivíduo se isola do papel e do eu que a instituição admite para ele”. (GOFFMAN, 1970, p. 112). As entrevistas quando voltadas para a compreensão do contexto institucional não pretenderam, portanto, apreender as mudanças “reais” nesses sujeitos, mas “os jogos de verdade”, os saberes e poderes que regulam as práticas e as formas pelas quais o indivíduo pode e deve se reconhecer como indivíduo de determinada sexualidade, os “jogos entre o verdadeiro e o falso, através dos quais o ser se constitui historicamente como experiência, (...), como podendo e devendo ser pensado.” (FOUCAULT, 1984, p. 12).

Além das mulheres transexuais, foi entrevistado o terapeuta responsável pelos encontros analíticos. As perguntas se dirigiam explicitamente para os temas amplamente debatidos nos encontros terapêuticos. Explorei saber como e por que trabalhar esses temas com os/as participantes dos encontros terapêuticos. A psicóloga não foi entrevistada apesar de ter havido muitas conversas informais durante toda a pesquisa de campo. As tentativas de realização de entrevista foram frustradas sob a alegação de falta de tempo por parte dela. As conversas informais e rápidas tornaram possível o aprofundamento de algumas hipóteses formuladas ao longo da pesquisa. Por fim, cumpre dizer, toda a pesquisa aqui proposta tem cunho qualitativo. A pesquisa qualitativa, utilizada na maioria das vezes como alternativa às formas de quantificação, se orienta para aquilo cuja mensuração experimental não pode ser

realizada em termos de quantidade, volume, intensidade e/ou frequência. Trata-se, em outras palavras, de uma via de acesso a dimensões de objeto inacessíveis caso se permaneça na perspectiva quantitativa (GOLDENBERG, 1999, p. 16).

CAPÍTULO II – O NASCIMENTO DA CLÍNICA MODERNA: SUBJETIVIDADE, VERDADE E HISTÓRIA

Homens e mulheres tiveram suas histórias. Este é um livro sobre a história do resto de nós.

Kate Bornstein. *Gender outlaw*.

Palavras iniciais...

Os termos arqueologia e genealogia estão, intimamente, ligados ao nome de Michel Foucault. Propor uma arqueogenealogia da clínica significa, portanto, seguir as trilhas deixadas pelo pensador francês, de modo a delinear, com a ajuda de seus trabalhos teórico-investigativos, a(s) especificidade(s) da experiência clínica da aurora da modernidade ao crepúsculo dos nossos dias. Mas de que clínica vamos falar? Essa é, seguramente, uma das possíveis perguntas dos leitores/as afinados/as ao pensamento foucaultiano. Afinal, o filósofo e historiador francês abordou a experiência clínica moderna em diferentes momentos de sua trajetória intelectual. E não há dúvidas, a problematização da clínica – médica, psiquiátrica, psicológica, psicanalítica etc. – foi construída a partir de múltiplas linhas, elementos heterogêneos, estratégias diversas, culminando em pontos de inflexão, às vezes, irreconciliáveis. Por isso, proponho, inicialmente, passar em revista algumas das principais obras foucaultianas dedicadas ao tema, à maneira de um cartógrafo,⁵ mapeando diagramas de forças e saberes, de modo a compreender como o dispositivo clínico moderno inaugura um conjunto de relações e de técnicas, um código singular de percepção.

Embora alguns autores dedicados ao estudo da obra foucaultiana tenham chamado a atenção para as continuidades das ideias de Michel Foucault, assinalando uma “maturação lenta, um percurso sem ruptura nem alarde” (GROS, 2006, p. 616), outros têm preferido enfatizar o caminho da ruptura: “[n]ão há em Michel Foucault uma unidade metodológica (...): qualquer livro seu, é do ponto de vista metodológico, sempre diferente do anterior (...)” (MACHADO, 2009, p. 11). Sobre essas duas possibilidades de leitura e interpretação do pensamento foucaultiano, Salma Tannus Muchail se expressa:

pode-se (...) compreender a reunião dos três momentos da trajetória de Foucault em um mesmo conjunto, sem contudo escamotear suas diferenças: o primeiro momento interroga o que habitualmente se entende por “progresso do conhecimento”, conduzindo à análise das práticas discursivas constitutivas dos saberes reconhecidos como verdadeiros; o segundo interroga o que habitualmente se entende por “poder”, conduzindo à análise dos mecanismos de exercícios dos poderes relacionados à produção de saberes; o terceiro momento interroga o que habitualmente se entende por “sujeito”, conduzindo à análise da “constituição de si mesmo como sujeito”. Ou pode-se, inversamente, enumerar os momentos dessa trajetória acentuando as diferenças sem necessariamente perder suas conjunções: trata-se, como indica um estudioso de Foucault, de três campos ou continentes de reflexão, um mais marcadamente

5 A expressão é de Gilles Deleuze (2005), cujo texto destaca que uma das grandes contribuições das análises foucaultianas consiste em compreender a realidade como resultado de inúmeros pontos de enfrentamento, focos de instabilidade, lutas e inversões transitórias de força etc. Como cartógrafo, pretendo mapear as diferentes estratégias, as quais M. Foucault utiliza para responder adequadamente aos avanços de seus problemas teórico-metodológicos e investigativos. Bruno Latour também retoma o termo em sentido bastante semelhante ao de Deleuze (Cf. LATOUR, 2005).

epistemológico, outro político, outro ético; ou trata-se, como se exprime o mesmo Foucault, de três ordens de problemas, “o da verdade, o do poder e o da conduta individual”. (MUCHAIL, 2004, pp. 19-20)

Para fins de uma melhor elucidação da problemática da clínica na obra de Foucault, adoto a divisão sugerida acima. No entanto, não se deve ser muito esquemático em relação a isso, já que é nas malhas rizomáticas entre continuidade(s), ruptura(s) e linhas de fuga que pretendo inserir minha discussão, buscando também na presente experiência de pesquisa e na de outros pesquisadores prolongamentos das análises foucaultianas. Há, portanto, certa atitude continuísta, mas também uma atitude marcadora de limiares diferenciadores sem a pretensão de alcançar sínteses dialéticas e/ou superadoras. E, como não poderia deixar de ser, em se tratando de um autor de uma obra tão vasta, há umbrais de indecibilidade na leitura de certos aspectos de seu pensamento.

A discussão visa a abrir caminho para a análise do material de campo e foi estruturada em três etapas, a clínica em perspectiva arqueológica, a clínica em perspectiva genealógica e a clínica em perspectiva ética. Sem embargo, como o/a leitor/a logo perceberá, por vezes, antecipo algumas problemáticas consideradas características de outra fase, e postergo algumas para a discussão futura, quando o contexto de exposição assim o permite. A estratégia de leitura da obra de Michel Foucault esboçada quer evitar a circunscrição da noção de clínica a períodos em favor de uma compreensão mais ampla, dinâmica, reticular. Trata-se de acompanhar a evolução do pensamento de Foucault, seguindo a progressão das questões críticas que ensejam suas reflexões teórico-metodológicas de modo a oportunizar desdobramentos de algumas ideias, o desenvolvimento de alguns conceitos e noções, bem como a elucidação de problemáticas. Não quero, portanto, ser fiel a Foucault, mas antes experimentar, fazer certos aspectos de seu pensamento funcionar segundo os propósitos que animam a presente investigação, articulando-o com o pensamento de outros autores quando apropriado do ponto vista teórico-metodológico.

O trabalho de pesquisa e de leitura da obra de Foucault provou que termos como movimentos, trânsitos, tessituras, bifurcações, deslocamentos, transformações, linhas de fuga, diagramas, dobras, retornos, talvez, sejam os mais adequados à compreensão de sua atividade intelectual, não implicando por esses termos falta de rigor teórico. Talvez isso explique as reiteradas críticas por parte de Foucault às noções ocidentais de unidade, de obra e de autor, legadas pela tradição metafísico-cristã (Cf., por exemplo, FOUCAULT, 2009b). A consciência do filósofo e historiador francês parece estar, em toda a sua trajetória intelectual,

atravessada pela ideia de que o pensamento só se faz por desvios. Na década de 60, por exemplo, em *Arqueologia do saber*, explicitava a seus leitores: “[v]ários, como eu sem dúvida, escrevem para não ter mais um rosto. Não me pergunte quem sou e não me diga para permanecer o mesmo (...)” (FOUCAULT, 2010, p. 20). Mais tarde, em 1983, em “O uso dos prazeres e as técnicas de si” publicado na revista *Le débat* e posteriormente incluído como introdução à *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*, vindo a público um ano depois, Foucault advertia:

Talvez me digam que esses jogos consigo mesmo têm que permanecer nos bastidores; e que no máximo eles fazem parte desses trabalhos de preparação que desaparecem por si sós a partir do momento em que produzem seus efeitos. Mas o que é filosofar hoje em dia – quero dizer, a atividade filosófica – senão o trabalho crítico do pensamento sobre o próprio pensamento? (FOUCAULT, 1984, p. 13)

Pensamento crítico sobre o próprio pensamento pressupõe a ideia de que o pensamento nunca é uma atividade cujo fim é possível entrever, mas é uma atividade fadada a ser realizada *ad infinitum*. Trata-se, por outras palavras, de recuperar o caráter hieroglífico da verdade, o poder de deslocamento dos signos, seu potencial de nos fazer pensar de outro modo, como aludido na introdução deste trabalho. Legitimar o que se sabe não basta; é preciso ir além, pensar *diferentemente*.

2.1. A CLÍNICA MODERNA A PARTIR DO PONTO DE VISTA DA ARQUEOLOGIA: A OBJETIVAÇÃO DO HOMEM POR MEIO DE PRÁTICAS EPISTÊMICAS

2.1.1. História da loucura: exclusão e governamentalidade

História da loucura, tese de doutoramento de Michel Foucault, publicada em 1961 e orientada pelo autor de *O normal e o patológico*, Georges Canguilhem, marca sua entrada, digamos, singela, no cenário intelectual francês. A originalidade da obra está, sobretudo, no fato da análise não se centrar no discurso sobre a loucura do ponto de vista de sua cientificidade, de sua organização racional, mas na compreensão de como a medicina se tornou progressivamente um domínio capaz de enunciar “verdades” sobre a loucura. Trata-se, portanto, de uma leitura arqueológica, e não de uma leitura puramente epistemológica da loucura, no sentido usual do termo. Ao inquirir os discursos sobre a loucura, da renascença à época moderna, Foucault busca relacioná-los a circunstâncias econômicas, sociais e jurídicas, acentuando em sua análise não aquilo que é “valorizado em uma sociedade ou em um sistema de pensamento”, mas “o que é rejeitado e excluído” (FOUCAULT, 1999b, p. 235). A anamnese histórica sobre a loucura consiste antes em mostrar que não há loucura “no estado selvagem. A loucura só existe em uma sociedade, ela não existe fora das normas da sensibilidade que a isolam e das formas de repulsa que a excluem ou a capturam” (FOUCAULT, 1999, p. 150).

Com o fito de apreender as dimensões sociais da loucura, Foucault focará o papel da prática do internamento como mecanismo de exclusão. Por meio dela, a loucura surgirá no horizonte da modernidade como objeto observável e classificável, um domínio próprio ao discurso médico. A consciência da loucura, pelo menos na cultura europeia, nunca foi um fato maciço, assinala Foucault (2009), formando um bloco e se metamorfoseando como um conjunto heterogêneo. Para a consciência ocidental, a loucura surge em pontos múltiplos a partir dos quais formará paulatinamente uma constelação cujo deslocamento no tempo transformará suas direções iniciais. Essa transformação terá, decididamente, seu ponto de inflexão quando a loucura se torna um domínio de intervenção médica. Mutuamente estranhos por séculos, o pensamento médico e a prática do internamento dos loucos se encontram na aurora da modernidade, sendo a psiquiatria, portanto, uma ciência recente.

Durante a Idade Média, criar-se-ão os leprosários, estabelecimentos nos quais as pessoas contaminadas pelo “mal de Lázaro” eram enclausuradas com o intuito de isolá-las do resto da população, de controlar a contaminação pela doença. Apesar do desaparecimento da lepra, as estruturas de reclusão permanecerão na cultura europeia como forma de controle de grupos sociais considerados perigosos à ordem burguesa moderna. A partir do século XV, os leprosos serão substituídos, em uma espécie de direito por herança, pelos portadores de doenças venéreas e, em seguida, por pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas”. Ou, para dizê-lo com as forças das próprias palavras de Foucault, reproduzo o trecho abaixo:

Desaparecida a lepra, apagado (quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos de exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas” assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão para eles e para aqueles que os excluem. (FOUCAULT, 2009, p. 6)

Interessa a Foucault entender o vazio deixado pelos leprosos e ocupado pelos novos personagens do mundo europeu, os loucos. Se durante a renascença os loucos ainda circulavam livremente, a época clássica assistiu à invenção do internamento. Durante o Renascimento, a experiência trágica da loucura será confiscada em proveito do que Foucault chamou de uma experiência crítica, expressa através das formas discursivas (textos satíricos, humanistas, cétricos). *Elogio da Loucura* (1509) de Desidério Erasmo, mais conhecido como Erasmo de Roterdã, *Dom Quixote* (1616) de Miguel de Cervantes e *Ensaio*⁶ de Michel de Montaigne (1533-1592), são exemplos da consciência crítica da loucura. Essas obras têm em comum o fato de que a loucura não é mais dada numa relação com o mundo, mas numa relação com a razão. Diferentemente da experiência trágica na qual a loucura significa uma transgressão para outros mundos, a experiência crítica toma a razão humana como medida de todas as coisas. A experiência crítica representa os primeiros passos de uma interiorização e privatização da experiência da loucura, cuja consolidação filosófica se dará na obra de René Descartes.

Em *Elogio da loucura*, por exemplo, há certa circularidade, reciprocidade entre razão e loucura, a loucura é imanente à razão e vice-versa (ERASMO, 2008). Sem ela, o homem não se casaria; não teria amizade com pessoas imperfeitas, sendo, por isso, inspiradora de uma quantidade enorme de ações humanas: “[p]ara Erasmo, por exemplo, a loucura faz o

6 Confira, por exemplo, “Da loucura de opinar acerca do verdadeiro e do falso de acordo com a razão” contido em *Ensaio* (MONTAINGE, 2004).

homem aceitar o erro como verdade, a mentira como realidade, a violência como justiça, a feiura como beleza.” (MACHADO, 2000, pp. 28-9). Se no pensamento humanista de Erasmo a loucura ainda aparece personificada como parte do cosmos a inspirar a humanidade, no período clássico ela aparecerá como a antítese da razão, e na modernidade, quando o internamento recebe sua carta de nobreza médica, a loucura se consolidará finalmente como oposto da razão cuja cura caberá à medicina e tão-somente a ela. Esse último modo do homem se relacionar com aquilo que há de “inumano em sua existência”, no dizer de Foucault, lança as bases da governamentalidade moderna, da disciplina e da biopolítica, conceitos tidos como próprios ao universo do período genealógico, mas, a meu ver, *in statu nascendi* à época de *História da loucura*.

A prática do internamento dos loucos faz parte tanto do período clássico como da época moderna; no entanto, é preciso destacar suas diferenças. A era clássica utiliza o internamento como forma de reabsorver o desemprego, uma tentativa de ocultar seus efeitos sociais mais visíveis e de controlar os preços quando eles ameaçam ficar muito altos (FOUCAULT, 2009, p. 56). Nesse período, loucura e medicina ainda são estranhas uma a outra. Por isso,

as instituições que recebiam loucos, os critérios de internação, a designação de alguém como louco e sua consequente exclusão da sociedade não dependiam de uma ciência médica, mas de uma “percepção” do indivíduo como ser social; que o estatuto do louco era conferido não pelo conhecimento médico, mas por uma “percepção social”, dispersa e produzida por diversas instituições da sociedade como a polícia, a justiça, a família, a Igreja etc., a partir de critérios que dizem respeito não à medicina, mas à transgressão das leis da razão e da moralidade. (MACHADO, 2009, p. 57)

Na época clássica, o discurso sobre a loucura ainda não havia sido totalmente colonizado pelas ciências médicas e/ou psi. Paulatinamente, a internação é usada como medida econômica e precaução social, colocando a loucura no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo e, como consequência, um problema a ser gerenciado e administrado no seio das cidades. As novas significações atribuídas à pobreza, a importância dada à obrigação do trabalho e todos os valores éticos a ele ligados determinam a experiência que se faz da loucura, modificando-lhe o sentido (FOUCAULT, 2009). A época clássica dá ao internamento o caráter de um espaço cujo objetivo é excluir e corrigir. No entanto, a grande transformação ocorrerá na modernidade, de cujos efeitos somos todos contemporâneos. Tais efeitos, em ebulição já no período clássico, têm em Descartes seu marco filosófico, posto que o teórico do *cogito* exclui

a loucura da ordem da razão. Descartes, na primeira das *Meditações*, empreende um processo de dúvida radical, com o objetivo de encontrar uma verdade fundamental, ideias “claras e distintas”, como coloca em *Discurso do método*. Quando se é louco não é possível o exercício da capacidade de razão e vice-versa, deduz o filósofo francês (1999b).

Com a introdução progressiva da medicina nos espaços de internação, houve uma reestruturação desse espaço. O internamento se tornará um lugar duplamente privilegiado pela loucura: o lugar de sua verdade e o lugar de sua abolição, o que terá consequências bastante duradouras no processo de administração e gerenciamento das multiplicidades humanas (FOUCAULT, 2009). O processo de objetivação e patologização do louco operado pelas práticas médicas modernas revela a impossibilidade de se falar de doença mental antes do final do século XVIII. A “loucura” de Dom Quixote não é, rigorosamente, falando a “loucura” dos modernos. A monopolização da loucura pela prática médica inaugura uma ordem em que o confinamento não tem apenas papel negativo de exclusão, mas também um papel positivo de organização da sociedade. Poder-se-ia dizer, o internamento representou uma das técnicas de governo⁷ dos homens mais persistentes na história das sociedades ocidentais burguesas, aspecto amplamente discutido por Foucault em *Vigiar e punir* quando tematiza a sociedade disciplinar.

As questões ensejadas por Michel Foucault aparecem em obras de pensadores/as e pesquisadores/as brasileiros/as como Roberto Machado et al (1978), Jurandir Freire Costa (2004), Kátia Muricy (1988), Joel Birman (1978, 1980a, 1980b), interessados/as em compreender como a medicina social teve um papel importante no processo de construção da nação brasileira. As obras desses autores/as compartilham certa compreensão foucaultiana da realidade brasileira, examinam como a grande empresa de normalização das condutas em certo período de nossa história teve na medicina social um importante ponto de inflexão. Jurandir Freire Costa (2005), por exemplo, mostra como a pedagogia médica extravasou os limites da saúde individual para se instaurar, fortemente, nas ideias higienistas da burguesia brasileira entre os séculos XVIII e XIX. Paulatinamente, a vida privada se enreda no destino político da burguesia, tornando-se instrumento de dominação política e inserindo-se na lógica de busca por distinção social.

⁷ O conceito de governo será bastante discutido ao longo deste trabalho. O termo é uma tradução do francês de *gouverne e gouvernement*. Embora haja uma diferença entre eles, optou-se por seguir as traduções originalmente feitas da obra de Foucault e utilizá-las indiscriminadamente. Para maiores detalhes a respeito dessas diferenças, confira VEIGA-NETO, 2005.

A análise de Jurandir Freire Costa atenta para como o processo, de caráter político-social, incentivará o racismo e o preconceito social, na medida em que a medicina brasileira privilegiará o corpo do homem branco burguês. A noção moderna de sexualidade é indissociável da noção de raça (FOUCAULT, 2008; PRECIADO, 2008). As noções de sexualidade, raça e degenerescência são antes parte da tecnologia biopolítica de aprimoramento da qualidade biológica do homem moderno, estando na base do projeto de construção da nação brasileira dos séculos XVIII e XIX, como atestam as pesquisadoras brasileiras Pietra Diwan (2007) e Lilia Schwarcz (1993). Kátia Muricy (1988), por sua vez, também mostrou em sua análise da obra de Machado de Assis, em especial a partir de *O alienista*, *Memórias póstumas de Brás Cuba* e *Quincas Borba*, que o projeto eugênico da medicina social, amplamente satirizado pelo “mestre na periferia do capitalismo” como prefere Roberto Schwarz (2000), perpassou o projeto ideológico das classes dominantes brasileiras dos séculos XVIII e XIX.

O cuidado higiênico com o corpo acabou por tornar o preconceito racial um elemento constitutivo da consciência de classe burguesa brasileira, cuja disseminação se deu por meio de práticas médicas de regulação e controle da vida e da conduta dos indivíduos. Diz o pesquisador brasileiro:

Em resumo, quando observamos os resultados da educação higiênica, uma conclusão se impõe: a norma familiar produzida pela ordem médica solicita de forma constante a presença de intervenções disciplinares por parte dos agentes de normalização. De fato, muitos dos fenômenos apontados, hoje em dia, como causas da desagregação familiar, nada mais são do que consequências históricas da educação higiênica. (COSTA, 2005, p. 13).

A análise de Jurandir Freire Costa dá uma acentuada atenção para como a família nuclear se torna o agente de incidência das práticas médicas de normalização das condutas. O amor entre pais e filhos surgirá como o cimento necessário para sacralizar, embora o autor não use esses termos, as matrizes de inteligibilidade do sujeito, que estabelece a um só tempo uma hierarquia entre masculino e feminino e uma heterossexualidade compulsória, em torno da qual se articula uma ética sexual conjugal voltada para a realização do ideal do amor romântico. Mulher e maternidade se equivalem nesse contexto. A hipótese do pesquisador brasileiro, no que tange à questão da mulher e da feminilidade, encontra reforço em trabalhos de pesquisadoras brasileiras como Maria Ângela D’Incao (2009), Magali Engel (1999, 2009) e Margareth Rago (1985, 1991, 2009). Sua hipótese sobre a homossexualidade também

parece bastante razoável, sobretudo, se consideramos os trabalhos de James Green (1999) e de João Silvério Trevisan (2000).

Da discussão até aqui apresentada, seja no contexto europeu, seja no contexto brasileiro, interessa-nos reter dois aspectos fundamentais à organização da experiência da medicina moderna: a) o enclausuramento é instrumento de um poder político em cujo interior está a laicização da moral com vistas à exclusão daqueles que fogem das regras histórica e socialmente estabelecidas, e b) a experiência da desrazão será condição de possibilidade de todas as ciências psi (psicologia, psiquiatria, psicanálise etc.) como ciência do homem. Essas ideias servirão de fio condutor para se compreender como a experiência clínica moderna inaugura um código de percepção cujas forças foram capazes de se impor a muitas das ciências do homem, inclusive a certa tradição sociológica. São, pois, fundamentais à compreensão de como o dispositivo clínico, atravessado por uma miríade de discursos, objetiva seus/suas participantes por meio de práticas epistêmicas cuja inteligibilidade é indissociável da ordem econômico-política moderna.

2.1.2. O nascimento da clínica: como tornar visíveis e dizíveis os grupos “a-sociais”

Em *O nascimento da clínica*, Michel Foucault destaca que há uma descontinuidade entre o conhecimento médico clássico e a medicina clínica moderna. No entanto, a ruptura não é interpretada como resultado do refinamento conceitual, da racionalidade crescente ou do alto grau de abstração do saber médico, mas como resultado de um conjunto de forças em cujo interior estão as condições de sua própria inteligibilidade. A clínica moderna não é fruto da descoberta do valor da observação e/ou do fortalecimento da objetividade, mas de uma profunda reestruturação das formas de ver e de falar. Para além das possíveis especificidades da clínica médica, psicológica, psiquiátrica, psicanalítica etc., é possível dizer, a clínica moderna inaugura um conjunto de relações e de técnicas, um código específico de percepção semelhante e subjacente a todas essas diferentes experiências ditas clínicas. É o domínio da experiência e da racionalidade então inaugurado pela clínica moderna que nos interessa reter, já que sua positividade será “determinante na arquitetura de conjunto das ciências humanas” (FOUCAULT, 2008a, p. 218).

A análise foucaultiana a respeito da experiência clínica busca superar a ideia de que a anamnese clínica tenha nascido com Hipócrates. Diferentemente da narrativa médica cuja

tendência é contar sua própria história como se o leito dos doentes tivesse sido sempre um lugar de experiência constante e estável, impregnando, assim, o saber médico de certa universalidade, Michel Foucault quer mostrar a singularidade da experiência médica moderna. As narrativas tradicionais sobre o saber médico tendem a fazer dele um processo de desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuos. Essa narrativa, ideal, no dizer de Foucault, deve ser refutada em favor de uma compreensão de como o homem é objetivado pela medicina moderna. Deve-se, portanto, abandonar um entendimento puramente epistemológico da clínica para dar lugar a uma compreensão arqueológica, de uma perspectiva que considere as regras dos enunciados tornados possíveis pelo estabelecimento de certos domínios discursivos.

A medicina, como um saber sobre o indivíduo, assume papel de peso na organização das ciências humanas na medida em que lhes dá uma dimensão do homem como ser finito, do indivíduo em que a morte se prepara (ARAÚJO, 2008). Essa é uma das ideias foucaultianas cujas consequências ainda não foram totalmente exploradas e, por isso, cabe ressaltar:

Se as ciências do homem apareceram no prolongamento das ciências da vida, é talvez porque estavam *biologicamente* fundadas, mas é também porque o estavam *medicamente*; sem dúvida por transferência, importação e, muitas vezes metáforas, as ciências do homem utilizaram conceitos formados pelos biólogos; mas o objeto que eles se davam (o homem, suas condutas, suas realizações individuais e sociais) constituía, portanto, um campo dividido segundo o princípio do normal e do patológico. (FOUCAULT, 2008a, p. 40, grifos do autor)

A opção em não circunscrever demasiadamente a clínica a períodos, mas de buscar reconhecê-la em diferentes momentos da trajetória intelectual de Foucault, encontra na citação acima parte de sua razão. Ao falar da clínica e, mais especificamente, da clínica da transexualidade, não estou me referindo apenas à clínica como uma construção médica e/ou do domínio das ciências médicas e/ou psi, mas a um conjunto de saberes em cujo interior está a arquitetura da racionalidade médica instaurada pela experiência clínica moderna. Isso porque

[p]ode-se compreender, a partir daí, a importância da medicina para a constituição das ciências do homem: importância que não é apenas metodológica, na medida em que ela diz respeito ao ser do homem como objeto do saber positivo. (...) Daí o lugar determinante da medicina na arquitetura de conjunto das ciências humanas; mais do que qualquer outra, ela está próxima da disposição antropológica que as fundamenta. (...) A formação da medicina clínica é apenas uma das mais visíveis testemunhas dessas mudanças nas disposições fundamentais do saber. (FOUCAULT, 2008a, pp. 217-219)

Importa desde já transcender a definição arqueológica⁸ de clínica de Foucault com as extensões e sucessivas ampliações teóricas produzidas pelo autor ao longo de sua trajetória intelectual, de modo a dar conta da heterogeneidade da composição dos saberes sob os quais a clínica da transexualidade parece construída nas sociedades ocidentais contemporâneas. Talvez seja oportuno evocar a noção de dispositivo cuja formulação é tributária da fase genealógica do pensamento de Foucault nos seguintes termos:

[o dispositivo é] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. (FOUCAULT, 1979, p. 244)

O dispositivo não é anterior ao indivíduo. E na presente experiência de pesquisa, ficou evidente, a clínica é um grande emaranhado de discursos médicos, psiquiátricos, psicanalíticos, jurídicos, filantrópicos, legais, midiáticos etc. O atendimento psicoterápico aos requerentes da cirurgia de transgenitalização está atravessado não apenas por discursos médicos e/ou psicológicos no sentido estrito do termo, mas por uma miríade de discursos, ora harmônicos, ora concorrentes e conflitantes entre si. Não obstante, esses diferentes discursos convergem no sentido de que sua racionalidade se apoia no exame e na confissão como técnicas disciplinares e biopolíticas por excelência, inaugurados pela experiência da clínica médica moderna.

A clínica é um elemento tácito no dispositivo da transexualidade, não apenas porque nela o sujeito dito transexual se constitui no plano da dizibilidade e da visibilidade a partir de diferentes saberes/poderes (médicos, psicológicos, psicanalíticos, psiquiátricos, jurídicos, legais etc.), mas, sobretudo, porque a clínica representa o código de inteligibilidade por excelência de todos esses diferentes discursos. Conforme discutido mais adiante na análise de *As palavras e as coisas*, a modernidade fez do homem e de sua vida objeto do discurso científico. Foi, portanto, na reorganização formal e em profundidade, e não tanto pelo abandono de teorias e sistemas da medicina clássica, que a experiência clínica moderna se tornou praticável. A unidade do olhar médico moderno não está constituída no círculo do saber em que ele se completa, mas na convergência das exigências políticas e das tecnologias médicas. E, por ser tecnologia política no governo da conduta de homens e mulheres,

8 Segundo Dreyfus e Rabinow (2010), *O nascimento da clínica* é a obra do período arqueológico em que Foucault radicaliza o projeto estruturalista francês.

[a] fala médica não pode vir de quem quer que seja: seu valor, sua eficácia, seus próprios poderes terapêuticos e, de maneira geral, sua existência como fala médica são indissociáveis do personagem, definido por *status*, que tem o direito de articulá-lo, reivindicando para si o poder de conjurar o sofrimento e a morte. (FOUCAULT, 2010, p. 57)

Embora a medicina tenha tido um papel fundamental na aurora da modernidade e continue exercendo-o até os dias de hoje, outros profissionais como o cientista, o engenheiro, o funcionário público, o burocrata etc. surgiram como parte da malha de profissionais necessários ao funcionamento da tecnologia social moderna de administração das multiplicidades humanas. Nikolas Rose (2007), um dos sociólogos mais reputados por suas investigações sobre a biopolítica contemporânea, assinala a emergência cada vez crescente de “especialistas na vida como tal” (*experts of life itself*). Terapeutas ocupacionais, psicólogos corporais, comportamentais e cognitivos, nutricionistas, conselheiros familiares, sexólogos, conselheiros amorosos, *personal trainers*, conselheiros financeiros etc. são sintomas de uma era em que uma densa teia de profissionais constrói sua autoridade em conhecimentos supostamente verdadeiros, estabelecendo preceitos do que seja uma existência boa e digna de ser vivida. A clínica não é apenas parte do conjunto bastante amplo de tecnologias de gestão da vida e das subjetividades, mas a arquitetura que informa tais tecnologias de administração e gerenciamento de pessoas.

É preciso, portanto, aprofundar como os vetores a partir dos quais a experiência clínica se constituiu, já que a ciência clínica apareceu sob certas condições, definindo domínios de experiência e estruturas de racionalidade. O gesto clínico abre para o olhar a profundidade das coisas concretas, com o esquadramento minucioso de suas qualidades e características, fundando ordens de objetividade científica. A partir daí, o espaço da experiência clínica se identificará com o domínio do olhar atento, da vigilância empírica aberta apenas à evidência dos conteúdos visíveis (FOUCAULT, 2008a). Tecnologia panóptica, a clínica moderna se tornará um momento essencial da coerência científica graças à sua utilidade social de purificação e de exclusão. A clínica não foi a primeira tentativa de ordenar uma ciência a partir do exercício do olhar, a partir do olho como tecnologia do poder. Foi, no entanto, a primeira a ouvir uma linguagem no momento em que se percebe um espetáculo.

A experiência clínica representa um momento de equilíbrio entre a palavra e o espetáculo: todo o *visível é enunciável e é inteiramente visível* porque é integralmente *enunciável* (FOUCAULT, 2008a, p. 127). Todas essas mudanças só foram possíveis – e aí Foucault novamente relaciona a clínica à ordem político-econômica – porque houve uma

reorganização do campo hospitalar, redefinições do estatuto do doente na sociedade e a instauração de uma determinada relação entre a assistência e a experiência, entre o socorro e o saber. A clínica se tornará, por outras palavras, um dispositivo disciplinar e biopolítico no governo da conduta de homens e mulheres em favor da organização, administração e gerenciamento da população, uma resposta a alguns dos problemas que assolavam o interior das cidades burguesas na aurora do século XIX.

O último aspecto esboçado é muito evidente em duas conferências realizadas por Foucault em 1974 na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, intituladas “O nascimento da medicina social” e “O nascimento do hospital”, as quais compõem o livro *Microfísica do poder* cujos textos foram organizados por Roberto Machado. A medicina moderna é antes uma medicina centrada no coletivo e não no indivíduo. A categoria médica vai ganhando paulatinamente prestígio e status, de modo a se tornar elemento estratégico de organização e administração das cidades. Em poucas palavras, a crescente medicalização das condutas de homens e mulheres é um processo tipicamente moderno. Os anos de 1974 a 1979 sinalizam a formulação do conceito de biopolítica para denominar a relação do poder médico e certas formas de organização de instâncias de controle da sociedade burguesa moderna (Cf. FARHI NETO, 2010) e será, portanto, discutido com mais detalhes.

No século XVII, a clínica não passa de uma coleção de casos, não desempenhando papel específico no movimento do conhecimento científico. Visa tão-somente à aprendizagem, sendo um espaço para um jogo de desvelamento verbal, uma forma de transmissão de conhecimentos estabelecidos pela tradição médica consagrada (FOUCAULT, 2008a). No entanto, os últimos anos do século XVII trarão uma ruptura radical: de uma essência de natureza ininteligível a doença passa a ser uma realidade fenomênica cuja racionalidade e positividade estão na manifestação de seus sintomas. O olhar se torna analítico, buscando nos sintomas a explicação da gênese da composição das doenças. A observação clínica já não mais diz respeito apenas a uma experiência puramente pedagógica, de reprodução de conhecimentos consagrados pela tradição, mas também ao domínio da experimentação, da soberania do olhar empírico. Em outras palavras, entre o período clássico e o moderno,

[d]esaparece a diferença total entre sintoma e doença. A doença não é mais uma natureza oculta e incognoscível; sua natureza, sua essência, é sua própria manifestação sensível, fenomênica, no nível dos sintomas: uma doença é um conjunto de sintomas capazes de serem percebidos pelo olhar. (...) Descobre-se então que o espaço da clínica são os signos e os

sintomas: um campo ao mesmo tempo da percepção e da linguagem, na medida em que o próprio real obedece ao modelo da linguagem. (MACHADO, 2009, p. 93)

A modernidade clínica inaugura uma nova maneira de relacionar o visível e o dizível, marcando decisivamente o modo como a experiência com a doença se configura até os dias de hoje. O olhar se torna uma tecnologia política, uma técnica para objetivar o outro e, por meio disso, controlá-lo em seus íntimos detalhes e minúcias. O olhar se torna um elemento fundador do sujeito em sua individualidade irreduzível, tal como aparece em *Vigiar e Punir*. Homens e mulheres seriam agentes produtores de uma subjetividade marcada pela injeção de observação constante de si (visibilidade) e a confissão de si (dizibilidade), códigos historicamente fundados. O olhar se transformou em tecnologia de controle político de homens e mulheres, já que ele poderá trazer à luz a verdade cuja recepção só será possível porque ele próprio a desvelou.

O olhar funciona como um dispositivo, um mecanismo de organização do poder e está na base de todas as tecnologias disciplinares. Estas só são possíveis pelo fato de que a visibilidade é a condição necessária à administração, à vigilância e ao controle. Sendo assim, a clínica da transexualidade poderia ser considerada como um dos vetores de uma sociedade cuja finalidade última é produzir produtores, repetidores da ordem estabelecida (NEGRI & HARDT, 2000, p. 51). A experiência clínica moderna parece instaurar determinadas formas de subjetividade, às quais se vinculam elementos disciplinares e biopolíticos necessários à existência da ordem social burguesa de pureza e de organização, hipótese a ser confirmada ou refutada com a ajuda do trabalho de campo.

2.1.3. As palavras e as coisas: o círculo antropológico como domesticação de homens e de mulheres

Publicada originalmente em 1966, *As palavras e as coisas* é uma obra que marca de modo decisivo a entrada de Foucault no cenário intelectual francês e cuja complexidade é inteiramente impossível de ser resumida. De início, cabe destacar, seu objetivo é entender a constituição das ciências humanas e, portanto, tem uma importância central para o percurso de anamnese histórica da clínica, já que esta última está fundada em uma série de saberes sobre o homem. A discussão dessa obra ensejará uma reelaboração de certos aspectos anteriormente descritos. No recurso à citação, adiantemos a tese principal do livro:

É possível, então, enunciar mais rigorosamente a tese principal de *As palavras e as coisas*: as ciências empíricas e a filosofia explicam o aparecimento, na modernidade das ciências humanas, porque é com elas que o homem passa a desempenhar duas funções complementares no âmbito do saber: por um lado, é parte das coisas empíricas, na medida em que a vida, trabalho e linguagem são objetos – estudados pelas ciências empíricas – que manifestam uma atividade humana; por outro, o homem – na filosofia – aparece como fundamento, como aquilo que torna possível qualquer saber. (MACHADO, 2009, p. 112)

Para se entender adequadamente a tese enunciada acima, é preciso se ter claro o conceito de episteme. Trata-se, segundo Foucault (2010), do conjunto das relações que podem unir, em uma dada época, as práticas discursivas que dão lugar a figuras epistemológicas, a ciência, eventualmente a sistemas formalizados. Diz respeito ao modo segundo o qual as formações discursivas se situam e se realizam em relação à epistemologização, à cientificidade, à formalização. Foucault destacará três grandes fases do pensamento ocidental, a saber, o renascimento, a idade clássica e a idade moderna, mencionadas anteriormente quando da discussão da *História da loucura* e d'*O nascimento da clínica*. Cada uma dessas fases históricas é caracterizada por um modo específico de relacionar “as palavras e as coisas”.

O pensamento renascentista se apoia na noção de semelhança a partir do que Foucault chama de “as quatro similitudes”: conveniência (*convenientia*), emulação (*aemulatio*), analogia (*analogie*), simpatia (*sympathies*). O microcosmo e o macrocosmo, por exemplo, se aproximam como em um jogo de espelhos e, como consequência, tudo parece interligado. É, portanto, na interpretação e no estabelecimento de semelhanças entre os signos e as coisas que a possibilidade concreta do saber se realiza:

O mundo enrolava-se sobre si mesmo: a terra repetindo o céu, os rostos mirando-se nas estrelas e a erva envolvendo nas suas hastes os segredos que serviam ao homem. A pintura imitava o espaço. E a representação — fosse ela festa do saber — se dava como repetição: teatro da vida ou espelho do mundo, tal era o título de toda linguagem, sua maneira de se anunciar e de formular seu direito de falar. (FOUCAULT, 1966, p. 32)

Por outro lado, a era clássica se ancora no signo como instrumento de esquadramento da verdade, mas com um deslocamento substancial com relação às coisas assinaladas. A incessante busca de semelhanças do período anterior dará lugar a dois outros critérios: o de medida e o de ordem. Trata-se de descobrir nos elementos mais complexos os elementos mais simples de sua composição. As extensas taxinomias classificatórias cujo objetivo é ordenar os seres segundo suas complexidades são desse período. Aqui o homem ainda não é compreendido como sujeito transcendental, mas tão-somente como aquele cuja função é ordenar, classificar uma realidade inteligível por si mesma. A realidade tem sua

própria racionalidade, sua própria ordem, cabendo ao homem apenas descobrir as leis que a regem.

Dom Quixote de Cervantes é tomado por Foucault como o fim da episteme renascentista e início da episteme clássica, já que a novela revela o descompasso entre o que está no mundo e o que está escrito nos livros lidos pelo cavaleiro andante. Como é sabido, a obra conta a história de Dom Quixote que, depois de ter lido várias novelas de cavalaria de sua época, passa a agir como se fosse um cavaleiro. Seu suposto delírio o leva a tomar moinhos de ventos por gigantes e uma cuidadora de porcos por uma linda donzela a quem deveria proteger e referenciar seu amor. A imitação dos cavaleiros andantes e do amor cortês parece o ponto em que a crítica de Cervantes atinge seu auge, na medida em que satiriza a possibilidade de Dom Quixote fundar seu mundo pelas relações de semelhança entre as coisas.

O período clássico consiste na decomposição dos componentes elementares de uma realidade complexa e considerada organizada. Os discursos mais emblemáticos da era da representação são o da gramática geral, o da história natural e o da análise das riquezas. Segundo Foucault,

[a] *episteme* clássica pode se definir, na sua disposição mais geral, pelo sistema articulado de uma *mathesis*, por uma *taxinomia* e por uma *análise genética*. As ciências trazem sempre consigo o projeto mesmo longínquo de uma exaustiva colocação em ordem: apontam sempre para a descoberta de elementos simples e de sua composição progressiva; e, no meio deles, elas formam quadro, exposição de conhecimentos, em um sistema contemporâneo de si próprio. O centro do saber, nos séculos XVII e XVIII, é o *quadro*. (FOUCAULT, 1966, p. 89, grifos do autor)

A análise do pensamento de Gottfried Leibniz (1646-1716) reforça a hipótese segunda a qual o mundo clássico é um esforço por estabelecer quadros de classificação. Sua busca por um método universal, pelo estabelecimento de uma matematização das ordens qualitativas aparece de modo muito claro em *Os princípios da filosofia ou A monadologia*. Nessa obra, Leibniz, à semelhança de Descartes e Spinoza mas com resultados bastante diferentes, se esforça por explicar a realidade a partir de ideias mais simples às mais complexas, definindo a realidade como constituída por mônadas, por “outra coisa senão uma substância simples, que entra nos compostos; *simples* quer dizer sem partes.” (LEIBNIZ, 2004b, p. 131, grifo do autor). O mundo, tomado como “obra de um grande arquiteto” (LEIBNIZ, 2004a, p. 6), Deus, é resultado da combinação de elementos mais simples em direção a formas cada vez mais complexas. Para Leibniz, Deus “nada faz fora da ordem e nem mesmo é possível forjar

acontecimentos que não sejam regulares” (LEIBNIZ, 2004a, p. 12). O mundo é uma grande orquestra harmoniosamente dirigida por Deus cuja racionalidade é compreensível ao entendimento humano.

Se o período clássico foi a era da representação, a modernidade significará a era da história em que o homem e sua vida se tornam objeto e fundamento do conhecimento. Em outras palavras, a história viria a substituir a ordem como fundamento metafísico da verdade. Da gramática geral, da história natural e da análise das riquezas, típicas do período clássico, três outras ciências, a saber, a filologia, a biologia e a economia, surgirão. Essas três ciências tomaram pela primeira vez o homem como objeto empírico: um ser que vive, trabalha e se comunica. Da filologia, da biologia e da economia, o século XX assistirá à emergência da crítica literária, da psicologia e da sociologia. A representação se torna com Immanuel Kant uma faculdade de uma consciência refletiva nas suas relações com as coisas externas. Sua filosofia, ou como querem alguns, sua antropologia, é bastante reveladora da chamada episteme moderna.

Em *Crítica da razão pura*, Kant afirma que “nenhum conhecimento em nós precede a experiência, e todo ele começa com ela” advertindo, em seguida, que “embora todo o nosso conhecimento comece *com* a experiência, nem por isso todo ele se origina justamente *da* experiência” (KANT, 1999, p. 53, grifos do autor). Estão lançadas as bases do criticismo kantiano, inaugurador da filosofia propriamente moderna, na qual se separam os níveis empírico e transcendental do conhecimento. Com Kant, o homem torna-se sujeito e objeto dos saberes. As pretensões de validade e de universalidade do conhecimento não têm mais respaldo na ordem mesma das coisas ou nas relações de identidade e de distinção entre as similitudes, mas no sujeito que representa, responsável pelas possibilidades da própria experiência, de sua síntese. Segundo Dreyfus e Rabinow (2010, p. xvii), Kant introduziu a ideia de que o homem é o único ser totalmente envolvido pela natureza (seu corpo), pela sociedade (relações históricas, políticas e econômicas) e pela língua (sua língua materna) e, ao mesmo tempo, encontra sua sólida base para todos esses envoltimentos em sua atividade organizadora e doadora de sentido.

Além disso, ao indagar sobre as possibilidades do conhecimento, Kant acaba por transformar a filosofia em uma antropologia (DEKENS, 2008), sendo um dos grandes instauradores do que Foucault chamará de “círculo antropológico”. Os séculos XIX e XX darão origem a várias filosofias antropologizantes, como positivismo, fenomenologia e

marxismo, as quais Foucault critica, na medida em que esses diferentes campos epistemológicos têm em comum o fato de que tomam o homem como fundamento de suas análises. Vale lembrar, está na base do pensamento de Michel Foucault no período em que *As palavras e as coisas* foi escrito a crítica à noção de sujeito, compartilhada por outros pensadores de sua geração como Blanchot, Barthes, Kristeva, Cixous, Lévi-Strauss, Lacan, Althusser, Deleuze, Derrida etc.

No positivismo comtiano, o conhecimento humano advindo da observação se torna a condição *sine qua non* da produção de todo conhecimento científico. Embora tenha sido, em certos aspectos, uma reação ao cientificismo positivista (HUISMAN, 2001; MERLEAU-PONTY, 1996), a fenomenologia de Edmund Husserl compartilha com seu principal inimigo o homem como fundamento do conhecimento. Nela está a compreensão de que na vivência dos corpos estão as intuições essenciais, as intuições primeiras, as quais tornam possíveis os conteúdos empíricos. A constituição do homem como portador de um ego transcendental doador de sentido ao mundo e a si mesmo encontra nas vivências intuitivas seu fundamento. Segundo Foucault (1969, p. 336), ao unir o tema cartesiano do *cogito* e o motivo transcendental que Kant extraía da crítica de Hume, Husserl teria reanimado a vocação mais profunda da *ratio* ocidental.

Segundo Foucault, o homem continua a ser a condição de todo conhecimento também na teoria marxista, já que a teoria do valor de Marx toma o trabalho (humano) como seu fundamento. Embora o marxismo tenha operado uma ruptura com relação à análise das riquezas típica da episteme clássica representada, sobretudo, pelo pensamento de Adam Smith, no nível profundo do saber ocidental o marxismo não introduziu nenhum corte real em relação à episteme moderna. Tomando a compreensão do economista inglês David Ricardo de que as noções de preço, valor, renda etc. decorrem da análise da produção, o pensamento marxista compartilha com outros saberes uma disposição em que figuram, a um tempo, a historicidade da economia (em relação com as formas de produção), a finitude da existência humana (em relação com a raridade e o trabalho) e o aprazamento de um fim da História – quer por afrouxamento indevido quer por reversão radical (FOUCAULT, 1969, p. 274).

Todas as filosofias antropologizantes – fenomenologia, positivismo, marxismo – querem dizer, cada qual a seu modo, a essência do homem. Nelas o homem é simultaneamente sujeito e objeto. Essa discussão interessa, na medida em que nos habilita entender o surgimento do homem como objeto das ciências humanas, de como o homem

passa em certo período histórico a ser objetivado por práticas epistêmicas específicas. Tudo isso corrobora a compreensão do papel disciplinar e biopolítico que o conhecimento desempenhará na constituição das instituições ocidentais modernas e, obviamente, da clínica da transexualidade. Pode-se dizer, com Foucault, que

[c]ertamente, não restam dúvidas de que a emergência histórica de cada uma das ciências humanas tenha ocorrido por ocasião de um problema, de uma exigência, de um obstáculo de ordem teórica ou prática; por certo foram necessárias novas normas impostas pela sociedade industrial aos indivíduos para que, lentamente, no decurso do século XIX, a psicologia se constituísse como ciência; também foram necessárias, sem dúvida, as ameaças que, desde a Revolução, pesaram sobre os equilíbrios sociais e sobre aquilo mesmo que instaurara a burguesia, para que aparecesse uma reflexão de tipo sociológico. (FOUCAULT, 1966, p. 356)

É interessante notar, no curso do *Collège de France* intitulado *Segurança, território, população* (1977-1978), Foucault reelabora essa tese a partir de alguns outros desdobramentos de sua obra, a saber, a partir do conceito de biopolítica. A temática do homem, através das ciências humanas que o analisaram como ser vivo, indivíduo trabalhador, sujeito falante, passa a ser compreendida no referido curso como resultado da emergência da população como correlato de poder e como objeto de saber. Michel Foucault conclui que o homem tal como foi pensado, tal como foi refletido no humanismo do século XIX, nada mais é finalmente que uma figura da população. No trecho reproduzido abaixo, Foucault analisa o surgimento das ciências do homem não apenas do ponto de vista das formações discursivas, mas a partir do ponto de vista do poder:

Creio que, para resumir tudo isso, poderíamos dizer que, se quisermos procurar o operador da transformação que fez passar da história natural à biologia, da análise das riquezas à economia política, da gramática geral à filologia histórica, o operador que levou todos esses sistemas, esses conjuntos de saberes para o lado das ciências da vida, do trabalho e da produção, para o lado das ciências das línguas, será na população que devemos procurá-lo. (FOUCAULT, 2008c, p. 102)

Na modernidade, o homem passa a ser objeto de investigação e de conhecimento de um escopo bastante amplo de ciências. As diferentes práticas epistêmicas acabam por objetivar certas noções de homem, excluindo manifestações subjetivas para além de suas fronteiras socialmente estabelecidas. O círculo antropológico, ao buscar definir a essência do homem, lhe imputa uma lógica identitária própria aos regimes de saber/poder em que fora elaborada. Esse aspecto é interessante para se pensar a clínica como uma instância atravessada por um conjunto de saberes, ora concorrentes, ora harmônicos, mas todos interessados em dizer a verdade sobre o humano, a essência do homem, seu fundamento antropológico. Talvez

por essa razão o conceito de episteme tenha dado lugar ao conceito de dispositivo a partir dos anos de 1970. Parece certo supor, a noção de episteme prepara o terreno para se compreender o modo pelo qual o conhecimento tem um papel fundamental na constituição das subjetividades modernas. Termino a discussão sobre a clínica em perspectiva epistêmica com a análise de *Doença mental e psicologia*, retomando o esforço em delinear como as práticas discursivas fundam a inteligibilidade do homem moderno.

2.1.4. Doença mental e psicologia: a burguesia escandalizada com o horror de sua própria (des)ordem

Doença mental e psicologia, obra publicada em 1962, seria uma reescritura de *Doença mental e personalidade*, publicada nos fins dos anos de 1950, anterior a *História da loucura*. Segundo Judith Revel (2004), a primeira versão do texto teria um Foucault essencialmente fenomenológico. O rebatizamento do texto teria significado sua emancipação da formação teórica inicial. Em *Doença mental e psicologia*, Michel Foucault aponta que a psicanálise contribuiu, decisivamente, para a construção discursiva da doença enquanto um fenômeno de ordem psíquica, extirpando-a de seu fundamento biológico. Freud introduziu duas grandes novidades na compreensão da doença em sua dimensão psicológica, a saber, a dimensão evolucionista, virtual e estrutural, e outra, a dimensão histórico-individual. A esse respeito, assevera Foucault:

Toda uma parte da obra de Freud é comentário das formas evolutivas da neurose. A história da libido, de seu desenvolvimento, de suas fixações sucessivas é como a compilação de virtualidades patológicas do indivíduo: cada tipo de neurose é um retorno a um estágio de evolução libidinal. E a psicanálise acreditou poder escrever uma psicologia da criança, fazendo uma patologia do adulto. (FOUCAULT, 2000, p. 27)

A libido é a substância psicológica, cuja evolução está, intrinsecamente, ligada à história individual, ou melhor, é consequência da história do indivíduo. As reações de fuga, as defesas etc. é, segundo Freud, parte de uma evolução na qual presente e passado se encontram. Todo estágio libidinal é uma estrutura patológica virtual, sendo a neurose a manifestação espontânea das vicissitudes e das metamorfoses da libido. A dimensão histórico-individual da doença mental é bastante visível, sobretudo, nos chamados grandes “casos freudianos”: o caso Dora, o pequeno Hans, o homem dos lobos, o homem dos ratos, o presidente Schreber etc. A compreensão das metamorfoses da libido, de seus simbolismos,

das transformações dos sentimentos em seus contrários, da transferência de culpa etc. só é possível, na medida em que se considere a trama das relações tecidas ao longo da história do indivíduo.

O sujeito da psiquiatria é alguém portador de uma história, concepção fundadora da episteme moderna, anteriormente descrita quando da análise d'*As palavras e as coisas*. A história se insere não apenas no ponto de vista de que a doença advém da trajetória de vida do paciente como também está presente na ideia de que a cura advém da trajetória da relação paciente/terapeuta. Em *História da loucura*,⁹ Foucault assinala que “toda a psiquiatria do século XIX converge realmente para Freud, o primeiro a aceitar em sua seriedade a realidade do par médico-doente” (FOUCAULT, 2009, p. 502). Com Freud, a relação médico-paciente também terá uma história, a qual o terapeuta deverá ter em conta no processo de cura. A isso se dará o nome de transferência e contratransferência.

Na época moderna, uma das injunções das práticas médicas é que o doente reconheça sua anomalia e confira sentido a esta diferença irreduzível que o separa do universo dos outros tidos como normais. A maneira pela qual um sujeito aceita ou recusa sua doença, o modo pelo qual a interpreta e dá significação a suas formas mais absurdas, tudo isso constitui, segundo Foucault, uma das dimensões essenciais da doença na modernidade. O doente, por mais lúcido que seja, nunca terá sobre seu mal a perspectiva do médico. Sua consciência da doença sempre será tomada a partir do interior da própria doença, sendo-lhe impossível estabelecer um distanciamento necessário à compreensão da doença em todas as suas manifestações e desdobramentos. Por essa razão,

[s]e no discurso clínico o médico é sucessivamente o questionador soberano e direto, o olho que observa, o dedo que toca, o órgão de decifração dos sinais, o ponto de integração de descrições já feitas, o técnico de laboratório, é porque todo um feixe de relações se encontra em jogo; relações entre o espaço hospitalar, como local ao mesmo tempo de assistência, de observação purificada e sistemática, e de terapêutica, parcialmente testada, parcialmente experimental, e todo um grupo de técnicas e de códigos de percepção do corpo humano (...). (FOUCAULT, 2010, p. 59)

A doença antes da modernidade era considerada uma essência, uma entidade específica indicada pelos sintomas. A concepção clássica de doença postula certo naturalismo a partir do qual se considera a doença como uma espécie botânica. Sua unidade se supõe em

9 Infelizmente, não consegui ter acesso à primeira versão de *Doença mental e psicologia* intitulada *Doença mental e personalidade*, aludida na abertura do presente subtópico. Por isso, não foi possível saber se esse aspecto já estava delineado antes de Foucault publicar *História da loucura*. A despeito disso, o importante é notar a convergência das concepções presentes em ambos os livros, os quais tomei como referência.

cada grupo nosográfico por detrás do polimorfismo dos sintomas como a unidade de uma espécie definida por seus caracteres permanentes e diversificada em seus subgrupos (FOUCAULT, 2010). A semiologia das doenças se limitava a descrever as aptidões desaparecidas; a enumerar, nas amnésias, as lembranças esquecidas, a pormenorizar nos desdobramentos de personalidades as sínteses tornadas impossíveis (idem, ibidem). Nesse período, a doença mental e a doença orgânica são definidas a partir de termos muito parecidos e a partir de métodos conceituais semelhantes. Os sintomas psicológicos são reunidos tal como se fazia com os sintomas orgânico-fisiológicos. Considera-se a doença, mental ou orgânica, como uma essência natural manifestada por sintomas específicos. No entanto, quando o problema da unidade humana e da totalidade psicossomática se abre, veremos a doença mental se emancipar de seu fundamento biológico.

O horizonte teórico esboçado acima é importante, na medida em que reforça a hipótese de que a noção de transexualidade é construída como interioridade psicológica. A versão atual do DSM¹⁰, embora enfatize a dimensão biológica dos ditos transtornos mentais em detrimento de uma linguagem psicodinâmica, típica das versões anteriores (RUSSO, 2004), guarda em seu texto concepções psicológicas sobre a transexualidade (BENTO, 2010). A hipótese descrita coincide ainda com as conclusões de Leite Jr. (2008), em sua tese de doutoramento, cuja investigação também apontou, de modo muito categórico, como as categorias transexual e travesti foram interiorizadas através do discurso das ciências da psique modernas. Se em *História da loucura* Michel Foucault mostra como na modernidade a loucura deixa de se referir a uma categoria específica de pessoas para se tornar interna a qualquer indivíduo, em *Doença mental e psicologia* há certa preocupação em mostrar o modo pelo qual a psicologia e, em especial, a psicanálise, contribuiu para a construção discursiva da doença enquanto um fenômeno de ordem psíquica, extirpando-a de seu fundamento biológico.

Embora seja uma obra pouco comentada, *Doença mental e psicologia* é fundamental para entender alguns dos desdobramentos teórico-investigativos posteriores, sobretudo, em seu curso do *Collège de France* nomeado *O poder psiquiátrico* (1973-1974). Nele Foucault

10 DSM é a sigla para Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, elaborado pela Associação Psiquiátrica Norte-Americana (APA). A APA tem sido uma das instituições mais importantes na elaboração das definições dos ditos “transtornos de identidade de gênero”, entre os quais, a transexualidade. Outros documentos também têm sido importantes como o CID – Código Internacional de Doenças publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como o SOC – *Standars of Care* elaborado pela *Harry Benjamin Internacional Gender Dysphoria Association* (HBIGDA). Para mais detalhes, confira, por exemplo, BENTO (2010). Esses documentos têm sido usado como um dos principais parâmetros na construção dos modelos de acesso às cirurgias de transgenitalização no Brasil (Cf. AMARAL, 2007).

discutirá as condições de possibilidade da psiquiatria, considerada como um desdobramento da medicina, uma medicina em que o corpo do paciente, do doente está ausente. E a resposta está certamente na história como eixo epistêmico das ciências psi modernas. Da análise da obra freudiana em *Doença mental e psicologia*, brevemente esboçada acima, fica manifesta como a história tem um papel fundamental no processo de extirpação do fundamento biológico da noção moderna de doença mental. Daí porque o atendimento a pessoas transexuais requer um acompanhamento mínimo de dois anos antes de receber o laudo técnico atestando aptidão para a cirurgia de mudança de sexo. É preciso encontrar na história, no passado do indivíduo, elementos que substancializem seu desejo de mudar de sexo.

2.2. A CLÍNICA MODERNA A PARTIR DO PONTO DE VISTA POLÍTICO: ENTRE JOGOS DE PODER E JOGOS DE VERDADE

2.2.1. Vigiar e punir: a microfísica dos saberes/poderes científico-disciplinares

Vigiar e punir se insere no projeto dos anos de 1970 cujo objetivo era compreender a “lenta formação de um saber e de um poder de normalização a partir dos procedimentos jurídicos da punição.” (FOUCAULT, 2010, p. 289). Ao investigar os castigos e a prisão, Foucault acaba por isolar o desenvolvimento de determinados mecanismos de poder cujo funcionamento está na base de muitas instituições modernas. O livro não se propõe estudar a prisão em sentido próprio, mas a tecnologia disciplinar, práticas culturais que tornaram o homem objeto de inquirição científica. A problemática do olhar retorna, colocando em perspectiva o conjunto de tecnologias que, apoiadas na racionalidade e na positividade da visibilidade, produz sujeitos, objetos, indivíduos específicos, formas de subjetividades e de experiências, etc. Conforme lembra Gilles Deleuze, a propósito desse aspecto da obra de Foucault,

em *O nascimento da clínica*, o visível e o enunciado; na *História da loucura*, a loucura tal como a via o hospital geral e a desrazão tal como a enuncia a medicina (e não é no hospital que ela é tratada no século XVIII). O que *A arqueologia* reconhecia, mais ainda negativamente como meios não-discursivos, encontra em *Vigiar e Punir* sua forma positiva, que obcecava Foucault em todas as suas obras: a forma do visível, em contraste com a forma do enunciável. Por exemplo, no começo do século XIX, as massas e populações se tornam visíveis, vêm à luz, ao mesmo tempo que os enunciados médicos conquistam novos enunciados (lesões de tecidos orgânicos e correlações anatomofisiológicas...). (DELEUZE, 2005, p. 42)

A discussão da suavização da severidade penal no decorrer dos últimos séculos com a qual *Vigiar e Punir* inicia põe em evidência o processo de controle do homem moderno, a lenta e gradual gestação de uma ordem de regulação e normalização das condutas e dos comportamentos nas sociedades ocidentais. As modificações nos modos de punir acompanham os deslocamentos no objeto da ação punitiva por meio da invenção cultural de novos sujeitos. Se no século XIX, a punição era pública, parte do campo da percepção diária, do cotidiano de homens e mulheres, sendo a guilhotina um dos exemplos mais emblemáticos disso, os séculos vindouros abolem o espetáculo e a encenação pública. A eficácia da pena não é mais atribuída a sua intensidade visível, ao sofrimento induzido às claras, mas à certeza do exercício da punição sobre os que ousarem desobedecer à ordem natural das coisas. Todas

essas mudanças estão relacionadas ao desenvolvimento da produção, ao aumento das riquezas, a uma valorização maior nas relações de propriedade e aos métodos de vigilância mais rigorosos (FOUCAULT, 2008a).

As sociedades modernas criam no indivíduo a sensação de estar sob um estado permanente de vigilância a partir do qual o poder passa a operar de modo automático. M. Foucault toma a figura do panóptico de Jeremy Bentham, como modelo para entender o processo de regulação constante a que o sujeito moderno se encontra exposto e submetido. Inicialmente, uma tecnologia prisional, o panóptico não diz respeito apenas à normalização sancionadora e/ou a vigilância hierárquica dos detentos, mas a um conjunto muito amplo de instituições que forma(ra)m o homem moderno, tal como a escola, a caserna, a fábrica, a clínica etc. A respeito do panóptico, Foucault afirma:

Daí o efeito mais importante do Panóptico: induzir no detento um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder... o detento nunca deve saber se está sendo observado; mas deve ter certeza de que sempre pode sê-lo. (FOUCAULT, 2008a, pp. 177-178).

Da discussão interessa reter os aspectos mais gerais, a saber, como a tecnologia disciplinar opera essencialmente sobre os corpos, sendo uma forma de controle sobre ele. O corpo é percebido como objeto a ser analisado com vistas a torná-lo dócil e útil, transformado e aperfeiçoado, segundo certos ideais, certas finalidades, certos objetivos. Multiplicidade e finalidades são dois aspectos importantes da tecnologia disciplinar. A disciplina é um modo de individualização das multiplicidades, um modo de alcançar certos fins a partir da individualização. Tanto a soberania, como a disciplina, lidam com multiplicidades. A disciplina escolar, a disciplina militar, a disciplina penal, a disciplina nas fábricas, a disciplina operária, tudo isso é uma determinada maneira de administrar a multiplicidade, de organizá-la, de estabelecer seus pontos de implantação, as coordenações, as trajetórias laterais ou horizontais, as trajetórias verticais e piramidais, hierarquias etc. (FOUCAULT, 2008a).

O problema da individualização, da normalização, da disciplinarização torna o homem cognoscível pela medicina, pela psicologia, pela psiquiatria, pela psicanálise e por um conjunto bastante amplo de ciências e de saberes. O surgimento das ciências humanas, da clínica da transexualidade como um saber sobre o homem, pode ser buscado nos saberes que fizeram necessários para conhecer a alma do criminoso. Com as disciplinas, o corpo passou a ser assujeitado a espaços e técnicas de controle, situando o homem como objeto de conhecimentos específicos. A disciplina é uma anatomia política, na qual o corpo é repartido

no espaço e no tempo e o comportamento é controlado na materialidade dos gestos, na materialidade das ações e na materialidade dos movimentos (SOUZA, 2001). Em outras palavras, um micropoder, um poder cujo funcionamento consiste em tornar o corpo um objeto a ser regulado segundo determinados princípios:

A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma “aptidão”, uma “capacidade” que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita. (FOUCAULT, 2008a, p. 119)

O exame e confissão são duas das técnicas disciplinares¹¹ de fabricação do indivíduo moderno tornando-o descritível e analisável e estão, portanto, “no centro dos processos que constituem o indivíduo como efeito do poder, como efeito e objeto de saber.” (FOUCAULT, 2008a, p. 158). Em suas conferências intituladas “A verdade e as formas jurídicas”, de 1973, Foucault afirma, o exame surgiu como procedimento para lidar com problemas jurídicos, disseminando-se, entre as ciências humanas e sociais, como modelo de produção de verdade. Michel Foucault dirá que o exame deu “origem à Sociologia, à Psicologia, à Psicopatologia, à Criminologia, à Psicanálise.” (FOUCAULT, 2005, p. 12) e, mais adiante, que “[t]odas as ciências, análises ou práticas com o radical ‘psico’, têm seu lugar nessa troca histórica dos processos de individualização.” (FOUCAULT, 2005, p. 161). O exame

combina as técnicas da hierarquia que vigia e as sanções que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados. É por isso que, em todos os dispositivos da disciplina, o exame é altamente ritualizado. (FOUCAULT, 2008a, p. 154)

Em *A história da sexualidade*, de 1976, Foucault, ao discutir o dispositivo da sexualidade, no qual concorrem vários saberes, aprofunda a problemática do exame como tecnologia disciplinar e argumenta que os instrumentos, as técnicas de controle e o disciplinamento da *scientia sexualis* é uma espécie de secularização das tecnologias de criação de subjetividades do poder pastoral cristão. O exame, característico das ciências humanas e sociais, seria uma extensão da confissão da carne cristã e não mais apenas resultado das práticas jurídicas e/ou da clínica moderna como código de percepção específico.

11 Em *Vigiar e Punir*, Foucault (2008a, p. 158) diz que o exame abre duas possibilidades correlatas: a constituição do indivíduo como objeto descritível e analisável, bem como a constituição de um sistema comparativo que permite a medida de fenômenos globais.

Embora aparentemente divergentes, interessa salientar, ambas apontam para a ideia de que as ciências humanas têm nas condições políticas o solo a partir do qual se formaram suas noções de sujeito, os domínios de seu saber e suas relações com a verdade.

A noção de poder pastoral terá consequências importantes à compreensão de como subjetividades, identidades, individualidades são produzidas no contexto da clínica, já que sua teorização reúne todas as propriedades do biopoder – uma biopolítica sobre as populações e uma anátomo-política sobre indivíduos. Além disso, o poder pastoral remete a dois outros importantes conceitos, a saber, o de governo e de governamentalidade. O primeiro refere-se ao controle que se pode exercer sobre si mesmo e sobre os outros, sobre seu corpo, mas também sobre sua alma e sua maneira de agir; o segundo, ao conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, as análises e reflexões, os cálculos e as táticas cujo alvo principal é a população (FOUCAULT, 2008c).

A clínica, embora em muitos aspectos se distancie da disciplina, em especial, porque a disciplina se constitui por uma espacialização permanente de sujeitos, não deixa de compartilhar com ela certos pressupostos. O mais importante é perceber que a genealogia na qual *Vigiar e punir* está inscrita é um modo de estabelecer os diversos sistemas de submissão, bem como as estratégias e táticas postas em ação nesses sistemas de submissão (FOUCAULT, 1979c). A genealogia coloca o corpo como inteiramente marcado pela história. Dessa perspectiva, a modernidade foucaultiana significa, assim como para Elias (1993, 1994) e Adorno e Horkheimer (1988), novas relações com o corpo. Retenhamos, sobretudo, esse último aspecto sem perder de vista o “olho do poder”, sua visibilidade e dizibilidade extensivamente discutidas na análise d’*O nascimento da clínica*.

2.2.2. O poder psiquiátrico: a lógica da engenharia social e sonho moderno de pureza

O poder psiquiátrico, curso do *Collège de France* (1973-74), retoma a problemática da loucura. Embora o estudo dê continuidade a certos aspectos desenvolvidos em *História da loucura*, ele rompe com outros, na medida em que articula certas questões com as teses então em desenvolvimento em *Vigiar e punir*, publicado um ano depois do fim do referido curso. Inscrito, portanto, no interior das problemáticas de *Vigiar e punir*, preocupado com a disciplina, a normalização, as estratégias e táticas de controle, *O poder psiquiátrico* toma o poder como eixo de análise. O curso não se limita a descrever os discursos sobre a loucura,

mas a evidenciar também os jogos de poder a partir dos quais a loucura se tornou possível como objeto de inquirição científica. Trata-se antes de estudar as relações entre saber, poder e verdade, e não apenas as representações historicamente formadas em torno da loucura nos séculos XVII e XVIII.

Na condução das aulas que compõem o curso, Foucault se põe a discutir como certos dispositivos de poder estabeleceram marcos para a produção de enunciados e discursos sobre a loucura. Os dispositivos de poder são entendidos e analisados como instâncias de produção de práticas discursivas (CAPONI, 2009). Em *O nascimento da clínica*, Foucault havia mostrado que, no século XIX, se articulam a anatomopatologia e a clínica no interior do hospital, tornando possível o estabelecimento de correlações entre uma lesão localizada no interior de um organismo e os sintomas apresentados pelo doente (CAPONI, 2009). Diferentemente do discurso médico segundo o qual é possível localizar em alguma parte do corpo do indivíduo sintomas lesões orgânicas, a doença mental não pode ser localizada em determinado órgão ou tecido. Onde localizar, portanto, a doença mental? A psiquiatria inscreve na família certo número de eventos patológicos a partir do qual a circunscrição do sofrimento mental será compreensível e inteligível (idem, ibidem).

O interrogatório será uma das técnicas amplamente usadas pela psiquiatria, localizando na história do sujeito acontecimentos familiares desencadeadores de seu transtorno, de seu mal-estar, de seu mal, conforme vimos em *Doença mental e psicologia*. Se, por um lado, os médicos se centravam em encontrar hábitos capazes de contribuir para o desencadeamento da doença, o psiquiatra, por outro lado, pretende descobrir em comportamentos passados a virtualidade a partir da qual condutas e/ou reações anormais atuais sejam explicáveis. A psiquiatria se esforça por encontrar signos anunciadores da doença na história de vida, no passado das condutas as marcas de uma disposição desencadeadora da loucura, da doença mental (CAPONI, 2009). Citemos Michel Foucault:

É aí, nessa organização dos substitutos disciplinares da família, com referência familiar, que vocês vêem surgir o que chamarei de função-psi, isto é, a função psiquiátrica, psicopatológica, psicossociológica, psicocriminológica, psicanalítica, etc. E, quando digo “função”, entendo não apenas o discurso mas a instituição, mas o próprio indivíduo psicológico. E creio que é essa a função desses psicólogos, psicoterapeutas, criminologistas, psicanalistas, etc.; qual é ela, senão ser os agentes da organização de um dispositivo disciplinar que vai ligar, se precipitar onde se produz um hiato na soberania familiar? (FOUCAULT, 2006c, pp. 105-106)

E, continua,

Quando um indivíduo escapa à soberania familiar, é internado no hospital psiquiátrico, onde tratam de adestrá-lo para a aprendizagem de uma disciplina pura e simples, de que lhes dei alguns exemplos nos cursos precedentes e em que, pouco a pouco, ao [longo] do século XIX, vocês vão ver nascer referências familiares; e, pouco a pouco, a psiquiatria vai se apresentar como empreitada institucional de disciplina que vai possibilitar a refamiliarização do indivíduo. (FOUCAULT, 2006c, p. 106)

O interrogatório, técnica privilegiada da psiquiatria, visa a estabelecer um cruzamento entre responsabilidade e subjetividade (CAPONI, 2009). E isso será mostrado extensivamente no próximo capítulo a partir do material de campo. O interrogatório ocorre com o objetivo de tornar visível aos olhos do doente os sintomas de sua própria loucura, de seu estado doentio, da condição que lhe é própria. Reconhecer a existência da loucura não é condição suficiente para a cura da doença. É preciso antes fazê-la surgir no momento do interrogatório. O psiquiatra se torna o mestre da loucura, aquele que pode fazê-la aparecer e desaparecer. Charcot e suas histéricas são exemplos dessa tendência da psiquiatria.¹² Em tudo isso está um deslocamento significativo nas estratégias de poder, o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo, conforme sugere *Vigiar e punir*.

O controle operado pela sociedade capitalista está, portanto, inscrito no biológico, no somático, no corporal. O corpo é uma realidade biopolítica. Por isso,

a terapia, assim como a religião, pode ser analisada como um conjunto heterogêneo de técnicas de subjetivação através das quais os seres humanos são instados e estimulados a se tornarem seres éticos, a definir-se e regular-se segundo um código moral, a estabelecer preceitos para se conduzir ou julgar suas vidas, para rejeitar ou aceitar metas morais. (ROSE, 1998, p. 156)

São nas ações, nas táticas, nas práticas do psiquiatra entendida por ele como parte do processo terapêutico da doença mental que iremos encontrar o jogo bastante intrincado do poder. A partir de suas descrições será possível pôr em cena as práticas e estratégias utilizadas pelos psicólogos do HUC, dando a ver os regimes de saber/poder que orientam a prática psicoterápica para pessoas cuja demanda é a mudança de sexo. Esse aspecto da obra foucaultiana¹³ assevera a ideia goffmaniana de que há uma indissociabilidade entre instituição e loucura/doença mental. *Manicômios, prisões e conventos* de Erving Goffman (2008), publicado originalmente em 1968, se aproxima em vários aspectos de Foucault, já que o

12 Segundo Elisabeth Roudinesco e Michel Plon (1998), Jean Martin Charcot (1825-1893) foi um psiquiatra francês cuja fama esteve relacionado à sua habilidade em fazer surgir e desaparecer os sintomas histéricos de seus/suas pacientes.

13 Em uma entrevista, Foucault reconhece *en passant* as semelhanças entre as investigações do teórico do interacionismo simbólico e suas próprias investigações. (Cf. FOUCAULT, 2001b).

teórico do interacionismo simbólico busca mostrar como identidades específicas, o louco, por exemplo, é resultado de contextos institucionais também específicos. Sua análise mostra que o comportamento dos indivíduos dentro do hospital não é manifestação objetiva de sua enfermidade, mas resultado das linhas de força pelas quais suas ações estão condicionadas naquela instituição.

2.2.3. Os anormais: o espetáculo dos monstros e de outras bizarrices

Os anormais (1974-1975) é o curso do *Collège de France* em que Michel Foucault faz uma reconstrução do conceito de “anormal” a partir de sua analítica do poder. O curso tem um lugar importante na trajetória intelectual de Foucault, na medida em que acena para a gestação do conceito de biopolítica, a formação histórica de um poder cujo alvo principal é a população. Foucault (2008d) dedicará um curso inteiro à compreensão do surgimento da biopolítica nas sociedades burguesas modernas, nos anos de 1978-1979, *O nascimento da biopolítica*.¹⁴ A proficuidade conceitual da biopolítica pode ser vista em um espectro bastante amplo de autores contemporâneos como por exemplo Donna Haraway (1993), Giorgio Agamben (2010), Nikolas Rose (1998, 1999, 2007), Roberto Esposito (2010) e Toni Negri (2000), cujos trabalhos também buscam dar conta, cada qual a sua maneira, dos traços de governamentalidade contemporâneos.

Esclarecer adequadamente o conceito de biopolítica requer dizer que, antes do século XVIII, prevalecia-se o regime da soberania em que o súdito devia sua vida e sua morte à vontade do soberano. No decorrer do século XVII, o Ocidente conhece duas formas principais de poder sobre a vida: as disciplinas (anátomo-política do corpo) e controles reguladores (biopolítica da população).¹⁵ Desenvolvidas nos séculos XVII e XVIII, as disciplinas consistem em técnicas centradas no corpo individual, com o objetivo de adestrá-lo, de ampliar suas aptidões, de extorquir suas forças, de integrá-lo em sistemas de controles eficazes e econômicos etc., conforme mostrado antes. A partir da segunda metade do século XVIII,

14 Para um estudo detalhado a respeito da evolução conceitual da biopolítica em Foucault, confira, por exemplo, FARHI NETO, 2010.

15 Existem muitas controvérsias a respeito de como caracterizar o poder soberano e biopoder na obra de Michel Foucault. Conforme lembra Roberto Esposito (2010), Foucault parece oscilar, em alguns de seus cursos do *Collège de France*, entre a continuidade entre as duas modalidades de poder e a ruptura como eixo instaurador da modernidade ocidental. Giorgio Agamben (2010) parece aceitar a tese de que Foucault supõe uma ruptura entre o poder soberano e o biopoder e busca a partir da discussão dos conceitos de *bios* e *zoe* mostrar como as duas modalidades de poder coexistem desde a Antiguidade.

surge a biopolítica, outra tecnologia de poder que não exclui a primeira, mas que, além de integrar o corpo, se dirige fundamentalmente à gestão da vida – a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, etc.

Foucault explica que a biopolítica

se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma biopolítica da população (...) A velha potência de morte em que se simbolizava o poder soberano é agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida. (FOUCAULT, 1988, pp. 151-152)

O conceito de anormalidade decorre de todo um conjunto de instituições de controle, de uma série de mecanismos de vigilância e de distribuição no espaço e no tempo. O grupo dos anormais se formou a partir de três figuras cuja constituição não foi exatamente sincrônica, mas múltiplas: o monstro humano, o indivíduo a corrigir e o onanista (FOUCAULT, 1997). Segundo Foucault, o “monstro humano” é aquele cuja existência representa não apenas uma violação das leis da sociedade, mas uma violação das leis da natureza. O monstro combina o impossível com o proibido e, durante boa parte do período medieval, foi matriz de inteligibilidade de todas as pequenas discrepâncias (ALMEIDA, 2001). Em outras palavras, o monstro faz parte de uma economia discursiva cujo fim não é excluir a diferença, mas inclui-la de modo diferenciado, uma espécie de “exterior constitutivo”, como diria Judith Butler (2002).

Já o “indivíduo a ser corrigido”, característico dos séculos XVII e XVIII, será localizado, sobretudo, na família, conforme vimos há pouco. Se corrigível, requer, portanto, a criação de tecnologias com vistas à sua reeducação. A partir da figura do “indivíduo a corrigir” surgirá, no final do século XIX, um saber sobre o crime: a criminologia. Por fim, a figura da “criança masturbadora”, surgida na passagem do século XVIII para o XIX, envolve exclusivamente a família burguesa entendida como um dispositivo de poder responsável por velar a masturbação (ALMEIDA, 2006). A masturbação será tratada como o segredo universal, o segredo compartilhado por todo mundo, mas que ninguém comunica a ninguém (FOUCAULT, 2010b). A “criança masturbadora”, esse pequeno “onanista”, será, nos fins do século XIX, o personagem a ocupar o espetáculo das discussões sobre a anomalia, conforme atesta um grande número de estudos históricos dedicados ao tema (Cf. LAQUEUR, 2003).

Qualquer patologia mental, debilidade física ou vício moral poderia ser desencadeado devido à prática do onanismo segundo o ideário médico burguês vitoriano (ALMEIDA, 2001).

Essas três figuras vão permanecer claramente delimitadas somente até meados do século XIX, já que, após o desenvolvimento da noção de “degeneração” por Morel (1857), toda sorte de anormalidades é atribuída a uma “fonte orgânica difusa” que perturba constitutivamente as funções mentais e/ou físicas de certos indivíduos e, de modo cada vez mais grave, de seus herdeiros biológicos (ALMEIDA, 2001). A “teoria da degeneração” de Morel será a matriz das teorias eugênicas cujo florescimento aconteceu nos finais do século XIX. As discussões evolucionistas de Herbert Spencer e de Cesare Lombroso estão dentro deste período e sinaliza o argumento anteriormente apresentado. Quanto ao último, sua teoria propunha encontrar em estigmas físicos sinais de anormalidade e de tendências criminosas (idem, ibidem).

O discurso psiquiátrico se torna, então, pelo menos em parte, um discurso de proteção da sociedade contra a “degeneração”, contra indivíduos socialmente perigosos como Foucault sugere em seu curso *Em Defesa da Sociedade* (1976). Trata-se de uma concepção já presente em *História da loucura*, sobretudo, quando Foucault enfatiza a relação entre loucura, internação e ordem sócio-econômica. Conclui seu curso intitulado *Os anormais*, dizendo:

No fundo, o que eu queria tentar mostrar é que essa literatura, que parece uma literatura maluca ao mesmo tempo trágica e maluca, tem sua genealogia histórica. É absolutamente ligado a esse funcionamento, a essa tecnologia da psiquiatria da segunda metade do século XIX, que ainda hoje encontramos em atividade esses procedimentos e essas noções. Tentarei retomar os problemas de funcionamento, no fim do século XIX, da psiquiatria como defesa social, tomando como ponto de partida o problema da anarquia, da desordem social, da psiquiatrização da anarquia. Portanto, um trabalho sobre crime político, defesa social e psiquiatria da ordem. (FOUCAULT, 2010b, pp. 278-279)

Os Anormais tem o mérito de reconstituir, historicamente, a herança a partir da qual a psiquiatria constituirá suas estratégias e táticas no controle político da conduta de homens e mulheres. Instituída como ciência, esse saber sobre o homem e sobre o que há de inumano em sua existência tem hoje o poder de escrutinar as condutas mais ínfimas, mais (in)comuns, mais cotidianas. O que está em jogo na psiquiatria é a administração, gerenciamento e organização das multiplicidades em relação a uma norma a partir da qual o estatuto de disfunção patológica em relação ao normal é encontrado e definido.

2.2.4. A vontade de saber: a modernidade e as novas modalidades do sagrado ou um pouco sobre a secularização da pastoral cristã das almas

Os escritos foucaultianos sobre a história da sexualidade sugerem que, a partir da modernidade, a sexualidade passou a ser um elemento cada vez mais central na constituição do sujeito ocidental, tornando-se o *locus* de sua fabricação: “(...) a sexualidade (...) tornou-se a chave da individualidade: ao mesmo tempo, o que permite analisá-la e o que torna possível constitui-la.” (FOUCAULT, 1988, p. 159). Outros historiadores da sexualidade (Cf. LAQUEUR, 2001; WEEKS, 1990) também têm ilustrado como a medicina se tornou, paulatinamente, dominante nas compreensões sobre a sexualidade durante o século XIX. A polaridade homo/hetero se enraizou na cultura ocidental como um sistema classificatório, de modo a condicionar a maneira de perceber, sentir e pensar a questão da sexualidade (KATZ, 1996). Durante o século XIX, assistiremos à proliferação de saberes sobre a sexualidade por meio da criação de espaços institucionais para se falar do sexo, ouvi-lo, fazê-lo falar ele próprio em detalhes infinitamente acumulados. A razão da proliferação dos discursos sobre o sexo está associada, segundo Foucault (1988), à estruturação de uma nova tecnologia do poder a partir do século XVIII.

O sexo se torna um problema político e econômico: é necessário analisar a taxa de natalidade, a idade de casamento, os nascimentos legítimos e ilegítimos, a precocidade e a frequência das relações sexuais, a maneira de torná-la fecundas ou estéreis, o efeito de celibato ou das interdições, a incidência das práticas contraceptivas etc. (FOUCAULT, 1988). Esse poder/saber baseado na população será uma das tecnologias tipicamente modernas. Diante desse cenário, a família se torna um dos elementos mais tácitos e preciosos para a difusão e a penetração do dispositivo da sexualidade, cujo objetivo é fazer “proliferar, inovar, inventar, penetrar corpos de maneira cada vez mais detalhada e controlar as populações de modo cada vez mais global” (FOUCAULT, 1988, p. 101). A família se afirma, sobretudo a partir do século XVIII, como um dos principais agentes do dispositivo da sexualidade, sobrepondo-se ao dispositivo da aliança que, segundo Foucault, se refere ao “sistema de matrimônio, de fixação e desenvolvimento dos parentescos, de transmissão dos nomes e dos bens” (FOUCAULT, 1988, p. 117).

O entrelaçamento entre os dispositivos da aliança e da sexualidade torna a família objeto privilegiado das técnicas disciplinares. A dimensão do jurídico é transportado para o

dispositivo da sexualidade, e a economia do prazer e a intensidade das sensações, para o regime da aliança. Citemos Foucault:

a família não deve ser mais apenas uma teia de relações que se inscreve em um estatuto social, em um sistema de parentesco, em um mecanismo de transmissão de bens. Deve-se tornar um meio físico denso, saturado, permanente, contínuo, que envolva, mantenha e favoreça o corpo da criança (...) o que acarreta também uma certa inversão do eixo: o laço conjugal não serve mais apenas para estabelecer a junção entre duas ascendências, mas para organizar o que servirá de matriz para o indivíduo adulto. (FOUCAULT, 1979, p. 199)

A família, conforme argumentei, tornou possível extirpar a doença mental de seu fundamento orgânico, localizando-a na história do indivíduo. Aí se enredam relações de poder e formas de saber cujo entrelaçamento tornou possível a formação da loucura como categoria biopolítica. A ciência dedicada ao sexo, *scientia sexualis*, como Foucault a designa, se construiu sobre o disposto confessional, no qual o homem ocidental se viu obrigado a dizer tudo sobre seu sexo. A confissão como técnica disciplinar e biopolítica tem seu início na época clássica, quando houve uma majoração, uma valorização cada vez maior do discurso sobre o sexo. Paulatinamente, o sexo vai se inscrevendo, ao longo de todo o século XIX, em dois registros de saber bem distintos: uma biologia da reprodução desenvolvida continuamente segundo uma normatividade científica geral, e uma medicina do sexo obediente a regras de origens inteiramente diversas (FOUCAULT, 1988).

Se nós, ocidentais, animais confidentes, inventamos a *scientia sexualis*, por outro lado, os gregos antigos haviam constituído uma *ars erotica*. Segundo o pensador francês (FOUCAULT, 1988, pp. 65-66), trata-se de dois grandes procedimentos históricos para produzir a verdade sobre o sexo. Na *ars erotica*, explica Foucault, a verdade é extraída do próprio prazer, encarado como prática e recolhida como experiência. Não se trata de uma lei absoluta do permitido ou do proibido, nem a um critério de utilidade; o prazer é levado em consideração em relação a si mesmo, deve ser conhecido como prazer, segundo sua intensidade, sua qualidade específica, sua duração, suas reverberações no corpo e na alma. Por outro lado, a *scientia sexualis* ordenaria procedimentos para dizer a verdade sobre o sexo, em função de uma forma de saber/poder rigorosamente oposta à arte das iniciações. A psicanálise é apontada por Foucault como uma das maiores responsáveis pela continuação da tecnologia da confissão (TESHAINER, 2006). Como tecnologia panóptica, a confissão se estende através do cristianismo e envolve vários aspectos da vida, estando presente nos sistemas de saúde, nas relações pessoais, na justiça criminal etc.

Seguindo as pistas foucaultianas, Oscar Candiotto (2010) diz, as práticas profissionais se tornaram um dos canteiros históricos mais significativos de constituição da verdade sobre o eu. Nelas, esclarece o autor, o indivíduo é constituído como sujeito de verdade no processo de sua enunciação em diferentes modalidades: na confissão e na direção monástica, na discursividade do louco, na verbalização do eu a outrem no recôndito da clínica psicológica. Dizibilidade e visibilidade se encontram. O dispositivo confessional funciona, de modo a individualizar os sujeitos a partir da obrigação de enunciação de verdades por meio das relações entre saber, poder e verdade. Esta última só torna inteligível a partir do assujeitamento consentido, do engajamento subjetivo do sujeito.

É na declaração (*aveu*) em que o sujeito do enunciado se identifica com o sujeito da enunciação, tornando possível um envolvimento do sujeito no reconhecimento da *verdade* que confessa. Esse envolvimento (*engagement*) que acompanha a obrigação de dizer a verdade reforça a relação de poder em que a relação é exercida. Não basta apenas confessar qualquer coisa, mas situações que sejam *custosas* de serem confessadas, declaradas ou reconhecidas (CANDIOTTO, 2010). A confissão configura o ato verbal pelo qual o indivíduo se ata a sua verdade na relação de dependência com outrem. Afinal, quando se confessa, sempre se confessa para outro. Não se confessa sem a presença ao menos virtual de um parceiro, que não é simplesmente o interlocutor, mas a instância que requer a confissão para impô-la, avaliá-la, intervir, julgar, punir, perdoar, consolar, reconciliar, inocentar, resgatar, purificar, livrar de suas faltas, liberar, prometer-lhe a salvação (FOUCAULT, 1988). Em outras palavras,

A ciência-confissão moderna tem um caráter paradoxal nos aspectos prático e teórico. No aspecto prático, porque é continuidade dos rituais da confissão cristã e seus conteúdos, tal como a exigência de discursividade dos desejos escondidos no campo da sexualidade; no entanto, constitui uma descontinuidade quando se trata de seu objetivo na medida em que solicita que os desejos sejam formulados num discurso de verdade que não procura evitar o pecado e alcançar a salvação, e sim vinculá-los aos domínios do corpo e da vida. No aspecto teórico, porque a possibilidade de uma ciência do indivíduo, a validade da introspecção e a evidência da experimentação não partem de um discurso que se autojustifica, de modo que suas análises versam sobre os problemas inerentes aos discursos de verdade de nossa sociedade. (CANDIOTTO, 2010, p. 84)

O sexo, ao longo de todo o século XIX, parece inscrever-se em dois registros de saber bem distintos: uma biologia da reprodução desenvolvida continuamente segundo uma normatividade científica geral, e uma medicina do sexo obediente a regras de origens inteiramente diversas. Diz-nos Candiotto,

A confissão difundiu amplamente seus efeitos: na justiça, na medicina, na pedagogia, nas relações familiares, nas relações amorosas, na esfera mais cotidiana e nos ritos mais solenes; confessam-se os crimes, os pecados, os pensamentos, os desejos, confessam-se passado e sonhos, confessa-se a infância; confessam-se as próprias doenças e misérias; emprega-se a maior exatidão para dizer o mais difícil a ser dito; confessa-se em público, em particular, aos pais, aos educadores, ao médico, àqueles a quem se ama; fazem-se a si próprios, no prazer e na dor, confissões impossíveis de confiar a outrem, com o que se produzem livros. (CANDIOTTO, 2010, p. 68)

O homem, no Ocidente, se tornou um animal confidente. Desde a penitência cristã até os nossos dias o sexo tem sido matéria privilegiada de confissão. A confissão é a matriz geral que rege a produção do discurso verdadeiro sobre o sexo. Confessa-se na sacristia, na clínica psiquiátrica, no divã psicanalítico, em espaços midiáticos, em nas interações cotidianas etc. Diferentemente de autores como Herbert Marcuse (1999) e Wilhelm Reich (1988), para os quais viveríamos, à época em que seus escritos foram elaborados, uma era de repressão sexual, para Foucault, o que é próprio das sociedades modernas não é o de terem condenado o sexo a permanecer na obscuridade, mas sim o terem devotado a falar dele sempre, valorizando-o como o segredo. O sexo se torna, portanto, lugar de produção da individualidade moderna. E, conforme já foi explicitado brevemente e o será de forma extensiva a partir da análise do material de campo, a sexualidade é usada na clínica como noção chave para explicar um escopo bastante amplo de fenômenos da vida de seus/suas participantes.

2.3. A CLÍNICA A PARTIR DO PONTO DE VISTA DA ÉTICA: ENTRE O CUIDADO DE SI E O SABER DE SI

2.3.1. Hermenêutica cristã, desejo e tecnologias do eu

Os cursos do *Collège de France* dos anos de 1980 – *Do governo dos vivos* (1979-1980), *Subjetividade e verdade* (1980-1981), *A hermenêutica do sujeito* (1981-1982) e *A coragem da verdade* (1982-1983) – estão inseridos no esforço foucaultiano em entender os processos a partir dos quais os homens se constituem como sujeitos morais. Nesse período, o conceito de subjetivação é central. Quem nos dá sua definição é Judith Revel:

Os “modos de sujeição” ou “processos de subjetivação” do ser humano correspondem, na realidade, a dois tipos de análise: de um lado, os modos de objetivação que transformam os seres humanos em sujeitos – o que significa que há somente sujeitos objetivados e que os modos de subjetivação são, nesse sentido, práticas de objetivação; de outro lado, a maneira pela qual a relação consigo, por meio de um certo número de técnicas, permite constituir-se como sujeito de sua própria existência. (REVEL, 2005, p. 82)

Os volumes II e III da história da sexualidade – *O uso dos prazeres* e *O cuidado de si* – aparecem em 1984, quando seus cursos sobre os processos de subjetivação já haviam sido apresentados. O quarto volume intitulado *Confissões da carne* não teve publicação por causa de seu falecimento. Embora Foucault tivesse subsídios empíricos advindos de seus cursos do período de 1973 a 1976 – *O poder psiquiátrico* (1973-1974), *Os anormais* (1974-1975) e *Em defesa da sociedade* (1975-1976) – para dar continuidade às pesquisas d’*A vontade de saber*, não publicou nenhum livro no período entre 1976-1984. No entanto, suas aulas, conferências e artigos continuavam a vir a público. Essa vacuidade em termos de livros é comentada por Frédéric Gros nos seguintes termos:

Seria necessário, então, compreender aquilo que, precisamente, se transformou de 1976 a 1984. É aí que o curso de 1982 [A hermenêutica do sujeito] se revela decisivo, situando-se no cerne vivo de uma mutação de problemática, de uma revolução conceitual. Mas “revolução” é, sem dúvida, demasiado rápido para se falar do que foi antes uma maturação lenta, um percurso sem ruptura nem alarde, que devia conduzir Foucault às margens do cuidado de si. (GROS, 2006, pp. 615-6)

A *hermenêutica do sujeito* é um ponto importante para se entender como a problemática da subjetivação aparece em Foucault. Em *O uso dos prazeres* (FOUCAULT, 1984), a ética é tratada como modo de relação consigo mesmo. Essa seria composta de quatro elementos:¹⁶

- a) a substância ética – diz respeito à parte do indivíduo que constitui a matéria do comportamento moral: a *aphrodisia* grega, a carne ou desejo dos primeiros cristãos, a sexualidade moderna, a intenção kantiana ou ainda os sentimentos.
- b) os modos de sujeição – diz respeito à maneira pela qual o indivíduo é chamado a reconhecer suas obrigações morais: porque pertence a um determinado grupo, porque se considera herdeiro de uma tradição espiritual etc.
- c) o ascetismo ou prática de si – diz respeito aos meios ou técnicas utilizados para nos transformarmos em sujeitos éticos: a austeridade sexual pode, por exemplo, ser praticada a partir de um longo trabalho de aprendizagem, a partir de uma renúncia, de um combate etc.
- d) a teleologia – diz respeito ao que visamos nos transformar no contato com a moral: sujeito político ativo ou portador de uma existência bela conforme os gregos, o sujeito purificado de acordo com o cristianismo ou ainda o indivíduo autêntico para os modernos.

O quadro abaixo, por mim elaborado, aponta, de forma bastante esquemática, a ética desde a Antiguidade até a Modernidade a partir dos quatro elementos destacados na definição de ética de Foucault:

Quadro 1. A ética segundo Michel Foucault, da Antiguidade à Modernidade

	Substância ética	Modos de sujeição	Prática de si	Teleologia
Antiguidade Clássica	<i>aphrodisia</i> (prazer sexual, prazeres da mesa, comida e bebida)	sujeição estético-política	contemplação ontológica	maestria de si
Antiguidade Tardia	<i>afrodisia</i>	sujeição como ser humano racional e universal	técnicas de austeridade	domínio de si
Cristianismo Primitivo	carne	modo de sujeição religioso	técnica de autodecifração / hermenêutica	pureza e imortalidade em um mundo além

¹⁶ As definições apresentadas foram construídas a partir das análises de Edgardo Castro (2009, pp. 155-6).

Modernidade	sentimentos e intenções	autenticidade ou afirmação do eu	técnicas de autodecifração hermenêutica	de /	produção de um novo eu
--------------------	-------------------------	--	--	---------	------------------------

A *aphrodisia* corresponde, segundo Foucault (1994), a atos, gestos, contatos, que proporcionam certa forma de prazer. Os gregos muito refletiram sobre o uso dos prazeres (*chresis aphrodisia*). Se, por um lado, a experiência cristã, como em *Confissões* de Santo Agostinho, o prazer é condenável e se liga à questão da carne, entre os gregos, como atesta *Ética a Nicômaco* de Aristóteles, a experiência do prazer se liga à correta distinção entre aqueles a serem cultivados daqueles a serem abominados. Diz o discípulo de Platão:

O mesmo ocorre com as virtudes. Tornamo-nos moderados nos abstermo dos prazeres e, ao mesmo tempo, estamos melhor capacitados a nos abstermos dos prazeres quando nos tornamos moderados; coisa idêntica acontece com a coragem: tornamo-nos corajosos nos treinando no desprezo e resistência aos terrores e estaremos melhor capacitados a resistir aos terrores quando tivermos nos tornado corajosos. (ARISTOTÉLES, 2009, p. 70).

A reflexão moral na Antiguidade, a propósito dos prazeres, não se orienta para uma codificação dos atos; tampouco, para a hermenêutica do sujeito, mas para a estilização da atitude e uma estética da existência. Entre os gregos antigos, o importante não era condenar o prazer, mas interrogar de que maneira o prazer convém, a que princípio ele deve se referir a fim de moderar, limitar e regular sua busca e seus efeitos (FOUCAULT, 1984). Os gregos enfatizavam o domínio de si, reprovando a passividade em relação aos prazeres. Por outro lado, o cristianismo denuncia todo e qualquer prazer cuja força, desde a queda, o pecado original, ameaça a integridade humana. É preciso renunciá-lo, lutar contra as tentações. Além disso, todos os homens, independente de suas condições, devem se submeter às mesmas leis morais: Diz Santo Agostinho:

Não podemos dizer com segurança que todos queiram ser felizes, pois aqueles que não querem alegrar-se em ti – única felicidade – certamente não querem ser felizes. Ou talvez o queiram, mas “não fazem o que desejariam, porque a carne tem aspirações contrárias ao espírito e o espírito contrárias à carne”. (...) Felicidade é o gozo da verdade, o que significa gozar de ti, que és verdade. (AGOSTINHO, 2008, pp. 292-3)

A partir do cristianismo, houve o confisco da moral pela teoria do sujeito. A experiência moral se tornou totalmente centrada no sujeito, em sua verdade interior. O cristianismo é um ponto de inflexão com relação ao modo como os homens se constituem como sujeitos morais. As morais antigas eram uma prática, um estilo de liberdade, o que não implica assumir ausência de regras de conduta. Foucault aponta, há certa proximidade das formas cristãs de

cuidado de si com nossa subjetivação psicologizada. O encontro se daria na manutenção com poucas modificações de uma substância ética (o desejo) e de um modo de sujeição (a hermenêutica), visando ao constante exame e à confissão dos pensamentos mais recônditos. Há semelhanças entre a experiência cristã primitiva e a modernidade, ambas parecem dominadas pelo princípio do homem do desejo. Daí a tese foucaultiana defendida em *A vontade de saber* de que a psicanálise dá continuidade às práticas de confissão. No entanto, a teleologia cristã está na purificação, na virgindade e na negação do eu. Os modernos se constituem por uma ascese científica e não há renúncia do eu, mas a produção de outro eu. Ao ressaltar as diferenças entre os dois períodos históricos, Jean-François Pradeau diz:

A História da sexualidade distingue dois grandes períodos da cultura de si: o da idade clássica (o século IV), no qual essa cultura se elabora, e o período imperial, dos dois primeiros séculos de nossa, que viam a cultura de si se inclinar para um conhecimento de si muito mais caracterizado por um certo respeito para com a esposa, uma forma de reciprocidade e uma inquietude maior acerca da atividade sexual, cujos riscos passam a ser doravante acusados. As problematizações e os modos de subjetivação mudam sem que o fundamento da ética, a constituição austera de si mesmo, seja contudo abandonado. (PRADEAU, 2004, p. 139)

Se o prazer sexual é para os cristãos a substância ética como fora para os gregos, a diferença está no fato de que os cristãos colocam uma ênfase na fraqueza do indivíduo diante da força e do excesso do prazer sexual. Para os cristãos, o sexo está ligado necessariamente ao mal, devendo o fiel se submeter à forma universal da lei para aceder a uma existência purificada. No resumo do curso do *Collège de France* intitulado “O governo dos vivos” (1979-1980), Foucault afirma que a exomolegese como “ato de fé” é indispensável ao cristão para que as verdades reveladas e ensinadas não sejam mais simplesmente questão de crenças que ele aceita, mas obrigações através das quais ele se engaja – obrigação de manter suas crenças, de aceitar a autoridade que as legitima, de fazer eventualmente profissão pública delas, de viver em conformidade com elas etc. (FOUCAULT, 1997, p. 102). O cristianismo inaugura a necessidade de uma obediência incondicional, o exame ininterrupto e a confissão exaustiva.

A hermenêutica de si nasce no contexto dos primeiros séculos do cristianismo, tendo por suporte o desenvolvimento de uma tecnologia da confissão em que se colocam em jogo novas formas de relação consigo mesmo, que são da ordem da interiorização e da decifração da verdade de si mesmo. A hermenêutica de si cristã é diferente da hermenêutica moderna enquanto uma está colocada num contexto religioso, outra funciona dentro de uma regularidade científica: o cristão confessa ao padre suas culpas e as fraquezas da carne; o

indivíduo moderno, seu desejo e seu sexo. A modernidade assiste ao “momento cartesiano”, graças ao qual se requalifica filosoficamente o *gnôthi seautón* (conheça-te a ti mesmo), e se desqualifica, em contrapartida, a *epiméleia heautoû* (cuidado de si):¹⁷

Primeiro, o momento cartesiano requalificou filosoficamente o *gnôthi seautón* (conheça-te a ti mesmo). Com efeito, e nisto as coisas são muito simples, o procedimento cartesiano, que muito explicitamente se lê nas *Meditações*, instaurou a evidência na origem, no ponto de partida do procedimento filosófico – a evidência tal como aparece, isto é, tal como se dá, tal como efetivamente se dá à consciência, sem qualquer dúvida possível. (...) Mas, se, pois, o procedimento cartesiano, por razões bastante simples de compreender, requalificou o *gnôthi seautón*, ao mesmo tempo muito contribuiu, e sobre isto gostaria de insistir, para desqualificar o princípio do cuidado de si, desqualificá-lo e excluí-lo do campo do pensamento filosófico moderno. (FOUCAULT, 2006, pp. 18-19)

A verdade sobre si mesmo passa a ser buscada não mais nas palavras de falantes moralmente qualificados, não mais na mnemotécnica dos acontecimentos diários ou na escritura de si, mas no interior de si para ser uma atividade de verbalização na qual o sujeito produz um discurso. É neste sentido que Foucault afirma que o cristianismo inventou a interioridade e, ao interiorizar a verdade, construiu um novo tipo de relação do sujeito para consigo mesmo: uma exigência constante de voltar para dentro de si mesmo para descobrir a verdade de seu interior, um movimento perpétuo de autodecifração. Esse aspecto da obra de foucaultiana encontra respaldo em uma ampla bibliografia, como nos estudos de Charles Taylor (1997), Louis Dumont (1985) e, em menor grau, Marcel Mauss (2003c). Não há, entre os gregos e romanos, formas de relação com a verdade de si mesmo que impliquem um movimento decifratório, interiorizado no qual um sujeito busca dentro de si a sua verdade. Nada parecido com uma tecnologia de confissão: a cultura Antiga é ativa e tem seus próprios modos de veridicção.

A “cultura de si”, uma cultura voltada para o “ter cuidado consigo” (*heauteau epimeleisthai*) é característico da Antiguidade clássica e não deve ser confundida com o individualismo. Embora a sociedade burguesa valorize excessivamente a vida privada desde o século XIX, a relação consigo não se encontra desenvolvida (FOUCAULT, 1985). Essa cultura de si é um preceito segundo o qual convém se ocupar consigo mesmo, estando presente em várias doutrinas gregas antigas. Sendo uma prática social, sua realização não se dava na solidão, mas nas relações de parentesco, de amizade e de obrigação. O cuidado de si

17 Hannah Arendt (1983) também fala do esvaziamento da esfera pública a partir da instauração da necessidade de verdade nos moldes do *cogito* cartesiano. Mais recentemente o trabalho de Giorgio Agamben (2005) também tem apontado a substituição da experiência pela necessidade de verdade em termos de conhecimento científico e/ou marcado pelo método.

intensifica as redes de relações sociais. Ao esclarecer o cuidado de si da Antiguidade clássica com reação à prática moderna, Frédéric Gros acentua:

Primeiro, o cuidado de si constitui um sujeito da *concentração* mais do que da meditação. Trata-se de mostrar que todos os exercícios de conversão a si, de retorno a si mesmo não podem ser sobrepostos às posturas subjetivas da introspecção, da decifração ou da hermenêutica de si, da objetivação de si por si mesmo. (...) Não se trata de provocar em si um desdobramento interior pelo qual eu me constituiria a mim mesmo como objeto de uma observação introspectiva, mas de concentrar-se em mim e de *acompanhar-me*. (GROS, 2003, p. 130, grifos do autor)

De acordo com Foucault (2006a), a Idade Moderna inaugura o conhecimento como a condição segundo a qual homens e mulheres podem ter acesso à verdade. Em outras palavras, para se ter acesso à verdade é preciso ter realizado estudos, ter uma formação, inscrever-se em algum consenso científico. E não basta apenas conhecer a verdade, é preciso também esforçar-se para não tentar enganar seus pares. Interesses financeiros, de carreira ou de *status* devem se ajustar de modo inteiramente aceitável com as normas da pesquisa desinteressada etc. Na experiência ética dos sujeitos ocidentais, o conhecimento de si passa a ser condição para o trabalho sobre si mesmo, para transformação de si. O conhecimento de si deixa de atender ao modelo pedagógico grego para submeter-se aos princípios da obediência cristã, da submissão total do discípulo em relação ao seu mestre como condição de acesso à verdade de si mesmo.

Pensar a clínica a partir do período ético significa pontuar a continuidade dessa forma de saber/poder com a ética cristã da carne. A clínica toma como fundamento ético a necessidade de autodecifração, tendo as intenções e os sentimentos como substância ética. No contexto institucional investigado, o sujeito é, desde o início dos encontros terapêuticos, exortado a colocar seu sexo em discurso, a confessar seus prazeres, suas relações afetivo-sexuais, suas relações familiares, suas alegrias e tristezas. Soam como injunções a partir das quais a tecnologia confessional produzirá seus efeitos em termos de sujeitos, identidades etc., produzindo o/a “transexual de verdade” lá onde parece reinar relações simétricas e aparentemente livres de estruturas de poder. Afinal, conforme lembra Marcel Mauss, “[e]m última instância, é sempre a sociedade que se paga, ela própria, com a moeda falsa de seu sonho.” (MAUSS, 2003, p. 159).

2.4. CONSIDERAÇÕES INTEMPESTIVAS: A CLÍNICA COMO “REGRAS PARA O PARQUE HUMANO”

Eles não podem representar-se, têm que ser representados.
Karl Marx. *18 Brumário de Luís Bonaparte*.

Proximidade crítica, não distância crítica, é o que devemos almejar.
Bruno Latour. *Reassembling the social*.

Em *Vigiar e punir*, Foucault nota uma semelhança entre o Jardim Zoológico de Versalhes e o panóptico de Jeremy Bentham e, ao notá-la, sugere que Bentham talvez tenha se inspirado no jardim para a invenção do protótipo da tecnologia de vigilância moderna. No recurso à citação direta, lemos:

Bentham não diz que se inspirou, em seu projeto, no zoológico que Le Vaux construíra em Versalhes: primeiro zoológico cujos elementos não estão, como tradicionalmente, espalhados em um parque (...). Na época de Bentham, esse zoológico desaparecera. Mas encontramos no programa do Panóptico a preocupação análoga de observação individualizante da caracterização e da classificação, da organização analítica da espécie. (FOUCAULT, 2008a, p. 179)

Até que ponto os saberes modernos sobre homens e mulheres não passam de uma domesticação da multiplicidade humana, de parques temáticos humanos em um grande jardim de diferentes espécies? Não tenho, obviamente, subsídios teórico-empíricos para responder adequadamente essa pergunta de modo peremptório. Além do mais, uma resposta definitiva a essa indagação seria algo utópico e no mínimo falseador. No entanto, esse é um problema a que o cientista social não pode se furtar se quiser praticar ciência como hieróglifo, no sentido dado na introdução deste trabalho. Parece apropriado – e a discussão até então esboçada se encaminhou nessa direção –, apontar possíveis respostas a partir de apreciações pontuais e localizadas. É preciso dizer, a análise feita até aqui está ancorada na ideia bastante recorrente nos *science studies* de que só é possível compreender a “ciência em ação”, para retomar título da obra de Bruno Latour (2000). A ciência não existe de forma pura, mas só existe fazendo máquina, rede com um conjunto bastante amplo de fenômenos (Cf. LATOUR, 2001, 2001b;

LATOUR & WOOLGAR, 1997). E essa também é uma das lições foucaultianas, a relação entre estrutura social e conhecimento.

A clínica foi discutida em sua racionalidade, apontando a heterogeneidade de discursos em seu interior, como um conjunto de saberes sobre o homem, ou melhor, um conjunto de *certos saberes*. Nos capítulos subsequentes, veremos a fecundidade dessa ideia a partir da análise do material de campo, dando uma resposta pontual e parcial à questão inicialmente posta. A cartografia da clínica realizada até aqui também está diretamente relacionada ao desvio ético mencionado na introdução do presente trabalho e que agora temos subsídios razoavelmente suficientes para dar início a algumas questões. A análise esboçada até então se situa na esteira do pensamento foucaultiano e na de pensadores críticos da modernidade ocidental. Tais questões se me impuseram na medida em que realizava o trabalho de campo, em que incursionava pela vida de pessoas marcadas pela dor e pelo sofrimento. O trabalho de campo trouxe um conjunto de questões pouco previsto pelos manuais de metodologia científica: como ouvir/acolher a dor do outro? a aprovação da pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa era suficiente? qual o papel do intelectual/pesquisador em todo o processo de pesquisa? como não tornar a pesquisa simplesmente mais uma tecnologia confessional a favor da ordem biopolítica moderna? pode o subalterno falar?

Tudo isso convergia para a necessidade de pensar um referencial teórico adequado, bem como as implicações políticas e éticas envolvidas na escolha. Para responder adequadamente a essas questões, evoco o filósofo Peter Sloterdijk,¹⁸ um dos autores alemães mais polêmicos da atualidade, mas cuja tese apesar de polêmica é compartilhada pelo filósofo italiano Roberto Esposito (2010) em sua discussão do tema hobbesiano da *conservatio vitae*. Diz Sloterdijk, em *Regras para o parque humano*:

Desde *O político* [de Aristóteles], e desde *A República* [de Platão], correm pelo mundo discursos que falam da comunidade humana como um parque zoológico que é ao mesmo tempo um parque temático; a partir de então, a manutenção de seres humanos em parques ou cidades surge como uma tarefa zoopolítica. O que pode parecer um pensamento sobre política é, na verdade, uma reflexão basilar sobre regras para a administração de parques humanos. (SLOTERDIJK, 2000, pp. 48-9)

Embora discorde veementemente das consequências retiradas por Sloterdijk de seus próprios argumentos, causa maior da polêmica gerada pelas suas ideias, compartilho com o

18 A respeito do pensamento polêmico desse autor, confira, por exemplo, MARQUES, 2002.

autor a tese de que há nas ciências humanas certa vocação zoopolítica, certa vocação para a administração, gerenciamento das multiplicidades humanas. O filósofo alemão consegue mostrar, por meio de uma análise muito afinada, como as filosofias de Platão e de Aristóteles, por exemplo, foram tentativas de administrar a multiplicidade humana. Um olhar bastante rápido em a *República* de Platão na qual o filósofo grego propõe o funcionamento de uma cidade ideal, estabelecendo funções e lugares para cada um dos membros da sociedade política, parece corroborar a hipótese de Sloterdijk. Algo semelhante parece ocorrer com o autor de *Política* em que discute o estatuto ontológico de homens livres, mulheres, crianças, escravos e animais. A leitura proposta por Sloterdijk se choca com a leitura desses filósofos feita por Michel Foucault tal como esboçada páginas antes. No entanto, a força do argumento foucaultiano não reside em saber se “de fato” as obras dos filósofos greco-latinos respondem àquilo que ele chama de estética da existência, mas na apropriação que o filósofo e historiador francês faz da obra desses autores para se pensar outras possibilidades de experimentação ético-estética, salientando novos modos de constituição subjetiva.

Articulemos, portanto, a leitura da clínica moderna de Michel Foucault a algumas ideias de Peter Sloterdijk encontradas de distintos modos na obra de outros pensadores contemporâneos. A historicização da clínica quis mostrar o modo pelo qual essa tecnologia de gerenciamento e administração de homens e mulheres se constituiu como um dispositivo disciplinar e biopolítico de governo das multiplicidades humanas. Muitos autores pós-foucaultianos têm chamado a atenção para o caráter administrativo da sociedade moderna e sua relação com a “política da produção acadêmico-científica”. Antonio Negri e Michael Hardt (2000), em *Império*, aproximam autores aparentemente distantes tais como Hobbes, Descartes, Smith, Rousseau e Hegel, para mostrar que por trás do projeto filosófico desses pensadores existia uma concepção transcendente de realidade cujo objetivo era controlar a potencialidade da multidão – da população, diria Foucault –, categoria capaz de implodir os mitos iluministas burgueses de uma sociedade liberal. No recurso à citação direta, lemos:

A relação hegeliana entre particular e universal junta em termos adequados e funcionais a teoria da soberania de Hobbes-Rousseau e a teoria de valor de Smith. A soberania europeia moderna é a soberania capitalista, uma forma de comando que superdetermina a relação entre individualidade e universalidade como função do desenvolvimento do capital. (NEGRI & HARDT, 2000, p. 185)

A análise de Negri e Hardt sinaliza como o pensamento moderno é antes uma tecnologia de administração dos potenciais subversivos do pensar e do agir humanos. Se

entendemos o pensar como ato de criação, como sugerem Deleuze e Guattari (1992), ou como atividade crítica do pensamento sobre o próprio pensamento em processo *ad infinitum*, como aludido na introdução deste capítulo a partir de Foucault, logo estabelecer limites e regras para o pensar, como o fez Kant em sua monumental *Crítica da razão pura*, significa tudo exceto pensar (Cf. DELEUZE, 1994; 2010a). A desconfiança em relação à modernidade e, em alguns autores, em relação a toda trajetória do pensamento filosófico ocidental também esteve presente em alguns autores da tradição sociológica. Certa visão apocalíptica do projeto moderno rondava algumas das reflexões de Max Weber (2004b), para quem a modernidade é um processo em que as esferas culturais se autonomizam sem fazer sistema.

Segundo Weber (2004b), o conflito de valores ocasionado pela autonomização das esferas culturais tornou impossível encontrar um parâmetro objetivo, um modelo transcendente a partir da qual todos os valores pudessem ser adequadamente julgados e avaliados. A incompatibilidade dos valores não se dá apenas entre as diversas esferas (ciência, religião, direito, política, economia, arte etc.), mas também no interior de uma mesma esfera. Esse aspecto da obra de Weber, digamos, “desencantada”, será recuperado de distintos modos por alguns de seus leitores, seja através da crítica à “metafísica da subjetividade” (HEIDEGGER, 2008) ou da “prevalência da técnica” (HEIDEGGER, 2006), seja por meio da crítica à “razão instrumental” (ADORNO & HORKHEIMER, 1988), seja pela denúncia do “pensamento da identidade” (ADORNO, 2010), ou ainda pela denúncia de cientificismo (HABERMAS, 1983; HUSSERL, 2011).

Giorgio Agamben (2004, 2009, 2010), leitor de Hannah Arendt, de Walter Benjamin e de Michel Foucault, tem sido uma das vozes contemporâneas a mostrar o caráter administrado das sociedades ocidentais contemporâneas e o papel que o conhecimento científico tem tido nesse processo. Em *Infância e história*, ao afirmar que “o homem contemporâneo foi expropriado de sua experiência: aliás, a incapacidade de fazer e transmitir experiências talvez seja um dos poucos dados certos de que disponha sobre si mesmo.” (AGAMBEN, 2005, p. 40), Agamben evidencia que a modernidade representou o momento em que a certeza de algo não reside mais nas experiências cotidianas de homens e mulheres em suas interações, mas em instrumentos e números. Nisso está sua dívida para com Hannah Arendt, para quem a modernidade é a história da decomposição da esfera pública, um processo crescente de despolitização. O processo de esvaziamento do político, acentuado especialmente no século

XVII, foi resultado de um conjunto de transformações históricas de várias ordens de cujas consequências ainda somos todos contemporâneos.

Segundo Hannah Arendt, a constituição do pensamento moderno se deu pelo estabelecimento da dúvida cartesiana, cuja força contribuiu, decisivamente, para o declínio do espaço público, espaço de encontro da pluralidade de opiniões, do senso comum. De acordo com as palavras da filósofa e pensadora política:

Foi o pensamento – a reflexão de Descartes acerca do significado de certas descobertas científicas – que destruiu sua confiança de senso comum na realidade, seu erro foi esperar que se pudesse superar a dúvida insistindo-se em retirar-se completamente do mundo, eliminando cada realidade mundana de seus pensamentos e concentrando-se exclusivamente na própria atividade de pensar. (ARENDR, 2002, p. 42)

Valeria ainda citar os trabalhos do sociólogo polonês Zygmunt Bauman, em especial *Modernidade e ambivalência* (1999) e *Modernidade líquida* (2001) para mostrar a tese de que a produção de conhecimento tem tido uma função fundamental no processo de administração dos parques humanos. No entanto, os breves exemplos querem tão-somente assinalar que há uma longa tradição moderna de autores empenhados na crítica da modernidade. A despeito disso, há defensores implacáveis do projeto da modernidade. A teoria do agir comunicacional de Jürgen Habermas (Cf. HABERMAS, 1990) é bastante emblemática de certa defesa do “projeto moderno de emancipação do homem”. Em sintonia com o que foi dito até então, é importante lembrar, tem havido uma crescente necessidade de se pensar o papel exercido pelo conhecimento na reprodução e/ou na transformação da ordem social. A reflexão sobre as relações entre conhecimento e processos sociais tem uma longa história e, obviamente, não caberia reconstituí-la aqui. A despeito disso, convém destacar, desde o início do processo de crítica à fundação cultural da ciência e da modernidade ocidentais, cuja significação adquiriu diferentes contornos nas obras de diversos pensadores, se urge repensar os modos de se “fazer ciência”.

Para entender o que acabo de dizer, a obra *A filosofia e o espelho da natureza*, de Richard Rorty (1989), pode nos servir de referência inicial. O argumento do livro consiste em mostrar que a modernidade filosófica ocidental se constituiu a partir da crença de que a consciência podia representar, genuinamente, as coisas. De Descartes a Hume ou de Locke a Kant, o debate filosófico moderno se concentrou em torno do esforço em saber qual era o caminho mais consistente para se chegar ao conhecimento verdadeiro. Entretanto, alguns pensadores romperam com a concepção moderna da mente como “espelho” da natureza,

dando início ao processo de crítica à fundação cultural da ciência e da modernidade ocidentais a que me referi anteriormente, sobretudo, em relação à representação.

Embora Rorty aponte Wittgenstein, Heidegger e Dewey como os críticos da episteme da representação, pode-se dizer que o esvaziamento das categorias sobre as quais a modernidade filosófica ocidental se assentou, certamente, não se esgota nos autores apontados por ele; nem mesmo foram eles (Wittgenstein, Heidegger e Dewey) seus “pais fundadores”. A reflexão filosófica parece sempre repleta de continuidades e rupturas, negações e retornos. Por isso, aos pensadores enumerados por Rorty, poderiam-se acrescentar vários outros e, na esteira do esquema elaborado por Seyla Benhabib (1990), propor apreender a crítica à episteme moderna da representação, assinalando: a) a crítica à episteme moderna do sujeito em que o eu deixa de ser tido como uma entidade autônoma, cujo início se dá com o idealismo alemão e continua com Marx e Freud a Horkheimer em 1937 e a Habermas em *Conhecimento e interesse humano*; b) crítica à episteme moderna do objeto em que ciência começa a ser vista como uma forma de dominação, associada a nomes como Nietzsche, Heidegger, e Adorno e Horkheimer em *A dialética do esclarecimento*; e, por fim, c) a crítica à moderna concepção do signo em que o caráter social da linguagem é destacado, Saussure, Pierce e Wittgenstein figuram entre esses pensadores cuja influência se estenderá ao estruturalismo e ao pós-estruturalismo francês.

Dessa breve análise da crítica à episteme da representação, pode-se dizer, a obra de Foucault, bem como as dos autores citados e de vários campos epistemológicos, tais como o pensamento feminista, a crítica pós-colonial, a teoria *queer*, o *black criticism* etc. são parte de certa consciência histórica, de que a separação sujeito/objeto não mais se sustenta. Ou, para colocar nos termos de Jane Flax (1992), representa “o fim da inocência”, o fim de uma ordem que pressupunha o conhecimento como espelho da realidade. Como consequência, parece urgente repensar as relações entre conhecimento e interesse. Estudos que abordem a produção científica e acadêmica como parte da totalidade moral e cultural da sociedade são fundamentais para se compreender a atualidade com a qual a sociologia está, desde sempre, comprometida. (ARON, 1982, p. 72). O último aspecto mencionado foi, desde sempre, o maior desafio da sociologia, do exercício da “imaginação sociológica”, para colocar na fórmula de Charles Wright Mills (1965), muito bem expresso nas recentes palavras de Zygmunt Bauman:

O trabalho do pensamento crítico é trazer à luz os muitos obstáculos que se amontoam no caminho da emancipação. Dada a natureza das tarefas de hoje, os principais obstáculos que devem ser examinados urgentemente estão ligados às crescentes dificuldades de traduzir os problemas privados em questões públicas, de condensar problemas intrinsecamente privados em interesses públicos que são maiores que a soma de seus ingredientes individuais, de recoletivizar as utopias privatizadas da “política-vida” de tal modo que possam assumir novamente a forma das visões da sociedade “boa” e “justa”. (BAUMAN, 2001, pp. 62-63)

Diante dos breves questionamentos que se me impuseram pelo trabalho de campo, pareceu mais adequado adotar certa “atitude de suspeita” da qual fala Bourdieu e Passeron (2008). Daí o interesse em praticar uma sociologia que valorize discursos marginais, esquecidos e relegados pela sociedade, sabendo das implicações teóricas, políticas e éticas de tal empreitada. Cito novamente Michel Foucault:

Analisar uma formação discursiva é procurar a lei de sua pobreza, é medi-la e determinar-lhe a forma específica. É, pois, em um sentido, pensar o “valor” dos enunciados. Esse valor não é definido por sua verdade, não é avaliado pela presença de um conteúdo secreto; mas caracteriza o lugar deles, sua capacidade de circulação, de troca, sua possibilidade de transformação, não apenas na economia dos discursos, mas na administração, em geral, dos recursos raros. Assim concebido, o discurso deixa de ser o que é para a atitude exegetica, tesouro inesgotável de onde se pode tirar sempre novas riquezas, e a cada vez imprevisíveis; providência que sempre falou antecipadamente e que faz com que se ouça, quando se sabe escutar, oráculos retrospectivos. Ele aparece como um bem – finito, limitado, desejável, útil – que tem suas regras de aparecimento e também suas condições de apropriação e de utilização, um bem que coloca, por conseguinte, desde sua existência (e não simplesmente em suas “aplicações práticas”), a questão do poder, um bem que é, por natureza, o objeto de uma luta, e de uma luta política. (FOUCAULT, 2010, 139)

Fazer uma “sociologia da suspeita” capaz de dar conta do ponto de vista dos atores sociais, como instrumento privilegiado para denunciar os preconceitos sociais, as práticas discriminatórias ou de exclusão, e as iniquidades, de que podem se tornar certos grupos considerados como “diferentes”, “desviantes”, ou “marginais” se tornou possível, em especial, a partir da sociologia de um Pierre Bourdieu (POUPART, 2008). O sociólogo francês foi, certamente, um dos pensadores da tradição sociológica que mais se esforçou por objetivar as estruturas de dominação das sociedades ocidentais contemporâneas. Com isso, não estou obviamente negando a capacidade crítica dos participantes da pesquisa; tampouco, reivindicando a prerrogativa de que o sociólogo seria alguém privilegiado para iluminar tais estruturas de dominação. A “sociologia da capacidade crítica” de Luc Boltanski (BOLTANSKI, 2000; BOLTANSKI & CHIAPPELLO, 2009; BOLTANSKI & THÈVENOT, 1991, 1999) tem mostrado, de modo muito convincente, o quanto os atores sociais se engajam em processos de crítica da realidade. Além disso, a pesquisa de campo também me mostrou que os agentes sociais sabem o que os oprime.

O que a sociologia bourdieusiana ensina é a inexorabilidade da dimensão política dos sistemas simbólicos, já presente nas análises clássicas de Karl Marx e de Max Weber (BOURDIEU, 2007b). Não sem razão, a seu lado está a proposta teórica de Foucault, fazendo coro como as teorias mais utilizadas em ciências sociais nos últimos tempos (WACQUANT, 2002, p. 134). Apesar das críticas contundentes endereçadas a Michel Foucault (Cf., por exemplo, BAUDRILLARD, 1984 e/ou SAHLINS, 2004), sua obra sinaliza que o pesquisador não pode se eximir da dimensão política de sua produção, tendo em vista que “os conflitos intelectuais também são sempre conflitos de poder” (BOURDIEU, 2007a, p. 134). A teoria também é uma prática, uma forma de ação no mundo. E nela há sempre suposições normativas (GOULDNER, 1971). E se, conforme aponta Bourdieu (1984), construir um objeto de pesquisa significa tomar um setor da realidade, selecionar elementos dessa realidade e descobrir, por trás de suas aparências, um sistema de relação próprio, o conjunto de relações internas à realidade cujo funcionamento a análise quer explicitar; então, fica, desde já, manifestas as implicações políticas, éticas e sociais de qualquer investigação. Em outras palavras,

O sociólogo ocupa uma posição nessas lutas, primeiro como detentor de um certo capital, econômico e cultural, no campo das classes; depois, como pesquisador dotado de um certo capital específico, no campo da produção cultural e, mais precisamente, no subcampo da sociologia. (BOURDIEU, 1990, p. 22)

É sabido, desde a famosa discussão entre Deleuze e Foucault em *Os intelectuais e o poder*, a indignidade de se falar pelo outro (FOUCAULT, 1979b). Não cabe, portanto, ao intelectual revelar a “verdade” àqueles que foram cegados pela ideologia, mas, conforme assinalou Gayatri Spivak (2010) em seu clássico *Pode o subalterno falar?*, é preciso criar condições institucionais para que os que não são ouvidos possam falar por si mesmos e se façam ouvir. O “subalterno” diz respeito a grupos marginalizados que não possuem voz ou representatividade, podendo sua subordinação estar ligada a seu pertencimento de classe, casta, idade, gênero e/ou trabalho. O subalterno é sempre aquele cujo silêncio é necessário para que as estruturas de poder se mantenham intactas. Há, no entanto, uma aparente contradição na condição de subalterno. No momento em que o subalterno fala, ele já não o é mais. Spivak sustenta que o grupo subalterno não pode ser meramente representado sem que uma violência em relação à heterogeneidade do grupo seja realizada. Fazer o subalterno falar pode ser simplesmente uma estratégia para reduzir o outro ao mesmo.

Além de tentar assumir uma postura a mais clara possível a respeito de minha concepção de clínica, explicitando as implicações político-epistemológicas, busquei, por meio da valorização da fala das entrevistadas, um modo de trilhar caminhos para que pudessem falar. Como coloquei no início desse trabalho, o presente texto tem caráter essencialmente polifônico, sendo povoado por muitas vozes. A isso se poderia objetar que as falas já se encontram enquadradas pela própria maneira de perceber o fenômeno ou pelo referencial teórico selecionado. Ou ainda, as falas foram escolhidas de modo a sustentar hipóteses previamente formuladas. A esses críticos – e o uso do termo “esses” já implica interlocutores como vozes a compor a construção do presente texto, revelando seu caráter polifônico – eu diria, é preciso entender o texto como a trama de citações retiradas de inumeráveis centros de cultura (BARTHES, 1977). A perspectiva êmica, o sentido intrínseco que os atores dão às suas condutas, continua a ser uma contribuição maior da antropologia – a qual estendo à sociologia e às ciências sociais em geral – e um requisito ético e epistemológico indispensável para entender uma dimensão chave do social, diz Néstor Canclini (2009).

Talvez aprendêssemos mais se recuperássemos toda riqueza do diário de campo como um texto eminentemente polifônico. Nele o pesquisador registra uma profusão de vozes e até seus estados internos da alma, mas essa heteroglossia acaba por se perder no processo de realização da escritura final da pesquisa. Rememoro as palavras de James Clifford, sobretudo, quando analisa o célebre *Diário* de Bronislaw Malinowski,

O *Diário* é um inventivo texto polifônico. É um documento crucial para a história da antropologia [e, portanto, para as ciências implicadas na construção narrativa do outro], não porque revela a realidade da experiência etnográfica, mas porque nos força a enfrentar as complexidades de tais encontros e a tratar todos os relatos textuais baseados em trabalho de campo como construções parciais. (CLIFFORD, 2011, p. 99)

Não quero sugerir que “dar voz ao outro” seja o término de todos os problemas, mas exatamente o contrário, é aí que se iniciam. Permitam-me, portanto, recorrer ao livro *O animal que logo sou*, de Jacques Derrida, para desenvolver melhor o argumento. Nessa obra, o filósofo francês inicia uma reflexão a respeito da relação entre o homem e o animal a partir de seu mal-estar sentido quando, nu diante de seu próprio gato, percebeu que ele o observava sem se mexer. De onde vem a vergonha por estar nu diante do gato? Terão os gatos pudores, sentimento aparentemente próprio à humanidade? E mais extensivamente, serão os gatos capazes de outros sentimentos, tais como sofrimento, piedade, benevolência, alegria? Como saber se um gato está sofrendo ou se está feliz? Como fazer o gato falar? Para Derrida, não se

trata tanto de saber se o gato, esse animal subalterno, pode falar ou não, mas de se é possível saber o que a resposta significa (HARAWAY, 2008).

Diante do gato, estamos diante da alteridade irreduzível, de uma alteridade jamais alcançada porque irreduzível por definição. O subalterno é, conforme discuti com Spivak, aquele que não pode falar e se fala já não é mais subalterno. Não basta apenas defendermos os “direitos dos animais” como se isso fosse a solução para todos os problemas. É preciso antes manter o diálogo impossível entre o animal e o homem, a impossibilidade do diálogo com o subalterno, com o outro. O “dar voz ao subalterno” significa aqui se lançar no precipício intransponível, na impossibilidade possível de diálogo com o outro, com a alteridade. Pierre Bourdieu (BOURDIEU et al, 1997) acreditava na possibilidade de denunciar misérias, formas de dominação, mecanismos de exclusão social etc. por meio de entrevistas a pessoas em tais situações. O relato em si já seria um modo de dar a ver situações de opressão. É preciso tornar a relação muito mais difícil e um pouco mais complexa.

O exercício ético só é possível quando mantemos a necessária e difícil assimetria, de modo a manter a alteridade do outro (LÉVINAS, 1971). Oportunas são as palavras de Jacques Derrida:

Não se trataria de “restituir a palavra” aos animais [leiam-se subalternos] mas talvez de aceder a um pensamento, mesmo que seja quimérico ou fabuloso, que pense de outra maneira a ausência do nome ou da palavra, e de outra maneira que uma privação. (DERRIDA, 2002, p. 89)

A figura do subalterno como aquele cuja fala parece impossível está, a meu ver, também descrita em Giorgio Agamben (1998) quando o filósofo italiano discute a impossibilidade dos sobreviventes dos campos de concentração nazistas darem testemunho das atrocidades sofridas. Quem de fato poderia dar testemunho dessas atrocidades está morto. A problemática também aparece na discussão de Catriona Sandilands (1999) sobre o espaço da natureza na política, não como uma “presença positiva, construída à semelhança do homem, mas como um Outro enigmático, ativo” (MORTINER-SANDILANDS, 1999, p. 181). Os exemplos poderiam se repetir em várias direções; no entanto, estes parecem razoavelmente suficientes para mostrar algumas das dificuldades em se discutir a questão do subalterno, aquele cuja fala é impossível.

A problematização da escrita sociológica na introdução desse trabalho visava a lembrar que a escritura não pressupõe o texto como autenticado por sua origem em um falante (STRATHERN, 1999). As participantes das entrevistas também são escritoras deste

texto, suas vozes propiciam ao leitor a possibilidade de confrontar “minha interpretação” com o que está sendo dito por elas. É preciso abandonar, à maneira de romancistas como Joyce, Borges, Dostoiévski ou Virginia Woolf, a ideia de um ponto de vista único para dar lugar à pluralidade de perspectivas e de opiniões. Tudo isso pode parecer estranho à tradição sociológica, mas certamente deixará de sê-lo se consideramos outras tradições do pensamento, a tradição dos estudos subalternos e pós-coloniais por exemplo, sobretudo, quando autores como Edward Said (2007), Homi Bhabha (2003), Arjun Appadurai (2009), Anthony Appiah (2009) e a já citada Gayatri Spivak, reiteram o caráter discursivo da construção do outro. Tampouco, soaria estranho a alguém familiarizado com a ideia de “saberes localizados”, como propõe Donna Haraway (1991d); ou ainda, com a ideia de “objetividade forte” de Sandra Harding (1996, 2008).

Postas estas questões, enuncio a noção de clínica construída a partir de todo conjunto da reflexão esboçada até então: a clínica (da transexualidade) é um conjunto de técnicas, procedimentos, estratégias discursivas e não discursivas implicadas na produção de certas formas de experiência, as quais os sujeitos ditos transexuais têm que confrontar quando interpelados. O discurso clínico institui sujeitos, diferenciações, lugares, interditos, fronteiras, marcos de visibilidade e de invisibilidade, exclusões, saberes, verdades, formas de pensar, de sentir, de agir e de viver, propondo modos específicos e formas de relação que os sujeitos a que ele se submetem têm de estabelecer consigo mesmos, com os outros e com o mundo, sendo, portanto, um agência produtora de subjetividades. Em resumo, técnicas disciplinares e biopolíticas de governo das condutas de homens e de mulheres. No entanto, será preciso mostrar, por meio da análise do material de campo, como esse código de percepção específico se relaciona com um conjunto muito amplo de questões.

Tendo como horizonte hermenêutico as questões postas até então, passemos, pois, ao mapeamento dos regimes de subjetivação da clínica por meio da análise do material de campo.

**CAPÍTULO III:
A MÁQUINA DA VERDADE: SUBJETIVAÇÃO E CLÍNICA DA
TRANSEXUALIDADE**

As pessoas não são apenas diferentes, mas são todas elas diferentes umas em relação às outras. Os traços típicos (étnico, cultural, social, geracional etc.), cujos padrões particulares constituem outro nível de singularidade, não abolem as diferenças singulares; ao invés disso, põem-nas em relevo. Quanto às diferenças singulares, elas não são apenas ‘individuais’, mas infra-individuais. É o caso de que nunca conheci Pierre ou Marie per se, mas o ou a conheci em tal e tal ‘forma’, em tal e tal ‘estado’, em tal e tal ‘disposição’, e assim por diante.

Jean-Luc Nancy. *Being singular-plural*.

Palavras iniciais...

A vida social é, conforme lembra Claude Lévi-Strauss (2003), um conjunto de relações simbólicas, as condutas individuais nunca são simbólicas por elas mesmas, mas tão-somente quando referidas a um sistema simbólico, coletivo por definição. Por isso, compreender a clínica como uma agência produtora de subjetividades requer inicialmente reconhecer nela certa estrutura de racionalidade que estipula, institui e convenciona valores e significações, a partir dos quais sentidos individuais e coletivos são construídos, tanto no que diz respeito a si mesmo como no que diz respeito ao outro e ao mundo. A historicização da clínica, amplamente discutida nos capítulos precedentes segundo algumas das pistas deixadas por Michel Foucault, quis mostrar essa estrutura de racionalidade: a clínica moderna se apoia no (auto)exame e na confissão como técnicas disciplinar e biopolítica por excelência.

Há, basicamente, dois regimes hegemônicos de subjetivação, perpassando a clínica da transexualidade, relativamente autônomos, ora harmônicos, ora concorrentes e conflitantes entre si, mas ambos apoiados na racionalidade anteriormente descrita. Denominei-os, com a ajuda do trabalho intelectual e teórico de certos/as autores/as, de matriz heterossexual (Judith Butler / Beatriz Preciado / Michel Foucault) e a matriz individualista (Louis Dumont / Charles Taylor). Os dois regimes fazem parte do meu esforço teórico-investigativo na objetivação das linhas de força que orientam a clínica da transexualidade. Eles informam, típico-idealmente (WEBER, 1991), os diferentes modos pelos quais a terapia constrói sentidos e lógicas da ação para seus principais temas, quais sejam, transexualidade, cirurgia, corpo, relações afetivo-sexuais, trabalho, família, preconceito, prazer. Quando falo de individualismo e de heterossexualidade compulsória, estou me referindo, portanto, aos conteúdos que recobrem as percepções das sexualidades feminina e masculina por parte dos terapeutas, às práticas institucionais da clínica, podendo estas ser adotadas ou não pelos/as participantes.

Esta última observação é importante, na medida em que evita compreensões essencialistas e/ou substancialistas de transexualidade. Os regimes de subjetivação são entendidos como formas de interpelação¹⁹ com as quais os sujeitos ditos transexuais têm que se confrontar quando no espaço clínico das sessões terapêuticas. O discurso clínico institui sujeitos, formas específicas de subjetividade, formas de pensar, de ser, de agir e de viver. Dito de outra maneira, o discurso clínico propõe modos específicos de relação que os sujeitos a que

19 O termo “interpelado” está aqui sendo utilizado no sentido a ele atribuído por Judith Butler em sua releitura do conceito althusseriano de interpelação. O elemento central de sua releitura está no fato de que o discurso produz aquilo que supostamente nomeia (Cf. BUTLER, 2002).

ele se submetem têm de estabelecer consigo mesmos, com os outros e com o mundo, sendo, portanto, um agência produtora de subjetividades.

Ao afirmar que formas específicas de subjetividades estão sendo tecidas no interior da clínica da transexualidade a partir de certos regimes de subjetivação, não estou enunciando uma suposta uniformidade e/ou homogeneidade das subjetividades ali produzidas, mas antes operacionalizando a hipótese segundo a qual há uma normatividade comum atravessando a clínica, entendida como um ideal regulatório, no dizer de Judith Butler (2010). Conforme espero evidenciar ao logo desse trabalho, os sujeitos ditos transexuais, quando interpelados, nem sempre respondem segundo a lógica dos sistemas de significação hegemônicos, construindo sentidos distintos daqueles previstos pela clínica, dentro e fora dela.

3.1. QUEM PRECISA DE UM SEXO VERDADEIRO? – NORMA HETEROSSEXUAL E HERMENÊUTICA DO DESEJO

3.1.1. Norma, desejo, verdade

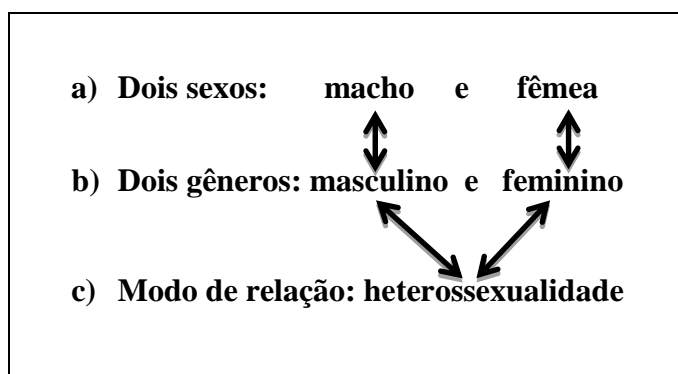
A matriz heterossexual é um dos principais regimes discursivo-epistemológicos que atualiza a construção de campos semânticos e estruturas sintáticas normativas no interior da clínica da transexualidade, mas com algumas nuances e especificidades impostas pela racionalidade, própria à clínica como tecnologia individualizante e biopolítica, como técnica de governo das condutas de homens e mulheres. Obviamente, aqui não interessa a descrição pura e simples da matriz heterossexual e/ou dos outros regimes de subjetivação que atravessam a clínica, senão o modo pelo qual esses regimes se realizam de maneira singular naquele contexto. A matriz heterossexual é entendida como o

modelo discursivo/epistemológico hegemônico de inteligibilidade do gênero, o qual presume que, para corpos serem coerentes e fazerem sentido (masculino expressa macho, feminino expressa fêmea), é necessário haver um sexo estável, expresso por um gênero estável, que é definido oposicionalmente e hierarquicamente por meio da prática compulsória da heterossexualidade. (BUTLER, 2010, p. 215)

Na definição da filósofa norte-americana, destaco, para os propósitos da presente análise, dois sistemas de relações, quais sejam, o sistema terminológico e o sistema de atitudes nos termos propostos por Claude Lévi-Strauss. (Cf. LÉVI-STRAUSS, 2008), cuja descrição detalhada é importante à compreensão da dinâmica de atendimento psicoterápico a transexuais no universo da presente pesquisa. Antes de avançar nessas questões, é importante dizer que se, reescrevo a grade de inteligibilidade de sexos, gêneros, corpos e desejos de Judith Butler a partir modelo lévi-straussiano, faço-o com algumas das contribuições do pós-estruturalismo francês no qual o próprio pensamento da autora se insere. Vale lembrar, “não há significado que escape, mais cedo ou mais tarde, ao jogo das remessas significantes, que constitui a linguagem.” (DERRIDA, 2008, p. 8). Em outras palavras, nenhum sistema de representação é uma realidade autossuficiente ou fechada em si mesma, comportando sempre deslocamentos e subversões. Além do mais, seria desnecessário mencionar a maneira pela qual questões de classe, de raça, de geração, entre outros marcadores sociais da diferença, se

entrelaçam à matriz heterossexual, de modo a lhe conferir significados bastante contingentes e peculiares, como se vê, por exemplo, em *O negócio do michê*, de Néstor Perlongher.²⁰

Em sua discussão acerca da matriz heterossexual, Judith Butler descreve não apenas o modo como os termos sexo/gênero/desejo se relacionam na ordem heterossexual, mas também como a estabilidade entre os termos e a integridade de cada termo isoladamente é condição *sine qua non* à dinâmica e permanência do funcionamento da lógica do sistema. Por uma questão de precisão conceitual, convém entender o termo desejo da tríade “sexo/gênero/desejo” como sinônimo de sexualidade, “um ato, uma série de práticas e de comportamentos envolvendo corpos, órgãos e prazeres, geralmente, mas nem sempre implicando orgasmo” (GROZ, 1994, p. viii). Como nem toda produção desejante se esgota na sexualidade, uso o termo “desejo/sexualidade” para circunscrevê-lo em termos de produção ligadas a corpos, órgãos e prazeres. Quando uso apenas o termo “desejo”, este deverá ser tomado em sentido amplo, incluindo a sexualidade. O esquema abaixo, por mim elaborado, ilustra a matriz heterossexual, nos termos propostos pela autora:



O sistema terminológico define o vocabulário (macho, fêmea, masculino, feminino) e o sistema de atitudes constitui a integração dinâmica do sistema terminológico, estabelecendo a hierarquia/ordem das relações: anterioridade do sexo em relação ao gênero, supremacia do masculino em relação ao feminino e imposição da relação cruzada entre os termos via desejo heterossexual. Em outras palavras, o sistema de atitudes determina os direitos e as obrigações entre os termos, zelando pela estabilidade da relação hierárquica entre eles por meio de

20 Embora a análise de Néstor Perlongher evidencie a permanência da ordem heterossexual no mercado da prostituição viril de São Paulo, o autor demonstra como essa ordem está em permanente jogo de negociação com questões de classe, de raça e de geração. Outros binarismos de tipo pobre/rico, jovem/velho, branco/negro, operam como sistemas de classificação a partir das quais as transações pulsionais nesse mercado se realizam (Cf. PERLONGHER, 2008).

práticas heterossexuais reguladoras. Pelo fato da relação entre os termos estar marcada pela instituição da heterossexualidade compulsória, o gênero como uma relação binária regula a diferenciação do termo masculino em oposição ao termo feminino, encerrando “uma crença numa relação mimética entre gênero e sexo, na qual o gênero mimetiza o sexo ou é por ele restrito.” (BUTLER, 2010, p. 24). As práticas reguladoras estão, no contexto da clínica, intimamente, ligadas à hermenêutica do sujeito nos termos propostos por Michel Foucault (1988), na qual o sexo é construído como um domínio pré-discursivo, como uma realidade irreduzível e evidente por si mesma, visando a assegurar a estabilidade interna e a estrutura binária do sistema. Nessa lógica, o sexo denota uma unidade de experiência, a verdade do sujeito, exigindo dele *um* gênero e *um* desejo/sexualidade. Trata-se de uma programação de gênero, como dirá Beatriz Preciado (2002): um indivíduo, um sexo, um gênero, um desejo/sexualidade.

É, portanto, a partir da descrição da hermenêutica do sujeito como aquilo que assegura a estabilidade interna do sistema e a permanência de sua estrutura binária que pretendo apreender a continuação e as mutações da norma heterossexual no contexto da clínica. É importante lembrar, a clínica está sendo pensada como um conjunto de tecnologias do eu a partir das quais os sujeitos que dela participam se subjetivam. Ancorado na arqueogenealogia da clínica e no trabalho de campo, é possível dizer, a clínica investigada produz discursos suscetíveis de funcionar e de serem efeito de sua própria economia discursiva e, como consequência, introduz o indivíduo em uma economia da verdade cujas raízes parecem bem fincadas em concepções essencialistas e naturalizantes. Trata-se, para colocar nos termos de Teresa de Lauretis, de uma “tecnologia de gênero” (DE LAURETIS, 1994).

O conceito de tecnologia é, do ponto de vista teórico-metodológico, bastante profícuo para o estudo empreendido, na medida em que torna possível compreender o sujeito transexual como aquele que se constitui no plano da dizibilidade e da visibilidade a partir de diferentes saberes/poderes (médicos, psicológicos, psicanalíticos, psiquiátricos, jurídicos, legais etc.). Isso ocorre porque o espaço da experiência clínica, conforme mostrei, se identifica com o domínio do olhar atento, da vigilância empírica aberta apenas às evidências dos conteúdos visíveis. No entanto, o visível só é visível quando enunciável e vice-versa. Segundo as palavras de Michel Foucault, na experiência clínica,

[o] olhar não é mais redutor, mas fundador do indivíduo em sua qualidade irreduzível. E, assim, torna-se possível organizar em torno dele uma linguagem racional. O *objeto* do discurso também pode ser um *sujeito*, sem que as figuras da objetividade sejam por isso alteradas. Foi

essa reorganização *formal* e em *profundidade*, mais do que o abandono das teorias e dos velhos sistemas, que criou a possibilidade de uma *experiência clínica*: ela levantou a velha proibição aristotélica: poder-se-á, finalmente, pronunciar o indivíduo um discurso de estrutura científica. (FOUCAULT, 2008b, p. xi, grifos do autor)

Ou, se quisermos ainda, a clínica se constitui por um emaranhado de complexas relações de força tecidas no interior de uma “microfísica do poder” (FOUCAULT, 1979). Apoiada no exame e na confissão como técnicas disciplinar e biopolítica por excelência, a clínica institui corpos e subjetividades e se torna um elemento tácito dentro dos protocolos médico-jurídicos sobre transexualidade. A descrição da clínica da transexualidade como um conjunto de técnicas, procedimentos, estratégias discursivas e não-discursivas implicadas na produção de certas formas de experiência,²¹ se centra na compreensão dos regimes de subjetivação a partir dos quais os sujeitos ditos transexuais têm que se confrontar quando interpelados. Interessa perceber os efeitos disciplinares sobre os modos como os sujeitos se veem a si próprios, bem como o modo como significam o mundo e as relações sociais. A análise que se segue almejou abstrair, da participação direta nas sessões terapêuticas, da entrevista e interações (in)formais com os terapeutas do programa e do relato das trajetórias biográficas das entrevistadas, sobretudo, no que tange à dinâmica psicoterápica, os regimes de subjetivação que atravessam a clínica e o modo como os/as participantes respondiam à interpelação desses regimes, dentro e fora da clínica. Em suma, as formas de poder/saber que regulam a prática psicoterápica e o efeito disso na vida dos sujeitos transexuais.

3.1.2. Como fazer coisas com palavras: a interiorização da “experiência transexual” como dispositivo de inscrição dos corpos na ordem heterossexual compulsória

Algumas das entrevistadas revelaram que, em algumas das sessões terapêuticas, o psicólogo incitava as participantes a se masturbarem na solidão de suas casas ou com seus parceiros/as para que pudessem descobrir se sentiam algum tipo de gozo sexual no órgão de que supostamente desejavam se livrar. A masturbação aparece como uma forma de autoconhecimento, nos termos da hermenêutica do sujeito ora descrita:

Os próprios psicólogos falam que a gente tem que se masturbar para se conhecer, para conhecer o corpo. Dizem que a gente tem que deixar as coisas acontecerem... Se um rapaz quiser me masturbar, eles [os terapeutas] dizem para gente deixar isso acontecer, para saber até

21 Aqui a experiência deve ser entendida como “a correlação, numa cultura, entre campos de saber, tipos de normatividade e formas de subjetividade.” (FOUCAULT, 1994, p. 10)

onde nossos desejos vão, até onde nossa transexualidade de fazer a cirurgia vai. Isso acontece no nosso mundo. A gente testa. (Bruna, em entrevista, 40 anos)

Obviamente, não me interessa determinar se os/as participantes se masturbam ou não, mas assinalar que a técnica da masturbação visa a dotar o sujeito de interioridade psicológica e de uma “vontade de saber”, nos termos propostos por M. Foucault (1988), instigando o indivíduo a procurar a verdade de si em sua sexualidade, em seu desejo. O desejo/sexualidade se torna o lugar mais apropriado para encontrar as verdades mais secretas e profundas de um indivíduo; é nele que se pode descobrir quem o sujeito é. A confissão e o autoexame sustentam e instrumentalizam o discurso clínico sobre o sexo, universalizando a interioridade psicológica como substância, nos moldes individualistas descritos por Louis Dumont (1985). Nada mais arbitrário, já que, como é sabido, existem sociedades que constroem sistematicamente a noção de indivíduo onde a vertente interna é exaltada (o Ocidente) e outras onde a ênfase recai na noção social de indivíduo, quando ele é tomado pelo seu lado coletivo, como instrumento de uma relação complementar com a realidade social (SEEGGER, DA MATTA & VIVEIROS DE CASTRO, 1979, p. 4).

Há na técnica da masturbação duas dimensões a serem destacadas. Nela encontramos a dimensão constativa, o que ela visa a enunciar a respeito do sujeito a que ela se submete. Os enunciados constativos são aqueles que descrevem ou relatam um estado de coisas, estando passíveis ao critério de verificabilidade, podem ser rotulados como verdadeiros ou falsos. Analisar a técnica em sua dimensão constativa significa evidenciar a finalidade para qual foi criada: enunciar quem é o transexual verdadeiro. No entanto, sabemos que “todo enunciado constativo se apóia ele mesmo numa estrutura performativa pelo menos implícita” (DERRIDA, 2010, p. 53). Os enunciados performativos criam as realidades materiais que supostamente nomeiam (AUSTIN, 1979). A técnica da masturbação não tem apenas a finalidade de descobrir quem é o transexual de verdade (dimensão constativa), mas de criar o transexual de verdade por meio de seus enunciados (dimensão performativa).

Esse entendimento só é possível, na medida em que a técnica seja vista como “um dispositivo completo de poder e de saber que integra instrumentos, discursos, regimes do corpo, leis e regras para a maximização da vida, dos prazeres do corpo e da regulação dos enunciados de verdade” (PRECIADO, 2002, p. 124). A separação das dimensões constativa e performativa é apenas uma estratégia heurística de análise, já que, conforme assinali, todo enunciado constativo se apoia numa estrutura performativa pelo menos implícita. Quanto à dimensão constativa, vale dizer, se as fantasias que acompanham o ato masturbatório de uma

mulher-transsexual, por exemplo, estiverem ligadas a um desejo de penetrar o outro, seja este outro homem, seja mulher, o sonho da cirurgia se tornará algo distante e quimérico aos olhos do terapeuta. Será preciso mais tempo para que essa pessoa se conheça e decida se de fato quer realizar a cirurgia.

A técnica da masturbação é um exemplo de como a clínica visa a fazer da sexualidade uma das referências básicas para a definição identitária do indivíduo. Embora, na maioria da fala das entrevistadas, a sexualidade fosse sinônima de atividade sexual, a concepção clínica não se limitava a esse entendimento. É preciso estar atento aos sentidos sociais (GAGNON, 2006) da sexualidade. Afinal, conforme lembrava Gayle Rubin (1993), seguindo Foucault, a sexualidade é tecida e entretecida pelas forças operantes em diferentes momentos históricos e sistemas sociais. Na clínica, ela é tratada como uma dimensão interna aos sujeitos, concepção resultante de uma construção histórica moderna imbricada num modelo particular de construção de pessoa, no qual interiorização e individualização são traços modeladores da subjetividade (HEILBORN, 2003, pp. 40-41).²² Como instância de exercício de apreensão racional e abstrata, a sexualidade, no contexto da clínica, requer um longo e árduo aprendizado por parte de seus/suas participantes. A técnica da masturbação é um dos exemplos em que a sexualidade se torna um dos códigos de apreensão de si, do mundo e do outro, integrando o dispositivo da transexualidade.²³

A técnica da masturbação parece ser uma das práticas a partir das quais os indivíduos no contexto da clínica são “levados a prestar atenção a eles próprios, a se decifrar, a se reconhecer, se confessar como sujeitos do desejo, estabelecendo de si para consigo uma certa relação que lhes permite descobrir, no desejo, a verdade se seu ser, seja ele natural ou decaído” (FOUCAULT, 1984, p. 11). Disso se delineiam relações bastante específicas entre subjetividade/verdade: o olhar do terapeuta se orienta por uma insistência em procurar sob

22 Citando Foucault, “a sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede de superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder.” (FOUCAULT, 1988, pp. 116-117)

23 Berenice Bento, em sua tese de doutoramento defendida em 2003, parece ter sido uma das primeiras pesquisadoras brasileiras a usar o termo dispositivo da transexualidade para referir-se ao conjunto heterogêneo de práticas discursivas e não discursivas reguladoras do que se definiu, sobretudo, depois da 2ª. Guerra Mundial, como transexualidade (BENTO, 2003). A noção se tornou, explícita ou implicitamente, corrente entre os pesquisadores da transexualidade no Brasil como se observa nos trabalhos de Lionço (2006), Amaral (2007) e Teixeira (2009). Mais recentemente, Maria Fátima Lima Santos retomou o conceito, aprofundando-o e apresentando como em seu interior operam resistências, subversões e reformulações, a partir dos saberes, das vivências e experiências dos sujeitos transexuais (Cf. SANTOS, 2010).

algo aparente uma “outra coisa” mais profunda, reveladora de uma essência. A técnica não visa apenas a estabelecer certos preceitos para que o indivíduo possa julgar sua vida e aceitar certos objetivos, como também à legitimação da autoridade do terapeuta como alguém preparado para o “governo dos outros”, discutido mais adiante.

O exame combinado com a confissão, originalmente disseminada e codificada pelo Concílio de Trento, mas secularizada por vários saberes e instituições modernas, torna possível que a narração de si mesmo se desenrole em um conjunto de sinais e sintomas decifráveis a partir de uma matriz de inteligibilidade (FOUCAULT, 1988). A obrigação da enunciação da verdade por parte do sujeito dito transexual é constantemente reiterada e o seu engajamento é o princípio a partir da qual ele será individualizado por mecanismos de saber/poder e por tecnologias²⁴ do eu. Talvez isso explique por que o acompanhamento psicoterápico aos requerentes de cirurgia de transgenitalização tem tido caráter compulsório. É partir dele que se dará a elaboração do diagnóstico do “transtorno de identidade de gênero” a partir do qual se balizará a concessão ou a negação do pedido de cirurgia.²⁵

A transexualidade como interioridade psicológica começa muito antes da experiência clínica, já que muitas das entrevistadas afirmam que se descobriram transexuais quando da coleta de informações na mídia (televisão, jornal, internet etc.). O caso da Roberta Close foi bastante lembrado, sobretudo, por aquelas com mais idade. As informações sobre transexualidade que circulam na mídia são, em geral, colonizadas por olhares médico-psiquiátricos, os quais a constroem como um “fenômeno” psíquico. A despeito da concepção da transexualidade como interioridade, muitas das narrativas das entrevistadas apontam para uma percepção do gênero como performance, como um jogo de aparências, de máscaras. A fala do terapeuta parecia, às vezes, acenar para um lugar semelhante, já que ele colocava uma ênfase excessiva na ideia de que a mulher-transexual deve desenvolver “atributos femininos”, delicadeza, educação, economia dos gestos etc. Os atributos deveriam decorrer de uma “força interior”, do próprio desejo em ser homem e/ou mulher.

24 O termo tecnologia, diretamente ligado ao conceito de técnica, agrega à ideia de prática os conceitos de estratégia (fins) e tática (meios) (Cf. CASTRO, 2009, pp. 412-413). A técnica é um dispositivo completo de poder e de saber que integra instrumentos, discursos, regimes do corpo, leis e regras para a maximização da vida, dos prazeres do corpo e da regulação dos enunciados de verdade (PRECIADO, 2002).

25 Conforme constata Arán et al (2008), em seu levantamento preliminar a respeito dos serviços que prestam assistência a transexuais no Brasil, embora o atendimento varie de hospital para hospital, há, em todos eles, a presença de acompanhamento psicoterápico individual e em grupo aos requerentes da cirurgia de transgenitalização. Além do mais, vale reiterar, o modelo de atendimento aos/às requerentes de cirurgia de transgenitalização está baseado na resolução do Conselho Federal de Medicina nº1652 de 2002 que estabelece acompanhamento psicoterápico por no mínimo dois anos.

Ao construir a ideia de que o desenvolvimento de “atributos femininos” decorre de uma vontade interior, a clínica consegue negar o caráter performativo²⁶ de suas próprias enunciações, suprimindo a autoridade que seu discurso tem para criar, para forçar tais atributos, visando, em outras palavras, a tornar o sujeito do enunciado idêntico ao sujeito da fala. O discurso do terapeuta parece ancorado na compreensão de que o desenvolvimento desses atributos decorre de um desejo interno (de ser mulher), de um fato psíquico portador de propriedades diacríticas. Ao explicar a etiologia da transexualidade, o terapeuta disse, em entrevista:

É uma decisão da criança. (...) É uma decisão de uma insatisfação, de uma falta. Talvez os pais não tiveram um olhar estrutural, um olhar de carinho, de amor. Às vezes, o pai não teve e a mãe olhou com mais carinho e ela quis “eu quero ser a mamãe”. Ou talvez houve uma desqualificação desse masculino e ela rejeitou esse masculino. (...) Nós funcionamos com imagem. Que imagem elas têm do masculino?

Talvez se os pais tivessem aceitado desde o nascimento elas nem precisavam ser transexual. Então já vem do abandono, de um olhar diferente, de uma falta.

Seria desnecessário apontar como sua compreensão das “sexualidades dissidentes”, aquelas que apresentam algum grau de descontinuidade entre sexo/gênero/desejo nos termos da matriz heterossexual, continuam a ser tratadas como falta, falha e/ou desvio. Reproduz-se aí a velha visão das “sexualidades dissidentes” como aquelas em que falta alguma coisa: genes, hormônios, figuras paternas etc. (GILBERT, 1993, p. 444). Seja pela ideia de que à mulher falta o falo seja pela ideia de que aos selvagens falta civilidade, o imaginário da falta tem exercido certo fascínio sobre o senso comum ocidental bem como sobre alguns redutos eruditos. O discurso da falta revela muito mais do que se pensa à primeira vista. A etiologia da transexualidade segundo o discurso do terapeuta aponta para um conjunto muito amplo de percepções em relação às sexualidades *queer*, importantes à compreensão de como sua autoridade como terapeuta se constrói mediante seu público.

Em suas discussões de gênero, Val Plumwood (1993) sugere, a construção da autoridade está entrecortada por quatro processos fundamentais: pano de fundo, exclusão radical, homogeneização e incorporação. A fala do terapeuta transcrita acima se sobressai pela acentuada oposição entre eu e outro, o primeiro heterossexual e o segundo *queer*. O processo

26 Conforme explica Paulo Roberto Ottoni (1998), o caráter performativo da linguagem diz respeito à linguagem como ação. Segundo o autor, há circunstâncias nas quais não “descrevemos” a ação, mas a “praticamos”. Dito de outro modo, as afirmações não só dizem sobre o mundo como fazem algo no mundo; não descrevem a ação, praticam-na.

se constrói por meio de uma ampliação das diferenças entre o eu e o outro, minimizando as semelhanças compartilhadas. Há uma homogeneização do grupo, na medida em que todos/as os/as transexuais não tiveram amor de seus pais ou estes os/as olharam de forma diferente. As qualidades do eu heterossexual se torna o padrão, o pano de fundo a partir do qual a sexualidade do outro é pensada, negando uma suposta dependência. Afinal, a relação é construída de modo a apagar os rastros do poder que a sustentam, conforme argumentei. Tudo isso contribui para o engendramento de uma economia cujo cume é “uma estrutura dualizada de outridade e de negação” (PLUMWOOD, 1993, p. 42) em que o eu heterossexual se constitui como posse plena da humanidade e o outro é constituído como falta. A consciência do “paciente” nunca será a mesma do médico-psiquiatra, do terapeuta, conforme vimos em nossa historicização da loucura no capítulo precedente.

A técnica da masturbação atualiza a dimensão ubuesca, grotesca do poder, o poder psiquiátrico, o poder de perícia, conforme aludido na introdução. Em *Os anormais*, Michel Foucault (2001b, p. 31) diz que o grotesco não é simplesmente uma categoria de injúrias, mas uma categoria precisa da análise histórico-política, a maximização dos efeitos do poder a partir da desqualificação de quem os produz, é uma anulação do detentor do poder pelo próprio ritual que manifesta esse poder. A técnica da masturbação instaura a cena inquisitorial em que o terapeuta revestido de poder psiquiátrico se autoriza a interrogar aqueles que estão sob seu domínio, sob seu olhar. Mas não se trata de um interrogatório direto, de perguntar diante de todos/as o que cada um/a sente ao se masturbar, de inquirir as fantasias que acompanham o ato masturbatório. Pelo contrário, trata-se de induzir a consciência do sujeito a um estado de vigilância, de alerta, fazê-la interrogar a si mesma na solidão de suas casas ou no encontro com seus/suas parceiros sexuais, fazendo o poder funcionar de forma automática em toda e qualquer circunstância.

Diferentemente da narrativa do terapeuta que pressupõe uma origem, uma imagem como a causa eficiente do desenrolar da transexualidade, algumas entrevistadas revelam que quando se perceberam já estavam se “fazendo mulheres”: “Nem eu sei. Quando você se vê, você já está se fazendo.” (Mercedes, em entrevista, 37 anos). A fala de Nádia também foi bastante emblemática por recusar falar em termos de “se sentir mulher” em favor da ideia de “viver como mulher”. O “sentir-se mulher” (consciência/vontade interior) precede o “fazer-se mulher” (performance) ou esse “fazer-se mulher” é anterior ao “sentir-se mulher”? As falas de algumas entrevistadas parecem apontar para uma percepção de que o feminino não se faz

apenas pela consciência interior. Afinal, haveria identidade por trás de expressões de gênero? Ou a identidade se constitui de forma performática pelas expressões que são tidas como seus resultados? (BUTLER, 2010). Diferentemente da clínica que a constrói como uma identidade, uma substância fixa, algumas falas sinalizaram que transexualidade é antes uma potência genérica da qual se usa, mas sem nunca ser titular dela:

Eu me vejo mulher. Eu sou mulher. Não me vejo de outra maneira. Eu uso o termo transexual assim, pra dizer que eu não sou uma mulher como as demais, mas eu me vejo totalmente mulher. Só não sou uma mulher biológica, entende? (Regina, em entrevista, 26 anos)

[Sobre a transexualidade] São formalidades porque você precisa prestar contas ao outro. Depende da situação, depende do espaço, do interlocutor, depende do tipo de negociação política que está em jogo. (Simone, em entrevista, 37 anos)

Somos tão acostumados a representar-nos o sujeito como uma realidade psíquica substancial, como uma consciência considerada como lugar de processos psíquicos, que nos esquecemos de que o caráter “psíquico” e substancial desse sujeito foi historicamente construído (AGAMBEN, 2005, p. 31). Não seria o discurso sobre a existência de um desejo interno de ser mulher apenas uma ficção para legitimar certo lugar no mundo, um jogo de verdade típico da clínica e, às vezes, da sociedade mais ampla? Os jogos de verdade, no sentido foucaultiano, designa “os jogos entre o verdadeiro e o falso, através dos quais o ser se constitui historicamente como experiência, (...), como podendo e devendo ser pensado.” (FOUCAULT, 1984, p. 12). E, na clínica,

a produção do jogo de verdade depende, de um lado, do indivíduo que fala e que curiosamente identifica-se com aquele de quem se fala; mas, de outro, ela só se realiza por meio de alguém que a escuta e que coincide com aquele que a interpreta. A articulação entre enunciação e decifração acontece mediante o exercício do poder, já que aquele que decifra e conhece a verdade exerce um poder sobre aquele que a verbaliza, reconhecendo aquela decifração como *sua* verdade. Completa-se o mecanismo de *sujeição*: o indivíduo se reconhece como sujeito porque antes é sujeitoado por um conhecimento que desconhecia e agora admite como seu e como *sua* verdade. (CANDIOTTO, 2010, pp. 84-85, grifos do autor)

Os jogos de verdade compreendem o conjunto de procedimentos que conduzem ao aceitável e ao inaceitável, ao normal e ao patológico, engendrando, por isso, formas específicas de subjetivação. A noção clínica de transexualidade sugere um estabelecimento de uma união íntima entre sexo e verdade. Não apenas um sexo verdadeiro de uma pessoa é buscado, mas também a verdade humana escondida entre os genitais ou em suas representações psíquicas. O dimorfismo sexual (LAQUEUR, 2001) se apresenta como uma das linhas que organizam e estruturam as montagens e os limites da subjetividade e das

experiências corporais daqueles que participam da clínica. No entanto, não se trata, simplesmente, de encontrar o/a “transexual de verdade” como se ela já estivesse ali como uma realidade dada *a priori*, mas de criá-lo/a a partir de mecanismos de poder/saber. A transexualidade que se desenha no espaço clínico é, portanto, construída a partir dos rituais de (auto)exame e de confissão e, nesse jogo, a técnica da masturbação desempenha um papel importante na decifração de quem o sujeito é.

Como um fenômeno eminentemente psíquico cuja natureza interna precisa ser avaliada através de técnicas de exame e confissão, a transexualidade não está fundada em nenhuma razão universal e/ou objetiva. Se o jogo relativizador, próprio à antropologia (DAMATTA, 2010), é um recurso interessante para mostrar as contingências dos fenômenos construídos como universais, um recurso salutar e libertador do “arbitrário original”, uma anamnese histórica (BOURDIEU, 2007, p. 129), evoco *Santos e daimones*, em que Rita Segato estuda o xangô em Recife e constata que ali a ideia de indivíduo está situada num espaço descrito como exterior e não num espaço de interioridade. A concepção excêntrica da pessoa, nome dado pela autora ao modo como a noção de pessoa é construída naqueles espaços, revela que há um papel relativamente modesto atribuído ao eu no contexto de todas as figuras – os “orixás” – onde muitas das suas determinações são concebidas como exteriores a ela.

A “cabeça”, ainda segundo a antropóloga, como *locus* da individualidade humana, é concebida como um palco, um cenário, uma arena, onde se reproduzem os confrontos e as alianças entre as divindades do panteão mitológico. O eu é mais um personagem nesse drama da “cabeça”, e a reflexividade diz respeito à interlocução do eu como as figuras dos santos que fazem parte do seu ambiente psíquico, da sua paisagem mental, coencenado naquela circunstância com ele. A homossexualidade é, então, explicada, muitas das vezes, como influência do “santo de cabeça”, como exterioridade. Raciocínio semelhante poderia ser aplicado à noção de transexualidade; no entanto, conforme aponta a autora, “a transexualidade só pode existir no seio de uma visão de mundo onde os atributos do gênero feminino, assim como os do masculino, são concebidos em bloco, isto é, onde personalidade, papel social e sexualidade estão indissolivelmente vinculados a um ou outro gênero.” (SEGATO, 2005, p. 447). Em suma, em sociedades cujo dimorfismo sexual está rigidamente construída em termos de uma interioridade substancial, o trânsito por entre os gêneros se torna difícil senão impossível. Essa questão será amplamente discutida ao longo do trabalho, já que está no cerne

de toda a problemática teórico-investigativa: como pensar as identidades de gênero sem tomar a interioridade como condição *sine qua non*, já que todos os dispositivos disciplinares e biopolíticos modernos parecem ter na noção de alma, de interioridade, seu fundamento?

Retomando a questão da técnica da masturbação, cabe ainda acrescentar que ela insta o indivíduo a certa psicologização de seu desejo, seja ele sexual ou não. O problema do *socius* tem sido o de codificar os fluxos do desejo, inscrevê-los, registrá-los, fazer com que nenhum fluxo corra sem ser tamponado, canalizado, regulado (DELEUZE & GUATTARI, 2010, p. 51). Como resposta à necessidade de regulação do desejo, sua psicologização parece ter sido colocada em marcha a partir da modernidade em que deixa de ser tratado como uma potência cósmica para se tornar simples paixão humana e, portanto, passível de ser objeto observável e classificável das ciências:

O desejo – *eros* platônico, *mimesis* aristotélica, simpatia-antipatia universais renascentista, *Lust-Begierde* dos mistérios teosóficos böhminianos – deixou de ser o motor e o móvel do universo para recolher-se no interior da alma, simples paixão humana. É verdade que, para os primeiros filósofos modernos – Bacon, Descartes, Hobbes, Espinosa, Leibniz – as paixões da alma ainda eram parte das operações comuns à Natureza inteira, mas com eles já está a caminho a separação metafísica do em-si e do para-si, preparando a passagem do desejo de condição de suporte do cosmo a objeto de uma ciência particular (a psicologia) e das clínicas (psiquiatria e psicanálise). O desencantamento do mundo tem como pressuposto essa decisiva mutação do desejo que, de misteriosa potência cósmico-teológica, transmuta-se em simples potência da alma cujo enigma cabe à razão decifrar inteiramente. (CHAUÍ, 2011, p. 15)

A psicologização do desejo impede, paradoxalmente, a percepção da diferença e da diversidade das experiências corporais e sexuais dos/das participantes da terapia, já que no processo a singularidade do desejo serve apenas para reinscrever o sujeito em uma espécie de humano cuja universalidade pode ser encontrada na individualidade do seu próprio desejo. Trata-se, para colocar com Luce Irigaray (1985), um processo de outrização (*othering*), de construir o outro como o mesmo, apesar do aparente reconhecimento da(s) diferença(s). Esse é um dos paradoxos do poder disciplinar que, a meu ver, é irmão-gêmeo da biopolítica. Em muitas de suas obras, M. Foucault argumenta que a biopolítica só se constitui séculos depois do poder disciplinar (Cf., por exemplo, FOUCAULT, 2008c). No entanto, se, em *Vigiar e punir*, obra por excelência dedicada à descrição da disciplina, Foucault diz que o exame como técnica disciplinar abre duas possibilidades correlatas, a saber, a constituição do indivíduo como objeto descritível e analisável, bem como a constituição de um sistema comparativo que permite a medida de fenômenos globais (FOUCAULT, 2008a), então é impossível pensar a

existência de um poder individualizante sem que haja um grupo ou população com a qual comparar, sem uma biopolítica, sem um poder que incida sobre grupos.

Não restam dúvidas de que biopolítica só se tornaria hegemônica a partir da segunda metade do século XVIII, conforme argumenta Michel Foucault (1988), mas, segundo a leitura aqui proposta, a biopolítica já existia como a outra face necessária do regime disciplinar. A concepção apresentada, de que a disciplina e a biopolítica são irmãs-gêmeas, torna exequível a compreensão do argumento de que a psicologização do desejo impede a percepção da diferença e da diversidade de experiências dos sujeitos transexuais, na medida em que somente a partir do exame e da confissão dos desejos mais recônditos é que certo modelo de humanidade ou, mais precisamente, certo modelo de transexualidade, normativa e universal, se desenha. A individualidade é entendida tão somente em termos de uma norma contra a qual o indivíduo é comparado. A noção de singularidade, no contexto da clínica, só ganha sentido em oposição à ideia de universalidade da qual a individualidade seria sua realização singular. Ou ainda, o particular, isto é, o homem e a mulher transexuais concretos que frequentam as sessões terapêuticas, “possuidores/as” de suas próprias idiosincrasias, devem ser a expressão de uma universalidade, da noção clínica de transexualidade. Eis aí a reprodução da noção platônica da dualidade dos dois mundos...

O processo de psicologização do desejo, dos interesses pessoais, de traços da personalidade etc. apareceu também nos questionamentos ocorridos em alguns encontros terapêuticos e em algumas entrevistas com as participantes, sobretudo, no que diz respeito às razões de um sociólogo homem estar interessado em pesquisar transexualidade. Algumas vezes, fui questionado se eu tinha interesse sexual por mulheres transexuais. Essas indagações pareciam querer me colocar em uma posição típica do contexto da clínica, a de sujeito cuja verdade está em seu desejo. A verdade do interesse pelo tema da transexualidade deveria estar, de algum modo, inscrita no meu sexo, na minha sexualidade, no meu desejo.

3.1.3. A técnica da masturbação: ou um pouco mais sobre a face grotesca do poder

Conforme afirmei, a masturbação aparece na clínica como uma importante forma de autoconhecimento, sendo importante para se descobrir se alguém é ou não transexual, para saber se seu desejo pela cirurgia é genuíno e verdadeiro. Encontrar prazer na excitação *persistente* e solitária de seus órgãos genitais pode ser um indicativo de que aquela que requer

a cirurgia não é transexual, mas travesti, no caso das mulheres transexuais. A relação entre a masturbação como forma de autoconhecimento e a masturbação como forma de gozo sexual é tensa e tênue. É difícil precisar as fronteiras entre as duas, relatou o terapeuta. Em entrevista, ele me disse que a mulher-transexual “pode usar o pênis, mas aquele pênis incomoda. Ela pode viver sem ele. Ela usa porque está ali e dá prazer. Ela não pode negar, mas ela pode viver sem ele muito bem.”. A obtenção de gratificação por meio do uso do pênis por uma mulher-transexual não exclui, necessariamente, a possibilidade de um “desejo genuíno e verdadeiro” pela cirurgia de transgenitalização desde que realizada segundo certos ideais. A masturbação deve visar apenas ao autoconhecimento, o prazer advindo da prática seria involuntário, uma consequência não consciente e não intimamente desejada. Em entrevista, disse o terapeuta:

Eu acho uma bobagem – se é que eu posso falar assim – a pessoa não usar o pênis. Ele é um órgão que está disponível. Acho que é até um preconceito com o pênis. A pessoa não deixa de ser transexual porque ela usa o pênis dela. Para mim, isso não tem importância nenhuma. (...) Eu fico mais preocupado com aquela que não usa, que odeia o pênis. Não nos esqueçamos que a vagina, a neovagina vai ser feita do próprio pênis, só muda a forma. As meninas que usam o pênis, que se masturbam, que têm prazer, eu acredito que elas tenham mais facilidade de ter um orgasmo com a neovagina do que aquelas que nunca usaram o pênis. Afinal, como elas vão ter prazer num lugar que nunca tiveram?

Embora a técnica da masturbação fosse muito recomendada, é importante registrar que Francisca, uma das participantes, por exemplo, em conversa pessoal, a via com suspeita. Em sua opinião, a técnica não era adequada para se descobrir se alguém quer ou não fazer a cirurgia. Em um diálogo informal que tivemos, disse-me ter a sensação de que o terapeuta parecia querer fazer com que as participantes desistissem da cirurgia, de que ele ficava feliz quando alguém desistia da cirurgia. Sua interpretação era de que o terapeuta incitava as pessoas a se masturbarem para que assim fizessem “bom uso” de seu órgão genital e desistissem da cirurgia. A fala de Francisca, além de apontar para certas formas de resistência com relação à dinâmica imposta pela fala do terapeuta, também revela que a sexualidade como um domínio autônomo, uma das bases identitárias do sujeito moderno, conforme argumenta Foucault (1988), não é um valor unânime entre os diversos grupos que compõem a sociedade brasileira (HEILBORN et al, 2008). O individualismo subjacente à noção de desejo parece ser, na sociedade brasileira, mais típica de certos grupos sociais, conforme têm apontado vários autores (Cf., por exemplo, DUARTE, 1986; FIGUEIRA, 1985; HEILBORN, 2004; VELHO, 1999). O conjunto dos rituais desenvolvidos nos encontros terapêuticos talvez

encontre aí sua razão de ser. Através dos rituais fronteiras a respeito de variados fenômenos são construídas e demarcadas. Daí o longo e árduo aprendizado em transformar a sexualidade no espaço em que a verdade do indivíduo pode e deve ser encontrada, em torná-la um conjunto de valores, sentimentos e comportamentos ligados ao prazer corporal e a certa moralidade.

Havia, entre as participantes do grupo, certo acordo quanto à ideia de que a mulher-transsexual é alguém que tem certo horror ao pênis e a enunciação desse horror no contexto da clínica seria um dos caminhos mais “fáceis” para se conseguir o laudo para a cirurgia. Ao acompanhar algumas transexuais que haviam iniciado a terapia quando já estava realizando o trabalho de campo, notei que as novatas logo percebiam alguns dos jogos de verdade que perpassavam a clínica da transexualidade. De todas as sessões terapêuticas em grupo de que participei apenas uma vez ouvi uma participante dizer abertamente que fazia uso do pênis. Essa participante contou que seu uso não se dava na masturbação, mas na penetração de parceiros masculinos. Sua revelação foi bombástica porque parecia haver entre os/as participantes um conhecimento tácito de que para se conseguir a cirurgia essa informação não deveria ser em hipótese alguma revelada e, se fosse revelada, deveria ser feita apenas nas sessões terapêuticas individuais ou, explicitamente, como forma de autoconhecimento. A consciência do conjunto de procedimentos que conduzem ao aceitável e ao inaceitável no espaço da clínica parecia rapidamente perceptível àqueles e àquelas que se iniciavam pela longa jornada mínima de dois anos em busca da cirurgia.

O interessante disso é que, se o século XVIII deu origem a uma verdadeira cruzada contra a masturbação como atestam a imensa quantidade de manuais e toda uma literatura destinada a curar ou tratar os masturbadores, a imaginação sexológica contemporânea parece conferir sentidos bem diferentes daqueles que, até o início do século XX, assolaram, por exemplo, a razão psicanalítica, como se vê em *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*, de 1909. Ali, os perigos da masturbação à integridade psíquica do jovem Hans se constroem a partir do fato de que sua prática era o germe das tendências e inclinações homossexuais: “[n]aqueles que mais tarde se tornaram homossexuais encontramos a mesma predominância na influência da zona genital (e especialmente o pênis) que nas pessoas normais. Na realidade é a sua alta estima sentida pelo homossexual pelo órgão masculino que decide seu destino (...).” (FREUD, 1976, p. 126). Por outro lado, durante o período da Guerra Fria, segundo análise de Beatriz Preciado (2010), a masturbação, ou melhor, o dispositivo

masturbatório, como prefere a autora, é, amplamente, estimulada em certos redutos da cultura norte-americana como uma válvula de escape para aliviar as ansiedades masculinas, exorcizando o fantasma da homossexualidade.

A prática masturbatória está sujeita, portanto, às diferentes sentidos a depender das injunções histórico-sociais. O onanista do século XVIII será, ao lado do monstro e do indisciplinado, herdeiro legítimo da noção de anormal no discurso psiquiátrico do século XIX, conforme vimos. Os três personagens tornaram possível a formação do conceito de anormalidade. Em que pese a carga histórica em torno da prática de Onã, o discurso sobre a masturbação na clínica da transexualidade não é visto como uma prática anormal e/ou condenável desde que realizada dentro de certos limites e com determinados propósitos. A masturbação é apontada como um caminho possível para encontrar a verdade do desejo, sendo considerada uma prática saudável. Já não se trata, portanto, de controlar a carne nos movimentos elementares da concupiscência como na hermenêutica cristã, mas de perceber esses movimentos em toda a sua profundidade, de sentir sua reverberação na alma, de escutar atentamente as fantasias que os acompanham para que daí submerja a verdade do desejo. A moralidade da clínica é uma moral da interioridade, da subjetividade interior onde se encontra a “verdade do desejo/sexualidade (transexual)”.

Diferentemente da arte erótica em que a verdade é extraída do próprio prazer, encarado como prática e recolhido como experiência, em que o prazer é levado em consideração em relação a si mesmo, a *scientia sexualis* não cessa de desenvolver procedimentos para dizer a verdade do sexo, procedimentos que se ordenam, quanto ao essencial, em função de uma forma de poder-saber rigorosamente oposta à arte das iniciações e ao segredo magistral, que é a confissão (FOUCAULT, 1988). A despeito do sentido da masturbação atribuído pela *scientia sexualis*, as falas de algumas das entrevistadas são emblemáticas do modo como essa lógica é arbitrária, já que muitas delas me revelaram que, embora fizessem uso esporádico do pênis e em alguns casos penetrando seus parceiros, ainda sim desejavam a cirurgia. As falas das entrevistadas deslocam a ideia de que o desejo é portador de alguma verdade a ser descoberta. O desejo sexual aparece antes como uma forma de conexão com o mundo, como máquinas-desejantes no dizer de Deleuze e Guattari (2010).

A subjetivação parece ser sempre uma experiência-limite operada nas bordas de um dispositivo (WEINMANN, 2006). E, no caso específico da modernidade, a subjetivação

ocorre a partir de práticas de si²⁷ reguladas por um dispositivo disciplinar e biopolítico, práticas de assujeitamento em cujo interior está a noção de sexualidade como constitutiva do sujeito, mas não se limitando a ela [sexualidade], sobretudo, no que diz respeito à clínica da transexualidade. O conceito foucaultiano de subjetivação torna possível entrever também, de forma ainda mais clara, como novos signos e novas formas de diferença, concorrentes e conflitantes entre si, estão sendo tecidos no interior do dispositivo clínico da transexualidade, as possíveis formas de negociações, de subversões e de resistência, já que a resistência sempre foi entendida como co-extensiva às relações de poder (FOUCAULT, 1988, p. 105). Ou, se quisermos ficar no campo da pesquisa sociológica em sentido estrito, as normas de gênero são sempre negociáveis, operando deslocamentos em seu interior, conforme mostrou Harold Garfinkel (2009) em um dos estudos pioneiros sobre transições de gênero na sociologia.

Além do mais, como lembra Deleuze, “[h]averá sempre uma relação consigo que resiste aos códigos e aos poderes; a relação consigo é, inclusive, uma das origens desses pontos de resistência” (DELEUZE, 2005, p. 111). A leitura deleuziana de Foucault quer mostrar que os processos de subjetivação têm um caráter ambíguo e paradoxal. A subjetivação ocorre a partir da relação definida de si consigo, não havendo, portanto, produção de subjetividade sem tecnologias de si (FOUCAULT, 2010c). No entanto, na relação do indivíduo consigo mesmo podem se estabelecer pontos de resistência, abrindo espaço para aquilo que Foucault chamará de “estética da existência” (FOUCAULT, 1984). Dito de outro modo, as relações de poder que nos constituem sempre produzem, como efeito, a possibilidade de resistir às formas de dominação legitimadas.

3.1.4. Sexo, identidade, desejo: (re)organizando a matriz heterossexual

Diante do exposto, é possível entrever uma economia discursiva da clínica acerca da transexualidade. Em sua tese de doutoramento, Berenice Bento (2003) encontrou um leque bastante amplo de combinações entre sexo, gênero e desejo/sexualidade, quais sejam, mulheres-transexuais heterossexuais, mulheres-transexuais lésbicas, mulheres-transexuais bissexuais etc. A presente pesquisa, por sua vez, também encontrou uma diversidade bastante semelhante àquela relatada pela socióloga brasileira. Dados coletados por vários

27 Práticas de si são esquemas que o indivíduo encontra na sua cultura e que lhe são propostos, sugeridos e impostos pela sua cultura, sua sociedade e seu grupo social (FOUCAULT, 2001d).

pesquisadores pelo mundo também têm indicado uma crescente diversidade e fluidez das identidades sexuais e de gênero nas sociedades ocidentais contemporâneas.²⁸ Diferentemente do “olhar médico tradicional”²⁹ em que a mulher-transsexual verdadeira era *somente* aquela que desejava fazer a cirurgia para se relacionar heterossexualmente, no contexto da observação realizada algo diferente se passou: mulheres-transsexuais podiam se relacionar homossexualmente ou bissexualmente, antes e/ou depois da cirurgia com nuances a serem destacadas.

No universo pesquisado, parece ter havido um deslizamento entre identidade de gênero e orientação sexual. O fato de ser mulher-transsexual não quer dizer que se deve necessariamente desejar um homem sexualmente; pode-se desejar outra mulher. No entanto, o deslizamento continua sendo informado pela matriz heterossexual. A mulher-transsexual não pode utilizar seu pênis para penetrar parceiros masculinos e nem femininos; isso denunciaria traços de uma sexualidade viril, masculina. No entanto, a mulher transsexual pode se relacionar afetivo-sexualmente com outras mulheres e/ou homens desde que esteja em posição passiva. No imaginário médico tradicional, a mulher transsexual não poderia jamais se relacionar com outra mulher, já que a mulher-transsexual é, por definição, heterossexual e, portanto, passiva. A mulher-transsexual no contexto desta pesquisa pode escolher homens e/ou mulheres como objetos de satisfação sexual, ser heterossexual, lésbica e/ou bissexual desde que a passividade esteja garantida. A orientação sexual do indivíduo antes e/ou depois da cirurgia já parece não importar tanto, o mais importante é como essa sexualidade é exercida. O que define a identidade de gênero (transsexual de verdade) na visão dos psicólogos do programa do HUC não é a escolha do objeto de gratificação sexual (homem ou mulher), mas o modo como essa gratificação é realizada (ativa ou passivamente).

O imaginário médico-psiquiátrico tradicional vê a “mulher-transsexual de verdade” como aquela que deseja se livrar do pênis porque tem uma identidade de gênero feminina e, como consequência, deseja se relacionar afetivo-sexualmente com homens. A “mulher-transsexual de verdade” na minha pesquisa é aquela que pode até encontrar algum tipo de satisfação sexual peniana, mas essa satisfação não pode ser persistente, uma vez que a

28 No Brasil BENTO (2003), PELÚCIO (2000); no Canadá, NAMASTE (2000); nos Estados Unidos BORNSTEIN (1994), CALIFIA (2003), FEIBERG (1996), GRIGGS (1998); no Reino Unido HINES (2007), SANGER (2010), ZOWIE (2011); na Austrália LEWINS (1995), na França BOURCIER (2011).

29 Chamo de “olhar médico tradicional”, as contribuições em torno da transexualidade realizadas nos anos de 1940/1950, sobretudo, por Robert Stoller, Harry Benjamin e John Money cujas obras serão discutidas no capítulo terceiro.

persistência denunciaria o desejo de mudança, revelando traços de virilidade. O pênis oferece prazer; isso é inegável, disse-me o terapeuta. Afinal, o prazer peniano está ligado a reações físico-biológicas não controláveis pelo indivíduo. No entanto, na transexual ele a incomoda, arrematou em entrevista. Daí a necessidade da cirurgia de transgenitalização.

Há um jogo muito interessante em torno do prazer peniano; é nele que se encontrará a chave para saber se a mulher transexual é uma transexual de verdade ou não. Algo semelhante ocorre em relação aos transexuais masculinos. Se querem ter um pênis, logo este deverá ser utilizado para penetrar parceiros, sejam eles homens e/ou mulheres. Ter um pênis e ser penetrado ou não utilizá-lo denunciaria traços de passividade e, portanto, de feminilidade. Nesse caso, este homem transexual não seria um transexual de verdade. A excitação do pênis antes da cirurgia, no caso de mulheres transexuais, só pode acontecer, nos termos da hermenêutica do sujeito, com o intuito de escutar atentamente o desejo e descobrir sua verdade. O desejo para ser desejo precisa persistir e a persistência deve estar ligada à não-necessidade de excitação do órgão, exceto para se ter a certeza de que dele não se precisa.

A vinculação entre desejo sexual e órgão sexual se insinua na clínica como um dos traços recorrentes da hermenêutica do sujeito ocidental cuja pressuposição é de que a persistência temporal de determinada conduta decorre de um nível profundo, íntimo, da verdade do desejo. Como consequência disso, o indivíduo é pensado como portador de um sexo, de um gênero e de uma sexualidade, sendo impossível pensá-lo como possuindo, ou melhor, como sendo atravessado por múltiplos sexos, por diferentes identidades de gênero e por desejos sexuais os mais diversos ou como variações e/ou modulações da (in)estabilidade do sistema terminológico da matriz heterossexual. O desejo é tratado como substância, como uma coisa. Essa noção de tempo, coextensiva à compreensão clínica de desejo/sexualidade, visa a marcar efeitos de fronteira e se estrutura em termos de desdobramentos necessários em que o presente e/ou futuro é uma projeção de forças determinantes do passado. Talvez seja interessante evocar Giorgio Agamben com o intuito de aprofundar a relação clínica entre desejo e tempo, sobretudo, quando o filósofo italiano diz:

[a] concepção do tempo da idade moderna é uma laicização do tempo cristão retilíneo e irreversível, dissociado, porém, de toda idéia de um fim e esvaziado de qualquer sentido que não seja o de um processo estruturado conforme o antes e o depois. (...) O antes e o depois, estas noções tão incertas e vácuas para a antiguidade, e que, para o cristianismo, tinham sentido apenas em vista do fim do tempo, tornaram-se agora em si e por si o *sentido* (...). (AGAMBEN, 2005, p. 117, grifo do autor)

O tempo e espaço são construídos de diferentes maneiras pelas mais variadas culturas. Com relação ao primeiro, Giorgio Agamben chega a afirmar que “toda cultura é, primeiramente, uma certa experiência do tempo” (AGAMBEN, 2005, p. 112). Há nos estudos antropológicos um sem número de exemplos de como a passagem do tempo pode ser interpretado de várias formas (LATOURET, 2010). Conforme mostra *Os Nuer* de Edward Evans-Pritchard (2008), apenas para tomar um exemplo bastante clássico, o tempo está enraizado na tradição social do grupo. A experiência de tempo das sociedades ocidentais modernas está construída segundo uma concepção linear. No entanto, nem sempre parece ter sido assim entre os próprios ocidentais (Cf. RODRIGUES, 1999). Tratado como substância, a persistência do desejo se torna uma das referências a partir da qual se balizará a concessão ou negação do pedido de cirurgia de transgenitalização, nos termos da hermenêutica do sujeito descrita. O psiquismo e o desejo são construídos como desdobramentos necessários de realidades anteriores, sendo possível determinar uma origem linearmente.

Essa necessidade de permanência e de estabilidade do (desejo do) sujeito transexual também pode ser observada quando, em uma dos encontros psicoterápicos, se discutiu a escolha dos nomes sociais por parte dos/as participantes. Além da cobrança feita pelo terapeuta de que os/as transexuais deveriam se impor a ponto de exigir que aqueles/as que os/as rodeiam lhes chamassem pelo nome social, também foi cobrada a necessidade de que não mudassem constantemente de nome. Quando uma das participantes revelou que já não mais queria o nome social que havia escolhido anteriormente, o terapeuta lhe disse: “Um dia, você se chama Maria. No outro, Joaquina. Três dias depois, Joana... É preciso ter-se claro que nome se quer.”. Estabilidade e uniformidade são ideais de conduta da clínica da transexualidade. O sujeito da clínica é, constantemente, interpelado a ser idêntico a si mesmo, a partir do qual se construirá fronteiras e efeitos de matéria. Isso talvez também explique por que a terapeuta do programa, ao ouvir a idade de Marlene, lhe disse: “Ah, Marlene, na sua idade não há dúvida. É transexualidade mesmo. Se eu pudesse, eu te daria o laudo agora”. (Marlene, 57 anos, em entrevista).

A estabilidade do “querer ser mulher” ou do “querer ser homem” só é descoberta, conforme indiquei, por uma hermenêutica do sujeito nos termos propostos por Foucault, cuja base se encontra no controle da integridade de cada um dos termos da matriz heterossexual e da relação entre eles. A dinâmica das interações psicoterápicas se dá por meio de técnicas e procedimentos capazes de revelar essa verdade ao terapeuta. A categoria “transexual de

verdade” continua a ser uma referência importante na elaboração dos laudos àqueles/as julgados/as aptos/as à cirurgia pelos terapeutas. A terapia parecia se orientar de modo a descobrir quem, entre os/as frequentadores/as da terapia, tinha um desejo genuinamente verdadeiro e permanente pela cirurgia. A matriz heterossexual como ideal regulatório da clínica da transexualidade continua a prever o sexo como uma unidade de experiência a partir do qual se desenham um gênero e uma orientação sexual. Por essa razão, antes da realização da cirurgia de transgenitalização, é necessário verificar a estabilidade do desejo de querer tornar-se mulher ou homem.

A compreensão de que a transexual-mulher pode se relacionar sexualmente com homens e/ou mulheres parece soar como se a clínica tivesse conseguido descolar identidade de gênero e orientação sexual. A ênfase já não recai tanto na dinâmica da correspondência necessária entre os termos, em sua relação cruzada, mas na estabilidade isolada de cada um dos termos ao longo do tempo, determinada pela necessidade de um sexo verdadeiro e de uma sexualidade exercida de modo adequado ao gênero a que se quer pertencer. É preciso se ter um sexo, um gênero e uma orientação sexual, atentando para o modo como essas categorias são exercidas. A redescritção, conforme apontei, torna possível entender como a clínica continua a ter a heterossexualidade como seu ideal regulatório, o que tem consequências fundamentais para o modo como os sujeitos se subjetivam no contexto da clínica.

3.1.5. Entre o dois e o uno: o poder pericial e a persistência do imaginário heterossexual

Conforme lembra Anne Fausto-Sterling (2000), sobretudo, em relação à intersexualidade, as modernas técnicas cirúrgicas em torno das genitálias ajudam a manter o sistema binário de dois sexos, legitimando saberes/poderes dos discursos que a atravessam a clínica da transexualidade. Se aceitarmos a hipótese de Beatriz Preciado (2002, 2010) de que o conceito de gênero nasce na década de 1940 com os trabalhos de John Money, logo perceberemos que o conceito, antes de ter tido um papel libertário como será e ainda é amplamente apontado, já que tornava possível superar o determinismo biológico, deve ser visto com certa cautela. Não se trata, obviamente, de negar a importância do conceito; tampouco, negar o acesso à cirurgia aqueles/as que a demandam, mas de sublinhar que o conceito de gênero nasce como parte de uma tecnologia cuja finalidade era tornar possível a intervenção médica sobre corpos humanos. Ao conceber que o comportamento sexual

humano era resultado da cultura e, portanto, do processo de socialização, de que o comportamento humano não corresponde à inexorabilidade de uma ordem biológica, médicos encontravam o caminho para a intervenção e construção de corpos, para a intervenção biopolítica.

E como ficam os homens transexuais cuja cirurgia não tem sido garantida uma vez que as técnicas têm sido pouco eficientes? Parece haver um processo de intervenção de corpos e subjetividades cujo fim é biopolítico, inserindo indivíduos em uma lógica disciplinar de regulação de seus corpos e subjetividade. Em *Manifesto contra-sexual*, Beatriz Preciado (2002) diz, a faloplastia é um procedimento no qual, segundo a visão médico-jurídica contemporânea, o pênis é reconstruído partir de quatro intervenções cirúrgicas complexas. Por outro lado, a vaginoplastia não é discutida por esses mesmos médicos e juristas como construção dos órgãos genitais femininos, mas como uma cirurgia que transforma um pênis numa vagina. Esse modo de se pensar a faloplastia e a vaginoplastia revela que o imaginário (heteros)sexual hodierno continua a acreditar que o masculino contém em si o feminino, que o masculino engloba o feminino: “Não nos esqueçamos que a vagina, a neovagina vai ser feita do próprio pênis, só muda a forma.” (Terapeuta, em entrevista).

Em *A invenção do sexo*, o historiador estadunidense Thomas Laqueur argumenta que, da Antiguidade até o século XVIII, vigorou no Ocidente uma concepção monista da sexualidade, em cujo pressuposto estava a ideia do masculino como princípio divino criador e, por isso, à mulher restava uma posição de inferioridade. Trata-se, em outras palavras, do que o autor chamou de modelo do sexo único (*one-model sex*), em que “as mulheres eram essencialmente homens nos quais uma falta de calor vital – de perfeição – resultara na retenção interna das estruturas que no homem são visíveis na parte externa” (LAQUEUR, 2001, p. 16). Os corpos masculinos e femininos eram concebidos como verticalmente ordenados, presumindo uma hierarquia entre eles.

Segundo Laqueur (2001), desde Aristóteles até finais do século XVIII, prevaleceu-se a ideia de que a falta de calor vital, de perfeição, resultara na retenção interna das estruturas que no homem são visíveis na parte externa. Em Aristóteles, a natureza não está para a cultura como o sexo está para o gênero. O macho representa a causa eficiente; a fêmea, a causa material. Daí porque no estatuto ontológico aristotélico estão, necessariamente, nessa ordem: homens, mulheres, escravos, animais. Os escravos não tinham sexo porque não era politicamente importante. O modelo do sexo único pode ser compreendido como um

exercício para preservar o pai, representante não apenas da ordem, mas também da própria existência da civilização em si. O historiador estadunidense constata que essa concepção perpassa a obra de Galeno (séc. II d.C.), que desenvolveu o mais poderoso e exuberante modelo da identidade estrutural dos órgãos masculinos e femininos e cuja obra influenciou gerações e gerações de pensadores. Laqueur (2001, p. 16) cita o seguinte trecho retirado da obra de um dos mais importantes discípulos de Platão, Aristóteles:

Embora sejam de sexos diferentes,
Em conjunto são o mesmo que nós,
Pois os que estudaram com mais afinco
Sabem que mulheres são homens virados para dentro.

Comentando o texto *The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles* de Emily Martin (1991), Evelyn Fox Keller (2006) assinalou a importação – pela literatura mais recente – de ideias tais como passividade feminina e o heroísmo masculino para evocar a personalidade dos gametas. O espermatozóide é descrito como ativo, vigoroso, deslocando-se por si mesmo, como capaz de romper o invólucro do óvulo e penetrá-lo. Ao contrário, o óvulo é transportado, levado ou simplesmente escorrega, é penetrado e depois fecundado. *A mulher no corpo*, de Emily Martin (2008), mostra como a linguagem médico-científica do período pós-2ª. Guerra Mundial impregna certas concepções sobre a mulher, a gravidez, a menstruação etc. como estratégias para estabelecer privilégios ao masculino. Na discussão sobre o uso do pênis antes da cirurgia, vimos como a noção de sexualidade masculina ainda está agenciada pela ideia de força, de atividade, enquanto a feminina, pela ideia de passividade. As duas noções funcionam como categorias chaves para determinar o transexual de verdade a partir do exercício de sua sexualidade. Mulher transexual de verdade deve ser passiva independente de sua escolha de objeto sexual ser um homem ou outra mulher. Desse modo, a clínica da transexualidade e, talvez, a ciência da diferença sexual, se aproximam das concepções aristotélicas sobre masculino e feminino.

O conceito de transexualidade parece, intimamente, atrelado aos avanços médicos na área hormonal e cirúrgica segundo ideais heteronormativos. É possível que isso explique por que uma das principais políticas públicas voltadas para travestis é o controle da AIDS, conforme mostra Larissa Pelúcio (2009). Quase não há postos médicos voltados para atender a demanda de travestis com relação ao uso de silicone e outras técnicas corporais (MAUSS,

2003d) comuns nesse universo. Talvez ainda seja acertado supor, as travestis subvertem lógica da heterossexualidade compulsória de modo que não podem ser nela reinscritas.³⁰ As mulheres-transsexuais também parecem subverter a lógica da heterossexualidade compulsória, mas algumas delas são forçadas a se inserir nesta mesma lógica em decorrência do modo como as políticas públicas estão voltadas a elas. Daí a importância de se indagar a respeito dos limites e das possibilidades do protocolo de atendimento a transexuais, sobretudo, no que diz respeito a suas funções de gerir e administrar indivíduos para reiterar a norma heterossexual.

30 Embora essa afirmação requeira muitas páginas de argumentação, há autores, como o caso de Don Kulick (2008), que veem na travestilidade brasileira uma reiteração da ordem heterossexual. Aqui quero tão-somente destacar o modo como o biopoder incide de diferentes formas sobre os corpos.

3.2. O PROCESSO TERAPÊUTICO E A “CAÇA ÀS BRUXAS”: OU SOBRE COMO CONSTRUIR CORPOS DÓCEIS E ÚTEIS

3.2.1. O terapeuta e sua magia: conhecimento, autoridade e submissão

Vimos, a noção de governo de Michel Foucault, elaborada a partir dos anos de 1970, sobretudo, em seu curso no *Collège de France* intitulado *Segurança, território, população* (1977-1978), visa a descrever os mecanismos e procedimentos destinados a conduzir os homens, a dirigir a conduta dos homens, a conduzir a conduta dos homens (FOUCAULT, 2010c). A noção de governo condensa, a um só tempo, as dimensões disciplinar e biopolítica do poder. Apesar do seu parentesco com o poder pastoral, não há substituição de um pelo outro, mas a intensificação, multiplicação, proliferação, a partir do século XVI, das técnicas de governo dos homens, das técnicas de conduta (FOUCAULT, 2008c, p. 309). O exercício do governo político dos homens exige que aquele que governa indexe sua ação, sua escolha, sua decisão, a um conjunto de conhecimentos verdadeiros. A arte de governar está ligada à descoberta de uma verdade e ao conhecimento objetivo dessa verdade, o que historicamente implicou a constituição de um saber especializado, a formação de uma categoria de indivíduos também especializados no conhecimento dessa verdade.

E aí podemos inserir a formação da clínica moderna, como um dos espaços no qual o sujeito só pode ter acesso a sua verdade pelo conhecimento especializado do terapeuta/psicólogo. Foucault chega a afirmar que a idade moderna “começa no momento em que o que permite aceder ao verdadeiro é o próprio conhecimento e somente ele.” (FOUCAULT, 2006, p. 22). Eis, pois, a noção de governamentalidade:

Por essa palavra, “governamentalidade”, entendo o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por “governamentalidade” entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência, desse tipo de poder que podemos chamar de “governo” sobre todos os outros – soberania, disciplina – e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e, por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes. Enfim, por “governamentalidade”, creio que deveria entender o processo, ou antes, o resultado do processo pelo qual o Estado de justiça da Idade Média que nos séculos XV e XVI se tornou o Estado administrativo, viu-se pouco a pouco “governamentalizado”. (FOUCAULT, 2008, pp. 143-144)

Muitas das entrevistadas reconhecem no terapeuta alguém capaz de, por meio de técnicas e conhecimentos específicos, fazer com que as pessoas descubram a verdade de seu próprio ser. O terapeuta funciona como “uma máquina da verdade”, para recuperar uma das expressões usadas por uma das entrevistadas:

Num sei... Ele tem um método. É como se ele fosse uma máquina da verdade. Ele consegue tirar as verdades de você. Ele consegue ir lá no fundinho e captar alguma coisa sua. (Mercedes, em entrevista, 37 anos)

É assim: ele ajuda porque ele não chega para você e fala “você não vai fazer [a cirurgia]”. Ele vai conversando com a gente até a gente entender se é isso mesmo [que a gente quer]. Ele vai cutucando, vai vendo até onde a gente consegue (...). Ele apresenta o nosso eu para gente mesma. (Janaína, em entrevista, 19 anos)

A terapia serve para que você se descubra, para ver nossas reais necessidades. Aqui nós aprendemos, nos conhecemos a descobrir o que realmente se quer. (Marta, em sessão terapêutica, 38 anos)

A fala de Bruna revela, à semelhança das falas acima, o modo como a noção de transexualidade é agenciada por diferentes discursos, entre os quais os de médicos, ou melhor, os de um especialista. No trecho abaixo, entreveem-se os poderes epistemológicos do discurso médico na etiologia da transexualidade:

De início fui à terapia para descobrir quem eram as transexuais, como eram vistas, quem são essas meninas porque eu nunca as vejo em lugar nenhum. (...) Eu fui ao hospital universitário em relação a isso, para descobrir o que seria esse fenômeno transexualidade. Eu estava tentando descobrir se eu me enquadrava dentro disso. Eu nem fui no intuito da cirurgia em si, mas para buscar algum especialista que pudesse ter lá dentro, que me dissesse que era normal, que eu não estava fugindo às regras de nada, que eu não era diferente dos homossexuais, que a minha posição também existe. (Bruna, em entrevista, 40 anos)

No entanto, o poder do terapeuta não está apenas vinculado a seus conhecimentos especializados. Na introdução desse trabalho, seguindo as pistas deixadas por Michel Foucault e por Beatriz Preciado, afirmei que a organização espacial é um elemento fundamental às instituições disciplinares modernas, não sendo expressão de uma ordem natural e/ou sexual pré-estabelecida, mas, ao contrário, produzindo performativamente certa ordem por meio da repetição de marcos de visibilidade, negando e/ou permitindo acesso etc. Apesar da precariedade do espaço, os lugares parecem, simbolicamente, marcados. As cadeiras e o espaço em que os encontros terapêuticos eram realizados sinalizavam um dualismo entre “paciente, dependente” e “psicólogo, independente”. Esse cenário contribui para aquilo cujo conhecimento era bem sabido por Blaise Pascal: “Aja como se acreditasse, reze, ajoelhe, e você acreditará, a fé chegará por si” (PASCAL *apud* ZIZEK, 1994, p. 18).

Conforme assinalai, os psicólogos ocupam o centro, de modo que qualquer pessoa participante ou não do programa saberá identificá-los. Sentávamos em semicírculo nos encontros terapêuticos. Estávamos todos sob o domínio do seu olhar atento e, simultaneamente, sob o domínio do olhar atento de cada um. Falar é antes de tudo ter legitimidade para falar. São os psicólogos que amiúde proferem a primeira e última palavras, com as quais abrem e fecham o encontro psicoterápico. Deter a primeira palavra (criação do mundo) e a última (julgamento final) pode ser interpretado com um modo de estruturar a autoridade, de que seu detentor está na posse plena da humanidade. Ao outro, excluído da palavra legítima, cabe a subordinação. São eles, os terapeutas, que, geralmente, decidem quem vai falar, quando os participantes vão falar e em que ordem, o tempo de fala de cada um. É preciso levantar a mão ou dedo quando se quer falar e não é possível falar no instante em que outro participante está falando.

As descrições acima podem parecer, excessivamente, óbvias e, de fato, são. No entanto, cabe destacar, elas estabelecem, paulatinamente, efeitos de fronteiras, demarcam lugares, marcos de visibilidades, posições, privilégios, acessos, interditos etc. Essa estrutura dualizada da autoridade segue o “modelo do mestre” discutido antes tem por finalidade justificar a subordinação do eu a superioridade do terapeuta como alguém capaz de conduzir as condutas dos outros. No entanto, conforme venho assinalando, o poder não é uma realidade substancial em posição horizontal. Ninguém parece escapar ao panóptico da clínica. Não há sujeito da terapia, seja ele psicólogo, transexual e/ou “pesquisador-paciente”, cuja ação não esteja, de algum modo, condicionada por uma teia de relações de interdependência.

Assujeitado ao poder psiquiátrico, ao poder de perícia, o terapeuta seria alguém cuja integridade psíquica seria alguns dos requisitos necessários ao bom exercício de seu trabalho. Além de sua integridade psíquica, seria necessário ter respostas para perguntas da alçada de sua profissão. Não estou totalmente certo, mas o terapeuta parecia sentir certo desconforto em alguns momentos, sobretudo, quando lhe faziam perguntas cujas respostas não estavam imediatamente prontas. Sua própria fala estava enredada pela economia discursiva da qual seu discurso fazia parte. Se ele sáísse de sua posição de “sujeito suposto saber”, como diria Jacques Lacan (1988), a eficácia pericial a que se almeja com a terapia não seria possível, sua autoridade poderia entrar em perigo. Daí a ênfase até então de que o poder nunca é propriedade de um sujeito, mas resultado de forças em constante jogo de interação. Embora o terapeuta seja alguém cuja representação social está associada à figura de um especialista

capaz de enunciar certos discursos, a legitimidade de sua enunciação é repetidamente colocada à prova. A autoridade sobre a qual o trabalho terapêutico se realiza é fundamental à sua eficácia simbólica. É ela que enreda o indivíduo em uma “vontade de saber” da qual nem sempre se consegue sair.

A terapia representa uma das instâncias de racionalização dos controles corporais, no qual diferentes saberes/poderes – médicos, psicológicos, psicanalíticos, psiquiátricos, jurídicos, legais etc. – são transmitidos e socializados, implicando o aprendizado de códigos classificadores e hierarquizadores das diferentes ações humanas. Estou de acordo com a visão de Pierre-Henri Castel (2001) de que a história do desenvolvimento do conceito de transexualidade é, em parte, indissociável da oferta médica em termos de tecnologia, sobretudo a cirúrgica e a hormonal. O trabalho de Elizabeth Zambrano (2005) exemplifica parte das interdependências e das tensões estabelecidas entre a medicina e o direito, sobretudo, no que tange à questão da mudança de nome por transexuais. Segundo a autora, é bastante comum, embora tenha havido exceções, que os juristas demandem a cirurgia de transgenitalização como pré-requisito para que a mudança de nome seja concedida.

O trabalho de Flávia Teixeira (2009) também aponta que é comum que os/as transexuais recorram ao diagnóstico médico como única porta para a cirurgia de transgenitalização e, somente posteriormente, à autorização para a alteração de sexo e nome no documento. Nesse sentido, a transexualidade parece indissociável de um conjunto de saberes/poderes. E, por essa razão, podemos concordar com Richard Ekins (1997), a transexualidade – e outras práticas de transgenderismo – é constituída por inter-relações entre vários conhecimentos científicos, dos membros e dos leigos. Os conceitos de transexualidade (*transsexuality*), travestismo (*transvestism*) e homossexualidade (*homosexuality*), herdados do domínio e da atuação das ciências médicas no campo da sexualidade, estão apoiados em “argumentos essencialistas, que indicam uma causa de ordem orgânica ou, às vezes, psicológica para tais comportamentos” e “são praticamente hegemônicos nas instituições e no senso comum.” (BENEDETTI, 2005, p. 23). A fala de Nádia é reveladora de como a clínica se desenha como um espaço de aprendizado:

Eu estou aqui tentando descobrir os trâmites tanto da medicina, do social, do judicial. Eu estou descobrindo... Têm muitas coisas que eu vou descobrir ainda... Eu estava meio leiga em termos de cirurgia facial. Minha preocupação era essa. Pensava comigo: gente, está certo, eu tomei muitos hormônios há muito tempo atrás, mas os hormônios não têm eficácia em pessoas que já está com idade avançada. Como é que eu vou fazer se eu fizer essa cirurgia? Será que vou ficar uma mulher com cara de homem? Mas aí você viu que o cirurgião falou que você pode ficar

com rosto feminino. Vamos buscando tudo isso com os recursos que tem... Mas onde eu fui descobrir isso? Aqui! Antes eu não sabia. Conversando com eles sobre prótese mamária... Isso era outra coisa que eu estava me perguntando. Dizem que a prótese só tem duração de dois anos, ela [uma participante da terapia] já estava falando que tem uma definitiva... (Nádia, em entrevista, 44 anos).

Conforme foi dito, o discurso clínico institui sujeitos, formas de pensar, de sentir e de agir. Sua racionalidade está construída a partir da ideia de que pensamentos, desejos, imaginações voluptuosas, deleites, movimentos simultâneos da alma e do corpo devem entrar, em detalhe, no jogo ritualístico da confissão. Em todos os instantes das sessões terapêuticas, reitera-se a importância de ser sincero consigo e com o outro. Emblemática é a afirmação do terapeuta de que a psicologia é uma ciência de “pessoas fingidas”. Como um modo de regulação moral da pessoa, a psicologia seria uma ciência capaz de devolver ao homem a sua verdade por meio de práticas que visam ao estabelecimento por parte do indivíduo de certa relação de si para consigo que lhes permitirá descobrir, no desejo, a verdade de seu ser: “Ali poucos sabem, como você observa, o que é uma transexualidade” (Terapeuta, em entrevista).

3.2.2. Rituais do poder: sobre a economia das trocas simbólicas

A pesquisa se realizou a partir de um grupo em que a fala de um reverberava na fala do outro e no coletivo de modo geral. É preciso reconhecer no poder sua uma dimensão coletiva para além de sua incidência de indivíduo sobre indivíduo, já que a investigação não se centrou apenas em entender como o terapeuta regula as condutas dos/das participantes, mas também de como o grupo se autorregula. É preciso articular a dimensão cerimonial, ritualista e coletiva do poder. A última analítica do poder em Foucault parece começar a apontar o caráter cerimonial e ritualístico do poder (LAZZARATO, 2002). Giorgio Agamben (2011), um dos teóricos foucaultianos da atualidade, se é que algo assim existe, parece ter percebido isso, sobretudo em *O reino e a glória*. Na referida obra, o autor, ao dar continuidade à genealogia do poder nas sociedades contemporâneas, revela o caráter litúrgico, cerimonial, laudatório e aclamatório do poder. Seguindo a pista deixada pelo pensador italiano, tenho tentado abordar o caráter ritual da terapia e o modo como engendra códigos de sentido e lógicas da ação.

O caráter ritualístico e cerimonial do poder pode ser visto nas trocas de palavras ocorridas durante as sessões terapêuticas. As palavras transacionadas apontam para uma economia linguística do sentido e da ação cuja compreensão me pareceu importante para se

perceber o poder em sua dimensão produtiva. Em o *Ensaio sobre a dádiva*, Marcel Mauss (2003b) sugeriu a importância das trocas como mecanismos de manutenção dos vínculos sociais. Se no *potlatch* das tribos indígenas norte-americanas e no *kula* das tribos melanésias se trocam objetos como formas de selar laços de reciprocidade, na clínica não são bens, mas palavras que circulam e desempenham a função de selar obrigações e expectativas recíprocas. Através da circulação de palavras, relações de aliança e de afinidade entre terapeuta e participantes são construídas. A circulação tem caráter dinâmico, já que o dom põe e supõe outros dons, sucedendo-se e encadeando-se em um movimento que parece ter um motor em si mesmo, sem começo nem fim (GODELIER, 2001, p. 108).

À semelhança da troca cerimonial, a conversação com vários interlocutores obedece, portanto, a regras de desafio lançado e aceito, a regras de partilha, e mistura-se a uma lógica sacrificial e vindicativa (CAILLÉ, 2002b, p. 103). O registro da dádiva, de caráter gratuito e obrigatório (BOURDIEU, 1996), impõe a generosidade com as palavras, sinalizando o campo das relações de pessoa a pessoa, do intersubjetivo. São por meio de pequenos dons rituais que o caráter sagrado do eu é construído, bem como seu engajamento subjetivo na terapia. A tripla obrigação de dar, receber e retribuir sugere que a honra, a manutenção da face (GOFFMAN, 2010), o reconhecimento e o status são os elementos reguladores dos antagonismos de interesses: de um lado, o terapeuta, reiterando a importância do acompanhamento terapêutico como necessário antes da cirurgia, por outro, participantes ansiosos/as por obter o laudo tão logo quanto possível. O dom aproxima protagonistas, mas também os afasta. O dom instaura uma diferença e uma desigualdade, mas une paixões e forças contrárias (GODELIER, 2001).

Algo muito parecido com as ações de Pinel, psiquiatra francês, se passa na clínica da transexualidade, mas com algumas nuances típicas do “regime de verdade” próprio a nosso período histórico. Segundo Foucault (2006c), Pinel liberta os doentes encerrados nas masmorras com o objetivo de estabelecer entre o liberado e o libertador certa dívida de reconhecimento. A liberdade deve ser paga com a obediência voluntária. A possibilidade de falar “livremente” concedida pela terapeuta à/ao participante no contexto da clínica da transexualidade deverá ser paga por intermédio de uma obediência reconhecida, pelo reconhecimento do poder do terapeuta em conduzir a terapia e em avaliar os/as participantes. Como espero já haver deixado claro, sobretudo, quando da discussão sobre a “interiorização da experiência transexual”, a terapia é uma tecnologia discursiva, sendo as palavras transacionadas uma das chaves para a compreensão dos processos de subjetivação que se dão

em seu interior. E, como já evidenciou Judith Butler (2004b), a linguagem em sua prática cerimonial e ritualizada torna possível a existência social de certos corpos, pessoas etc., excluindo outras possibilidades. Interessa notar certa “potência de agir” das palavras, seu caráter performativo.

Por meio das entrevistas, notei que os/as novatos/as chegam, na maioria das vezes, à terapia com uma concepção extremamente hostil do seu mundo doméstico. As palavras de acolhimento e de respeito, presentes quando da chegada de um novato/a ao grupo, se reproduzem ao longo das sessões psicoterápicas, ganhando novas nuances e especificidades e tendo, portanto, consequências importantes e fundamentais à compreensão da eficácia simbólica a que se objetiva por meio delas. Além disso, a própria confissão sob a qual o processo terapêutico está apoiado torna possível que os sujeitos exponham seus sentimentos, suas ideias e seus pensamentos num ideário de aparente liberdade e de bem-estar psíquico construído pelo dispositivo confessional. As palavras transacionadas no contexto da clínica criam expectativas e obrigações, estruturando uma economia simbólica de sentidos.

Dito de outra maneira, não há exercício do poder sem uma produção, acumulação, circulação e um funcionamento do discurso; não há exercício do poder sem certa economia dos discursos de verdade que funcione dentro e a partir desta dupla exigência. Só podemos exercer o poder através da produção da verdade e, por isso, somos obrigados pelo poder a produzir a verdade (FOUCAULT, 1979). Para Michel Foucault, cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade, ou seja, os tipos de discurso que aceita e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que capacitam seus membros a distinguir enunciados verdadeiros dos falsos; o *status* daqueles que podem dizer aquilo que se aceita como verdade. O saber em sua forma discursiva é, dentro dessa perspectiva, decisivo para a produção, reprodução, manutenção ou transformação das relações de dominação e dos fenômenos dela decorrentes; razão por que

em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm como função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. (FOUCAULT, 2007, pp. 8-9)

Os ritos desempenham uma função fundamental no contexto da clínica, já que é a partir dele que a eficácia simbólica se torna possível. O rito visa à criação de corpos dóceis, mas livres. O rito é um procedimento na consolidação da realidade simbólica, já que “[o]s atos rituais, ao contrário, são por essência, capazes de produzir algo mais do que convenções;

são eminentemente eficazes; são criadores; eles fazem.” (MAUSS, 2003, p. 16). Reformulando a ideia durkheiminiana do caráter sagrado, praticamente inviolável, da personalidade do indivíduo, Goffman (1970) explora alguns dos atos simbólicos nos quais se confirma a hipótese do caráter sagrado do *self* em nosso mundo urbano e secularizado. O autor lembra que as regras de condutas impõem *obrigações* e *expectativas*. Mas nem por isso Goffman considera as regras, as normas, os papéis ou qualquer outro item estrutural como determinantes rigorosos do comportamento, vale lembrar. Para o autor, o mundo social é composto por diferentes regras, que são mantidas e sustentadas, fornecem orientação, são transgredidas, colocadas em ordem e novamente reunidas como guias funcionais. O tecido social requer confiança entre as pessoas, cuja conquista se faz por meio de linhas cerimoniais. Goffman distingue dois elementos das regras de cerimônias: deferências e conduta. A primeira refere-se a qualquer sinal de apreciação expresso através do ritual interpessoal, cuja finalidade é sublinhar que nossa intenção não é belicosa. A segunda refere-se ao comportamento, às roupas e ao porte do indivíduo. Os adjetivos “bem-comportado” e “apropriadamente comportado” mostram esses atributos, tais como: discrição e sinceridade; modéstia; esportividade; autocontrole das emoções; etc.

Os dois coexistem empiricamente e só são separados analiticamente. A deferência, por sua vez, está dividida em: a) ritos de evitação: visa a preservar um silêncio com relação a situações constrangedoras; e b) ritos de apresentação: fontes positivas para honrar um indivíduo – saudações, convites, elogios etc. Assim, os ritos de deferência consistem em apresentar os direitos e as obrigações contidas de um ator e existem de modo a evitar abusos de papel como um objeto de valor sagrado. Além do mais, é preciso se premunir, nas interações cotidianas, contra os eventuais fracassos nas trocas. Uma maneira de evitar os erros de interpretação e os defeitos nos papéis consiste em estabelecer rituais que enquadram a ação. Nessa mesma linha argumentativa, vale ressaltar, muito da atividade que ocorre durante um encontro pode ser entendido como um esforço para que todos os acontecimentos não-antecipados e não-intencionais que poderiam causar situações indesejáveis saíam de forma previsível. O indivíduo que deseja sustentar uma imagem particular de si e confiança em seus sentimentos deve trabalhar duramente para isso.

Toda pessoa vive em um mundo de encontros sociais. Em cada um desses encontros, o indivíduo tende a agir de modo a construir uma linha [*line*], isto é, um padrão de atos verbais e não-verbais pelos quais ele expressa sua visão da situação e, através disso, sua avaliação dos

participantes. O termo face [*face*] pode ser definido como o valor social positivo que uma pessoa reivindica para si através da linha que os outros assumem que ela tomou em uma situação particular. Os indivíduos se esforçam para preservar a face, quer dizer, a imagem de si que se expressa por ocasião das interações nas quais eles estão envolvidos. A face é uma imagem do *self* delineada em termos de atributos socialmente aprovados. Manter uma boa face/impressão é uma condição da interação, não seu objetivo. Estudar o processo de como preservar a face [*saving-face*] é estudar a transação de regras da interação social. O indivíduo pode querer preservar sua própria face por causa de seu apego emocional à imagem do *self* que nela se expressa; por causa de seu orgulho e/ou sua honra; por causa de seu poder e status; etc. Nisso reside o que o autor chama de *face-work* [trabalho sobre a face], cujo sentido designa as ações realizadas por uma pessoa para tornar o que ela está fazendo consistente com sua face.

A técnica de deferência tornará possível a abertura do eu a mudanças em sua *carreira moral*, “progressivas mudanças que ocorrem nas crenças que têm a seu respeito e a respeito dos outros que são significativos.” (GOFFMAN, 2008, p. 24). Aqui não estamos falando de mudanças “reais”, já que não advogamos uma concepção substancialista de sujeito. Toda e qualquer enunciação dos/as participantes é entendida como posições de sujeito, posições sempre estratégicas. Vale lembrar, as entrevistas foram conduzidas, de modo a apreender as experiências dos sujeitos a partir do sentido que conferem às ações dos terapeutas e à sua própria ação em relação à instituição clínica. Como uma espécie de etnografia, os discursos produzidos pelos sujeitos nas entrevistas foram tomados como uma prática social, como um jogo extremamente amplo de relações estabelecidas entre instituições, processos econômicos e sociais, sistemas de normas, conjunto de técnicas etc.

O clima de informalidade e de amizade, o *ethos* próprio à clínica, torna propício certo engajamento subjetivo por parte de seus/suas participantes. O clima de informalidade é uma das condições necessárias, já que o “armário” (SEDGWICK, 1990)³¹ parece sempre deixar algumas marcas nas subjetividades que escapam da lógica heterossexual. O “armário” ainda

31 Segundo Sedgwick, o “armário” é um dispositivo de regulação da vida de gays e lésbicas, dizendo respeito também aos heterossexuais e seus privilégios de visibilidade e hegemonia de valores. O armário regula as relações entre público e privado, conhecimento e ignorância, em relação às identidades sexuais (SEDGWICK, 1990). Há autores como Steven Seidman (2002) que defendem a ideia de que já viveríamos em uma sociedade em que o armário não seria tão decisivo na vida de gays e lésbicas e/ou outras identidades de gênero e sexual não hegemônicas.

faz parte da constituição das subjetividades de sujeitos de desejos secretos, abjetos, de relações não sancionadas pela sociedade. Por meio de fórmulas con-*sagradas*, simpatia, convivência e cumplicidade são tecidas e entretecidas no contexto da clínica. A palavra desastrada pode significar vergonha e a morte simbólica do participante, sua exclusão do grupo. Conforme já mencionei, a clínica não é apenas a porta para a cirurgia, mas também para uma série de outros bens ofertados pela ciência médica àqueles que querem transitar por entre as fronteiras de gênero. Daí certa necessidade da generosidade com as palavras. Construir o *self* como sagrado em um espaço cuja dinâmica se estabelece a partir de valores individualistas parece favorecer, consideravelmente, os rastros do poder, de como somos por ele assujeitados. Se a ele nos submetemos é pelo fato de que o poder nos confere inteligibilidade (BUTLER, 1997), ganhos estratégicos. A circulação do poder depende do sujeito ser capaz de se autogovernar através de processos de sujeição que definem, monitoram e policiam seus corpos e subjetividades.

A clínica investigada parece conseguir, em alguns momentos, dar um lugar a sexos, corpos e subjetividades que se tornaram inteligíveis no momento em que escaparam à lógica de uma sociedade marcada pelo signo da heterossexualidade compulsória, seja através das linhas cerimoniais, sejam através dos ritos de deferência, nos termos descritos anteriormente. No entanto, os novos lugares simbólicos construídos no processo terapêutico reforçam a matriz de inteligibilidade cuja rigidez foi a causa inicial da opressão daqueles sexos, corpos e subjetividades, gerando, portanto, exclusões. Se o que oprime os sujeitos que buscam a cirurgia de transgenitalização é a sensação de descontinuidade – socialmente construída – entre sexo, gênero e desejo/sexualidade, a clínica acaba por engajá-los em um ideal regulatório cujo eixo é a busca de um sexo verdadeiro. Para dizer a partir de um exemplo anteriormente analisado, a noção de sexo descola, ligeiramente, da orientação sexual, mas continua presa à ideia de uma verdade.

A busca pelo sexo verdadeiro se torna, assim, uma forma de opressão, na medida em que insere o indivíduo em uma economia de verdade cuja raiz está, conforme argumentei, diretamente ligada ao regime da heterossexualidade compulsória. A descoberta do sexo verdadeiro ocorre no interior de um quadro geral em que exame de consciência e confissão são seus fundamentos. Esse quadro geral se constrói a partir da exigência de que aqueles que a ele se submetem devem enunciar aquilo que são. A obrigatoriedade de enunciar a verdade como uma espécie de essência interior do indivíduo acaba por acorrentá-lo a determinados

modos de ser, por exigir coerência entre o dito e o feito, por condená-lo a um esforço constante para fazer coincidir sujeito da enunciação e o sujeito do enunciado. A verdade se torna um dos principais quadros a partir do qual o passado, presente e futuro é (res)significado, limitando consideravelmente sentimentos e comportamentos.

3.2.3. O “mito da desistência” e a interiorização do preconceito como formas de (auto)controle

A cirurgia, amplamente debatida nas sessões psicoterapêuticas, a partir do individualismo como sistema simbólico agenciador de sentidos, se chocava, frequentemente, com um desejo de se filiar a grupos, com o desejo de pertencimento, de reconhecimento social, de afeto, conforme mencionei anteriormente. A despeito disso, a linguagem individualista reinava soberana na fala do terapeuta, em especial a partir do que chamei de “mito da desistência”. Era bastante comum o terapeuta dizer que inúmeras pessoas desistiam da cirurgia, muitas vezes diante da mesa cirúrgica. A questão da desistência também aparecia, amiúde, na fala das entrevistadas, seja como reprodução da fala do terapeuta, seja como por ter “ouvido falar”. Histórias de pessoas que haviam feito a cirurgia de transgenitalização e que depois dela ficaram loucas ou se mataram também rondavam o imaginário de muitas das participantes da investigação.

O “mito da desistência” era um operador importante na economia do sentido sobre a transexualidade, sobre a cirurgia e sobre a importância do processo terapêutico. O terapeuta sempre insistia na importância do processo psicoterápico, até porque, conforme mencionei, muitas das participantes integravam o grupo psicoterápico por causa das exigências do protocolo. Creio, só é possível perceber o caráter processual e agonístico da terapia, na medida em que a análise não situe o terapeuta como um *Leviatã*, para pôr na figura de Thomas Hobbes (2005), de onde derivam os pressupostos clássicos da concepção jurídico-econômica de poder e parte da teoria sociológica. Esse aspecto aparece muito bem descrito na análise elisiana da figura do rei Luiz XIX, o rei-Sol. Segundo a análise de Elias (2001), Louis XIX, embora muito representado como o rei em cujas mãos o poder se concentrou de modo nunca visto na história francesa, também tinha nos cerimoniais da corte seu comportamento controlado. Não há, portanto, indivíduos cuja ação não esteja regulada pela ação de outros. Daí a ênfase no modo pelo qual a ação do terapeuta também se encontra regulada pelo grupo e

pela própria economia discursiva em que sua posição se encontra legitimada. O mito da desistência, parte do ritual de legitimação da posição do terapeuta, traz em si o caráter litúrgico, cerimonial, laudatório e aclamatório do poder.

Se me refiro à questão como mito, não o faço com o intuito de desacreditar a fala do terapeuta e/ou dos/das participantes, mas tão-somente porque o mito é sempre parte da economia coletiva do sentido e sua eficácia simbólica só é possível na medida em que é construído como tal (MAUSS, 2003). Não interessa tanto o conteúdo do mito, mas sua eficácia. A noção de eficácia simbólica é tributária do pensamento de Marcel Mauss, guardando, em muitos sentidos, aproximações com a noção foucaultiana de “efeitos de verdade”³² e com a noção bourdieusiana de poder simbólico.³³ O conceito maussiano, parece, não faz distinção entre atos e representações, entre mito e rito, entre constativo e performativo.³⁴ Em outras palavras, o mito também é uma forma de ação no mundo e não mera representação deste. O “mito da desistência” funciona como uma ideia prática (MAUSS, 2004, p. 126), um operador lógico, uma tática no processo de legitimação da importância de acompanhamento terapêutico àqueles/as que requerem a cirurgia de transgenitalização. Seria uma crença compartilhada coletivamente porque, em larga medida, ancorada institucionalmente.

Como mencionei anteriormente, uma das entrevistadas havia desistido da cirurgia de transgenitalização dias antes de sua realização. Essa participante, depois de um tempo afastada, retornou ao grupo psicoterápico. Sua volta poderia colocar em questão a autoridade dos terapeutas como pessoas reputadas a analisar se alguém está ou não preparado para a cirurgia. Paradoxalmente, o que se observou foi o oposto. No dia de sua volta, o terapeuta aprovou a humildade e a atitude de seu retorno. O “mito da desistência” parecia se tornar mais real do que nunca e servia para legitimar a importância da terapia, e não para colocar em xeque o poder de decisão do terapeuta a respeito dos/as que estavam aptos à mudança cirúrgica de sexo. Ao invés de se perceber que a decisão da cirurgia está ligada a circunstâncias da trajetória de vida de cada um, a desistência era vetorizada como a prova de que o acompanhamento terapêutico se fazia necessário em todos os casos.

32 Cf., por exemplo, Foucault, 2007.

33 O poder simbólico que se exerce em determinado contexto social não reside nos “sistemas simbólicos” próprios do universo, mas numa relação determinada ou, para dizer com Bourdieu, “entre os que exercem o poder e os que lhes estão sujeitos, quer dizer, isto é, na própria estrutura do campo em que se produz e se reproduz a crença” (BOURDIEU, 2007b, pp. 14-15).

34 Para uma análise detalhada a esse respeito, confira, por exemplo, Caillé (2002).

O “mito da desistência” enseja a força do social na constituição das subjetividades no contexto da clínica, já que histórias que não se repetem não podem se tornar mitos; tampouco, as histórias cuja eficácia um grupo não crê. O “mito da desistência” se constrói em uma oposição binária entre “desejo verdadeiro” e “desejo falso” pela cirurgia de transgenitalização dentro da matriz de inteligibilidade cujo pressuposto se funda na hermenêutica do sujeito, como vimos descrevendo até então. Se há pessoas que procuram os centros onde as cirurgias são feitas e algumas delas desistem; logo, há pessoas portadoras de um “desejo verdadeiro” que se diferenciam dos/as portadores/as do “desejo falso”. A oposição visa a consolidar a legitimação do terapeuta como aquele que, por meio de técnicas e procedimentos, poderá trazer à tona a verdade do desejo. Não é o terapeuta que revela como uma espécie de oráculo a verdade do desejo, mas é a própria verdade do desejo que se impõe como tal, na medida em que este foi enredado pela economia discursiva da clínica.

Outra questão importante sobre a economia discursiva de controle é o modo como o preconceito e a discriminação são tratados no contexto da clínica. Como é sabido, o preconceito é uma situação cotidiana na vida daqueles/as que vivem para além das fronteiras da heterossexualidade compulsória. Relatou-me Marlene em uma de nossas conversas:

É um absurdo, é um horror ter que mostrar a identidade. Quando as pessoas me veem, elas me tratam como senhora. É senhora para cá, senhora para lá, mas quando eu mostro minha identidade eles perguntam: “mas a senhora tá com nome de homem?”. É um problema em *blitz*... É um problema danado... Eu digo logo, olha meu senhor, se você quiser me levar para a 1ª DP, você pode levar, está tudo dentro da lei, eu sou transexual. Na verdade eu nem digo que sou transexual porque eles não entendem. Eu digo que sou travesti. Minha carteira é essa daqui, minha identidade também, se você quiser você pode me levar. (Marlene, 57 anos, em entrevista)

A fala de Marlene atesta certa impossibilidade de diálogo ou, pelo menos, de certa dificuldade de diálogo, com a autoridade policial. Ela sabe, por antecipação, que será condenada pelo olhar da polícia. Não se esforça em explicar ao policial “o que de fato está acontecendo”. Seria preciso muitas palavras, um longo discurso para se fazer inteligível e compreensível. Por muitas participantes viverem situações semelhantes de discriminação, o tema do preconceito acabava por se tornar recorrente nas sessões terapêuticas. O ideal da clínica, conforme foi assinalado, está orientado pelo individualismo como um sistema de valor. O individualismo se torna uma das categorias de percepção e de apreciação de uma série de fenômenos que aparecem na dinâmica das interações psicoterápicas. Esse ideal acaba

por privatizar o preconceito e a discriminação sofrida pelas mulheres e homens transexuais. Há, portanto, na clínica uma tendência de psicologização de problemas de ordem social.

Embora se reconheça que há formas discriminatórias as mais diversas na sociedade em relação à transexualidade, o preconceito é discutido em termos do modo como o sujeito transexual se coloca diante dos demais. Em outras palavras, sofrerá preconceito aquele ou aquela que não souber fazer valer sua necessidade de respeito. Assim, em uma das sessões terapêuticas, desenrolou-se o seguinte diálogo:

Rita: Essa semana eu fui vítima de preconceito no salão de beleza em que trabalho.

Terapeuta: Como você se sentiu?

Rita: Me senti fria, gelada, sem reação.

Terapeuta: Está certa. É preciso ter estrutura. Temos que entender que ela [a pessoa que discriminou Rita] também tem um problema. Aquele que não aceita a sexualidade do outro tem problemas não resolvidos.

Alessandra, uma das participantes, comentou o caso, dizendo que se tratava de “uma recalcada”. Frase inteiramente aprovada pelo terapeuta que, em outro momento, afirmou: “O homem que bate em uma travesti está batendo em sua homossexualidade reprimida.”. Como o tema era agressão, ouviram-se também comentários, por parte das participantes, de que travestis são agredidas porque “são despeitadas”, porque “ficam procurando encrenca” e que “a gente [transexual] precisa saber se impor e se dar o respeito”. Essa parece ser uma das grandes diferenças, na percepção de alguns integrantes do grupo, entre travestis e transexuais. Além da já conhecida ideia de que toda travesti se prostitui, elas também são agressivas, gostam de “se mostrar”, de “se exibir”. A transexual, por outro lado, é mais delicada, é uma pessoa que “não gosta de se expor” (Vanessa, 49 anos, em entrevista). É comum, segundo Goffman (1984), que grupos estigmatizados estabeleçam divisões internas, ordem de hierarquias entre os membros do próprio grupo, como tentativas de justificar o estigma que recai sobre todo o grupo. No universo *trans* investigado haveria travestis e transexuais. Se as transexuais veem as travestis como agressivas, as travestis, por outro lado, veem como “loucas” aquelas que querem ser operadas, segundo o relato de algumas participantes da terapia.

O estigma, construído como decorrente da própria ação do indivíduo, parece servir, para as transexuais, de justificativa para a agressão física sofrida por travestis. Dessa maneira, “o grupo estigmatizador é eximido de sua responsabilidade: não fomos *nós*, implica essa fantasia, que estigmatizamos essas pessoas e sim as forças que criaram o mundo (...)” (ELIAS & SCOTSON, 2000, p. 35, grifo dos autores). O preconceito passa a ser construído a

partir do modo como o indivíduo se relaciona com o mundo; decorre de sua própria ação, sendo sua responsabilidade. A clínica da transexualidade sugere um regime de verdade no qual o preconceito não decorre de processos históricos e sociais, mas da ação individual do sujeito alvo da discriminação. A privatização do preconceito era bastante recorrente no discurso do terapeuta cuja ressonância também aparecerá na discussão de outros temas, tais como a questão de conquista de um emprego e o sucesso com o dinheiro.

A privatização do preconceito tende a torná-lo despolitizado. Apesar da lente individualista que o terapeuta lança sobre o preconceito, persiste certa percepção de que o preconceito está para além das forças ditas individuais. Assim, na mesma sessão, ouviu-se dizer “a sociedade tem que respeitar a diferença”. É inegável, a privatização do preconceito opera no âmbito de forçar identidades de gênero “bem-comportadas”. Se o preconceito depende do modo como o indivíduo se coloca no mundo, a clínica prevê um ideal de comportamento para que o indivíduo não se torne vítima de preconceito e da discriminação. O ideal está construído sobre estereótipos do feminino, muito semelhantes aos ideais do século XVIII tal como pode ser depreendido da leitura de *Émile, ou da educação* de Jean-Jacques Rousseau: “deve ser mulher como Emílio é homem, isto é, deve ter tudo que convém à constituição de sua espécie e de seu sexo para ocupar o lugar na ordem física e moral” (ROUSSEAU, 2004, p. 515). A mulher transexual deve ser dócil e delicada para que, diferentemente das travestis, tidas como “despeitadas”, “brigonas”, não sejam vítimas de preconceito e discriminação.

A privatização do preconceito parece fazer parte da economia simbólica cujo fim é forçar certas formas de autocontrole e autolimitação, ultrapassando a dimensão meramente individualista para se enfeixar nas malhas da normalização de gênero no âmbito de uma estrutura sexual dimórfica extremamente rígida. A internalização do preconceito visa a proteger o indivíduo de possíveis ataques súbitos e da irrupção de violência, moderando as emoções espontâneas e controlando possíveis sentimentos de raiva e/ou ódio com relação àqueles que violentam cotidianamente homens e mulheres transexuais. Não é mais a sociedade, seus preconceitos e atos discriminatórios que representam perigo, mas o próprio eu. O medo do preconceito e da discriminação inspirado pelo outro deve desaparecer para dar lugar a um medo interno, a um medo de não atuar de forma adequada, quer dizer, de forma dócil e discreta, perante esse outro. Obviamente, não estou sugerindo que o medo externo tenha desaparecido por completo, mas que a compreensão clínica do preconceito tende a

construir o medo como interno, próprio à pessoa. A interiorização do preconceito funciona como uma força propulsora necessária à mudança na economia das paixões, na estrutura dos medos e das ansiedades com relação às situações de discriminação.

O poder disciplinar, no sentido foucaultiano, é responsável por forçar a estabilidade de autocontrole mental que deve emergir como traço decisivo da estrutura da personalidade do indivíduo. A clínica contribui para certo desejo de “distinção social” e essa distinção recai sobre a demonização da travesti em contraposição à docilidade, equilíbrio e harmonia da transexual. Nesse jogo de distinção entre transexual e travesti é que o poder opera no seu sentido produtivo. A vergonha (ELIAS, 1993, p. 242), uma espécie de ansiedade que automaticamente se reproduz na pessoa em certas ocasiões, por força do hábito, se torna um operador lógico na conduta e no controle dos indivíduos que participam da clínica, já que a degradação do sujeito decorre do modo como se porta diante dos demais. A interiorização do preconceito gera um temor em perder o amor e o respeito dos demais.

A clínica está, portanto, ancorada não em punições do corpo, da carne e do sangue, no sentido pleno do termo, mas em punições simbólicas, engendradas por certa economia de sentido cuja finalidade é construir corpos dóceis e úteis. Como estratégia disciplinar, seu regime de verdade não se sustenta mais por infringir dor física como forma de controle, emblematicamente representado pelo caso de Robert Damiens do século XVIII, com o qual Michel Foucault (2008a) abre sua genealogia das prisões. Trata-se antes de impor punições à alma, tornando o corpo prisioneiro dela. As táticas, estratégias, mecanismos e procedimentos depreendidos das interações psicoterápicas – rituais de confissão e de (auto)exame, rituais de deferência, mito da desistência, dons rituais etc. – sinalizam o solo simbólico sobre o qual as ações se desenvolvem.

3.2.4. Em busca da eficácia pericial: entre o assujeitamento e a resistência

Em uma das sessões psicoterapêuticas, uma moça chamada Dalila bate a porta e diz querer participar do grupo. Nesse instante, o terapeuta pede, gentilmente, que ela entre. Em seguida, dá prosseguimento à dinâmica iniciada anteriormente com as participantes que já estavam ali. Ao final da terapia, dirige-se à moça recém-chegada, fazendo algumas perguntas cujo teor demonstra respeito e consideração por ela. O rito cria e institui realidades e cumpre, em certa medida, no contexto da clínica, o papel de mostrar o caráter inviolável do eu. Por ser

um sistema simbólico de comunicação cultural (PEIRANO, 2003) constituído por sequências ordenadas e padronizadas de atos e palavras, o movimento dos signos transacionados (MAUSS, 2003b) demonstra o sentido que cada um deles tem dentro do circuito próprio da clínica, gerando obrigações e expectativas recíprocas a partir das quais é possível observar o poder em seu sentido produtivo, em sua dimensão não coercitiva, de que nos fala Foucault:

Ora, o estudo desta microfísica supõe que o poder nela exercido não seja concebido como uma propriedade, mas como uma estratégia, que seus efeitos de dominação não sejam atribuídos a uma ‘apropriação’, mas a disposições, a manobras, a táticas, a técnicas, a funcionamentos; que se desvende nele antes uma rede de relações sempre tensas, sempre em atividade, que um privilégio que se pudesse deter; que lhe seja dado como modelo antes a batalha perpétua que o contrato que faz uma cessão ou uma conquista que se apodera de um domínio. Temos, em suma, que admitir que esse poder se exerce mais do que se possui, que não é ‘privilégio’ adquirido ou conservado da classe dominante, mas o efeito conjunto de suas posições estratégicas - efeito manifestado e às vezes reconduzido pela posição dos que são dominados. (FOUCAULT, 2008a, p. 29)

O poder tem caráter polimorfo, não sendo uma propriedade pertencente a certa pessoa ou grupo e estando, por isso, sempre em circulação: “o indivíduo é um efeito do poder e é, ao mesmo tempo, na mesma medida em que é um efeito seu, seu intermediário: o poder transita pelo indivíduo que ele constitui” (FOUCAULT, 2005b, p. 34). Na analítica do poder de *Vigiar e punir* em que o panóptico é tomado como modelo; são as disciplinas. Avançando suas discussões sobre poder, Foucault fala, n’*A vontade de saber*, de um poder que incide sobre a população; trata-se da biopolítica. Em *Segurança, território, população*, o poder reúne em um único paradigma, a saber, o do governo, as propriedades individualizante (disciplinas) e coletivizante (biopolíticas). Se, em *Vigiar e Punir*, Michel Foucault não explora como os próprios presos, no caso da prisão, regulam um ao outro, essa “falha”, agudizada em *A vontade de saber*, parece ser corrigida em *Segurança, território, população* a partir da noção de poder pastoral.

O poder pastoral, argumentei, reúne todas as propriedades do biopoder (individualizante e coletivizante), modificando, contudo, a noção de poder, considerada não mais do ponto de vista da guerra contínua em polos opostos, mas a partir da governamentalidade, não mais no choque entre os corpos, mas nas ações sobre ações. O poder não é apenas uma relação entre dois sujeitos, mas um modificador de ação. O poder do pastor se exerce sobre um indivíduo e não sobre um território, tendo como figura central o pastor cuja função é reunir, proteger e guiar suas ovelhas. O pastor zela por suas ovelhas individualmente, mas também pela integridade das ovelhas como grupo. No entanto, o

exercício do poder pastoral é tão-somente um indicador da verdade, cuja realização plena cria um limite onde não será mais necessário tê-lo como governo. Pastor e ovelha serão, de qualquer modo, atores e coatores, atores simultâneos de uma peça que eles jogam em comum e que é aquela da natureza na sua verdade (FOUCAULT, 2010c).

Amparado por essa leitura, o objetivo é discutir como as sessões terapêuticas funcionam como um dispositivo agenciador de subjetividades a partir de seus rituais simbólicos, bem como dar a ver as formas de resistência. O problema consiste em aprofundar a discussão sobre a gênese da aliança terapeuta/paciente, delineando o modo pela qual se regulam comportamentos e sentimentos. No centro da análise estão as prestações de serviços ou de bens efetuadas, cujo intuito é criar, manter e reconstruir o vínculo social. O estabelecimento de uma economia das trocas simbólicas no contexto da clínica é importante, na medida em que por meio dela se criam condicionamentos mútuos da ação, administrando os antagonismos.

Algumas participantes relataram a escuta terapêutica como uma experiência importante e prazerosa, mas invasiva. Há na literatura nacional e internacional apontamentos de que o atendimento a transexuais não correspondem às expectativas de seus requerentes (BENTO, 2003; HINES, 2007, 2007b; NAMASTE, 2000; SANTOS, 2010; TEIXEIRA, 2003). O ceticismo é algo com que o terapeuta tem que lidar na condução das sessões terapêuticas, já que o poder nunca é propriedade de alguém. Embora, tradicionalmente, os psicólogos sejam vistos como pessoas capazes de ajudar pessoas a “se descobrirem”, conforme foi descrito por várias participantes da terapia, essas representações não estabelecem “automaticamente” a legitimidade do lugar do terapeuta. Por isso, entreveem-se, de modo bastante claro, enunciações dedicadas à legitimação de sua fala e do exercício do seu poder. Os rituais de confissão e de autoexame, analisados anteriormente, os rituais de deferência e o mito da desistência, descritos em seguida, visam a legitimar a possibilidade do terapeuta de se estabelecer como alguém capaz de produzir discursos de verdade sobre o outro. A relação de poder não está dada *a priori*, mas deve ser constantemente construída e reconstruída na dinâmica das interações psicoterápicas cotidianas.

A maioria das participantes da pesquisa acha que a terapia de dois anos como condição *sine qua non* para o laudo é longa demais. Em uma das poucas sessões psicoterapêuticas em que homens transexuais participaram, estes reivindicavam um encontro só para eles, sinalizando que a terapia está aquém de suas demandas. Além disso, a maioria das

entrevistadas quando indagadas a respeito do que fariam se lhes fosse dada a oportunidade de fazer a cirurgia sem acompanhamento psicoterapêutico me respondeu que a faria. Ao serem questionadas sobre o que fariam se o terapeuta lhes negasse o laudo para a cirurgia, algumas disseram que buscariam outro especialista e ensaiariam outras formas de consegui-lo. Muitas delas relataram a dificuldade de se transportar e dos gastos que o fato de ter que frequentar a terapia trazia. Ouvi comentários, fora do espaço da clínica, de que certas participantes não haviam ido à terapia porque estavam sem dinheiro para pagar o transporte.

A isso se deve acrescentar o fato de que a obrigatoriedade da terapia também faz com que as pessoas deixem de trabalhar para se deslocar até o hospital. Motivo de queixa de algumas. E fiquei sabendo de casos de pessoas que postergaram, por muito tempo, o início da terapia porque não podiam abrir mão desse tempo por variados motivos. Marlene, uma das participantes da terapia, se demonstrou muito cética a respeito do papel da terapia em sua vida:

Igual eu estava conversando com minha amiga, eu acho que para mim na minha idade e na idade dela acho que [a terapia não pode oferecer] nenhuma [ajuda]. Nós já somos conscientes totais da transexualidade. Terapeuta para mim, vou porque sou obrigada, mas se não fosse obrigada eu não iria não. Eu tenho total plenitude dos meus atos. Sou transexual PhD mesmo! (Marlene, 57 anos, em entrevista)

A despeito do caráter invasivo da terapia, revelado em certos momentos pelas entrevistadas, a psicoterapia em grupo acaba por construir um espaço em que sujeitos em condições semelhantes – semelhanças essas socialmente construídas – compartilhem suas angústias, suas vivências, seus sentimentos etc:

Eu acho que o processo de socialização mesmo, a experiência de compartilhar coisas que você vivencia. De repente identificar na vida da outra pessoa formas de solução para determinados problemas que você enfrenta e que você não conseguiria, não saberia como resolver. (...) Acho que essa coisa de suporte emocional, de solidariedade, suporte mútuo. (Simone, em entrevista, 37 anos)

De compartilhar as coisas que a gente passa. É assim, quando eu estou lá no grupo não me sinto tão só, desamparada. Porque às vezes eu falo assim: “porra, eu tô com um fardo tão pesado para mim, sabe?” E lá eu vejo que não sou só eu que estou passando por isso. E elas contam as experiências delas e falam como elas reagem.

Esse foi um dos aspectos mais reiterados pelas entrevistadas como um dos motivos para o prazer de participar da terapia em grupo. Márcia já havia realizado a cirurgia de transgenitalização, mas continuava a frequentar as sessões psicoterápicas:

É um espaço da gente fazer amizade, de estar compartilhando toda nossa angústia, nossos sonhos, levar pra frente... Um lugar da gente se unir, de ter mais forças. (...) Não é exatamente a necessidade de fazer a terapia, no meu caso. É a necessidade de estar junto com as meninas que vivenciam a mesma questão que eu vivenciei e ainda continuo vivenciando em alguns aspectos, principalmente em termos de discriminação. (Márcia, 48 anos, em entrevista)

Além de ser uma porta de entrada para cirurgia e de possível acesso a outros bens médicos como acompanhamento hormonal e nutricional, a terapia se torna um espaço para identificações mútuas, trocas de técnicas corporais e construção de vínculos sociais, extrapolando os muros da instituição clínica. Trata-se de um espaço para se tecer redes de sociabilidades, de amizades em que o indivíduo se torna, em certo sentido, o arquiteto dessas redes. Há escolhas e preferências: “Aqui no grupo há pessoas com quem eu tenho afinidade; outras com quem não tenho.” (Simone, em terapia, 37 anos). Além disso, algumas transexuais, envolvidas na militância, usavam também os encontros para discutir questões propriamente políticas, como a importância de denúncias ao sistema judiciário nos casos de transfobia, de desrespeito em lugares públicos pelo fato de serem transexuais. As militantes também usavam o espaço para divulgar eventos e acontecimentos ligados à transexualidade.

No entanto, conforme assinala, o conflito entre as participantes também estava presente. Simone, em consonância com o discurso de muitas outras, me disse que uma das questões que mais incomodava era a disputas entre as participantes para saber quem era a mais feminina entre elas. Ela nos diz de modo emblemático: “Tem um jogo de competitividade que me incomodava: quem é mais feminina, quem consegue performar melhor. E tem uma coisa aí da hierarquia, quem é a transexual legítima.” (Simone, em entrevista, 37 anos). Vanessa, uma entrevistada cirurgiada e frequentadora dos encontros, me disse que a terapia já não tinha tanto sentido para ela. Queria conversar sobre problemas relativos e específicos a pessoas já cirurgiadas. Dado a quase ausência de pessoas cirurgiadas nas sessões psicoterápicas, Vanessa não encontrava pertencimento. Suas experiências, dizia, já não coincidiam com as do grupo.

3.2.5. Sexo e verdade: um adendo sobre o prazer da/na confissão

Além dos rituais de deferência, repetidos exaustivamente, no início de cada sessão terapêutica, a própria confissão, amplamente abordada até então, também é um ritual cujo desenrolar contribui para a experimentação do processo terapêutico como prazeroso. Desde o século XVIII o sexo não cessou de provocar uma espécie de erotismo discursivo generalizado.

Tais discursos sobre o sexo não se multiplicaram fora do poder ou contra ele, porém lá onde ele se exercia e como meio para seu exercício; criaram-se em todo canto incitações a falar; em toda parte, dispositivos para ouvir e registrar, procedimentos para observar, interrogar e formular. Esse poder ligado à confissão, como se sabe pelas análises foucaultianas, também produz formas de prazer. Trata-se do prazer da verdade do prazer, do prazer de sabê-la, cativar e capturar os outros através dela, de confiá-la secretamente, desalojá-la por meio da astúcia; prazer específico do discurso verdadeiro sobre o prazer. (FOUCAULT, 1988, p. 81). O espaço terapêutico, conforme assinalai, se apresenta como um lugar simbólico em que sentimentos e pensamentos são tratados dentro de um clima de aparente liberdade e de bem-estar emocional e psíquico construído pela racionalidade confessional. Disse-me uma das entrevistadas:

É assim, a gente tira daqui que a gente se completa. Por que assim a gente tá num lugar que a gente pode se soltar, pode falar do assunto que todo mundo entende. E assim, às vezes as pessoas contam coisas que passaram com elas que a gente também já passou. Então, pode-se dizer que é uma segunda família porque a gente se encontra aqui, e essas pessoas são como se fossem uma família. A gente pode se soltar, pode brincar, rir e ao mesmo tempo adquirir coisas que a gente não sabia, qualidades e aprendizagem de coisas que a gente não era ciente antes. (Janaína, 19 anos, em entrevista)

Nos encontros psicoterápicos, a terapeuta reiterava, constantemente, a importância de se “ser honesta consigo mesma e com o grupo”. Os/as participantes são instados/as, a todo instante, a colocar o sexo em discurso, a confessar suas intimidades e a não mentir. Implícito à injunção de dizer a verdade está a necessidade do/a participante dar testemunho de si por meio do juramento. A estrutura linguístico-semântica “eu juro que” poderia ser tomada como subentendida a cada uma das enunciações desenroladas nos encontros psicoterápicos, de modo a garantir sua eficácia e o engajamento subjetivo do sujeito. O juramento, argumenta Agamben (2011, p. 12), visa a balizar sua veracidade e sua realização, tendo função precípua de garantir a verdade e a eficácia da linguagem. Se há uma continuidade entre o dispositivo confessional cristão da carne e a confissão das ciências humanas, em especial as ciências com o prefixo psi, então, o juramento quer tornar inequívoca a relação entre as palavras e as coisas: “no juramento, o ator verbal efetiva o ser.” (AGAMBEN, 2011, p. 65).

Eis onde a disciplina,³⁵ ora descrita, incidirá: os sujeitos são individualizados a partir da obrigação de enunciação de verdades a partir dos mecanismos de saber-poder. O processo

35 A disciplina só existe na medida em que há uma multiplicidade e um fim, ou um objetivo, ou um resultado a obter a partir dessa multiplicidade. Para uma disciplina, o indivíduo é muito mais uma determinada maneira de

só se estabelece a partir do engajamento subjetivo do indivíduo, com seu assujeitamento consentido. Por meio da confissão será possível estabelecer certa relação de dependência com outrem, modificando assim a relação que tem consigo, já que

a confissão é um ritual de discurso onde o sujeito que fala coincide com o sujeito do enunciado; é, também, um ritual que se desenrola numa relação de poder, pois não se confessa sem a presença ao menos virtual de um parceiro, que não é simplesmente o interlocutor, mas a instância que requer a confissão, impõe-na, avalia-a e intervém para julgar, punir, perdoar, consolar, reconciliar; um ritual onde a verdade é autenticada pelos obstáculos e as resistências que teve de suprimir para poder manifestar-se; enfim, um ritual onde a enunciação em si, independentemente de suas conseqüências externas produz em quem a articula modificações intrínsecas: inocenta-o, resgata-o, purifica-o, livra-o de suas faltas, libera-o, promete-lhe a salvação. (FOUCAULT, 1988, pp. 70-71)

O envolvimento suscita ou reforça uma relação de poder que é exercida sobre aquele que confessa, razão pela qual somente há confissão, declaração e reconhecimento verdadeiros se forem *custosos* de serem confessados, declarados ou reconhecidos (CANDIOTTO, 2010). Aquilo que se confessa, no contexto da clínica, é ligado aos domínios do corpo e da vida, e não à salvação como acontece na confissão cristã. O jogo da confissão, além de estar ligado à construção da terapia como espaço de liberação, em que as pessoas podem “se soltar”, “brincar” e/ou “rir”, está diretamente relacionada à elaboração da transexualidade como interioridade, anteriormente descrita. O *homo psychologicus* parece ser a medida de todas as coisas ora ocasionando situações de prazer, ora situações de desprazer, conforme descrevi quando da discussão do preconceito, por exemplo, como formas de internalização do controle. Mais adiante, abordo a questão do trabalho e o peso acarretado pela psicologização das esferas da vida cotidiana.

Estamos diante da dimensão produtiva do poder. O poder cria subjetividades dóceis, o que não significa enunciar que não haja “pontos de resistência”. No entanto, estes pontos de resistência não se insurgem contra as próprias forças, mas contra suas formas terminais, contra seus efeitos. Embora alguns/as dos/as participantes falassem pouco, não havia como escapar quando o terapeuta ou outro participante lhe dirigia a palavra. A recusa em responder poderia ser um desses pontos de resistência, mas em geral se preferiam formas mais específicas como verdades alternativas àquelas que estavam sendo postas pelo terapeuta e cujo engajamento coletivo era de grande relevância.

recortar a multiplicidade do que a matéria-prima a partir do qual ela é construída. A disciplina é um modo de individualização das multiplicidades, e não algo que, a partir dos indivíduos trabalhados primeiramente a título individual, construiria em seguida uma espécie de edifício de elementos múltiplos. (FOUCAULT, 2008c, p. 16)

3.3. A CIRURGIA DE MUDANÇA DE SEXO COMO SIGNO EM DISPUTA: CORPO, SEXUALIDADE E GÊNERO NA EXPERIÊNCIA TRANSEXUAL

3.3.1. Entre o individual e o social: a cirurgia como signo em disputa

Conforme foi visto, aliada à matriz heterossexual como regime discursivo-epistemológico que atravessa a clínica da transexualidade está o individualismo, cujo sentido completa, mas também entra em choque com o regime da heterossexualidade compulsória, como espero mostrar mais adiante. Aqui será aprofundada a discussão em torno do individualismo. Considerado como um modo de interpelação dos sujeitos participantes da clínica, o individualismo deve ser entendido como uma das linhas de força que visa a orientar as condutas dos sujeitos naquele contexto institucional específico, conformando suas subjetividades a certos ideais regulatórios. Trata-se de um “sistema de idéias e valores” (DUMONT, 1985, p. 20), mas também um modo de regulação das sociedades capitalistas ocidentais, uma ideologia cuja base se alicerça na concepção de que o indivíduo é portador de certos atributos, tais como igualdade e liberdade:

O Ser humano é o homem elementar, indivisível, sob sua forma de ser biológico e ao mesmo tempo de sujeito pensante. Cada homem particular encarna, num certo sentido, a humanidade inteira. (...) Ontologicamente a sociedade não existe mais, ela é apenas um dado irreduzível ao qual se pede em nada contrariar as exigências de liberdade e igualdade. (DUMONT, 2008, p. 57)

A análise dumontiana sugere que o indivíduo moderno se autorrepresenta como uma entidade coerente, intencional, como *locus* do pensamento e origem de toda ação. A compreensão dumontiana já estava, em alguns aspectos, delineada por Marcel Mauss, sobretudo, quando este último diz:

O que quero mostrar é a série das formas que esse conceito assumiu na vida dos homens, das sociedades, com base em seus direitos, suas religiões, seus costumes, suas estruturas sociais e suas mentalidades. Uma coisa pode vos indicar a tendência de minha demonstração; é que vos mostrarei o quanto é recente a palavra filosófica “Eu”, como são recentes a “categoria do Eu”, o “culto do Eu” (sua aberração) e o respeito ao Eu - em particular, ao dos outros (sua norma). (MAUSS, 2003c, p. 371)

Contraposto à pessoa completamente subordinada ao papel social das sociedades hierárquicas e holistas, cuja representação paradigmática seria a sociedade indiana, o

indivíduo moderno agiria a partir de sua consciência interiorizada (SEGATO, 2005). O individualismo como ideal regulatório da clínica da transexualidade se impõe como uma das chaves para a compreensão dos sentidos atribuídos à cirurgia de transgenitalização e a um conjunto bastante amplo de fenômenos que se dão na dinâmica das interações psicoterápicas. Como modo de regulação das subjetividades dos participantes da clínica, o individualismo se estabelece como um quadro de classificação, um repertório lógico-conceitual que informa a construção de certos campos semânticos e de certas estruturas sintático-normativas no interior da clínica da transexualidade.

Embora a tradição dos estudos sociológicos brasileiros, desde as análises de Sérgio Buarque de Holanda (1995), passando por Roberto da Matta (1997) e mais recentemente por Eduardo Soares (1999), Jessé de Sousa et al (1999) e Jessé de Souza (2003, 2006), tenha chamado a atenção para a singularidade do processo de modernização brasileira, sobretudo, no que concerne à temática do individualismo, é importante dizer, a análise dumontiana é uma descrição típico-ideal, no sentido weberiano (1991). O individualismo, no contexto da clínica, está bem próximo do sentido atribuído por Dumont, conforme descrito anteriormente. No entanto, parece muito operacional articular o individualismo dumontiano a certos aspectos discutidos por Charles Tayler (1982), quais sejam,

Em nossas linguagens de autocompreensão, a oposição “dentro/fora” representa um papel importante. Julgamos que nossos pensamentos, idéias ou emoções estão “dentro” de nós, enquanto os objetos do mundo com os quais esses estados mentais se relacionam estão “fora”. Ou então pensamos em nossas capacidades ou potencialidades como “interiores”, à espera do desenvolvimento que as manifestará ou realizará na esfera pública. Para nós, o inconsciente está dentro, e pensamos nas profundezas do não-dito, do indizível, dos intensos e rudimentares sentimentos, afinidades e temores que disputam conosco o controle de nossa vida como internos. Somos criaturas com profundezas internas, com interiores parcialmente inexplorados e sombrios. Todos sentimos a força da imagem de Conrad no título de seu livro *Heart of Darkness*. (TAYLOR, 1982, p. 149)

O individualismo se configurou, historicamente, como um modo de reprodução social e de constituição do sujeito, oferecendo a ele um conjunto de exigências reconhecidas como morais, as quais devem pautar sua relação com o mundo, com o outro e consigo mesmo. O “individualismo possessivo” atribuído a Hobbes e a Locke se assemelha em muitos aspectos ao individualismo da clínica e está bem descrito por C. B. MacPherson (1962), sobretudo, quando o autor afirma que o individualismo possessivo é a doutrina segundo a qual o indivíduo é livre porque ele é proprietário da sua personalidade e de suas capacidades, sendo que a essência do homem está em não depender do outro para sua própria realização como tal

e sua liberdade decorre disso. Também é possível destacar um sistema terminológico e um sistema de atitudes, tal como fiz na análise da matriz heterossexual. O sistema de atitudes estabelece, a partir do sistema terminológico, da oposição mundo interno/externo aludido por Charles Taylor, uma relação hierárquica de subordinação do segundo em relação ao primeiro. A interioridade moderna, o sentido de nós mesmos como seres dotados de *profundezas interiores*, abandona a noção expressiva da natureza como fonte moral interior (TAYLOR, 1982), colocando uma ênfase na autonomia, no indivíduo como causa e origem de seus próprios atos.

Concordo com Philippe Descola (2010), sobretudo, quando o autor argumenta que as noções de interioridade/fisicalidade são universais, não implicando com isso que suas formas e conteúdos sejam idênticos em todas as sociedades. Margaret Archer (2007) com sua emblemática expressão “no reflexivity, no society” também lembra que certa noção de interioridade é condição *sine qua non* para a existência social do indivíduo. Segundo a socióloga seria, simplesmente, impossível imaginar a existência de vida em sociedade sem a possibilidade de conversações internas, a possibilidade de reflexões sobre as próprias normas que orientam a conduta. A argumentação busca pôr em relevo as tecnologias sociais que produzem a noção de interioridade ocidental, determinando suas formas e seus conteúdos históricos. Em *Vigiar e punir*, Foucault mostra como a alma entra na cena da justiça penal moderna. O esforço depreendido até aqui foi e continuará a ser o de mostrar como a alma, esta noção de interioridade historicamente forjada, entra no dispositivo clínico onde a presente pesquisa de campo foi realizada, dando a ver algumas de suas táticas e estratégias, bem como suas consequências.

Na clínica, o sujeito não é apenas um sujeito, mas alguém portador de interioridades e profundezas psíquicas que precisam vir à tona para se saber se este sujeito é um transexual de verdade ou não. É esta interioridade que causa o gênero do sujeito bem como o exercício de sua sexualidade. A respeito da interioridade, convém lembrar:

A interioridade do alvo estrategicamente construído (a personalidade homossexual, por exemplo) exibiu o recurso inesperado do redesenho de suas próprias fronteiras. (...) A interioridade é um terreno fértil não só para essências, mas também para uma mobilidade incompatível com todas as definições essencializadoras. (BERSANI, 1995, p. 12)

Quando discuti a matriz heterossexual como um regime de subjetivação próprio à clínica, mostrei como sua noção de sexo e sexualidade insere o sujeito em relações de poder que o constitui. Ao discutir o individualismo, quero evidenciar, de modo mais emblemático,

como a noção de alma, a noção de interioridade, agencia subjetividades a partir de tecnologias e práticas confessionais. Diante disso está clara a relação que o individualismo tem com a biopolítica dos corpos, na medida em que agencia identidades e individualidades segundo certos ideais normativos. A noção de interioridade, bastante discutida quando abordei a técnica da masturbação, constitui o sujeito como aquele que deve passar certo tempo, monitorando-se, questionando-se, observando-se a si mesmo, buscando em seu interior as razões de seu comportamento, de seus desejos, de suas fantasias. Daí a necessidade de uma linguagem capaz de traduzir experiências íntimas, um vocabulário para nomear emoções e sensações individuais, já que o desejo de realização pessoal e amor-próprio passaram a ser reconhecidos como alicerces morais sobre os quais o individualismo se edificou. A linguagem, as técnicas e os procedimentos da clínica se constroem segundo lentes individualistas, tomando o indivíduo como origem e causa de seus próprios anseios. Em termos heideggerianos, o dispositivo clínico instaura uma espécie de “metafísica da subjetividade” (HEIDEGGER, 2008).

Parece não restar dúvidas, o individualismo está, diretamente, relacionado à emergência de novas tecnologias de governo da conduta de homens e mulheres nas democracias ocidentais modernas. Aprofundar a proficuidade de tal hipótese requer entender os sentidos agenciados pelo individualismo como sistema simbólico. O individualismo como sistema simbólico agenciador de sentidos a respeito da cirurgia de transgenitalização se impõe a seus/suas participantes como o meio pelo qual se devem apreender suas diferentes vivências, as fases de sua biografia, tendo efeitos disciplinares sobre os modos como os sujeitos se veem a si próprios, no modo como significam o mundo e as relações sociais no contexto da clínica e, em certos casos, fora dela. Ou, segundo as palavras do terapeuta do HUC,

As pessoas devem buscar a cirurgia para se agradar, para se sentir bem consigo mesma. Elas devem buscar para melhorar sua autoestima. Algumas me dizem que vão fazer a cirurgia pelos seus parceiros. E se os parceiros as abandonam? O que elas vão fazer com aquela neovagina? (Terapeuta, em entrevista)

O individualismo parece funcionar como um jogo de verdade a partir do qual os indivíduos devem se perceber como certos tipos de criaturas, criaturas com um mundo interior, portadoras de profundezas psicológicas. Dessa perspectiva, a motivação pela cirurgia só é tida como legítima quando expressão do desejo do próprio sujeito pela cirurgia. A terapia busca, ou melhor, funda o sentido subjetivo da cirurgia em um fator interno, psicológico. A

mudança de sexo não deve ser resultado de um desejo em agradar o parceiro sexual, por exemplo, já que nesse caso teríamos, como causa para a mudança de sexo, um agente externo ao indivíduo. Deve-se, segundo os terapeutas, buscar a cirurgia por motivações estritamente pessoais. A clínica investigada segue, então, com seu esforço em psicologizar a experiência transexual ligada aos sentidos da cirurgia, do corpo, das identidades de gênero, do prazer etc. Representa-se, assim, o desejo da cirurgia, em boa medida, desatrelada do universo social a que o sujeito pertence. A linguagem dos terapeutas do HUC nem sempre se pautavam pela concepção individualista, é bem verdade. Por vezes, suas leituras de mundo pareciam tangenciar a importância da dimensão social, da performance, da exterioridade. No entanto, esses aspectos não ocupavam o principal de suas visões de mundo.

A “linguagem individualista da autorrealização” e da “motivação estritamente pessoal”, como agenciadoras dos sentidos da cirurgia de mudança de sexo impostas pela clínica, são colocadas em xeque, na medida em que o que parece estar em jogo na experiência transexual é, pelo menos em parte, a necessidade de pertencer, de se filiar ao mundo das mulheres no caso das transexuais femininas, encontrando um lugar socialmente reconhecido. Após a cirurgia, será possível, por exemplo, usar o banheiro feminino, entrar em uma boate como mulher etc. Essas motivações para a cirurgia, recorrentes na fala das entrevistadas, são motivações em boa medida extrínsecas ao sujeito, tomam o outro, o mundo das mulheres, como sua causa, e não tão-somente a própria interioridade subjetiva como quer a clínica. Trata-se de um processo em que o social alimenta o individual e vice-versa.

Faço um breve parêntesis para indicar o quanto o discurso do terapeuta se assemelha ao discurso de médicos, psicólogos e outros profissionais que lidam com demandas cirúrgicas por razões estéticas. Em seu livro, *Pretty modern: beauty, sex and plastic surgery*, Alexander Edmonds (2010) revela que uma das principais razões apresentadas para a realização de cirurgias plásticas estéticas por parte dos profissionais da área a seus clientes é a autoestima. Esse discurso também é bastante recorrente na fala de muitas das mulheres (biológicas) entrevistadas pelo antropólogo. As travestis entrevistadas falam em glamour, sexo e na possibilidade de ganhar mais dinheiro por meio de prostituição, já que o capital corporal advindo de cirurgias parece bastante valorizado neste mercado (Cf. PELÚCIO, 2009). Aqui fica patente o modo como mulheres biológicas e pessoas transgêneras (travestis e transexuais) agenciam sentidos um pouco diferentes para cirurgias de mudanças corporais. Se por um lado as mulheres biológicas colocam uma ênfase no interno, numa relação consigo mesma

(autoestima, amor-próprio), por outro lado os transgêneros tendem a colocar uma ênfase no elemento externo (glamour, sucesso financeiro, aceitação social, reconhecimento).

A clínica ofusca, por meio de sua linguagem individualista, que a motivação para a cirurgia pode estar, às vezes, relacionada à necessidade de um sentimento de pertença social ao gênero feminino, de onde poderá decorrer o sentimento de realização pessoal. Pode-se dizer que há, em certo sentido, uma inversão de causa e efeito. A ótica individualista funda a autorrealização no próprio indivíduo, em sua interioridade. No entanto, as falas das entrevistadas acenam para o fato de que a autorrealização quando presente ocorre nos planos individual e social, alimentados mutuamente. Em outras palavras, o sentimento de realização pessoal como fonte motivadora para a mudança de sexo não tem sua âncora no indivíduo, na interioridade, sua origem, a menos que admitamos o “interior” como resultado da certeza do reconhecimento social. Para ser mais preciso, para o regime individualista, o indivíduo deve estar na origem do seu desejo de mudança de sexo, para as participantes das entrevistas o indivíduo parece ser causa e efeito desse desejo. Ou, para colocar em termos filosóficos, o regime individualista toma a certeza cartesiana de si como fonte da certeza pela realização da cirurgia; as participantes das entrevistas acenam para a ideia hegeliana de que somente outra consciência pode conferir objetividade a uma certeza e/ou desejo subjetivo.³⁶ No caso das mulheres transexuais, a certeza objetiva de que pertencem ao mundo feminino e, como consequência, a formação de um desejo de realização pessoal por meio da cirurgia, se daria através da participação efetiva de atividades consideradas típicas do universo das mulheres, por meio de performances.

Aos olhos dos terapeutas, o sentido da cirurgia está, sobretudo, no interior do sujeito, indivisível por definição. Os terapeutas parecem buscar nas profundezas interiores do indivíduo a motivação para cirurgia de mudança de sexo. A técnica da masturbação, anteriormente descrita, seria um exemplo disso. As falas das participantes das entrevistas, por outro lado, mostram que a motivação, quando presente, está condicionada pela necessidade de reconhecimento social. Se a fonte moral da cirurgia não for um desejo genuíno de autorrealização originado no indivíduo; logo, a clínica lhe negará o laudo atestando sua aptidão para a mudança de sexo. No entanto, cabe destacar, certas narrativas que poderiam ser tomadas facilmente como individualistas, que tomam o indivíduo como causa e origem de seu

36 Como lembra Judith Butler, a respeito da releitura de Adriana Cavarero sobre Hegel, “eu não sou, por assim dizer, um sujeito interior, fechado em si mesmo, solipsístico, colocando questões para mim mesmo sozinho.” (BUTLER, 2005, p. 32)

próprio comportamento, tais como “nasci mulher em um corpo de homem” ou “me vejo mulher desde criança”, não eram discursos convincentes aos olhos do terapeuta, não lhe revelavam nada.

Em várias sessões, o terapeuta dava indícios de que tais narrativas eram artificiais e/ou teatrais. Em uma das sessões, com a chegada de Marlene, nova “candidata” à cirurgia de transgenitalização, o terapeuta desdenhava, com tom jocoso, as narrativas – “eu nasci mulher em corpo de homem”, “me vejo mulher desde criança” etc. –, dizendo que essas coisas ele já sabia e que a recém-chegada não precisava mencionar. A preocupação do terapeuta se centrava, prioritariamente, em legitimar, diante dos olhos da recém-chegada e dos/das demais participantes, a importância do acompanhamento terapêutico antes da cirurgia. Somente em seguida, estabelecia-se um trabalho de socialização do sujeito nos regimes de subjetivação próprios à clínica. De maneira diferente, ao discurso clínico que tende a colocar o anseio pela cirurgia como um desejo de se agradar, de satisfação pessoal, como um desejo de autorrealização, a fala de Bruna aponta para outros universos de significação:

Existem também situações do dia a dia como usar o banheiro feminino, usar uma calcinha, ficar nua em frente da nossa família com nossa mentalidade de mulher, experimentar roupas em um vestuário e até de minha irmã trocar de roupas na minha frente. São questões que vão a cada dia nos pressionando porque a gente vive em sociedade. A gente não vive num mundo só nosso, trancada num quarto. Seria fácil ter meu nome de mulher, ser aceita e todo dia voltar para casa e só eu me ver pelada, mas existem as situações do dia a dia. A cada dia as transexuais estão se jogando, se incluindo na sociedade, numa praia, numa troca de roupa numa loja. Tudo isso vai influenciando. (Bruna, em entrevista, 40 anos)

Esses “outros universos de significação” me fizeram perceber que, para discutir adequadamente o processo complexo e multifacetado de formação das identidades sem negar os elementos múltiplos e fluídos dentro das posições identitárias, seria preciso fazer escolhas teórico-metodológicas apropriadas. Seria preciso inserir o “instinto”, o estético, o afeto, o irracional, na vida social, como sugeriram o antropólogo francês Michel Leiris (2001), o sociólogo alemão Georg Simmel (2005) e o sociólogo francês Gabriel Tarde (1999). Seria preciso recuperar outra modernidade, a modernidade esquecida de Spinoza (NEGRI & HARDT, 2000), o mundo do detalhe, do infinitesimal de Gabriel Tarde (DELEUZE, 1991; DELEUZE & GUATTARI, 2008), a dimensão molecular no dizer de Deleuze e Guattari (2008), o processo de diferenciação do ser de Henri Bergson (2010) em sua evolução criadora (BERGSON, 2011). No entanto, falar em diferenças infinitesimais e em criatividade da ação ainda é um problema pouco debatido nas ciências sociais, como atesta Hans Joas (1997).

Inicialmente, como foi dito, o presente trabalho também se interessa pelas subversões, deslocamentos e desvios operados pelos sujeitos transexuais em relação aos regimes hegemônicos de subjetivação da clínica. Segundo, buscar o detalhe seria uma forma de problematizar a “ciência-confissão” moderna, na medida em que o infinitesimal está sendo aqui utilizado para questionar saberes e narrativas hegemônicas, inclusive certa tradição sociológica que, ao se interessar excessivamente pelas regularidades, acaba por ignorar os detalhes. Talvez isso explique por que, nos cursos de sociologia, Gabriel Tarde, teórico da diferença infinitesimal (DELEUZE, 1991), seja apresentado apenas como um precursor da disciplina e a partir dos olhos de seu arqui-inimigo Émile Durkheim (VARGAS, 2007). Tarde preconizou que abandonássemos o conceito de ser para recomeçarmos a história do homem pelo verbo haver (*avoir*, em francês) no que ele implica transitividade intrínseca, abertura originária a uma exterioridade (VIVEIROS DE CASTRO, 2003, p. 17). O ser, tal como pensado pelo *cogito* cartesiano, pressupõe o próprio indivíduo como a certeza de si. O ser, tal como pensado pelo *avoir* tardiano, pressupõe uma exterioridade, relações.

As escolhas teórico-metodológicas acima, em especial a utilização do referencial sociológico tardiano, contribuíram para a tentativa de responder às exigências do trabalho de campo, conforme assinalado na introdução deste trabalho. Ao perguntar, por exemplo, se a pessoa tinha alguma religião, pensei que iria encontrar respostas muito parecidas com os quadros de classificação do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), por exemplo. No entanto, quando indagadas, as entrevistadas respondiam com uma narrativa extensa. Algo semelhante também se deu quando as indagava a respeito da renda, cor da pele e até idade. Bruna, quando questionada sobre seu estado civil, me respondeu: “para sociedade, solteira, mas viúva espiritualmente”. Talvez para os quadros do IBGE categorizá-la como solteira fosse suficiente, mas seguramente não para o tipo de sociologia que pretendia realizar, uma capaz de captar a(s) diferença(s) infinitesimal(is). Quando perguntei a Bruna se tinha religião, ela me respondeu:

Olha, eu sou um pouco de tudo. Na verdade eu sou católica-espírita. Não frequento assim Allan Kardec, mas eu admiro e acredito porque tem tudo a ver comigo. Só que nunca procurei me aprofundar pessoalmente na história, mas eu acredito na bíblia de Allan Kardec, na espiritualidade após a morte. E de quinze em quinze dias, eu vou à missa católica. Eu fui coroinha quando eu era criança. Nunca deixei. Minha mãe me ensinou. E eu gosto dessa fé que eu tenho. (...) Eu vou pra missa porque é muito gostoso encontrar um monte de gente procurando paz ao mesmo tempo. É como se fosse um grande grupo de terapia. Eu não acredito nas imagens. Eu fico dialogando comigo: será que você foi assim Senhor, será que você era bonito, será que você era branco? Dentro da igreja, eu fico questionando essas coisas. (Bruna, em entrevista, 40 anos)

A narrativa de Bruna é importante para se compreender a complexidade das formações identitárias no mundo contemporâneo, sejam elas quais forem. E, por complexo, vale dizer, não estou descrevendo a realidade, mas admitindo a dificuldade em explicá-la, conforme sugere Edgar Morin (1991). O pesquisador poderia ter forçado uma categoria para o caso de Bruna e encerrado a discussão, mas, como foi dito, estava interessado pelo infinitamente pequeno, pelo inaudível. A essa altura, creio, é possível retomar a problemática do governo das condutas e articulá-la ao individualismo como agenciador de sentidos e instaurador de lógicas da ação, reiterando o caráter processual e agonístico da terapia.

Muitas das pessoas que entrevistei durante a pesquisa de campo demonstram certa consciência de que o laudo médico-psicológico com a autorização para a cirurgia é apenas uma formalidade burocrática. A maioria daquelas que participavam do grupo e cujo objetivo era a cirurgia disseram que fariam a cirurgia sem fazer a terapia se lhes fosse dada oportunidade. Buscam o grupo porque sabem que precisam passar pela terapia para ter acesso à cirurgia. Se lhes fosse negado o laudo, buscariam outros profissionais e, em última hipótese, pagariam a cirurgia em clínicas particulares. Além disso, algumas diziam que começaram a frequentar a terapia por causa da exigência do protocolo, percebendo-a como de caráter compulsório e de desrespeito a sua autonomia individual:

Na verdade, (risos) eu não decidi pela terapia. (...) Se eu tivesse condições financeiras e não dependesse de laudo, eu teria a mesma certeza [acerca da minha transexualidade]. Eu fiz todo processo conforme manda a resolução. (...) Eu sei que esse procedimento ia me favorecer na busca de cirurgia e [na mudança] do nome. (Márcia, em entrevista, 48 anos).

Das situações e relatos esboçados até então está claro que os sujeitos da pesquisa também operam sob a lógica individualista, assumem uma perspectiva de sujeitos autônomos e portadores de idiosincrasias. Por isso, o problema de agora consiste em perceber como a lógica individualista é também uma forma de se opor ao individualismo da clínica. Afinal, a resistência é coextensiva às relações de poder e só pode surgir do interior de suas próprias relações. Se a clínica coloca uma ênfase excessiva na autonomia e na liberdade do sujeito, como então justificar a autoridade do terapeuta sobre os/as participantes? Não sem razão – e tenho dito isso em vários momentos –, uma parte considerável da fala do terapeuta se dedica à legitimação de sua capacidade em conduzir a conduta dos outros. Sua autoridade parece ser constantemente colocada em questão.

As identidades transexuais, conforme vimos até aqui, são construídas em constante jogo de negociação com as normas sociais. Busca-se, muitas vezes, no discurso do

especialista o reconhecimento social, mas seu discurso também é frequentemente questionado. A maioria das entrevistadas dizia ter certeza daquilo que queriam. Uma delas afirmou que não cabe a ninguém dizer quem se é, exceto à própria pessoa, questionando os limites da autoridade do terapeuta. Como disse, conheci uma mulher transexual que havia frequentado a terapia por três anos e que, depois desse período, recebeu dois laudos de dois psicólogos diferentes do programa para a realização da cirurgia. Essa mulher havia feito os exames pré-operatórios e estava com sua cirurgia marcada. No entanto, na semana em que se realizaria a cirurgia disse ter surtado e desistido de fazê-la. O caso levanta a questão inicialmente posta de que o laudo talvez seja uma formalidade, já que mesmo com dois laudos atestando seu desejo e sua aptidão para a cirurgia a experiência provou a fragilidade do fim para o qual o instrumento foi criado. Qual o lugar da escuta terapêutica? Quantos laudos negados e/ou concedidos cometeram ou poderão cometer “erros” parecidos?

3.3.2. A cirurgia como possibilidade de ruptura biográfica: em busca do reconhecimento social

Colocar a demanda pela cirurgia na ordem do sistema simbólico do individualismo, como o fazem os terapeutas, contraria amplamente a literatura acadêmica em ciências sociais sobre transexualidade. A presente pesquisa corrobora a visão de Berenice Bento (2003) e Flávia do Bonsucesso Teixeira (2009), sobretudo, no que tange ao sentido da demanda pela cirurgia de transgenitalização. Os sujeitos, ao buscarem a cirurgia de transgenitalização, estão buscando inteligibilidade social em uma sociedade cuja dinâmica dimórfica torna quase impossível construir sentidos para suas experiências em relação a seus corpos, sexos e subjetividades: “Se naquele momento histórico da minha vida tivesse conseguido um namorado que me aceitasse como eu era, talvez eu nem tivesse feito a transição de gênero. É uma questão em aberto.” (Simone, em entrevista, 37 anos).

Os sentimentos de angústia são comuns entre as entrevistadas, levando algumas a pensamentos de extirpação do pênis. A busca pela cirurgia parece carregada de um desejo de ruptura biográfica. Muitas eram as expectativas de mudança em suas vidas no período pós-cirúrgico. Embora a fala do terapeuta insistisse em reiterar que “a cirurgia não muda a vida de ninguém”, as entrevistadas foram quase unânimes em afirmar, com narrativas impregnadas de

alegria, anseios, medos e aspirações, as possíveis transformações ensejadas pela mudança de sexo. Apesar das possibilidades abertas pela cirurgia, e de sua ênfase na dimensão social em detrimento da dimensão individual excessivamente reiterada pela clínica investigada, é bom ressaltar, nem todas a viam como a garantia de coerência identitária, garantia de reconhecimento e de inteligibilidade social. Nesse sentido, parecem oportunas as palavras de Berenice Bento, sobretudo, porque a presente pesquisa guarda semelhanças com o universo por ela investigado:

Esse sentimento de ser ou de estar incompleto, ou mesmo, em débito, constitui as contingências identitárias e, para muitos/as transexuais, não é a cirurgia que lhe garantirá a coerência identitária que procuram; para outros, porém, a cirurgia pode representar a possibilidade de ascenderem à condição humana. (BENTO, 2003, 159)

Alguns psicólogos e psicanalistas veem a cirurgia como solução para o que chamam de “conflito psíquico dos transexuais” (CECCARELLI, 2008; STOLLER, 1982). No entanto, as vozes dissidentes parecem ser maioria entre eles (CHILLAND, 2008; FRIGNET, 2002; LIONÇO, 2006; MILLOT, 1992; POMMIER, 2005; SAFOUAN, 1979). Não há consenso entre os profissionais psi. Apesar disso, impossível seria reproduzir cada detalhe que compunha algumas das conversas sobre a cirurgia, mas não posso deixar de mencionar que os olhos de algumas brilhavam quando falavam a respeito de tais mudanças:

Acho que tudo. Para mim é tudo: modificar meu sexual, minhas relações sexuais... Eu vou voltar a ter relações sexuais com prazer. Mesmo se não tiver prazer, eu não estou incomodando não. Eu quero é ser uma mulher. Eu quero é isso. (Marlene, em entrevista, 57 anos)

A realização da cirurgia parece não poder ser desatrelada da necessidade de reconhecimento social a partir do qual a subjetividade dos sujeitos de pesquisa se constitui, sendo importante ao sentimento de pertencimento e à integração do sujeito aos grupos em que está inserido e, em termos mais amplos, à humanidade. Em uma das sessões terapêuticas, Janaína revela que seu pai “não via a hora para que ela fizesse a cirurgia”. O desejo do pai, segundo ela, era de que realizasse a cirurgia para que não fosse vista como uma travesti, ou melhor, “como alguém que não era nem homem e nem mulher”, nos dizeres do pai. No entanto, não se deve supor, apressadamente, que a cirurgia é uma forma de restituir a dignidade às pessoas que vivem na fronteira do gênero, já que, paradoxalmente, ela também aponta para um controle disciplinar e biopolítico do sujeito. Essas questões suscitam muitos problemas e serão retomadas no momento oportuno. Voltemos, portanto, à questão central,

qual seja, perceber outros sentidos subjetivos para a cirurgia além do individualismo em que a clínica investigada se ancora.

A narrativa de Nádia é bastante emblemática a esse respeito. Sua fala demonstra sua dificuldade em encontrar um lugar em um sistema social que classifica as pessoas dimorficamente e cujas fronteiras não podem ser ultrapassadas sem o risco de cair na esfera do abjeto. Nádia diz que as pessoas nem a consideram homem; tampouco, mulher. Embora utilize o pênis para obter autogratificação sexual de forma esporádica, gostaria de retirá-lo porque assim as pessoas passariam a vê-la como mulher e não mais colocariam em questão sua feminilidade. Com uma vagina, poderia frequentar certos espaços e/ou realizar certas atividades, como dormir na casa de suas amigas ou interagir com crianças sem estar sob o signo de uma possível acusação de ato libidinoso contra aqueles que estão a sua volta. As conversas que tivemos ao longo do trabalho de campo nunca contemplou um desejo de fazer a cirurgia independente das situações sociais e das interações cotidianas que me descrevia.

Nádia diz que o prazer sexual após a cirurgia é irrelevante, aspecto também ressaltado por algumas outras entrevistadas. Sua fala aponta para a ideia de que fazer a cirurgia seria uma forma de transformar-se em uma espécie de eunuco, alguém castrado e sem desejo sexual, ficando “livre desse jugo”. O desejo pela cirurgia decorre, segundo sua própria narrativa, das sucessivas doenças sexuais que adquiriu nas relações sexuais com mulheres e do fato de que os homens, na maioria das vezes, queriam apenas usá-la. Questões relativas às práticas sexuais parecem, às vezes, se tornar irrelevantes ante o desejo de ser reconhecida como membro do gênero feminino, no caso das mulheres transexuais. Observe, no trecho abaixo, a força do sentido do termo “muro” na visão de mundo de Nádia:

Se eu chegar numa casa e a mulher tiver sozinha, às vezes eu fico com medo de o marido chegar e pensar que estou tendo um caso com a mulher. Se ela pedir pra eu dormir na casa dela, eu pulo fora porque eu tenho medo. Eu fico bem no meio do muro. É por isso que eu gostaria de fazer a cirurgia e tirar esse muro de uma vez. Se os caras viessem falar alguma coisa comigo, eu falaria “o meu amigo, você quer o quê? Você que eu tire a roupa e mostre pra você que eu não tenho nada, que eu não estou transando com sua mulher?” (Nádia, em entrevista, 47 anos)

O “muro” sugere uma necessidade de ruptura com sua trajetória biográfica e seu desejo de ascender à esfera de alguém socialmente inteligível. A cirurgia, amplamente debatida nas sessões psicoterapêuticas, a partir do individualismo como sistema simbólico agenciador de sentidos, se chocava, frequentemente com o desejo de se filiar a grupos, a lugares, com a importância do sentimento de pertencimento social, como fica evidente nos

fragmentos de falas das entrevistadas reproduzidos anteriormente. O discurso de Nádia é emblemático do desejo como forma de ensaiar novas formas de subjetividade e de possibilidades de encontro com o outro. Deleuze e Guattari (2010) mostram que o desejo está em constante processo de desterritorialização, proliferando suas conexões e passando para outras intensidades. Essa participante foi entrevistada quando ainda tinha menos de um mês de participação no grupo, ainda estava pouco familiarizada com os sistemas de significação, ou melhor, com os regimes de verdade através dos quais os indivíduos no contexto da clínica são reconhecidos como certos tipos de criaturas. Algumas semanas depois da entrevista, o discurso de Nádia começava a se ajustar ao contexto da clínica. Dizia ao terapeuta que queria fazer a terapia pelo “desejo de agradar-se a si mesma e não aos outros”, palavras recebidas com aplauso pelas participantes e também pelo terapeuta. Na entrevista, o desejo que a participante nutria pela cirurgia sempre aparecia como uma forma de resolver situações constrangedoras, encontrar um lugar simbólico que lhe conferisse respeito e consideração pelos demais.

A noção de desejo proposto por Guattari ganha aí seu sentido pleno, na medida em que se distancia não tão-somente daqueles informados, direta ou indiretamente, pela tradição judaico-cristã do desejo como falta, na qual grande parte da cultura ocidental está mergulhada e que tem alimentado o imaginário social, bem como da noção de desejo proposta pelo psicanalista francês Jacques Lacan, cujo pensamento dá continuidade à concepção filosófica clássica – Platão, Kant, Hegel – do desejo como falta.³⁷ O desejo é pensado pelos autores em seu sentido produtivo, como o modo de construção de algo, como ampliação das constelações referenciais, como multiplicidades, polifonias e heterogeneidades (GUATTARI, 1992). Conforme lembra Suely Rolnik (2000, p. 458), em Deleuze e Guattari, a subjetividade não é algo dado, mas uma incansável produção que transborda o indivíduo por todos os lados, resultando em um desfilar de figuras que se sucedem, geradas nas miscigenações promovidas pelo nomadismo do desejo. A questão do desejo deixa de ser colocada em termos de uma escolha entre o possível e o impossível, para se colocar em termos de uma viabilização do trânsito em mão dupla entre o plano virtual das intensidades e o plano atual das formas. Ao falar da solidão, da falta de amigos e do egoísmo da nossa sociedade, disse Nádia:

37 Crítica feita por Gilles Deleuze e Félix Guattari em *O anti-Édipo*, no qual afirmam que “[n]ada falta ao desejo, não lhe falta o seu objeto. É o sujeito, sobretudo, que falta ao desejo, ou é ao desejo que lhe falta um sujeito fixo pela repressão.” (DELEUZE & GUATTARI, 2010, p. 31)

Eu fico me perguntando... Do meu lado é por causa da minha sexualidade porque já teve um rapaz que falou: “Rapaz, é o seguinte, como eu vou ser seu amigo, amigo de uma pessoa gay como você? As pessoas vão pensar que eu sou gay também!”. Uma mulher chegou em mim e falou assim: “Não tem como ser amiga sua porque você não é nem mulher nem homem. Às vezes eu saio com você, o cara pode estar pensando que eu estou tendo um caso com você.” (Nádia, em entrevista, 47 anos)

A discriminação vivida por Nádia não decorre apenas de sua condição de alguém que transgrediu a ordem heterossexual. O fato de ser mulher, de cor negra, com traços indígenas, pobre e com pouco grau de escolaridade, certamente, é um componente fundamental em suas interações cotidianas, segundo sua própria leitura dos acontecimentos. Entre as entrevistadas, sua fala foi a que mais me chamou a atenção, não apenas pelo seu conteúdo ético, mas também pelos questionamentos aos saberes e valores instituídos. Seu discurso aguçou minha percepção para o fato de que a transexualidade parece não ter existência independente das grades de inteligibilidade a partir da qual seu sentido está sendo forjado. A narrativa de Nádia é um convite para pensar: afinal de contas, quem é o sujeito *legítimo* da cirurgia de transgenitalização? O diagnóstico é um garantidor de direitos ou gerador de mais exclusão? É necessário um protocolo? Qual o sentido da terapêutica e dois anos de acompanhamento médico? Embora as respostas a essas questões já estejam, de algum modo, delineadas, preferi abordá-las no capítulo final.

3.3.3. Corpo, gênero e sexualidade: a(s) singularidade(s) da experiência transexual

Das falas de Bruna e de Nádia e de outras entrevistadas, transcritas anteriormente, é possível observar certa proximidade com a noção de gênero estabelecida pela antropóloga Marilyn Strathern em *O gênero da dádiva*. Nessa obra se lê:

[e]ntendo por “gênero” aquelas categorizações de pessoas, artefatos, eventos, sequências etc. que se fundamentam em imagens sexuais – nas maneiras pelas quais a nitidez das características masculinas e femininas torna concretas as ideias das pessoas sobre a natureza das relações sociais. (STRATHERN, 2006, p. 20).

Foi comum, entre as entrevistadas, evocar objetos, traços, imagens, fantasias, palavras, potências, coisas, vegetais, animais, utensílios, lugares, situações, estilizações corporais etc. como componentes importantes para criar e recriar, por meio de suas narrativas, uma pertença de gênero. Esses elementos são todos actantes, podendo produzir efeitos e alterar o curso dos acontecimentos (LATOUR, 2005), das produções do masculino e/ou do feminino. Os objetos

ilustram como o gênero depende de sentidos subjetivos a partir de realidades investidas de significados sociais. Nas falas das entrevistadas, em especial quando, ao narrarem episódios de sua infância, estas vinham acompanhadas de “objetos significativos”, roupas, brinquedos e/ou atividades como indicadores de gênero com os quais se filiavam ao gênero feminino. Aqui não estou sugerindo que o gosto por brinquedos e/ou por roupas consideradas do sexo oposto seja um indicativo de que a transexualidade surge na infância, como faz a clínica investigada. Essa hipótese seria, no mínimo, absurda a partir do referencial teórico escolhido para guiar a presente investigação. O remetimento à infância talvez seja apenas uma tentativa de construir uma narrativa inteligível em um mundo psicologizado como o nosso, que tende a ver os comportamentos atuais como resultado de uma cadeia causal de acontecimentos sucessivos decorrentes de uma infância. O que estou tentando destacar é a importância do mundo dos objetos para a construção das identidades de uma maneira geral, e não apenas da experiência transexual.

A identidade parece ser uma forma de pertencimento performativamente construída dentro de redes de poder/saber indissociável de relações com o mundo não-humano. As roupas seriam um indicador fundamental na construção das identidades de gênero nas sociedades ocidentais. O gênero refere-se, portanto, à sua exteriorização enquanto relações sociais (STRATHERN, 2006, p. 279). O corpo é relacional; sua existência não é anterior ao mundo, mas produzido em suas interações. Abaixo reproduzo trechos da fala de Bruna, acrescentando-a a sua fala já citada anteriormente:

Eu gosto de encantar os homens femininamente. Eu encanto os caras, o meu namorado com apetrechos femininos. A minha sexualidade aflora dessa forma. Quanto mais eu sou desejada por uma roupa, por um decote, por uma situação feminina que eu aparento. Isso me dá gozo, me dá prazer. (Bruna, em entrevista, 40 anos)

Devem-se perceber os componentes evocados pela narrativa de Bruna num horizonte destituído de qualquer consideração utilitária como formas parcialmente estéticas. Os elementos móveis (roupas, apetrechos, estilizações corporais etc.), não ligados a predicados físicos específicos, são antes formas de se conectar com o mundo (feminino), modos de acoplamento e desacoplamento, engrenagens de um desejo apreensível tão-somente quando pensado como máquina, não pressupondo uma unidade de experiência. Em sua narrativa, Bruna, à semelhança de algumas outras entrevistadas, reitera a importância da cirurgia como forma de participar de certas situações sociais. Com a cirurgia será possível usar o banheiro feminino, ficar nua em frente de sua irmã, ir à praia etc. Tudo isso são maneiras de afetar o

mundo e de ser por ele afetada, estabelecendo a eficácia de determinados laços, obrigações, restrições e poderes. O desejo de afetar e ser afetada também aparece na fala de Janaína:

Tudo isso é importante porque com a cirurgia a gente vai poder frequentar o banheiro feminino, pagar a entrada no bar como mulher, usar uma roupa mais decotada, frequentar espaços como mulher sem ter problemas... Ah, um monte de coisa... É muito constrangedor quando as pessoas não te tratam como mulher. (Janaína, em entrevista, 19 anos)

A essa altura, é preciso avançar na discussão sobre as identidades de gênero proposta por Judith Butler e por Beatriz Preciado, de modo a articulá-la ao horizonte sociológico simétrico, pós-humano, evocado na introdução desse trabalho. A análise de Judith Butler, sobretudo em *Problemas de gênero* (2010) e *Bodies that matter* (2002), aprofundam o caráter material da experiência de gênero, de como certos aspectos corporais se tornam matéria e/ou índices de gênero a partir de um conjunto de normas linguísticas. Para a autora norte-americana, gênero é uma forma de estilização corporal, a materialidade do corpo se realiza a partir de práticas reiterativas mediante as quais o discurso produz os efeitos que nomeia. O sexo conquista sua materialidade em virtude da reiteração forçada das normas. Avançando nas discussões de Butler, Beatriz Preciado se posiciona da seguinte forma:

O gênero não é só performativo (ou seja, um efeito das práticas linguístico-discursivas culturais) como quis Judith Butler. O gênero é antes prostético, quer dizer, não se dá senão na materialidade dos corpos. É puramente construído e ao mesmo tempo orgânico. (...) O gênero se assemelha ao dildo. Porque os dois não passam de imitação. (...) É este o mecanismo de produção sexo-prostética que confere aos gêneros masculino e feminino seu caráter sexual-real-natural. (PRECIADO, 2002, p. 25)

Preciado parece interessada em corrigir uma dos pontos mais criticáveis e criticados das análises de Butler: o suposto abandono da dimensão biológica/orgânica do sexo. Não se trata, obviamente, de voltar ao essencialismo biológico, tão denunciado por teóricas feministas, mas de levar a cabo uma “análise sexopolítica” dos gêneros na qual corpos se tornam sexuados. Antes de avançar nas questões anteriormente postas, é preciso dizer, para fazer justiça ao pensamento de Judith Butler, que, em seu livro *Undoing gender*, coletânea de textos e conferências produzidos entre 1993-2004, a autora busca responder a algumas das críticas suscitadas por seus delatores. Algumas dessas críticas são, a meu ver, inadvertidas, sobretudo, quando afirmam que a teoria de Judith Butler supõe uma visão “completamente idealista de discursos parindo a materialidade” (MOI *apud* FUNCK & SCHMIDT, 2007, p. 110).

Para Butler, “desconstruir não é negar ou descartar, mas pôr em questão e, o que talvez seja mais importante, abrir um termo (...) a uma reutilização e uma redistribuição que anteriormente não estavam autorizadas” (BUTLER, 1998. p. 34). Seu interesse “sempre teve como finalidade expandir e realçar um campo de possibilidades para a vida corpórea” e sua “ênfase inicial na desnaturalização não era tanto uma oposição à natureza quanto uma oposição à invocação da natureza como modo de estabelecer limites para a vida gendrada” (BUTLER *apud* PRINS & MEIJER, 2002, p. 157). São, portanto, reducionistas as críticas que veem o trabalho de Butler a partir da ideia de que para a autora tudo é discurso ou efeito do discurso. Parece mais correto dizer, Butler não aborda a questão biológica do gênero e da sexualidade de modo direto. Ou, como diz Vicki Kirby (1997), as discussões da noção de matéria em Butler demandam a discussão da noção de signo no qual o cultural e o social se inscrevem. Além disso, vale lembrar, como bem argumentou Karen Barad (2008), a teoria da performance desafia a compreensão representacionista da linguagem, na medida em que a noção de performatividade é uma crítica à noção de que a linguagem seja capaz de determinar o real, de que tudo é discurso.

A análise de Preciado parece querer avançar na questão supostamente deixada em aberto por Judith Butler. Segundo a pensadora espanhola, vivemos em um novo capitalismo “caliente”, psicotrópico e punk. O novo capitalismo, ou, bio-capitalismo fármaco-pornográfico, como prefere Preciado, não produz coisas, mas ideias móveis, órgãos visões, símbolos, desejos, reações químicas e estados de alma. Haveria uma articulação de um conjunto de novos dispositivos micro-prostéticos de controle da subjetividade com novas formas técnicas bio-moleculares e midiáticas. O regime pós-industrial, global e midiático se baseia no governo bio-molecular (fármaco-) e semiótico-técnico (-porno) da subjetividade sexual. As pílulas contraceptivas e a revista *Playboy* são tomadas pela autora como paradigmáticas do regime fármaco-pornográfico, no qual a tecnologia transforma a depressão em Prozac, a masculinidade em testosterona, a ereção em Viagra, a fertilidade/esterilidade em pílula, a AIDS em terapia. Por essa razão, dirá Preciado: “Nem orgânico, nem máquina: tecnocorpo” (2008, p. 39). A “análise sexopolítica” é, então, explicada:

Denominei de *sexopolítica*, seguindo as intuições de Michel Foucault, Monique Wittig e Judith Butler, a uma das formas dominantes desta ação biopolítica que emerge com o capitalismo disciplinador. O sexo, sua verdade, sua visibilidade, suas formas de externalização, a sexualidade, os modos normais e patológicos de prazer, e a raça, sua pureza ou degeneração, são três ficções poderosas somáticas que obceca o mundo ocidental desde o século XIX até

constituir o horizonte de qualquer ação teórica, científica e política contemporânea. (PRECIADO, 2008, p. 58, grifo da autora)

Os avanços teóricos introduzidos por Beatriz Preciado se tornam muito interessantes do ponto de vista da análise aqui proposta, sobretudo, porque a filósofa quer mostrar o caráter prostético do gênero. Na contemporaneidade, o corpo e o eu e, como consequência, as identidades de gênero, não são produzidos apenas por aparatos linguístico-discursivos, mas por intervenções farmacológicas (Cf. LE BRETON, 2009). São produzidos por aparatos discursivos e materiais, ou melhor, por aparatos discursivo-materiais, já que estamos advogando uma sociologia simétrica em que humanos e não humanos são parte da realidade que se quer explicar. Seria preciso considerar as próteses em sua dimensão agencial, até para podermos visualizar melhor os potenciais de deslocamento operado pela experiência transexual no campo das identidades de gênero.

Butler e Preciado compartilham com a tradição ocidental certa cisão entre sujeito e objeto, na medida em que não reconhecem que os objetos também são portadores de agência, emissores de afetos e perceptos. Devo admitir, não estou totalmente certo com respeito a esta última afirmação, mas a leitura dessas autoras me levou a intuir que suas concepções de objeto e de matéria ainda estão fundadas em certa compreensão antropocêntrica, em certo excepcionalismo humano. Seriam necessários muita tinta e papel para substancializar tal hipótese. Dada a impossibilidade de uma resposta definitiva à questão, deixo-a em suspenso, aplicando às duas importantes pensadoras o “teorema de Thomas” com o objetivo de avançar na discussão, retirando algumas consequências possíveis ao assumi-lo como correto. A expressão “teorema de Thomas” está ligada aos trabalhos do sociólogo estadunidense William Thomas cuja célebre frase “se os homens definem situações como reais, elas serão reais em suas consequências” (THOMAS, 1928, pp. 571-2) se tornou um dos princípios fundamentais da abordagem teórica do interacionismo simbólico. Como a frase sugere, o importante não é a “realidade em si”, mas os efeitos do modo como a realidade se constrói.

Admitir a agência dos objetos é fundamental para o argumento que estou desenvolvendo. A noção de agência, e os trabalhos de Anthony Giddens (2009) e Margareth Archer (1996, 2000, 2003) apontam para essa tendência, é, em geral, teorizada em termos de um atributo próprio ao universo dos seres humanos. No entanto, o pensamento social contemporâneo passa a reconhecer que a agência não é atributo dos seres humanos, ultrapassando a clássica distinção kantiana entre humanos e não humanos, entre vida e matéria. Os trabalhos de Bruno Latour (2005) e de Donna Haraway (1997) parecem-me os

mais emblemáticos desse tipo de concepção. Alguns argumentam, Marcel Mauss foi um dos pioneiros a reconhecer, ainda que de modo não muito evidente, a natureza agencial das coisas (Cf. HENARE et al, 2007). O interessante é notar, há uma variedade de autores trabalhando com a ideia de agência material, como Elizabeth Grosz (2004, 2005), Karen Barad (2007) e Stacy Alaimo (2010), para citar apenas alguns nomes. O feminismo contemporâneo, o chamado feminismo material, parece ocupar uma das frentes de discussão (ALAIMO, 2010) sobre as noções tradicionais de agência, natureza e matéria.

Aqui agência não pressupõe intencionalidade; tampouco, reflexividade, mas tão-somente a possibilidade de afetar e de ser afetado. A noção de afeto e de afecção é importante na medida em que o afeto tem certa autonomia, escapa o confinamento de um corpo particular sem ser percebido (MASSUMI, 2002). O afeto não é, portanto, específico de corpos humanos (BENNETT, 2010) e a capacidade de afecção de um corpo está para além de seu próprio controle soberano. O afeto é a capacidade de qualquer corpo para atividade e responsividade. Por meio de suas capacidades afectivas, os objetos podem autorizar, permitir, tornar possível, influenciar, estimular, sugerir, bloquear etc. (LATOURE, 2005, p. 72). Para saber se um objeto tem capacidade de agência, é preciso se perguntar, a partir da rede de relações em que está inserido, algo como: ele faz diferença no curso da ação do outro agente ou não? Produz efeitos? Tem eficácia? Faz coisas? (LATOURE, 2005). Dito pelas palavras de Karen Barad:

A agência não está alinhada com a intencionalidade humana ou subjetividade. Também não implica mera resignificação ou outros tipos específicos de movimentos dentro de uma geometria social anti-humanista. A agência é uma questão de intra-ação; é uma encenação [*enactment*], não algo que alguém ou alguma coisa tem. A agência não pode ser designada como um atributo de “sujeitos” ou “objetos” (já que eles não preexistem como tal). A agência não é um atributo qualquer, é um “fazendo”/“sendo” em sua intra-atividade. A agência é a encenação [*enactment*] de mudanças interativas em práticas particulares através da dinâmica de intra-atividade. A agência diz respeito a possibilidades e à prestação de contas [*accountability*] inerente à reconfiguração dos aparatos material-discursivos de produção corporal, incluindo as articulações de fronteira e exclusões que são marcadas por tais práticas de encenação [*enactment*] da estrutura causal. Possibilidades particulares para agir existem em cada momento, e essas possibilidades de mudança implicam uma responsabilidade de intervir no devir do mundo, para contestar e retrabalhar o que se materializa/importa [*matters*] e o que está excluído da materialização/importância [*mattering*]. (BARAD, 2008, p. 144)

A possibilidade de agência, de emissão de afetos e de perceptos por parte dos objetos não decorre de uma essência ontológica, mas do modo como esses objetos se inscrevem nas redes das práticas discursivo-materiais, em redes de saber/poder. Estilizações corporais por meio de aparatos linguístico-discursivos (Butler) e próteses e intervenções farmacológicas (Preciado) são tão-somente dois aspectos de um processo mais amplo de formação das

identidades de gênero. E por identidade de gênero não estou sugerindo uma interioridade ou uma unidade de experiência, mas antes um efeito. Para se criar identidades de gênero não basta apenas ter este ou aquele predicado anatômico, estilizar o corpo dessa ou daquela forma, é preciso antes saber conectar, conjugar, fazer todas essas realidades corpóreas se chocar entre si para que do seu encontro se produzam as ideias de masculino e de feminino, realidades incorpóreas.³⁸ As coisas não tocam uma às outras. Interfaces são necessárias e isso demanda trabalho, atividade, ação, performance.

Tal compreensão nos faz esbarrar na noção de transcorporalidade de Stacy Alaimo.³⁹ Segundo esta autora, a materialidade transcorporal é uma concepção não essencialista, não geneticamente determinada, não firmemente fundada, mas um corpo no qual um poder social e agências materiais interagem (ALAIMO, 2010, p. 63). O corpo humano não é uma entidade fechada, mas em constante fluxo e troca com o meio em que está inserido. O prefixo “trans” agregado à palavra corporalidade acentua o caráter transitório, de trânsito, de troca, de fluxo etc. sem os quais não é possível pensar a materialidade do corpo. Trata-se de reconhecer que o corpo está sempre interrelacionado, interconectado com outros corpos. Masculino e feminino são efeitos de superfície, só existem na medida em que derivam do encontro entre realidades corpóreas, como conjunto de forças. Dessa perspectiva, o corpo-como-superfície

rejeita o quadro fenomenológico da intencionalidade e o postulado psicanalítico de profundidade psíquica; o corpo não é um modo de expressão de uma realidade psíquica interior ou um modo de comunicação ou de mediação do que é essencialmente privado e incomunicável. Deve antes ser entendido como uma série de superfícies, energias e forças, um modo de conexão, uma série descontínua de processos, órgãos, fluxos e matéria. (GROSZ, 1994, p. 120)

A “sociologia do corpo” de Pierre Bourdieu e sua ênfase excessiva nas “regularidades corporais”, no *habitus* “como princípio gerador de práticas objetivamente classificáveis e, ao mesmo tempo, sistema de classificação (*principium divisiones*) de tais práticas.” (BOURDIEU, 2008, p. 162), apresenta, por exemplo, algumas limitações quando se está interessado em processos de singularização e de diferenciação. Embora a contribuição dos trabalhos de Bourdieu sobre o corpo e de Luc Boltanski (2004), seu discípulo à época da

38 As noções de corpóreo e incorpóreo estão, diretamente, ligadas à filosofia estoica grega, uma reação à distinção platônica entre mundo das ideias e mundo sensível. Para os estoicos, o mundo das ideias não existe como uma realidade autônoma, independente e idêntica a si mesma. As ideias (realidade incorpórea) são antes efeitos do encontro dos elementos do mundo sensível (realidade corpórea). Para mais detalhes, confira Deleuze, 2007.

39 A utilização do conceito de transcorporalidade não faz jus a toda densidade com qual Stacy Alaimo o teoriza.

escritura de *O corpo e as classes sociais*, seja inegável no que diz respeito à formação de uma sociologia do corpo, o modelo desses autores parece pouco afinado às necessidades de pensar o corpo na perspectiva de uma sociologia da diferença infinitesimal. Nem mesmo a análise fenomenológica de Maurice Merleau-Ponty (1996) que, embora tenha avançado consideravelmente em relação à tradição metafísica e cartesiana, assinalando o caráter corporal da existência, parece totalmente adequada, já que ainda está presa a certa compreensão de um sujeito unificado ainda que constituído pelo e no campo do outro, da intersubjetividade.

Não restam dúvidas, o corpo a que se refere o filósofo francês é um corpo-sujeito e não mais um corpo-objeto: “[o] corpo é o veículo do ser no mundo, e ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles.” (MERLEAU-PONTY, 1996, p. 122). Apesar disso, sua concepção está fundada em um transcendentalismo cujos contornos fazem borda com a ideia de intencionalidade, amplamente criticada por Elizabeth Grosz no trecho citado parágrafos antes. A noção de corporalidade de Marcel Mauss ainda me parece uma das mais interessantes no âmbito do pensamento social ou, pelo menos, no âmbito da presente proposta de pesquisa. Afinal, como lembra Thomas Csordas (2008) a propósito do etnólogo francês, é preciso pensar como a corporeidade pode mediar dualidades fundamentais (mente/corpo, signo/significação, existência/ser). Para Mauss (2003d), o corpo é simultaneamente o objeto original sobre o qual o trabalho da cultura se desenvolve e a ferramenta original com a qual este trabalho se realiza, o corpo não é apenas objeto da cultura, mas também seu sujeito: “[é], de uma vez, um objeto da técnica, um meio técnico e a origem subjetiva da técnica.” (CSORDAS, 2008, p. 109). O corpo não está no mundo, o corpo faz parte do mundo, o corpo é o próprio mundo.

O sujeito só se revela nas e pelas relações que o compõem, o decompõem e o recompõem. Aqui talvez seja oportuno evocar os raciocínios de Spinoza (2008) sobre o corpo, de modo a avançar na discussão. Para o filósofo do século XVII, o corpo não é uma substância no sentido tradicional do termo, mas um conjunto de relações. Conforme aponte na introdução deste trabalho, o pensamento spinoziano guarda com modelos e teorias do século XX sobre a corporalidade muitas semelhanças. Lembra-nos Elizabeth Grosz (1994), a propósito de Spinoza, e o argumento também vale para Nietzsche que reconheceu em Spinoza um dos precursores de seu pensamento (Cf. BARRENECHEA, 2009), não se pode conhecer a

capacidade de um corpo, seus limites não podem ser listados de modo definitivo. Algo que aparece de modo muito explícito na *Ética*:

O fato é que ninguém determinou, até agora, o que pode o corpo, isto é, a experiência a ninguém ensinou, até agora, o que o corpo – exclusivamente pelas leis da natureza enquanto considerada apenas corporalmente, sem que seja determinado pela mente – pode o que não pode fazer. (SPINOZA, 2008, p.167)

Vários autores contemporâneos têm recuperado Spinoza como alternativa para se pensar os processos de constituição de subjetividade, sobretudo, entre feministas: Luce Irigaray (1993), Moira Gatens (1996), Elizabeth Grosz (1994), Rosi Braidotti (1994, 2008) e Genevieve Lloyd e Moira Gatens (1999). Poderíamos ainda citar o filósofo italiano Antonio Negri (1993) e a filósofa brasileira Marilena Chauí (1999) como contribuições bastante originais sobre a subjetivação a partir de Spinoza. Talvez haja certa compreensão de que, pelo fato de não podermos dizer o que pode um corpo antecipadamente, só nos resta estabelecer cartografias corporais (DELEUZE & GUATTARI, 2009). O corpo é composto de muitos elementos, afetado de múltiplos modos por corpos externos dos quais ele precisa para a própria conservação. Em Spinoza, mente e corpo perdem o caráter cartesiano da substancialidade bem como suas virtudes aristotélicas.

O importante, em Spinoza, não é conceber a vida, cada individualidade de vida, não como forma, ou um desenvolvimento de formas, mas como uma relação complexa entre velocidades diferenciais, entre abrandamento e aceleração de partículas (DELEUZE, 2002). Os corpos e as almas não são para ele nem substâncias nem sujeitos, mas modos. Um modo é uma relação complexa de velocidades e de lentidão, no corpo, mas também no pensamento, e é um poder de afetar e ser afetado (idem, ibidem). Objetos semelhantes não possuem os mesmos afetos nem o mesmo poder de ser afetado, não havendo, portanto, separação entre coisas que seriam naturais e coisas ditas artificiais. Assim, a relação entre humanos e não humanos é posta para além da cisão antropocêntrica humanista. As coisas definem-se antes por agenciamentos de movimentos e de afetos nos quais ela entra, quer esses agenciamentos sejam naturais ou artificiais: “Em suma, se somos espinosistas, não definiremos algo nem por sua forma, nem por seus órgãos e suas funções, nem como substância ou como sujeito.” (idem, ibidem, p. 132).

Qualquer corpo por menor que seja sempre comporta uma infinidade de partículas, de relações. Em outras palavras, o corpo só pode ser pensado a partir das relações sociais que o compõem. Gabriel Tarde (2007) em *Monadologia e sociologia* aponta, conforme bem lembra

Eduardo Viveiros de Castro (2002), que a sociedade não é um organismo, mas que o organismo é a sociedade e que esse ente orgânico ou vivo é um corpo formado por corpos, corpos absorvidos de outros corpos, corpos transformados por outros corpos. O corpo deve, por isso, ser pensado a partir das relações de repouso e de movimento, de velocidade e de lentidões, não sendo definido, portanto, por formas ou funções. Pelo contrário, as formas e funções se constroem a partir de suas relações de repouso e de movimento.

A evocação da cirurgia e de outros objetos depreendidos da fala de Bruna, por exemplo, se faz pela capacidade que esses objetos têm para condensar relações, sentidos, práticas, emoções. A identidade se constrói a partir de um ser/estar relacionado com objetos que evocam o domínio a que se quer pertencer. Citei a noção de gênero de Marilyn Strathern, já que a definição da autora parece acentuar seu caráter performático e relacional. As identidades de gênero são efeitos cujo eixo se dá no e pelo corpo, ponto de afecção:

O que estou chamando de corpo, portanto, não é sinônimo de fisiologia distintiva ou de morfologia fixa; é um conjunto de afecções ou modos de ser que constituem um *habitus*. Entre a subjetividade formal das almas e a materialidade dos organismos, há um plano intermediário que é o corpo como feixes de afecções e capacidades, e que é a origem das perspectivas. (VIVEIROS DE CASTRO, 1996, p. 128)

O corpo é vetor semântico pelo qual a evidência da relação com o mundo é construída (LE BRETON, 2009, p.7). Por isso, “se dissolve, se reconstrói através da história do sujeito, com a mediação dos discursos sociais e dos sistemas simbólicos” (CORBIN, 2008, p.V9). E se quisermos continuar no campo da reflexão antropológica, é possível dizer, a relação natureza/cultura não assinala regiões do ser, propriedades diacríticas e/ou substanciais, mas antes configurações relacionais. Aqui estamos mais uma vez envoltos nas contribuições de Donna Haraway (1991c, 1997) e de Bruno Latour (2010), sobretudo, quando os autores tentam derrubar as fronteiras estabelecidas entre humano, natureza e máquina. Segundo Haraway, “as relações sociais incluem não-humanos bem como humanos como (...) parceiros socialmente ativos” (HARAWAY, 1997, p. 8). A experiência transexual traz à tona a percepção de que construir identidades de gênero requer territorializar, desterritorializar e reterritorializar objetos, símbolos, traços, imagens, fantasias, espaços, lugares, estilizações corporais etc., ora em termos de cultura, ora em termos de natureza. E, ao fazê-lo, mostra a contingência daquilo que é considerado feminino ou masculino do ponto de vista biológico e/ou da cultura. Dito de outro modo, a experiência transexual acentua a ideia de que não há

identidade original ou primária do gênero. (...) Ao imitar o gênero, o revela implicitamente a estrutura imitativa do próprio gênero – assim como sua contingência. Aliás, parte do prazer, da vertigem da performance, está no reconhecimento da contingência radial da relação entre sexo e gênero diante das configurações culturais de unidades causais que normalmente são supostas naturais e necessárias. (BUTLER, 2010, p. 196)

Diferentemente da clínica da transexualidade que tende a naturalizar as identidades de gêneros como decorrente de uma falta, de um desvio primário, acreditando assim que a transexualidade já estava ali *ad aeternum*, a experiência transexual parece apontar para o fato de que a manutenção das identidades requer um esforço constante em evocar ações, símbolos, objetos, traços, imagens do gênero a que se quer ascender. Dessa perspectiva, o corpo só pode ser um “corpo sem órgão”. O corpo será sempre “um corpo sem órgãos”, já que não se pode definir previamente seus potenciais. O corpo-sem-órgão é um corpo que se constitui pela (des)(re) territorialização das “funções verdadeiras”, aquelas socialmente instituídas. O corpo-sem-órgãos não se define pela ausência de órgãos, não se define apenas pela existência de um órgão indeterminado; ele se define pela presença temporária e provisória dos órgãos determinados (DELEUZE, 2007).

Trazer a noção de corpo-sem-órgãos para a discussão significa, antes de qualquer coisa, afirmar a transcorporalidade, que um corpo se define pela sua capacidade de afetar outros corpos e de ser por eles afetados. A compreensão de um corpo não pode ser desatrelada da sua relação com outros corpos, já que seu sentido nunca está presente nele mesmo, mas na relação com outros corpos. Em outras palavras:

Porque o CsO é tudo isso: necessariamente um Lugar, necessariamente um Plano, necessariamente um Coletivo (agenciando elementos, coisas, vegetais, animais, utensílios, homens, potências, fragmentos de tudo isto, porque não existem “meu” corpo sem órgãos, mas “eu” sobre ele, o que resta de mim, inalterável e cambiante de forma, transpondo limiares.). (DELEUZE & GUATTARI, 2008, p. 24)

Evocar Deleuze e Guattari, mencionados na introdução deste trabalho e já citado em vários outros momentos, não é aleatória. Muitos teóricos sociais, como, por exemplo, Bruno Latour (1994),⁴⁰ têm recuperado Deleuze e Guattari, leitores de Gabriel Tarde, na tentativa de compreender os híbridos, as proliferações das diferenças nas sociedades contemporâneas

40 Bruno Latour seria apenas um desses nomes. Eduardo Viveiros de Castros (2007), antropólogo leitor de Deleuze, afirma que Deleuze e Guattari são autores da obra mais radicalmente consistente, do ponto de vista conceitual, e mais consistentemente radical, do ponto de vista político, produzida na filosofia da segunda metade do século XX. Acrescento ainda outros pensadores sociais tais como Roy Wagner e Marilyn Strathern, fundamentais ao desenvolvimento dos meus argumentos. Cada qual a sua maneira, em maior ou menor grau, têm em Deleuze um teórico importante.

etc.⁴¹ A realidade em que vivemos é aquela performatizada em uma variedade de práticas, tornando-se, como consequência disso, múltipla (MOL, 2004). É preciso fazer uma sociologia em rede, uma sociologia em que se apreciem os “espaços de fluídos circulando em uma situação não moderna” (LATOUR, 2004, p. 22). De modo semelhante, teóricas e pensadoras feministas contemporâneas também têm se apropriado, em especial, Deleuze, como forma de repensar as identidades de gênero e políticas feministas. Rosi Braidotti (1994, 2000, 2008) e Elizabeth Grosz (1994, 2000) seriam apenas dois nomes dessa tendência. Elizabeth Grosz (2004, 2005), por exemplo, tem retomado alguns aspectos do pensamento de Deleuze e Bergson para pensar como a matéria também tem inteligência e está num processo contínuo de desenvolvimento e evolução. A apropriação de Deleuze e Guattari busca inseri-los em algumas das problemáticas destacadas por Latour, Braidotti e Grosz, mas sobretudo porque pretendo inserir a diferença infinitesimal, outrora mencionada, dando a ver o segundo objetivo da presente pesquisa.

Como foi dito, os objetos e/ou situações no universo transexual pesquisado condensam ações, relações, emoções e sentidos, por meio dos quais as pessoas agem, se relacionam, se produzem e existem no mundo. Os elementos que fazem essa hipótese parecer fecunda só são compreensíveis na medida em que o próprio material de campo a viabilizou, mas também por certa compreensão de que fazer sociologia significa seguir os atores, conforme argumentado na introdução deste trabalho. A sociologia simétrica pressupõe superar a resistência em reunir pessoas, objetos, artefatos etc. em relações, tratando humanos e não humanos como entidades afins (STRATHERN, 2004). Seríamos, portanto, por definição, ciborgues (HARAWAY, 1991c), híbridos de implosões de sujeitos e objetos, do natural e do artificial. Nisso há a superação do dualismo tecnologia/sociedade (LATOUR, 2010) e a possibilidade de que a sociologia se torne antes um método para se compreender as atividades de construção do mundo operadas pelos próprios atores sociais (LATOUR, 2004).

Se os objetos também são capazes de agir no mundo, a pertença de gênero estaria na possibilidade de influenciar, combinar, conjugar adequadamente esses elementos. Construir identidades de gênero se torna uma tarefa agonística na exata medida em que os objetos também têm agência. É preciso se curvar aos objetos, mas também fazê-los curvar a certos objetivos. Trata-se, portanto, de uma luta, uma batalha. É aí que o sujeito poderá construir sua singularidade, e nisso parece haver uma superação da distinção metafísica entre sujeitos-

41 Para mais detalhes, confira LÉVY, 1993 e VANDEBERGUE, 2010.

pensantes e objetos-pensados, divisão típica da clínica a operar a partir da lógica dentro/fora. É, pois, do embate entre os diferentes corpos portadores de agência, emissores de afetos e perceptos, que certa ideia de feminino se configura: “[a] estrutura é ritmo, isto é, encadeamento de figuras que compõem e decompõem suas relações.” (DELEUZE, 2008, p. 160).

Conforme argumentei extensivamente, o individualismo é um dos sistemas hegemônicos de subjetivação da clínica da transexualidade, sendo, no entanto, um projeto incompleto, um jogo de verdade a ser impor em determinadas circunstâncias e sob certas condições. A experiência transexual parece acentuar que os processos de subjetivação ocorrem meio ao desejo de conexão com o mundo, de inteligibilidade social e cuja conquista, sempre precária e instável, se dará por meio de um jogo entre fixidez (sujeito cartesiano, indivisível) e não fixidez (sujeito pós-cartesiano, divisível). As identificações ocorrem por contágio; afinal, somos antes, segundo a expressão de Deleuze e Guattari, enrabados (*enculés*) pelo *socius* (DELEUZE & GUATTARI, 2010). Nossos devires são, portanto, devires-com (HARAWAY, 2008).

A discussão esboçada até aqui sugere que é bem mais oportuno refletir sobre os mecanismos a partir dos quais o sujeito é impelido a assumir certa posição sexuada marcada dentro da esfera do simbólico, e não sobre a suposta existência de uma origem das identidades de gênero como faz a clínica investigada. No entanto, não se deve pressupor, apressadamente, que, ao assumir uma posição sexuada no simbólico, o sujeito seja idêntico a posição assumida. O sujeito parece nunca caber nas normas, sendo sempre da ordem de um excesso.⁴² Precisamos estar atento a esse excesso para captar, adequadamente, as diferenças e singularidades das experiências e vivências de homens e mulheres também singulares. Talvez seja útil revisitar o conceito de identificação que certa tradição teórica freudo-laciana⁴³ tem tratado como uma mera imitação, cópia, *mimesis* de uma realidade unívoca e dada *a priori*. Identificar-se designaria, em larga medida, o processo pelo qual uma imagem é representada dentro da configuração do espaço psíquico interior. As identificações são produções

42 O excesso como a “transgressão”, “desperdício”, “parte maldita” de Bataille (1975, 1978), ou ainda como “experiência-limite”, “desastre” de Blanchot (1969, 1980).

43 Para Freud, a identificação “comporta-se como um derivado da primeira fase da organização da libido, da fase oral, em que o objeto que prezamos e pelo qual ansiamos é assimilado pela ingestão, sendo dessa maneira aniquilado como tal” (FREUD, 1976b, pp. 55-56) e acrescenta que “o ego às vezes copia a pessoa que não é amada e, outras, a que é” (p. 57). Lacan, de modo semelhante, a define como a “transformação produzida em um sujeito, quando ele assume uma imagem” (LACAN, 1990, p. 94.)

disciplinares, cujo objetivo é construir corpos gendrados através de uma série de exclusões e negações, ausências significantes (BUTLER, 1992). Dessa perspectiva, a anatomia não é um referente estável, mas dependente de um esquema imaginário. Parecem-me oportunas as palavras de Butler, sobretudo, quando a autora afirma que

[d]esde sempre um signo cultural, o corpo estabelece limites para os significados imaginários que ocasiona, mas nunca está livre de uma construção imaginária. O corpo fantasiado jamais poderá ser compreendido em relação ao corpo real; ele só pode ser compreendido em relação a uma outra fantasia culturalmente instituída, a qual postula o lugar do “literal” e do “real”. Os limites do “real” são produzidos no campo da heterossexualização naturalizada dos corpos, em que os fatos físicos servem como causas e os desejos refletem os efeitos inexoráveis dessa fisicalidade. (BUTLER, 2003, p. 108)

É factível afirmar, o sujeito não é uma substância, mas um constante movimento de substancialização, nunca plenamente alcançado. Essa perspectiva abre a possibilidade de se perceber que novos signos e novas formas de diferença, concorrentes e conflitantes entre si, estão sendo tecidos, revelando o caráter socialmente contingente das relações sociais e das formas institucionalizadas de subjetivação e de vínculos sociais. A discussão de Judith Butler corrobora o horizonte hermenêutico até então delineado, servindo de esteira para se pensar a trama amplamente complexa que é o processo de constituição da subjetividade, tendo em vista que os fenômenos intrapsíquicos nem sempre se ajustam aos modelos supostamente normais da sexuação. Por óbvio que seja, é bom salientar, em momento algum o presente trabalho sugere uma suposta diferença entre “nós” e “eles”, entre “não-transsexuais” e “transsexuais”. Heterossexuais e transsexuais se igualam em seus processos de construção das identidades de gênero, mas também apresentam aspectos específicos (BENTO, 2003). Estou inteiramente de acordo com Berenice Bento (ibidem) quando a socióloga sugere que não há uma identidade transexual, mas posições de identidade, pontos de apego temporários que, simultaneamente, fixam e deslocam os sujeitos que vivem a experiência transexual. No recurso à citação direta, lemos:

Não existe uma “identidade trans”, mas posições de identidade organizadas através de uma complexa rede de identificações que se efetiva mediante movimentos de negação e afirmação aos modelos disponibilizados socialmente para se definir o que seja um/a homem/mulher de “verdade”. Não há identidade sexual típica para as pessoas trans. Suas sexualidades são feitas do mesmo material que as outras experiências: interdição, desejo, rebeldia, sofrimento, alegria. (BENTO, 2012, p. 2663)

Conforme argumentado, as identidades de gênero não podem ser pensadas fora das condições sociais e históricas em que o regime hegemônico de subjetivação dos corpos, das

identidades de gênero e da sexualidade se dá segundo os parâmetros heteronormativos. Até aqui tenho mostrado como as identidades transexuais são construídas a partir de uma rede de discursos sociais e posições subjetivas. Ouçamos outra participante:

Eu tinha que frequentar a terapia porque precisava me fundamentar identitariamente. Não tinha para onde fugir. Eu não me via travesti porque o masculino me causava sofrimento. É a coisa da matriz de inteligibilidade. É onde você só tem essas pedras pra você ir pisando, se não tem aquelas pedras você não tem como caminhar. (Simone, em entrevista, 37 anos)

Transexualidade.... termo que para mim surge para determinado momento da vida, uma tentativa de encontrar um lugar, nomear um conflito, uma tentativa de encontrar uma espécie de adaptação em um binarismo como forma de sobrevivência. (Simone, em sessão terapêutica)

Simone destaca que, para ascender à posição de mulher, é preciso caminhar por certas pedras, caminhar por certos lugares socialmente instituídos, pelo “ponto de vista” do sujeito-mulher; é preciso se instalar naquele lugar para ser reconhecida como tal. Sua fala revela que só é possível entender a produção da(s) subjetividade(s) dentro de relações de saber/poder. Sua identidade de gênero não é, simplesmente, tomada como autoevidente, *taken for granted* na expressão da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz (1970). Há certa consciência de um desconforto de gênero entre as entrevistadas, não porque haja dúvidas a respeito do gênero que reivindicam para si, mas, sobretudo, porque as pressões sociais e culturais lhes parecem opressoras. Ao rememorar seus tempos de infância, algumas relataram as pressões sociais e culturais que se lhe impunham para viverem dentro do esquema heteronormativo. O desconforto produzido e construído pela matriz heterossexual parece despertar nos sujeitos da pesquisa a consciência de que o gênero se constrói performativamente.

A fala de Simone evocada anteriormente revela como o gênero é um conjunto de processos sociais construídos em relação a formas socialmente dominantes. Colocar-se naquele lugar significa se subjetivar como “estratégia de sobrevivência”, revelando que a produção subjetiva transborda, ultrapassa, excede qualquer esfera simbólica socialmente instituída. O sujeito sempre o será, e só o será, da ordem de um excesso, de uma pluralidade constitutiva: “[o] ponto de vista não se confunde com quem nele se coloca; a qualidade interna não se confunde com o sujeito que ela individualiza.” (DELEUZE, 2010, p. 41). As identidades de gênero não são substâncias, mas modos de agir e de ser que estão abertos a qualquer sujeito. A diferença sexual deixa de existir como “diferença sexual em si” para existir apenas como “multidões *queer*” (PRECIADO, 2011).

Atravessando, cruzando, borrando as fronteiras do gênero, os sujeitos transexuais não apenas deslocam a economia discursiva do individualismo, mas também a matriz heterossexual. O interessante disso é observar o investimento subjetivo por parte dos sujeitos em relação às identidades socialmente construídas. Em vários encontros psicoterápicos, foram relatados os estigmas que recaem sobre as mulheres transexuais por não serem mulheres biológicas. Em tom de reclamação, algumas dizem que a sociedade cobra muito mais delas certos atributos de feminilidades do que das mulheres biológicas. Se por um lado existem mulheres que têm o cabelo curto e isso não é algo para colocar em questão sua feminilidade, da mulher transexual se exigirá sempre cabelos longos, diz uma das participantes. Cabelo curto e cabelo longo parecem agenciar diferentes sentidos. No caso de uma transexual de cabelos curtos, será preciso, em alguns casos, se debater com a agência desse objeto não-humano: “ora, só porque eu sou mulher, eu sou obrigada a ter cabelos longos?!” (Rita, em entrevista). A frase de Rita é bastante reveladora de como certos objetos autorizam, torna possíveis, influenciam, estimulam, sugerem, bloqueiam certas identidades de gênero.

Outra participante, já cirurgiada, revela que mesmo depois da cirurgia o esforço depreendido para se “mostrar mulher” continuava com mais força do que antes. Aí, o gênero deixa de ser uma realidade autoevidente para se tornar um processo contínuo de produção. O corpo é fundamental para se entender como posições de sujeito e subjetividades são produzidas. Observemos o conjunto das diferenças infinitesimais no processo de assunção de determinado ponto de vista a partir dos conceitos tardianos de imitação, de oposição e invenção. Segundo Deleuze e Guattari (2009), a imitação diz respeito à propagação de um fluxo. Teríamos o/a transexual imitando o masculino e/ou o feminino, conforme o caso. Não se trata de pensar o masculino e/ou feminino como no jogo platônico do mundo das ideias versus sombras, mas de pensá-los a partir de objetos, fantasias, estilizações corporais, traços, situações etc. a que as noções culturais de gênero se ligam, a partir de suas redes de saber/poder, sem supor unidade de experiência. Afinal, não existem o “masculino” e/ou “feminino” como realidades substanciais.

Tenho me convencido cada vez mais – e reconheço a controvérsia em que posso me meter por conta disso – de que quando falamos em heterossexualidade compulsória, em masculino e/ou feminino, estamos apenas dando nome a uma realidade objetivada que não existe enquanto tal. Só conhecemos citações das normas ditas heterossexuais, normas dos

masculinos e do feminino, ou melhor, rastros⁴⁴ delas, na medida em que tais normas não têm uma origem fundadora, mas se apóiam sempre em outras normas e em normas de normas. Em poucas palavras, masculino e feminino não denotam unidade de experiência, exceto como ficção imposta pela matriz heterossexual. Com este horizonte, é possível avançar e dizer, a imitação se dá por contágio (TARDE, 1999). A noção de contágio parece muito mais apropriada e acertada para a presente discussão. As unidades molares precisam dar lugar a multiplicidades moleculares a partir da noção de devir, de feitiçaria, de aliança, de contágio (DELEUZE; GUATTARI, 2009). A oposição coloca o fluxo em binaridade, estabelece um contraste entre masculino e feminino como posições de sujeito. E, por fim, a invenção consiste em conjugar, conectar os fluxos diversos. É pela invenção que o sujeito se singulariza, na medida em que este processo é resultado do modo como conjuga as forças a partir das quais sua identidade está sendo forjada.

Esses três processos depreendidos da teoria social de Gabriel Tarde tornam possível entender que o processo de imitação das identidades masculinas e/ou femininas não é um processo que pressupõe um original, conforme argumentei anteriormente. Além disso, “[n]ão existe enunciado individual (...). Todo enunciado é o produto de um agenciamento maquínico, quer dizer, de agentes coletivos de enunciação (por ‘agentes coletivos’ não se deve entender povos ou sociedades, mas multiplicidades).” (DELEUZE & GUATTARI, 2009, p. 51). A leitura guattaro-deleuziana de Tarde torna possível perceber a horizontalidade do processo de formação das identidades de gênero. As identificações não se dão por meio de um processo vertical, mas por processos de contágio, de propagação (TARDE, 1999) de fluxos nas quais somos apanhados pelas engrenagens desses processos maquínicos.

Não se trata, sobretudo, de identificações do sujeito com figuras paternas e/ou maternas, de complexos de Édipos não ou mal resolvidos (ABREU, 2005), de estados psíquicos fronteirios (TEIXEIRA, 2003) ou de condições médico-sociais (ELIAS, 2007), mas antes que as posições de sujeitos e as identificações correspondentes estão abertas a qualquer indivíduo independente do seu predicado anatômico. A imitação sem um original se

44 O conceito de rastro – no tempo e no espaço – aponta para o desaparecimento da origem, ou a origem da origem (DERRIDA, 2008). O conceito também aponta para a existência de uma diferença, ou melhor, de uma *différance* que, segundo o filósofo francês, “é o que faz que o movimento da significação não seja possível a não ser que cada elemento dito ‘presente’, que aparece sobre a cena da presença, se relacione com outra coisa que não ele mesmo, guardando em si a marca do elemento passado e deixando-se moldar pela marca da sua relação com o futuro, relacionando-se o rastro menos com aquilo que se chama presente do que àquilo a que se chama passado, e constituindo aquilo que chamamos presente por intermédio dessa relação com o que não é ele próprio (...)” (DERRIDA, 1991, p. 55).

dá porque a invenção como parte do processo de conjugação e conexão de fluxos faz o processo se perder em seu jogo contínuo de segmentarização. A origem (da imitação) que, de fato, nunca é origem porque emana de uma origem indeterminada, também se perde. A oposição masculino/feminino parte de uma oposição binária cujo resultado é um agenciamento não binário. A identidade passa a ser um conjunto de configurações relacionais, e não propriedades diacríticas e/ou substanciais (individualismo).

A imitação como um processo, consciente ou inconsciente, aponta para outra economia da alteridade, uma em que acena que, para se tornar um sujeito, é preciso se colocar na perspectiva do outro sem com ela se confundir. A experiência transexual parece dinamizar a problemática cultura/natureza em toda a sua densidade, encenando, para colocar nos termos de Roy Wagner (2010), a problemática relação entre o “dado” e o “construído”, também discutido por Donna Haraway (1992). Afinal, o que é dado e o que é construído na experiência transexual segundo suas próprias narrativas? Wagner discute o modo pelo qual homens e mulheres inventam o mundo fenomênico e natural, o modo pelo qual tentamos controlar a contingência do mundo por meio de criações convencionalizadas. Se, por um lado, para “nós, ocidentais” o indivíduo, a personalidade, o instinto são da ordem do inato, sendo o parentesco, a língua, produtos da ação humana, para os Daribi, essa ordem das convenções é tomada como “dada” (WAGNER, 2010).

Sociedade e natureza não descrevem domínios da realidade, mas dois coletivos inventados juntos, argumenta Bruno Latour (2005). Em sua obra *Reflexão sobre o culto moderno dos deuses fe(i)tiches*, o sociólogo francês (2002) traz exemplos bastante esclarecedores a respeito da relação entre o dado e o construído entre os modernos. Nela é mostrado que os ocidentais denunciam o aspecto material e manufaturado dos objetos religiosos de outras culturas como produtos de mentes primitivas ingênuas, mas de modo semelhante se valem de objetos com funções religiosas (ALVES, 2008). O autor nega o realismo epistemológico, sugerindo a necessidade do investigador de buscar entender como os sujeitos agenciam distintos sentidos para a noção de dado/construído, natureza/cultura. Eis a proposta de Donna Haraway (2003) para quem seria mais apropriado falar em “naturecultures” (“naturezaculturas”) e, para David Bell (2010), em “queernaturecultures”.⁴⁵

45 A expressão utilizada por Daniel Bell quer antes assinalar que a natureza não é uma realidade monolítica, regida por leis inexoráveis e imutáveis, mas que ela é “naturalmente queer” (HIRD, 2004), plural, maleável, em constante processo de *autopoiesis*.

Trata-se de seguir os sujeitos para entender como associações entre realidades humanas e não humanas se desenham em suas práticas, como sugere a teoria do ator-rede. A modernidade se pautou por um sonho de pureza, mas não produziu senão híbridos (LATOURE, 2010). A divisão cultura-natureza é apenas um modo entre outros de classificação. No recurso à citação direta, lemos:

A antropologia contorna a questão e transforma as duas Grandes Divisões não mais em algo que descreve a realidade – tanto a nossa quanto a dos outros –, mas em algo que define a forma particular que os ocidentais têm de estabelecer suas relações com os outros. (LATOURE, 2010, p. 101)

Diante do exposto, podemos interpretar as narrativas de mulheres transexuais, tais como: “nasci mulher”, “sinto-me mulher desde criança”, como o momento de territorialização da identidade dadas certas exigências institucionais, de exigências de redes de saber/poder a partir das quais a inteligibilidade social é forjada. Talvez seja oportuno lembrar, como faz Marilyn Strathern (2006, p. 108), ao comentar a advertência muito original de *Sexo e temperamento* (1979, p. 286) da antropóloga norte-americana Margaret Mead, segundo a qual pode haver sociedades em que não seja possível “sentir-se como um homem” ou “sentir-se como uma mulher”. Minha concordância a esse respeito não está o preconceito, exemplarmente, expresso nas palavras de Elizabeth Grosz:

Os homens, contrário à fantasia do transexual, nunca poderão, até com intervenção cirúrgica, sentir ou experienciar o que significa ser, viver, como mulher. Na melhor das hipóteses, os transexuais podem viver sua fantasias de feminilidade – uma fantasia que é geralmente frustrada pelas transformações cruas afetadas pela intervenção cirúrgica e química. O transexual pode parecer uma mulher, mas nunca poderá se sentir como uma mulher. (GROSZ, 1994, p. 207)

O argumento de Grosz é, em determinado sentido, ressonância de um modo histórico que certo feminismo tem tratado a questão da transexualidade. Na década de 1980, a feminista Janice Raymond em seu *The transsexual empire* argumentava que a transexualidade é uma prática realizada por homens em favor de um sistema médico patriarcal que coloca as mulheres a seu serviço: “É biologicamente impossível mudar o sexo cromossômico. Se o sexo cromossômico for tomado como a base fundamental para a masculinidade e a feminilidade, quem se submete a conversão sexual não é fêmea.” (RAYMOND, 1980, p. 10, grifos da autora). O argumento não nega a possibilidade de que homens e mulheres transexuais se sintam pertencentes ao gênero que reivindicam para si, mas apenas chama a atenção para o fato de que talvez o “sentir-se” não seja anterior às expressões que o materializam em ações,

gestos e comportamentos, sendo-lhe, portanto, contemporâneo. A transexualidade levanta questões importantes para os debates contemporâneos sobre como desenvolvemos um sentido dos nossos corpos e sobre o que significa dizer que se sente como pertencente a um determinado gênero.

A teoria da performatividade de Judith Butler, ou melhor, parte dela (HUFFER, 2010; BELL, 2007), desmonta a ideia de interioridade psíquica da identidade sexual. E, na presente investigação, a experiência transexual parece acentuar o fato de que as identidades (de gênero) são relacionais, construídas performativamente. O sentimento de feminilidade e masculinidade está ligado a certa experiência de matilha, a certo contágio (DELEUZE & GUATTARI, 2008b), de sentimentos comuns compartilhados pela ascensão ao universo feminino. O pertencimento identitário é uma realização performática (BELL, 1999), sem alcançar sínteses definitivas. Parece-me mais apropriado, como sugeri, falar em intensidade ao invés de sentimentos. A noção de contágio e de intensidade quer assinalar certo distanciamento à linguagem interiorizada da clínica, na exata medida em que a presente discussão se encaminha para noções de esvaziamento do sujeito rumo a uma concepção pós-humana.

A intensidade é, conforme lembra Brian Massumi (2002), corporalizada em reações automáticas mais diretamente manifestada na pele da superfície dos corpos, em suas interfaces com outras coisas, sendo imanente à matéria e aos acontecimentos. Essa interpretação se ancora nos argumentos já arrolados de que as identidades de gênero parecem inseparáveis dos objetos, traços, imagens, fantasias, estilizações corporais evocados para compor suas pertencas de gêneros, para se colocar em posição perspectivada. O discurso “nasci mulher” ou “me vejo mulher desde a infância” seria uma maneira mais “fácil” de alcançar a inteligibilidade social, de negociar norma/desvio, em uma sociedade para a qual a transexualidade e outras identidade de gênero são em geral pensadas em termos de determinantes biológicos (natureza) e/ou interioridades psicológicas substanciais (clínica investigada). Não se trata de negar as dimensões biológicas e/ou psicológicas, mas de acentuar que o biológico e o psicológico talvez só possam ser pensados como nós redefinidos e interfaceados nas malhas rizomáticas de redes técnicas, semióticas, institucionais, culturais e sociais.

3.4. DO GOVERNO DE SI AO GOVERNO DOS OUTROS: DISCIPLINA E INSCRIÇÃO BIOPOLÍTICA

3.4.1. A gestão dos corpos na ordem heterossexual compulsória

Conforme relatei no início deste capítulo terceiro, o terapeuta sempre enfatizava, excessivamente, a necessidade de se desenvolver “atributos”. Para conseguir o laudo para a cirurgia era necessário estar de acordo com certo ideal de gênero imposto pela clínica, além de ter cumprido os dois anos. Frequentar a terapia por dois anos não era garantia de acesso ao laudo: “Há meninas com seis anos de terapia e eu não daria um laudo.” (Terapeuta, em entrevista). A isso convém acrescentar que, como a oferta de cirurgia era menor que a demanda, mesmo depois de conseguir o laudo, era importante não perder o vínculo com o grupo, já que somente a continuidade do vínculo poderia garantir a cirurgia quando surgisse uma oportunidade. É preciso também dizer, os corpos precisavam desenvolver comportamentos e traços considerados típicos de determinado gênero: a mulher transexual, por exemplo, tinha que ser delicada, doce, meiga, inteligente, trabalhadora.

O caráter ritualístico das palavras-ação no contexto da clínica faz parte da tentativa de engendrar identidades masculinas e femininas. O cultivo de atributos femininos serve tanto de mecanismo de reprodução social como mecanismo para orientar os pensamentos, ações e sentimentos. O modo de falar, de se vestir, de agir, de se relacionar amorosamente eram critérios para balizar se o/a participante estava ou não preparado/a para a cirurgia. O processo de transição de um gênero para outro deveria se iniciar antes mesmo da cirurgia, seja através do cultivo desses atributos, seja pelo uso de roupas femininas, seja pelo uso de hormônios. O terapeuta dizia, em várias sessões psicoterápicas e em especial quando chegava algum/a novato/novata, que as/os transexuais deviam fazer acompanhamento psicoterápico não porque eram doentes ou loucos/as, mas porque era preciso “entender o que é transexual, o que é ser mulher”. É preciso ainda, segundo sua narrativa, saber “o que realmente se quer”, desconstruir algumas “fantasias em torno da ideia da cirurgia” como a de que a cirurgia “vai resolver todos os problemas da pessoa”, e entender “as vantagens e desvantagens da cirurgia”. Seria muito difícil sustentar perante as participantes que a transexualidade era uma doença. A maioria das

entrevistadas não a considera como tal. Além disso, algumas participantes eram militantes e faziam parte do grupo de pessoas pelo fim da patologização das identidades de gênero.⁴⁶

A fala do terapeuta aponta exatamente para a ideia de que a cirurgia não é a solução para o problema das pessoas transexuais. O discurso do terapeuta vai engendrando sua própria economia de verdade, até o ponto em que seu discurso se torna um discurso sobre o discurso, visando, no limite, apenas a legitimar suas próprias estruturas de poder. Ao comentar sobre a importância do acompanhamento terapêutico a transexuais, o terapeuta disse:

[É importante para] responsabilizar a pessoa por aquilo que ela decidiu. Se ela quer ser mulher, então seja uma mulher, seja uma mulher adequada, seja uma mulher com dinheiro, com amor, com educação. Eu não tento mudar. Tento que a pessoa se adeque àquilo que ela escolheu, ao que ela decidiu ser.

Já foi discutida a importância da responsabilização no processo de instauração do vínculo terapeuta/paciente. A responsabilização aponta para o “modelo do mestre”, apresentado brevemente páginas antes, e sinaliza que o paciente nunca terá a mesma consciência de sua condição que tem o terapeuta. Esse jogo marca a cirurgia como algo ao qual nem todos podem de acesso, exigindo crenças e comportamentos específicos daqueles/as que a desejam. Na clínica investigada, o eu está sujeito a um constante processo de profanação (GOFFMAN, 2008, p. 24) com o intuito de abri-lo a outra concepção de si, a partir do dismantelamento das disposições sociais de seu(s) universo(s) simbólico(s) de “origem”.

A necessidade de mudança nas crenças a respeito do eu ficou muito evidente quando, em uma das sessões terapêuticas, Roberta, nova integrante do programa de atendimento a transexuais, foi recebida com as seguintes perguntas: “o que você sabe sobre a cirurgia?”, “o que mudaria na sua vida com a cirurgia?”, “você sabe por que se deve fazer terapia antes da cirurgia?”. As perguntas parecem fazer parte de um poder estruturado que visa à objetivação do sujeito a partir uma vigilância hierárquica, do registro, da classificação e do julgamento, estando presente na dinâmica cotidiana dos encontros psicoterápicos estabelecida pelo terapeuta. Na medida em que Roberta respondia tais perguntas, o terapeuta homogeneizava, individualizava, hierarquizava, censurava e recompensava suas respostas. Novamente, a ideia de que a “cirurgia não muda a vida de ninguém” foi reiterada. O período anterior à cirurgia deveria ser usado como um momento de preparação, de conquista de um bom emprego, de

46 A respeito do movimento ocidental a favor da despatologização das identidades de gênero, confira, por exemplo, Bento (2010). Retomo a questão no capítulo final.

desenvolver atributos, de deixar o cabelo crescer, de cultivar certa feminilidade, argumentava o terapeuta.

Como se sabe, as demandas por cirurgia de transgenitalização são superiores à oferta dos hospitais universitários brasileiros onde geralmente estas cirurgias são realizadas, de modo que as pessoas que a desejam esperam longos anos. A disputa entre as participantes era, de certo modo, inevitável: “Porque entre a gente rola um pouco disso, tipo assim, nem todo mundo se entende. Uma quer ser mais transexual que a outra. A outra acha que merece operar antes que a outra.” (Regina, em entrevista, 26 anos). A maioria das entrevistadas expressou a existência de disputas entre si, sobretudo, no que concerne a uma querer ser “mais mulher” que a outra. Assim, os sistemas de prêmios simbólicos que se desenvolvem na clínica funcionam de modo a conformar os indivíduos a certas formas de comportamento e conduta.

Pude perceber a força do grupo quando em um dos encontros terapêuticos o terapeuta perguntou a cada uma das participantes o que a transexualidade significava para elas. A ação de um atua na regulação da ação do outro, criando uma rede de relações, uma rede de interdependência na qual os atos são condicionados mutuamente. Os condicionamentos estão expressos na fala de Nádia transcrita abaixo:

Até cobram da gente (risos). Eu me expressei como masculino outra hora. “Não! É senhora!” Eu fui falar assim “eu como homem” e elas me cobraram: “Agora é senhora. Você não tá pretendendo ser senhora? Esquece esse negócio de senhor!”. (Nádia, em entrevista, 44 anos)

A competição entre as participantes obriga certo controle das emoções em favor de uma atitude calculada com vistas a conseguir se enquadrar no papel institucional da transexual apta à cirurgia. A experiência terapêutica força o aprendizado de um vocabulário capaz de sondar cuidadosamente os gestos, comportamentos e intenções dos outros com os quais se está competindo pela cirurgia de transgenitalização. Nasce da interação social, do convívio com o grupo, a necessidade de observação do outro e a observação de si mesmo, já que somente a partir dessa observação será possível estabelecer estratégias para se conquistar o bem simbólico em disputa, a cirurgia.

Esse aprendizado se dá a partir do que denominei de “técnica do três”, cujo desenrolar corriqueiro no contexto das interações psicoterápicas é contemporânea às distribuições de prêmios simbólicos a partir dos quais se discriminam gestos, comportamentos e/ou atitudes (in)adequados. A “técnica do três” consiste em escutar o outro, observar a si mesmo e falar do outro sobre si. À medida que as interações terapêuticas se desenrolam dentro desse esquema,

o terapeuta expressa seu acordo ou desacordo por meio de expressões tais como “muito bem”, “você está de parabéns”, “você disse uma coisa muito verdadeira”, distribuindo prestígio e *status* entre os/as participantes. O direito de fala dado pelo terapeuta a certo participante, as interrupções etc. eram outros procedimentos de distribuição de prestígio e *status*. O silêncio, os gestos e olhares do terapeuta também se inseriam dentro dessa dinâmica. Por meio de prêmios simbólicos, os/as participantes aprendem a discriminar mais especificamente os comportamentos típicos do *ethos* da clínica. A clínica se torna um ateliê dos comportamentos, dos sentimentos, das emoções físicas e corporais, um dispositivo de adestramento em cujo interior estão mecanismos de produção de corpos segundo certos ideais e preceitos.

Vanessa é uma mulher transexual que fez seis anos de terapia antes de realizar a cirurgia e que, mesmo depois de já ter realizado a cirurgia, continuava a frequentar as sessões terapêuticas, totalizando na época da entrevista onze anos de terapia. Sua fala estava permeada por termos e expressões como “angústia”, “dentro de mim”, “transtorno”, “impulso”, “conflito”, “calma”, “psicológico”, “verdadeira vontade”, “força”, “voz firme” etc., todos eles fazendo referência a uma consciência interiorizada. Antes da terapia, sexualidade para ela soa como sinônimo de atividade sexual, com o acompanhamento psicoterápico a sexualidade parece ter se tornado um espaço de individualização, referência identitária. Ao falar sobre o modo como a terapia ajudou/mudou sua vida, ela relata:

A terapia te prepara para te ensinar como você vai circular nos fatos porque os fatos quando eles vêm, vêm tão agressivos que se você não tiver uma base que é a terapia você se perde também naquele fato. (...) A terapia ensina a você como avançar no momento certo e recuar no momento certo. Antes eu usava muito os impulsos. Antes eu ia pra debaixo da mangueira. Antes eu ia pra debaixo da jaqueira. Antes eu ia para os carros. Antes eu me jogava para tudo que era lado como um saco de batata, joga para lá joga para cá. (...) Eu me jogava de corpo e alma sem perceber as consequências depois, mesmo que depois eu me arrependesse. (...) Eu não tinha noção do que estava fazendo. E através da terapia hoje eu tenho mais cuidado comigo mesma. (Vanessa, 49 anos, em entrevista)

Uma pessoa será considerada apta à cirurgia apenas quando se inscreve no ideal de gênero no âmbito da matriz heterossexual, internalizando o *habitus* estabelecido pelos protocolos (in)visíveis. No caso da mulher transexual, ela precisa se comportar de forma feminina no seu modo de falar, de sentar, de agir, de se vestir, revelando certa economia dos gestos, dos atos e da espontaneidade. Além dos atributos típicos da estereotipia do feminino, ela precisa, segundo o terapeuta, ter planos e perspectivas futuras, como um trabalho e estudo:

O jeito da pessoa, o interesse dela, a mudança nesses dois anos. E a cirurgia não ser o foco principal da vida dela. (...) Me deixa mais seguro quando a cirurgia deixa de ser importante,

passa a ser algo mais de estética e não para resolver o problema de vida. E o comportamento mesmo, o modo de se vestir, o modo de falar, o modo de agir, as relações amorosas.

Para mim é que elas tenham uma vida melhor, uma vida mais satisfatória. É que elas aprendam a exigir respeito, a saber o que é um respeito de um ser humano, a se mover como um ser humano, que elas saibam que elas têm direitos como qualquer outra pessoa, que elas merecem o que é bom também, que elas possam estudar, que elas devem estudar, que ela têm direito ao trabalho, à dinheiro, a um carro, à apartamento, ao amor, que elas saibam escolher nessa diversidade. (Terapeuta, em entrevista)

O processo de individualização da clínica investigada contribuiu para a figuração de uma parede invisível que separa o “mundo interno” do indivíduo do “mundo externo”, o sujeito de seu objeto, o ego do outro, o indivíduo da sociedade. Esse aspecto não deixa de estar ligado ao poder disciplinar, nos termos foucaultianos, já que o domínio dos impulsos, a repressão de emoções e o distanciamento das sensações corporais são parte de um processo de construção de corpos dóceis e úteis (FOUCAULT, 2008a). As sessões terapêuticas em grupo se configuram como uma estrutura de pessoas mutuamente orientadas e interdependentes em que a conduta de um membro do grupo interfere no grupo como um todo; daí, a ênfase na estabilidade e regularidade das emoções e em condutas uniformes. A clínica não se torna um ritual no qual o sujeito dito transexual não é universal e sim uma realidade historicamente qualificada no jardim das espécies sexuais instaurados pela modernidade ocidental.

3.4.2. Domesticando as multiplicidades: trabalho e disciplina

Dois temas bastante discutidos durante a terapia eram trabalho e família. No primeiro contato com o terapeuta, quando ainda estava lhe apresentando a proposta de pesquisa e pedindo-lhe autorização para participar das sessões terapêuticas, ele revelou-me: “é importante trabalhar com elas a importância de se ter um bom emprego, de estudar e de se respeitar”. A importância de se ter um “bom emprego” e de que os possíveis pretendentes a namorados e/ou a maridos das participantes tivessem eles também um bom emprego era bastante enfatizado na terapia, explícita e implicitamente. Aqui o presente trabalho coincide com o da pesquisadora canadense Viviane Namaste (2002) que, ao investigar uma clínica de atendimento a transexuais em um hospital em Montreal, observou uma estreita relação entre saúde e trabalho.

A clínica da transexualidade é e continua a ser um dispositivo essencialmente moderno, na medida em que objetiva seus sujeitos a partir dos três eixos característicos da

episteme moderna: vida, trabalho e linguagem. A noção de indivíduo construído pelo dispositivo clínico está de acordo com os propósitos da sociedade capitalista e revela como questões de gênero e sexualidade se interseccionam com outras variáveis como trabalho. Foi argumentado a partir da breve apresentação da análise de Beatriz Preciado (2008) a respeito da ordem sexopolítica contemporânea que há algumas relações entre capitalismo, trabalho e formação das identidades de gênero. Há também uma intrínseca relação entre individualismo, trabalho e capitalismo, como mostrou Shannon Winnubst (2006).

O/a leitora que me acompanhou até aqui deve lembrar que, quando Dalila apareceu na terapia por primeira vez, uma das perguntas iniciais dirigida a ela era a respeito de sua profissão. Trabalho e família, temas aparentemente distintos, se encontravam pela matriz individualista. A relação entre saúde e trabalho se torna mais profunda, sobretudo, no que diz respeito ao modo como a clínica trata as transexuais-mulheres cuja atividade profissional é a prostituição. Atitudes negativas em relação a mulheres que se prostituíam eram comuns por meio da ênfase de que essas mulheres deveriam abandonar tais atividades em prol de outras atividades ao longo dos dois anos de terapia. O principal argumento, tanto nas sessões psicoterápicas como em entrevista, era de que a neovagina, por ser sensível, não suportaria relações sexuais frequentes.

Voltamos à problemática do governo de si e do governo do outro, já que, ao me endereçar à clínica como um dispositivo, o que se quer é apreender o conjunto de práxis, de saberes, de medidas “cujo objetivo é gerir, governar, controlar e orientar, num sentido que se supõe útil, os gestos e os pensamentos dos homens.” (AGAMBEN, 2009, p. 39). Como assinalei anteriormente, não houve passagem do pastorado religioso a outras formas de conduta, de condução, de direção. O liberalismo e neoliberalismo econômicos – e sua ideologia individualista (WINNUBST, 2006) – não como doutrinas econômicas, mas formas de governar os homens, os indivíduos, as coletividades. E está, portanto, diretamente ligadas à biopolítica, já que, conforme foi visto, essa modalidade do poder objetiva, por meio das noções de sexualidade, raça e degenerescência, o aprimoramento da qualidade biológica. O autoaperfeiçoamento individual será tomado como o modo pelo qual os indivíduos exprimem sua autonomia e se constituem em um mundo competitivo. O valor das pessoas passa a ser medido cada vez mais pela sua capacidade de realizar certas atividades mentais e/ou físicas.

Logo no início de uma das sessões terapêuticas, o terapeuta anuncia que vai tratar do tema dinheiro. Diz que aquele encontro será dedicado “às crenças que nos atrapalham em

ganhar dinheiro”. Entre essas crenças, estão, segundo suas próprias palavras, “ricos não entram no céu”, “dinheiro não traz felicidade”, “dinheiro não é tudo”. E aconselha: “vamos ter pensamento de grandeza”, “temos que gostar de dinheiro”, “temos que pagar um dízimo para nós mesmos”. Toda a discussão soa como que agenciada em termos do sistema simbólico do individualismo, sendo pobre apenas quem quer. Contra essas concepções, algumas participantes argumentaram que “para haver ricos, é preciso haver pobres”, “a problema está no governo que não investe”: enunciações, imediatamente, refutadas pelo terapeuta como “desculpas que as pessoas inventam para não se esforçarem”. Na sessão, ouviu-se também do terapeuta: “nem todo mundo merece ganhar dinheiro”. As relações capitalistas estão construídas segundo uma concepção darwiniana de ecologia natural, baseada no conceito de seleção natural, de uma luta competitiva por lucro em que somente os melhores vencerão (HARAWAY, 1991a, p. 59). E, mais recentemente, Beatriz Preciado (2011) tem mostrado como o sexo (os órgãos sexuais, a capacidade de reprodução, os papéis sexuais para as disciplinas modernas) é correlato ao capital.

A clínica se constitui por uma multiplicidade de “programas, propostas e políticas que têm tentado moldar a conduta dos indivíduos – não apenas para controlar, subjugar, disciplinar, normalizar ou reformá-los, mas também para torná-lo mais inteligente, sábio, feliz, virtuoso, saudável, produtivo, dócil, empreendedor, autorrealizado, possuidor de amor próprio, empoderado, o que seja.” (ROSE, 1998, p. 12). O discurso do terapeuta se encaminhava no sentido de uma valorização crescente da busca de sucesso na conquista de riqueza como solução para vários problemas e como ligado a certo ideal de gênero. Disse ele em entrevista:

O que faz o preconceito da família é a pobreza. Ninguém ganhando dez milhões, vinte milhões de reais, a família não vai rejeitar. (...) O que nós observamos são meninas que vêm de família muito pobre e realmente não é fácil para família aceitar: eu tenho um filho e meu filho vai ser mulher porque nós não temos histórico. Não temos identidade de mulheres-transsexuais de sucesso. Então eu não quero isso para meu filho.

A equação preconceito/pobreza soa bastante arbitrária. Representa verdadeiros jogos de verdade, no sentido foucaultiano, a partir dos quais os indivíduos se regulam a si próprios e aos outros, bem como o sentido que atribuem ao mundo e às relações sociais. Tudo isso nos coloca de volta com a noção da clínica até então sustentada, um dispositivo a partir do qual certas formas de governo de si e do governo dos outros se delineiam: “[o] conhecimento psicológico não apenas promete um tipo de *techne* para a administração de pessoas nas suas

relações intersubjetivas, mas também algo para aqueles que têm a responsabilidade de exercer um poder sobre os outros.” (ROSE, 1998, p. 91). A intenção não é avaliar o valor do acompanhamento terapêutico, sobretudo, em possíveis melhoras de certos aspectos da vida das participantes. De fato, há certas crenças que predispõem o indivíduo ao trabalho e à busca de sucesso. *A ética protestante e o espírito do capitalismo* é um bom exemplo da análise sociológica sobre isso (WEBER, 2004). A hipótese do sociólogo alemão de que certa interpretação do protestantismo criou algumas motivações que favoreceram a formação do regime capitalista é, sem sombra de dúvida, bastante plausível. Não é preciso ser marxista para saber que a desigualdade social é resultado de processos sociais mais amplos. A clínica parece secundarizar o preconceito do mercado de trabalho em relação àqueles que cruzaram a rígida fronteira dimórfica arbitrariamente instituída pela matriz heterossexual.

Quando um/a novato/a chegava à terapia, o terapeuta geralmente indagava: “o que você deseja?”, “você trabalha?”, “você é casada ou solteira?”, “qual seu estado de origem?”, “você mora só?”, “você já sabe do tempo? Por que você tem que fazer dois anos de terapia?”. Essas perguntas merecem um olhar atento porque apontam para um universo bastante amplo de significações a partir dos quais os/as participantes da terapia se confrontam quando interpelados/as e apontam ainda para um conjunto de táticas de ação e estratégias de regulação com quais tais significações estão interrelacionadas. Fazem parte da estratégia disciplinar cuja função é normalizar por meio da análise, decomposição de indivíduos, dos lugares, dos tempos, dos gestos, dos atos e das operações (FOUCAULT, 2008c, p. 74). O autoexame inicial a respeito de suas próprias condições já se demonstra parte da disciplina que consiste no enredamento do indivíduo em sistemas discursivos a partir do levantamento de sua história, de seu passado, de seus problemas, etc. A confissão de aspectos de sua vida já insere o indivíduo dentro da dinâmica de poder próprio da clínica, estabelecendo lugares a partir das referências prévias que perpassam o ambiente terapêutico.

Ao ser indagada sobre sua profissão, Dalila disse que era cabeleireira. Em seguida, o terapeuta retruca questionando por que a maioria das transexuais se torna cabeleireira e porque não busca outras profissões. Dalila se cala e os demais também. O terapeuta segue com a discussão do próximo encontro. Dias depois, em entrevista realizada em seu salão de beleza, perguntei-lhe o que pensava a respeito do que o terapeuta havia dito sobre sua profissão. Respondeu-me, então:

A transexual quando ela não tem certa feminilidade, quando ela ainda não chegou a certo nível, ela é meio que aceita só em salões de beleza porque se você não tem assim uma formação profissional em outra área. Você não tem uma renda para fazer um curso ou alguma outra coisa.... Falta auxílio do governo. Você não tem profissão. Então, o que você faz? Você vai se aperfeiçoar numa área onde ela é mais aceita. Então quem aceita mais são os salões de beleza. Fora do salão de beleza, você tem que ter um aperfeiçoamento, um curso, um tempo de experiência. Então você vai trabalhar onde? Muitas empresas têm certos preconceitos. (...) Eles não querem “aquilo” na sua empresa. (Dalila, 28 anos, em entrevista)

A concepção voluntarista subjacente à posição do terapeuta tende a naturalizar os diferentes modos como o mercado de trabalho está atravessado por hierarquias, em geral opacas, mas de várias ordens (gênero, raça, orientação sexual, geração etc.), jogando a responsabilidade, sobretudo, para o indivíduo. Problemas com a documentação e aparência foram, recorrentemente, relatados pelas entrevistadas como impeditivos para a contratação. A clínica tende a reproduzir a “ideologia da meritocracia”, amplamente denunciada por Bourdieu et al (1997) e por outros autores de tradição marxista ou não. Muitas das entrevistadas revelaram que as empresas são extremamente educadas ao recebê-las, por exemplo, para entrevistas de emprego e que “dizem que vão ligar de volta, mas nunca ligam” (Janaína, em entrevista, 19 anos). Com a concepção individualista de trabalho, tende-se a despolitizar a pobreza e privatizar a exclusão social. A conquista de melhores condições de vida e de sobrevivência se constrói pela negação de sua dimensão social. Em outras palavras, a ascensão social parece atrelada a uma questão de escolha meramente individual.

Sugiro que o trabalho também faz parte da necessidade clínica de autorregulação. Conforme lembra Elias (1993, p. 211), a sociedade ocidental se tornou gradualmente uma sociedade em que se espera que todas as pessoas ganhem a vida através de um tipo altamente regulado de trabalho. O trabalho repetitivo se torna uma fonte para o estabelecimento de comportamentos regulares; além de ser uma fonte para a conquista do sucesso e de prestígio aos olhos do outro. A ênfase na disciplina laboral também contribui para a representação do tempo como homogêneo, retilíneo e vazio, já que, segundo Giorgio Agamben (2005), a concepção moderna de tempo nasce da experiência do trabalho nas manufaturas, sancionada pela mecânica moderna, a qual estabelece a prioridade do movimento retilíneo uniforme como movimento circular. A hipótese é de que a ênfase na regularidade do trabalho também contribui, decisivamente, para forçar uma compreensão homogênea e linear do desejo, como descrito anteriormente. O trabalho seria o lugar em que o sujeito se põe à prova, se examina, demonstra suas capacidades de autocontrole numa série de exercícios bem definidos (FOUCAULT, 1985). O ponto de chegada dessa elaboração deve ser a soberania do indivíduo

sobre si mesmo. O dispositivo clínico parece produzir certa domesticidade orquestrada e coreografada com certo ideal do trabalho que perpassa as sociedades capitalistas ocidentais.

3.5. VIGIAR E GOZAR: FAMÍLIA E RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS

3.5.1. O corpo e o uso dos prazeres

Em uma das sessões terapêuticas, o psicólogo perguntava a cada um/a dos/as participantes o seguinte: “Quem é a pessoa mais importante para você?”, “Qual o objeto mais importante para você?” e “O corpo se alimenta de quê?”. Segundo ele, as respostas corretas eram, respectivamente, “eu”, “meu corpo” e “prazer”. Ninguém ofereceu a resposta que o terapeuta esperava. Essas perguntas sugerem um conjunto bastante amplo de significados, reiterado ao longo de todo o processo terapêutico. A resposta à pergunta “quem é a pessoa mais importante para você?” parece decorrer da concepção individualista de sujeito e talvez esteja diretamente ligada à questão do governo de si e do governo dos outros. Colocar o eu como o centro de sua existência seria tomá-lo como o ponto de referência para a significação do mundo, de seus desejos, de sua conduta, de suas paixões. Significaria, em outras palavras, construir um espaço moral em que o indivíduo deve ou pode reinar soberano sobre si mesmo.

Nas malhas desse individualismo está certa concepção utilitarista como princípio ético cuja semelhança com as ideias de um dos seus principais idealizadores, John Stuart Mill, não é mera coincidência. O utilitarismo, segundo o filósofo inglês, é também a teoria da felicidade e postula que a principal virtude humana deve ser a busca em multiplicar a felicidade:

A multiplicação da felicidade é, de acordo com a ética utilitarista, a virtude objeto: as ocasiões em que qualquer pessoa (exceto um em mil) a tem em seu poder para fazer isso em escala ampliada, em outras palavras, para ser um benfeitor público, são tudo exceto excepcionais; e nessas ocasiões só ele foi chamado a considerar de utilidade pública; em qualquer outro caso, a utilidade privada, o interesse ou a felicidade de algumas poucas pessoas, é tudo o que ele tem a que se ater. (MILL, 2008, p. 137)

A teoria de Mill não deixa de revelar certa filiação com a religião. O autor faz farto uso de termos próprios às doutrinas religiosas de matriz cristã e alguns de seus argumentos são explicitamente retirados daquela doutrina. O destaque para as relações entre utilitarismo como um sistema de valor decorrente do individualismo e religião não é aleatória. Tenho mostrado, em alguns momentos, as proximidades entre os modos de subjetivação cristãos e as formas de subjetivação da clínica bem como suas diferenças. Carl Schmitt (2009), em sua *Teologia política*, diz, todos os conceitos centrais da moderna teoria do Estado são conceitos teológicos secularizados. Talvez pudéssemos estender a hipótese, bastante ousada,

reconheçamos, mas digna de ser posta, aos conhecimentos psi, já que, conforme venho assinalando, há uma continuidade entre as formas de subjetivação cristã e suas formas modernas. Hélène Cixous e Catherine Clément (2008) parecem ter dado início a essa tarefa ainda incompleta, sobretudo, quando discutem como a noção clássica de histeria é, em larga medida, tributária das noções de bruxaria herdadas da Idade Média, das relações de força que lhe eram próprias.

Essas questões querem dar prosseguimento à indagação de como a clínica enseja modos de constituição subjetivos, funcionando como um dispositivo agenciador de subjetividades e identidades. O desenvolvimento da cultura de si na clínica, nos termos da hermenêutica do desejo, visa a produzir efeitos, modificações, deslocamentos a partir de seus ideais constitutivos da subjetividade moral. Se no cristianismo o prazer sexual é percebido como uma força contra a qual é preciso lutar e sobre a qual o sujeito deve assegurar sua dominação, o prazer laicizado da clínica parece pressupor outras ordens de grandeza. A semelhança entre o cristianismo e o individualismo está no fato de que o assujeitamento ocorre em nome de princípios universais da natureza ou da razão, aos quais todos devem se curvar e da mesma maneira, seja lá qual for seu *status*. As técnicas de autodecifração da clínica investigada tentam afirmar sentimentos e intenções em favor da produção de um novo eu. O processo de abertura do sujeito para outro mundo se realiza a partir dos rituais, cerimônias, práticas e ações, extensamente, descritas anteriormente, em especial quando da discussão da “profanação do eu”.

Na clínica, o prazer é um “imperativo categórico”, se quiséssemos colocar nos termos da discussão kantiana da moral (KANT, 1999). Em uma das interações dedicadas ao tema, o terapeuta perguntou: “É melhor estar certo ou ser feliz?”. Depois de colher as diferentes respostas à questão proposta, diz que o correto seria: “Ser feliz porque quando se está feliz se está certo”. A ênfase na felicidade, na saúde, no bem-estar é um dos valores fortes da clínica, arrisco supor. O eu como uma realidade interiorizada existe apenas para cuidar do corpo, estando a seu serviço. A ideologia do bem-estar é um dos elementos tácitos no governo dos corpos e aparece de modo bem emblemático no início de cada sessão terapêutica. O terapeuta, conforme relatei em outros momentos, sempre começava os encontros psicoterápicos com os rituais de deferência, nos termos anteriormente descritos. “Como você está?” e “Quais são as novidades?” eram as perguntas com as quais se abria o diálogo entre terapeuta e participantes. A inquirição inicial ensejava outras questões ligadas aos relacionamentos afetivo-sexuais

dos/das participantes. Dessas conversas depreendi que o prazer funciona como uma espécie de padrão de normalidade.

A pergunta “qual o objeto mais importante para você?” revela certa dissociação entre corpo e mente. Repete-se a cena histórica que, desde *A República* de Platão, supõe uma supremacia da mente em relação ao corpo. A clínica acentua o fato de que a mente deve estar a serviço do corpo cujo alimento é o prazer. Ao eu cabe apenas ouvir atentamente as sensações do corpo para realizá-las de modo adequado, entrelaçando-se à necessidade de um vocabulário e de uma linguagem para captar adequadamente os movimentos da alma. Em uma das sessões psicoterápicas, desenrolou-se uma discussão muito interessante a respeito da importância do prazer na vida das pessoas. Rita, recém-chegada à terapia, relatava que em toda sua vida só havia tido três relações sexuais com homens. Dizia que o sexo não era algo importante para a sua vida. Não se importava com o prazer após a cirurgia, completou. Embora outras pessoas tenham concordado com Rita a respeito da irrelevância do prazer após a cirurgia e muitas vezes antes, como Juliana, por exemplo, o terapeuta retrucou, veementemente, dizendo que é impossível alguém viver sem prazer sexual. Nesse encontro, Rita disse que conhecia um homem para quem o prazer parecia não importar. O jovem rapaz simplesmente quase não mantinha relações sexuais, arrematou. O terapeuta perguntou se ele era gay. Rita informou que não, que as poucas relações sexuais tinham sido com mulheres. Em seguida, Rita acrescentou que ele havia sofrido uma decepção amorosa. Simone, tomando as palavras, disse: “Ah, provavelmente, ele ficou traumatizado com essa relação e perdeu o interesse pelo sexo”. O terapeuta concordou, mencionando que certamente sua falta de desejo sexual estava ligada a alguma repressão ou falta de autoaceitação.

Entrevê-se na discussão acima uma série de táticas de ação às quais o regime da ética moderna de decifração do sujeito por meio de técnicas de introspecção se liga. Como tecnologia intelectual, a psicologia seria um conjunto de saberes capazes de explicar os desvios dos padrões de normalidade, reinscrevendo o sujeito na ordem natural das coisas. Apesar das concordâncias entre terapeutas e participantes nas interações clínicas, a maioria das entrevistadas relega o prazer sexual para segundo plano. O prazer sexual não é o único elemento capaz de cimentar relações íntimas. O suporte emocional mútuo e confiança parecem ser muito mais importantes entre as entrevistadas. A amizade que pode tomar uma forma sexual ou não é um elemento importante para o sucesso da relação. Já argumentei, páginas antes, a favor da importância que a amizade assume na vida das pessoas transexuais

entrevistadas, sobretudo, entre aquelas que tinham históricos familiares de não aceitação de suas identidades de gênero. É comum o reconhecimento da importância de amizades com outras pessoas transexuais. Para algumas das entrevistadas, essas redes de amizade são, às vezes, mais importantes do que os laços familiares.

Quando indagadas por mim sobre o significado da cirurgia, elas foram unânimes em afirmar que não estavam preocupadas com o prazer sexual pós-operatório. Dalila me disse:

Eu creio que o prazer tem duas formas de ser visto. O prazer da carne que é o desejo que você sente, você satisfaz sua carne, e o prazer do carinho e do afeto. O ser humano é mais realizado pelo prazer do carinho. O carinho, uma atenção... isso realiza muito mais o ser humano do que digamos assim entre aspas uma simples gozada. Com isso você satisfaz a carne, mas o ser humano se realiza mais com o carinho de um companheiro. (Dalila, 28 anos, em entrevista)

A fala de Dalila oportuniza questões muito interessantes a respeito do sexo, da sexualidade e do encontro com o outro, em especial na experiência transexual. Sua ênfase em um prazer para além da carne torna possível perguntar: Como se define a sexualidade de uma pessoa? Deve ela ser definida pelo gênero, pela genitália e/ou por outro elemento? A ausência de interesse pelo sexo genital torna a pessoa assexuada? Uma relação íntima entre duas pessoas envolve necessariamente sexo genital? O que essa relação significa se o sexo genital não está presente? Pode-se amar alguém sem se interessar por sua genitália? Pode haver casamento ou, ainda parceria civil, sem sexo genital?

Não tenho pretensão de responder todas essas perguntas, mas de apenas suscitar algumas reflexões, sobretudo, a partir da discussão da formação das identidades de gênero a partir da sociologia simétrica e da sociologia da diferença infinitesimal. Se o sujeito se constitui como pertencente ao campo social, a ênfase já não recai tanto na busca de uma verdade como se ela já estivesse ali presente, mas na capacidade de mudar de afecção, na capacidade de adotar outros hábitos, outros comportamentos, na possibilidade do sujeito se recriar, se reinventar na e por suas relações. Embora a clínica acentue a importância do prazer como um fator importante para o bem estar das pessoas, sua visão de prazer ainda está calcada na matriz heterossexual. E, nesse sentido, estabelece fronteiras bastantes claras a respeito das possibilidades de obtenção de satisfação sexual. Em outro momento, relatei os possíveis usos que a mulher transexual ainda com pênis pode fazer segundo os ideais da clínica. Para a clínica, existem órgãos sexuais e órgãos reprodutores, orquestrados segundo certos preceitos. Aqui vale lembrar, falar do corpo a partir do ponto de vista da sociologia implica sempre falar do corpo legítimo, dos usos legítimos do corpo, conforme alertava Bourdieu (1984). E, no

âmbito de toda a discussão dos estudos *queer*, a ideia de que existem órgãos sexuais e órgãos reprodutores é vista como uma invenção da matriz heterossexual (PRECIADO, 2002). A subversão da matriz está, entre outras formas, na invenção de novos prazeres a partir de órgãos que foram, tacitamente, excluídos pela aquela matriz como a boca e/ou o ânus, por exemplo.

A invenção de novas zonas erógenas, de zonas de prazer não sancionadas pela tecnologia heterossexual, ameaça sua ordem na medida em que tais órgãos colocam em questão sua própria definição de sexualidade. O fato de a clínica tornar o prazer (sexual) um imperativo moral não implica dizer que ela subscreva qualquer tipo de prazer. Conforme assinaei, a clínica está atravessada não apenas pelo individualismo, mas também pelas matrizes heterossexual e civilizatória como regimes dos corpos e também dos prazeres. No início da discussão sobre o reordenamento da matriz heterossexual pela clínica, foi dito que a clínica prevê a possibilidade de uma mulher transexual se relacionar com uma mulher antes e/ou depois da cirurgia, desde que esta mulher tenha um papel passivo. Disso entreveem-se alguns dos limites e das fronteiras estabelecidas pela clínica no que diz respeito às possibilidades de prazeres sexuais.

O corpo também é, conforme tem afirmado a tradição dos estudos *queer*, em especial Beatriz Preciado (2002) e Marie-Hélène Bourcier (2011), espaço de transformação subjetiva e social, potência política de subversão dos discursos sociais sobre o sexo. A sexualidade do indivíduo está, na modernidade, diretamente ligada à segurança do corpo social (RABINOW & DREYFUS, 2010), devendo ser controlada por tecnologias sociais como a clínica. A ênfase e a importância que Foucault atribuía ao “uso dos prazeres” como possibilidade de transformação política e social tem sua razão de ser. Retomando a problemática em *El manifiesto contra-sexual*, Beatriz Preciado (2002) propõe práticas contra-sexuais – erotização do ânus, a utilização de dildos e o estabelecimento de relações sadomasoquistas etc. – como maneiras de desmontar a matriz heterossexual cujo interior não prevê a possibilidade de tais práticas. Essas práticas ressignificam o corpo. Mas em que medida a experiência transexual ressignifica o corpo, desloca a matriz heterossexual, e em que medida funciona como potência política de subversão da matriz heterossexual considerando a produção de outras geografias dos prazeres sexuais?

Essas duas perguntas são fundamentais já que, conforme assinaei, o trabalho tem por objetivo analisar também certas experiências silenciadas pelos regimes hegemônicos de

subjetivação da clínica. Tais problemáticas já se encontram, parcialmente, respondidas quando da discussão do corpo, sexualidade e gênero na experiência transexual a partir de noções, tais como corpo-sem-órgãos e transcorporalidade. Quando discuti a experiência transexual do corpo quis colocar em destaque o universo ético em que o julgamento, as escolhas, os atos, as ações, as performances, apontam para o deslocamento da linguagem individualista da clínica. No entanto, o esforço teórico-investigativo quer pôr em evidência não apenas os modos de subversão das normas heterossexual e individualista, mas acentuar os modos criativos nos quais corpos são negociados e produzidos nas suas interrelações com outros corpos. Os corpos não são cópias, a reiteração pura e simples de normas previamente existentes, mas potencialidades criativas cuja criatividade ocorre a partir das relações rizomáticas constituídas com outros corpos e/ou objetos. Em resumo, corpos são sempre transcorpos, trocas, trânsitos, movimentos.

Conforme argumentado, as identidades de gênero são um processo, um devir não teleológico, o que não implica assumir que sua produção não ocorra sob determinadas circunstâncias e em dadas condições. Os sentidos dos prazeres na clínica requerem sujeitos capazes de se governar através de processos de sujeição que definem, monitoram e policiam seus corpos. Os enunciados performativos produzem certa noção de transexualidade cujo objetivo tende a conformar os/as participantes da clínica a ideais regulatórios. O prazer também se inventa no encontro, na relação com o outro, nas possibilidades transcorporais. Se parece haver uma concepção na clínica de que o prazer sexual se esgota, sobretudo, na satisfação genital, de que o sujeito em algum momento sentirá necessidade de gratificação genital e, se não o sentir, é porque sofre de alguma anormalidade, as falas das entrevistas revelam um deslocamento em relação a isso. Se a “ética dos prazeres” proposta por Foucault como uma forma de resistir à biopolítica estiver correta, logo, a existência de uma clínica da transexualidade, apoiada nas matrizes heterossexual e individualista, tem sua razão de ser na disciplinarização das perversidades sexuais polimorfos. A ética dos prazeres de Foucault (1995b) é uma forma de resistência aos regimes identitários, disciplinares e normalizadores; a clínica, por outro lado, parece ser tecnologia disciplinar e biopolítica.

Michel Foucault (1995b) não defende uma posição individualista, inserindo sua ética dos prazeres em um contexto mais amplo de práticas sociais. O filósofo e historiador francês opõe ética dos prazeres à hermenêutica do sujeito, à hermenêutica do sexo verdadeiro. A busca pela experimentação de novas formas de relacionamento e de prazer e, como

consequência, as possibilidades das relações sociais que não passam necessariamente pelo prazer genital, torna possível a descoberta de mundos improváveis, de mundos a serem explorados e colocam em questão instituições tradicionais como casamento e família. E se a hipótese de que a clínica da transexualidade é um dispositivo de inscrição dos sujeitos nas malhas da biopolítica, logo as noções de corpo e de prazer que subjazem seus regimes hegemônicos de subjetivação funcionam como regulações dos sujeitos e das potencialidades subversivas que os corpos e prazeres oferecem à ordem biopolítica atual.

Caberia perguntar quais seriam as consequências se o sexo deixasse de ser *locus* de individualização do sujeito. Uma das consequências possíveis é que o casamento e a família deixariam de ser o lugar privilegiado das relações erótico-afetivas, abrindo espaço para emergência de novos laços sociais e para ressignificação da noção tradicional de sexualidade. O prazer do outro poderia ser integrado ao nosso prazer sem referência nem a lei, ao casamento ou qualquer outra coisa? – se demanda Foucault (2001e). Embora alguns estudos tenham se interessado por investigar as “intimidades *queer*”, estas continuam um campo pouco explorado. O estudo das intimidades, muito ligada à discussão sobre conjugalidade, parentalidades e novas identidades (Cf. CARDOZO, 2007; HEILBORN, 2004; HINES, 2007; PAIVA, 2007; SARAIVA, 2007; UZIEL et al, 2006; WEEKS et al, 2001), é um campo bastante interessante para se perceber transformações sociais dentro da sociedade contemporânea.

Conforme mostrei, a clínica trata a sexualidade como uma dimensão interna aos sujeitos, a qual deve ser vivida a partir de um exercício de apreensão racional e abstrata segundo certos regimes de verdade. No entanto, a experiência transexual desloca as noções tradicionais de que o prazer sexual se esgota na genitalidade, devolvendo ao corpo o que lhe é de direito, seu caráter de corpo-sem-órgão, conforme anteriormente descrito. As entrevistadas não colocam tanto uma ênfase no sexo genital como um modo de realização, de construção de um sentimento de plenitude, como o fazem os terapeutas. Expressa-se Alessandra:

Depois que você faz a cirurgia você fica com muita expectativa do primeiro orgasmo, mas você também aprende que há outras formas de sexo... Isso já acontecia antes já que eu nunca gostei de usar o pênis com meus parceiros... Coisas que você não fazia antes com seu parceiro você começa a pensar na possibilidade. (...) Você não poder ir transando com qualquer um. Depois da cirurgia aprendi que é importante dialogar e ir conversando com seu parceiro, conhecendo os limites de cada um, a gente vai experimentando, sentindo, conhecendo (risos). Às vezes é difícil... Mas ninguém é igual a ninguém, não é? A gente vai experimentando, descobrindo... (Alessandra, 28 anos, em terapia)

A clínica diz respeito a um conjunto de técnicas com o objetivo de vincular o sujeito à verdade. Descobrir uma verdade no sujeito significa fazer da alma o lugar em que reside a verdade a partir da qual um bom “uso dos prazeres” será desenhado.

3.5.2. Domínio de si e independência: o individualismo como forma de regulação do sujeito

Ariès (1986), Deleuze & Guattari (2010), Foucault (1988) e Ortega (2002) mostraram, cada um ao seu modo, como a família se tornou historicamente um dispositivo de saber/poder, uma das matrizes das narrativas ocidentais de inteligibilidade do sujeito adulto. O modelo triangular edípico se afirmou como um dos índices dos limites e dos alcances dos processos de subjetivação ditos normais, uma tentativa de normalização social dos sujeitos. A esse respeito, retomo a fala do terapeuta transcrita páginas antes, na medida em que me parece bastante emblemática do que estou tentando mostrar:

É uma decisão da criança. (...) É uma decisão de uma insatisfação, de uma falta. Talvez os pais não tiveram um olhar estrutural, um olhar de carinho, de amor. Às vezes, o pai não teve e a mãe olhou com mais carinho e ela quis “eu quero ser a mamãe”. Ou talvez houve uma desqualificação desse masculino e ela rejeitou esse masculino. (...) Nós funcionamos com imagem. Que imagem elas têm do masculino?

Talvez se os pais tivessem aceitado desde o nascimento elas nem precisavam ser transexual. Então já vem do abandono, de um olhar diferente, de uma falta. (Terapeuta, em entrevista)

A família se tornou, entre os séculos XVIII e XIX, um dos elementos mais tácitos e preciosos para a difusão e a penetração do dispositivo da sexualidade, cujo objetivo é fazer “proliferar, inovar, inventar, penetrar corpos de maneira cada vez mais detalhada e controlar as populações de modo cada vez mais global” (FOUCAULT, 1988, p. 101). A família se afirma, sobretudo a partir do século XVIII, como um dos principais agentes do dispositivo da sexualidade, sobrepondo-se ao dispositivo da aliança que, segundo Foucault, se refere ao “sistema de matrimônio, de fixação e desenvolvimento dos parentescos, de transmissão dos nomes e dos bens”. (idem, ibidem, p. 117). O entrelaçamento entre os dispositivos da aliança e da sexualidade torna a família objeto privilegiado das técnicas disciplinares, visto que ela transporta a dimensão do jurídico para o dispositivo da sexualidade e a economia do prazer e a intensidade das sensações para o regime da aliança.

Em trabalho de minha autoria (OLIVEIRA, 2010) e apoiado nos autores mencionados, tentei mostrar como a família como ideologia tem mais força do que nunca, pois os valores familiares são evocados, constantemente, como a cura para todos os males, violências e patologias do cotidiano, desempenhando um papel fundamental na organização e no *ethos* das instituições (ORTEGA, 2002). A família, como a forma de subjetivação hegemônica, a partir da qual os indivíduos vivem e organizam os processos dinâmicos de interação social, teria se tornado a norma estruturante das práticas sociais e, até mesmo, dos possíveis modos alternativos de sociabilidade. No entanto, encontrei na clínica investigada algo um pouco diverso do universo analisado em meu artigo. O discurso psi continua a se precipitar lá onde se produziu um hiato na soberania familiar, mas sem fazer referência explícita à família como a instância de verdade a partir da qual a inteligibilidade do indivíduo seria construída.

Havia na clínica investigada certo repúdio à família e também, conforme discuto mais adiante, à religião. O repúdio da família como matriz de inteligibilidade parece decorrer da ideia de que os sujeitos transexuais tiveram e têm uma relação difícil, marcada pelo preconceito por parte de seus familiares. Fazer, explicitamente, o discurso da família poderia ser contraproducente no governo da conduta. O governo dos participantes se dá pela afirmação da total independência do indivíduo com relação à família, pela negação de toda e qualquer autoridade externa a ele, exceto a do terapeuta que não é vista como tal [como autoridade]. Citemos Michel Foucault,

O indivíduo, durante muito tempo, foi autenticado pela referência dos outros e pela manifestação de seu vínculo com outrem (família, lealdade, proteção); posteriormente passou a ser autenticado pelo discurso de verdade que era capaz (ou obrigado) a ter sobre si mesmo. A confissão da verdade se inscreveu no cerne dos procedimentos de individualização do poder. (FOUCAULT, 1988, p. 58)

O dispositivo confessional parece funcionar como um dos modos pelos quais os sujeitos são individualizados a partir da obrigação de enunciação de verdades nas tecnologias de dominação, nos mecanismos de saber-poder ou, ainda, nas tecnologias do eu. Em *O poder psiquiátrico*, M. Foucault (2006c) demonstrou de modo bastante convincente que o discurso psi faz continuamente o discurso da família, sendo este ponto de apoio estratégico para inscrição do indivíduo nos dispositivos de normalização. O surgimento da função psi, a função psiquiátrica, psicopatológica, psicossociológica, psicocriminológica, psicanalítica etc. está, segundo Michel Foucault, historicamente ligado à necessidade de refamiliarização do indivíduo. Em outras palavras, o discurso psi é o que, perpetuamente, vai, de um lado,

controlar os dispositivos disciplinares e remeter, de outro, à soberania familiar como instância de verdade a partir da qual será possível descrever, definir todos os processos, positivos ou negativos, que se dão nos dispositivos disciplinares (idem, ibidem).

Se o poder psiquiátrico e suas variantes são certa maneira de gerir, de administrar; então, a individualidade como um valor, um princípio, passa a ter um significado bastante singular na experiência clínica da transexualidade. Movido por valores interiorizados pela consciência, o indivíduo é visto como uma entidade coerente, intencional, origem de toda ação e de todo pensamento. Daí porque em certas sessões psicoterápicas a religião era tratada pelo terapeuta como algo “perigoso” e como algo que “não ajuda em nada”. A individualidade como ideal regulador da clínica torna possível compreender a insistência do terapeuta na necessidade de abandonar a crença em divindades. Deus aparece como uma autoridade que imputa aos sujeitos comportamentos sem sentido e contrários ao ideal da busca pelo prazer. Embora não explícito na discussão, as considerações a respeito da religião pareciam fazer referência às grandes religiões monoteístas, sobretudo, ao cristianismo hegemônico no Ocidente.

Aceitar a autoridade de um deus significaria colocar o governo de si e dos outros nas mãos de uma autoridade arbitrária. O governo de si deve ser condizente com a verdade do sujeito, acessível a partir de determinadas técnicas e procedimentos de introspecção. O que está em jogo é a luta que, desde os séculos XVII e XVIII, foi travada em torno do poder de governo dos homens (FOUCAULT, 2008c). Afinal, quem tem o direito de governar quem? A ideia de um governo dos homens teve sua origem no Oriente pré-cristão e, posteriormente, em toda a extensão territorial na qual o Cristianismo estabeleceu sua influência. A temática do pastor-rebanho teve seu auge no momento em que uma religião, uma comunidade religiosa se constituiu como Igreja. Assim, “[c]omo se governar, como ser governado, como governar os outros, por quem devemos aceitar ser governados, como fazer para ser o melhor governador possível?” (FOUCAULT, 2008, p. 118). Essa problemática parece fundamental no espaço da clínica da transexualidade investigada.

Em várias sessões terapêuticas, era comum o terapeuta dizer que devemos “nos afastar das relações familiares que nos fazem mal”. Além de querer afirmar a importância de o indivíduo ser independente em relação à família, o terapeuta também queria sinalizar a importância de ser independente em relação aos demais. Independência e autonomia são

valores norteadores dos sentidos atribuídos às relações familiares, relações afetivo-sexuais, entre outras. Isso ocorre porque, na modernidade,

[n]ão é a acentuação das formas de interdição que está na origem dessas modificações na moral sexual, é o desenvolvimento de uma arte da existência que gravita em torno da questão de si mesmo, de sua própria dependência e independência, de sua forma universal e do vínculo que se pode e deve estabelecer com outros, dos procedimentos pelos quais se exerce seu controle sobre si próprio e da maneira pela qual se pode estabelecer a plena soberania sobre si. (FOUCAULT, 1985, p. 234)

Quando Simone trouxe o problema de que sua mãe queria morar com ela, o terapeuta disse, em tom de conselho, que sua mãe deveria viver sua própria vida e que não cabia aos filhos os cuidados com os pais: “os pais devem ter consciência de que os filhos são criados para o mundo e não para cuidar deles”, alertou. A situação gerou muita discussão. Havia aquelas que defendiam a responsabilidade dos filhos em relação aos pais, mas havia aquelas que concordavam com o terapeuta. Algumas citaram a relação positiva que mantêm com seus pais e demais familiares. Em outra sessão quando Rejane relatou que sua mãe estava vindo visitá-la, o terapeuta logo advertiu que os “os transexuais e homossexuais carregam o fardo da responsabilidade dos pais” e que “cada um deve se preocupar consigo”. Assim, parecia reiterar o individualismo, independência e autonomia como valores importantes no governo de si e do outro. Esses valores são condizentes, conforme aponta o trabalho de Nikolas Rose (1998) a partir das pistas de M. Foucault, com os valores das democracias capitalistas liberais contemporâneas, desde que entendamos a psicologia como uma tecnologia, um conjunto de “técnicas para *constituir* os cidadãos de uma política democrática com as capacidades ‘pessoais’ e aspirações necessárias para suportar o peso político que recai sobre eles.” (ROSE, 1998, p. 155, grifos do autor).

As relações afetivo-sexuais acompanhavam a leitura acima. O amor aparece como algo efêmero e, por isso, as pessoas deviam evitar sonhar com relacionamentos longos e duradouros. O terapeuta sempre recomendava evitar criar expectativas de modo a não sofrer ilusões e frustrações futuras. É preciso viver a vida hoje e sem sentimentos de culpa, já que, segundo o terapeuta, o sentimento de culpa não é algo que faz bem para a saúde mental do ser humano. A situação sugere ainda que uma concepção hedonista, utilitarista de ética, é um dos traços da clínica. Se o desejo é concebido como falta, já que, na linguagem do terapeuta, “o homem é um produtor de insatisfações”, logo é na sua realização que o homem encontra sua plenitude temporária.

CAPÍTULO IV:
“DESPSICOLOGIZANDO” O GÊNERO: LIMITES E POSSIBILIDADES
DE UMA PROBLEMÁTICA

Não são as pessoas trans as que estão doentes, mas a situação em que elas vivem.

Campanha Stop Trans Pathologization-2012

Palavras iniciais...

Nesse capítulo, continuo o exercício de discutir as manifestações institucionais da transexualidade bem como suas singularidades. Trata-se, em outras palavras, de aprofundar a discussão acerca dos limites éticos e estéticos da clínica à luz dos dados de pesquisa. Quando falamos de ética, estamos nos indagando sobre modos de constituição do sujeito, problemática central da presente investigação. Será retomada a teorização das identidades de gênero tornada possível pelo trabalho de campo com vistas à extensão de algumas hipóteses para outros universos a partir da leitura de pesquisas sobre a formação das identidades de gênero. Além de questões éticas, as transições de gênero e os estudos sobre sexualidade levantam problemas ligados ao estatuto epistemológico e ontológico do sexo e do gênero (HINES, 2007; LEWINS, 1995), e esses aspectos também serão discutidos.

O objetivo é (re)pensar os parâmetros a partir dos quais abordamos o desejo, a sexualidade e as subjetividades na contemporaneidade, já que, conforme lembrava Félix Guattari (1992; 2001), há algumas décadas, os problemas de subjetivação estão entre os problemas mais sérios das sociedades ocidentais. Para tanto, começo a discussão sobre o processo de institucionalização dos protocolos mundiais sobre transexualidade, culminando com o debate hodierno em torno da despatologização das identidades de gênero. Em seguida, é analisado o lugar da clínica dentro dos protocolos de atendimento a transexuais à luz da ideia desenvolvida páginas antes sobre a formação das identidades de gênero, em interlocução com a sociologia da diferença infinitesimal em horizonte simétrico. Talvez possamos encontrar, no exercício de reflexão sobre as ressignificações de determinadas categorias a partir da experiência transexual, alguns caminhos para se pensar formas alternativas de subjetivação, modos de constituição de sujeito e/ou modos de sociabilidades. Parece importante pensar a subjetivação como um processo operado nos limites entre o singular e o social, atentando para as possibilidades políticas que emergem nesses espaços de experimentação subjetiva.

Os estudos *queer*, conforme assinala na introdução deste trabalho, concordando com alguns autores, acabaram por se centrar excessivamente em como certos grupos e/ou pessoas subvertem o binarismo de gênero, perdendo outras possibilidades teóricas de investigação (RUFFOLO, 2009). Parece legítimo se indagar, como o fizeram David Eng, Judith Halberstam e José Esteban Muñoz (2005), a respeito do que há de estranho/subversivo nos estudos *queer* hoje: *what is queer in queer studies today?* Embora seja necessário reconhecer

a importância e pioneirismo da teoria *queer*, sobretudo, porque antes dela o gênero era, geralmente, teorizado em termos de masculinidade e feminilidade, com a sexualidade tendendo a ser considerada dentro de parâmetros heteronormativos, também se faz necessário circunscrever seus possíveis limites. De revolucionária nos anos de 1990, a teoria *queer* parece ter se tornado nos últimos anos uma “ciência normal”, para retomar expressão kuhniana (1996).

A crítica à teoria *queer* não representa, obviamente, negações dos avanços teóricos trazidos por ela, mas uma tentativa de dar a ver os processos de diferenciação na constituição das subjetividades e das identidades de gênero, e não apenas as subversões operadas no binarismo próprio à ordem heterossexual compulsória. Segundo Sally Hines (2007), uma investigação sociologicamente informada pela teoria *queer* não deveria apenas celebrar a desconstrução das identidades e a emergência da diferença, deveria antes estar atenta às experiências vividas pelas múltiplas posições de sujeito. Esse aspecto do argumento da autora coincide com o esforço em propor uma sociologia da diferença infinitesimal, de como as diferenças são produzidas a partir de processos não teleológicos e/ou finalistas. Transcorporalidade, imitação, oposição e invenção são conceitos que não descrevem realidades estáticas, mas tendências de atualização, fazeres, práticas, ações.

Os temas delineados acima serão discutidos a partir de uma problemática principal em diálogo com os dados e resultados da presente pesquisa. O problema se desdobra em outros e tem como pano de fundo as dimensões éticas, estéticas, políticas e teóricas salientadas anteriormente. Busco responder a seguinte questão: o que o estudo empreendido tem a dizer sobre o estatuto da patologização da experiência transexual? Abordar essa questão requer pensar se a despatologização da transexualidade implica, necessariamente, o fim da obrigatoriedade da terapia de dois anos. À luz dos dados de campo, parece haver justificativas éticas, teóricas e políticas suficientes para o fim da terapia de dois anos. Por isso, o esforço de pensar outra clínica decorre do fato de que o hospital investigado era frequentado por pessoas que já haviam feito a cirurgia de mudança de sexo. Que tipo de clínica se justificaria do ponto de vista ético, teórico e político, considerando os dados de campo, a diversidade e a pluralidade de experiências e de vivências dos sujeitos? Não se trata de propor um modelo de atendimento a transexuais; tampouco, avaliar o valor terapêutico do atendimento, mas ampliar a discussão sobre os processos de subjetivação em horizonte sociológico.

4.1. O(S) SENTIDO(S) DA TERAPÊUTICA: ENTRE A PERÍCIA E O CUIDADO

4.1.1. O imaginário pós-Segunda Guerra Mundial: a era da oficialização dos protocolos sobre a transexualidade, ou sobre quando poucas dezenas de homens definem o destino de bilhões...

A recusa da “mistura dos gêneros”, a mistura de aspectos considerados predicados de certa anatomia, é, conforme assinalado, na incursão pelo pensamento foucaultiano, uma invenção recente das sociedades ocidentais. Em *O verdadeiro sexo*, texto da década de 1980, Foucault (2006b) diz que a busca pelo sexo verdadeiro não é uma constante na história da sociedade ocidental, mas uma característica do Ocidente moderno. A favor dessa tese, Michel Foucault resgata como a medicina e justiça lidaram historicamente com os hermafroditas. Na modernidade, houve uma exigência de se estabelecer que os hermafroditas deveriam ter um sexo, um sexo verdadeiro. No período histórico posterior à Idade Média, existem registros de que por muitos séculos se admitiu que tivessem os dois.

Se, por um lado, há muitos testemunhos de condenação à morte durante a Antiguidade e a Idade Média, há, por outro lado, também uma jurisprudência do período medieval em que cabia ao pai ou padrinho, àqueles que “nomeavam” a criança, estabelecer, no momento do batismo, o sexo que deveria ser mantido. No entanto, aconselhava-se que fosse escolhido aquele, dentre os dois sexos, que parecesse prevalecer, em uma escala que ia daquele que tivesse “mais vigor” ou “mais calor”. Mais tarde, na entrada da vida adulta, quando chegasse o momento de se casar, a hermafrodita era livre para decidir se queria ser sempre do sexo que lhe haviam atribuído, ou se preferia ser o outro. O único imperativo era jamais trocar de sexo, era preciso mantê-lo até o fim de seus dias sob pena de ser considerado sodomita. A partir do século XVIII, graças às teorias biológicas da sexualidade, houve uma recusa da ideia de mistura entre os sexos. Devia-se, portanto, buscar o sexo verdadeiro do indivíduo por trás das aparências confusas. A grande mudança diz respeito ao fato de que já não cabia mais ao indivíduo decidir o sexo ao qual ele desejava pertencer jurídica ou socialmente, mas sim ao perito médico.

Há, segundo Foucault, na psiquiatria, na psicanálise e na psicologia, uma ideia bastante difusa de que é “no sexo que deve procurar as verdades mais secretas e profundas do indivíduo; que é nele que se pode melhor descobrir quem ele é” (FOUCAULT, 2006b, p. 85). A hipótese parece muito bem fundamentada à luz da presente investigação. Argumentou-se, extensivamente, como a clínica busca, ou melhor, produz o “sexo verdadeiro”, de seus/suas participantes. Foucault (2006c) relembra o caso de Alexina Barbin, apelidada Herculine por seus próximos, que havia sido criada como uma moça pobre e digna de mérito em um ambiente feminino e religioso. Após um processo jurídico e uma modificação de seu estado civil, foi obrigada a trocar de sexo legal, foi forçada a se reconhecer como um rapaz. Incapaz de se adaptar a nova vida, Herculine acabou suicidando-se. O caso de Alexina Barbin é tomado por Foucault como emblemático do interesse da sexologia do século XIX pela busca do sexo verdadeiro.

O caso de Alexina Barbin é muito interessante para se pensar a crescente medicalização do sexo iniciada pela modernidade. N’*Os anormais*, Foucault afirma que as hermafroditas são o terceiro tipo de monstro a interessar o período clássico. A partir dos conceitos de hermafrodita e pseudo-hermafrodita, veremos desenvolver lentamente as categorias travesti e transexual (LEITE Jr., 2008). O constante processo de privatização e interiorização das normas de gênero acarretou a noção de que há uma verdade por trás das representações psíquicas da genitália. Com a presente pesquisa, mostrei isso ao discutir que, na clínica investigada, a transexual de verdade é aquela que se mantém em posição passiva em relação ao seu parceiro sexual, já que a utilização do pênis poderia ensejar traços de masculinidade, virilidade. A busca incessante por um sexo verdadeiro como um dos regimes de subjetivação a atravessar a clínica parece ignorar a pluralidade e diversidade das experiências transexuais.

Talvez a humanidade sempre tenha convivido com pessoas cuja anatomia era diferente do seu sexo social. No entanto, somente a partir do momento em que o poder médico se torna um poder de dizer a verdade do sexo é que veremos desenrolar uma necessidade em buscar uma “solução” para o que se convencionou como tensionalidade sómato-psíquica. A busca moderna pelo sexo verdadeiro, de uma harmonização entre identidade de gênero e corpo tornou possível a legitimação de um conjunto de tecnologias médicas de intervenção dos corpos e das subjetividades. A partir dos anos de 1950, a intervenção médica dos corpos começa a ganhar novos contornos graças a um conjunto de transformações ocasionados pelas

descobertas e invenções da engenharia médico-química. Assim, o “Império dos Normais, desde os anos 1950, depende da produção e da circulação em grande velocidade do fluxo de silicone, fluxo de hormônio, fluxo textual, fluxo das representações, fluxo de técnicas cirúrgicas, definitivamente, fluxo dos gêneros.” (PRECIADO, 2011, p. 13).

A invenção da transexualidade seria antes uma forma de legitimar o poder médico de intervenção dos corpos e das subjetividades, já que, conforme relatei no início deste trabalho, o conceito de gênero nasce na década de 1940 com os trabalhos de John Money, parte de uma tecnologia cuja finalidade era tornar possível a intervenção médica sobre corpos humanos. O desenvolvimento da transexualidade está muito ligado à intersexualidade e à produção de gênero (HAUSMAN, 1995). A partir dos anos de 1950, há uma vinculação da ideia de mudança de sexo à transexualidade, tornando-se recorrente na literatura médica (KING, 1996). Antes, o termo mais comumente utilizado para pessoas que cruzavam as fronteiras dos gêneros era travestismo, categoria tida como distinta da homossexualidade e teorizada, sobretudo, por Haverlock Ellis e Magnus Hirschfeld (EKINS & KING, 2006).

À época de Ellis e Hirschfeld, as transições de gênero ainda não estavam agenciadas por uma ideia de que o transexual é aquela pessoa que deseja fazer a cirurgia de mudança de sexo. O trabalho dos dois autores representou um momento importante no processo de dissociar a homossexualidade da transexualidade e a transexualidade do travestismo. A esse respeito, Harry Benjamin afirmou na década de 1960:

Travestismo (...) é o desejo de certo grupo de homens em se vestir como mulheres ou de mulheres em se vestir como homem. O desejo pode ser poderoso e esmagador, ao ponto de querer pertencer ao outro sexo e corrigir o “erro” anatômico da natureza. Para tais casos, o termo transexual parece apropriado. (BENJAMIN *apud* KING, 1993, p. 86).

Benjamin, com seu *Transsexual phenomenon* (1966), constitui um dos vértices da triangular “Santíssima Trindade” (Janice Raymond *apud* KING, 1996, p. 93) responsável pelo estabelecimento da categoria de transexualidade. Os dois outros vértices contavam ainda com o autor de *Sex and gender* (1968), Robert Stoler, e John Money e Richard Green, autores de *Transsexualism and sex reassignment* (1969). Os dois últimos, trabalhando juntos, foram os grandes responsáveis por tornar a transexualidade uma entidade psicológica (BILLINGS & URBAN, 1996). Depois dos trabalhos da “Santíssima Trindade”, a cirurgia de mudança de sexo tornou-se aceita pela Associação Americana de Medicina (KING, 1996). O DSM-III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), incorporou o transexualismo como uma desordem de

identidade de gênero em 1980. A partir dos anos de 1980/1990, a concepção de disforia de identidade de gênero se torna dominante e o *Gender Dysphoria: an international journal of gender identity disorders* é criado. Trata-se de um momento importante no processo de institucionalização da transexualidade como campo de indagação médico-científico. Em 1994, a APA incorpora o termo disforia de gênero. E, como bem lembram Ekins e King,

Disforia de gênero amplia a arena da especialidade de interesse do médico/a. Ele ou ela não está mais interessado/a apenas em um tipo especial de pessoa, o/a transexual, mas em todos aqueles que sofrem de disforia de gênero e isso inclui potencialmente não apenas transexuais, travestis e homossexuais, mas também aqueles que são fisicamente intersexuais (...) e, sem dúvida, possivelmente todos nós que sofrem dele em forma leve (...). (EKINS & KING, 1996, p. 97)

O transtorno de identidade de gênero ou disforia de gênero abre a possibilidade de incluir a homossexualidade como um transtorno mental, um desvio, uma doença. Esse aspecto, salientado por Judith Butler (2004), acena para compreensões muito mais amplas sobre a discussão da patologização das identidades e orientações sexuais. Expande consideravelmente o debate sobre a patologização da transexualidade e sobre a importância de “despatologizar” as noções tradicionais de gênero e de orientação sexual. O diagnóstico de disforia de gênero pode ser utilizado para identificar em meninos afeminados e meninas masculinizadas supostas tendências homossexuais, legitimando consultas psiquiátricas e psicológicas daqueles consideradas fora dos códigos da masculinidade e feminilidade hegemônicos (idem, ibidem). A patologização das identidades trans não diz respeito a pessoas trans no sentido estrito do termo, mas um conjunto muito amplo de sexualidades e identidades *queer*. Estou de acordo com a ideia de que uma discussão sobre a despatologização da transexualidade deve estar atenta às consequências práticas para o acesso de pessoas a certas tecnologias médicas de modificação corporal. No entanto, não se deve perder de vista que a despatologização tem implicações muito mais amplas para as sexualidades de um modo geral.

Embora a APA tenha se recusado, por um tempo, a ver a cirurgia de mudança de sexo como a solução para o suposto conflito psíquico de transexuais, esta se tornou uma das principais instituições na definição do transtorno de identidade de gênero e na oficialização dos protocolos. Quando estas cirurgias eram realizadas em hospitais americanos ainda sem o aval das instituições médicas e/ou psiquiátricas, os prontuários médicos utilizavam termos vagos para disfarçar o caráter das operações (KING, 1996). *John Hopkins University Hospital* em Baltimore nos Estados Unidos foi uma das primeiras clínicas a se estabelecer como tal. Em 1958, o *Gender Identity Research Project* foi estabelecido na Universidade da Califórnia

em Los Angeles/EUA para o estudo de intersexuais e transexuais (HARAWAY, 1991b). E nos finais dos anos de 1960, as clínicas começaram a se tornar mais comuns como uma resposta à demanda pelas cirurgias de mudança de sexo e terapias hormonais por parte de pessoas que se reivindicavam transexuais (NAMASTE, 2000).

Ao lado da APA estão a Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio do Código Internacional de Doenças (CID) e *Harry Benjamin Internacional Gender Dysphoria Association* (HBIGDA) e seu *Standards of Care* (SOC). Esta última foi fundada em 1979 e renomeada em 2006 como *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), tendo elaborado seu SOC pela primeira vez em 1979 (BALZER, 2010). No Brasil, a regulamentação tem ficado a cargo do Conselho Federal de Medicina (CFM), tendo como parâmetro os documentos internacionais. Através de sua resolução nº1482/97, o CFM autorizou, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres secundários como tratamento dos casos de transexualismo. E, em 2002, através da resolução número nº1652/02, revoga a anterior, estabelecendo a cirurgia como terapêutica, e não mais como puramente experimental.

O processo de institucionalização do transtorno de identidade de gênero, aparentemente pacífico, teve caráter de contenda. Houve muita disputa e discussão a respeito da legalidade da cirurgia de mudança de sexo. A disputa entre os diferentes saberes a respeito da origem e da causa da transexualidade ainda acontece hoje, inclusive dentro da própria comunidade médica (BILLINGS & URBAN, 1996). Foram necessários, como vimos, longos anos para conseguir estabelecer certa estabilidade da noção de transexualidade diante da infinidade de termos e expressões criadas e utilizadas pela sexologia do século XIX e XX com o objetivo de categorizar aqueles que transitam por entre os gêneros. Sabemos com Mikhail Bakhtin (1988), os signos são arenas em constante disputa, sujeitos a constantes instabilidades, negociações, apropriações e reapropriações.⁴⁷ A noção de transexualidade não é anterior às práticas médico-psicológicas que construíram sua inteligibilidade, práticas estas discursivas e não discursivas.

47 A esse respeito, confira PELÚCIO (2009) e/ou BARBOSA (2010).

A disputa ganha hoje, além das vozes de médicos e psiquiatras bem como de acadêmicos de várias áreas⁴⁸ e de algumas instituições,⁴⁹ as vozes do movimento transexual organizado que vem lutando pela despatologização da transexualidade em várias partes do mundo. O movimento internacional *Stop Trans Pathologization* (STP) é uma campanha pela despatologização das identidades trans com o objetivo de retirada da categoria “disforia de gênero” / “transtornos de identidade de gênero” dos catálogos diagnósticos da APA em sua próxima edição, prevista para maio de 2013. Transexuais têm trabalhado contra a regulação médica da transexualidade, tentando despatologizar sua definição sem deixar de garantir o direito de acesso, na maioria das vezes, precário, aos procedimentos e tecnologias médico-cirúrgicos. Querem um modelo de atendimento sem o estigma de portador de algum transtorno mental esteja presente. No entanto, não há consenso dentro da comunidade transexual a respeito da despatologização da experiência trans.

Segundo Gerard Coll-Planas (2010), um dos psiquiatras responsáveis pela revisão do transtorno de identidade de gênero é o diretor do *Sexual and Gender Identity Disorders Work Group* (GID-Work Group), o doutor Kenneth J. Zucker, cujo renome internacional está ligado a sua defesa de terapias para “curar” a homossexualidade. Embora os coletivos e comunidades transexuais tenham se organizado ativamente, há uma expectativa negativa em relação à retirada da transexualidade do rol das enfermidades mentais. Afinal, despatologizar a transexualidade representaria o desmantelamento de uma rede de profissionais cuja reputação se construiu pela afirmação das sexualidades e identidades *queer* como anormais. E, de modo mais amplo, poderia colocar em risco a lógica das instituições ocidentais detentoras do poder de dizer o que é a loucura, o anormal, a doença, o desvio. Conforme vimos na historicização da clínica, as ciências médicas, na modernidade, se tornaram o domínio discursivo a colonizar e monopolizar o privilégio de dizer a verdade sobre a loucura e seus conceitos correlatos. A despatologização da transexualidade pode significar destituir o conhecimento médico de seu privilégio de dizê-la, de produzi-la como efeito de seu próprio discurso.

48 No Brasil, muitos pesquisadores vêm defendendo o fim da patologização das identidades trans, entre os quais, ARÁN, 2006; ARÁN, Zaidhaft & Murta (2008); ARÁN & Murta (2009), Bento & Pelúcio (2012), Lionço (2009). Para um panorama mais amplo sobre os posicionamentos de acadêmicos e pesquisadores, tanto do cenário nacional quanto internacional, confira, por exemplo, Ávila (2012) e/ou Arilha (2010).

49 No Brasil, pode-se destacar o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo que, em 2011, publicou seu “Manifesto pela despatologização das identidades trans”.

A despeito disso, conforme notam os editores do livro *El género desordenado* (Cf. MISSÉ & COLL-PLANAS, 2010), os psiquiatras da GID-Work Group estão, segundo suas próprias declarações, cientes de que o termo transtorno de identidade de gênero é estigmatizante e propõem falar em “incongruência de gênero”. O termo é bastante problemático. Incongruência em relação ao quê? Qual norma está sendo tomada como parâmetro para se dizer que a experiência transexual é incongruente? Embora essas questões ensejem possibilidades de discussão amplas e profícuas, estas só poderão ser retomadas quando de fato a nova versão do DSM for finalmente publicada. No entanto, não poderia deixar de mencionar, o desvio é, conforme mostrou Howard Becker (2008), dependente da opinião pública. Talvez isso explique por que a homossexualidade saiu, pelo menos no plano formal, dos protocolos do DSM em sua versão terceira. Certamente, a busca pela despatologização por parte do movimento transexual encontra neste *insight* do teórico do interacionista simbólico sua razão de ser.

4.1.2. O movimento ocidental pela despatologização das identidades: outros atores sociais entram em cena...

A discussão sobre a despatologização das identidades trans acena para um processo de politização das identidades, uma compreensão de que as identidades são constituídas a partir de marcos institucionais, sociais e históricos. A discussão está preocupada em como garantir acesso às tecnologias médicas de transformação corporal e à saúde para pessoas trans sem estigmatizá-las. No recurso à citação direta, lemos:

[e]sses grupos [grupos trans] têm levantado suas vozes para exigir o direito de decidir sobre seus próprios corpos. Este direito é uma reivindicação dupla. Por um lado, se trata de ter o direito a não intervir sobre ele, coisa que o Governo não permite se o que queremos é modificar a menção do sexo na documentação uma vez que devemos obrigatoriamente passar por dois anos de tratamento médico. E, por outro, se trata de decidir com autonomia sobre as intervenções realizadas em nosso corpo, coisa que não é possível uma vez que devem ser aprovadas por médico-psiquiatras. (MISSÉ, 2010, p. 267)

Alguns defendem a retirada da transexualidade da sessão de Transtornos de Identidade Sexual e de Gênero do DSM, acreditando ser mais acertado incluí-la em outras sessões e/ou criar uma sessão específica (EHRBAR et al, 2010). Outros autores têm preferido apontar o caráter paradoxal da despatologização da transexualidade, desenvolvendo reflexões a respeito das consequências práticas da retirada do Transtorno de Identidade de Gênero dos manuais

diagnósticos psiquiátricos. Os argumentos a favor da despatologização ocorrem, na maioria das vezes, atrelados a um dos princípios fundamentais da bioética: respeito à autonomia do sujeito (Cf. SOARES et al, 2002). A ênfase recai, portanto, na possibilidade de se criar um modelo de assistência a transexuais em que eles/as possam participar ativamente na condução das decisões tomadas pela equipe médica, superando “relações assimétricas de poder no processo saúde-doença” (REIS, 2008). É em nome da autodeterminação, do respeito à dignidade humana, do reconhecimento da diversidade (sexual) humana, do direito à livre expressão de gênero que esses discursos se constroem (AMARAL, 2011).

Entre os argumentos contrários à despatologização da transexualidade, destaco também que alguns reivindicam o reconhecimento da experiência transexual a partir de sua definição psiquiatrizada como uma referência para compreender e sustentar suas identidades (MISSÉ, 2010). Despatologizar a transexualidade seria apagar a memória do sofrimento que vivenciaram. Além disso, a noção de doença desresponsabiliza o sujeito sobre certos aspectos de sua vida. Esse imaginário ainda é muito forte não apenas no âmbito dos coletivos de transexuais, mas também em certos redutos científico-acadêmicos como se vê em Simon Le Vay (1996) cujas pesquisas buscam fundamento biológico para comportamentos homoeróticos de modo a exorcizar o imaginário social que reputa a estes indivíduos atos de imoralidade.

O aspecto mencionado foi encontrado entre algumas das participantes como importante. Algumas sinalizaram que o laudo atestando sua transexualidade era uma forma bem mais simples de convencer aqueles que estavam ao seu redor de que podiam usar o banheiro feminino no caso das mulheres transexuais. Ter um documento assinado por uma autoridade médica confere certa legitimidade à fala do seu portador, eximindo-o de certas justificativas e/ou de certas situações constrangedoras. Caberia indagar até que ponto o diagnóstico de fato confere inteligibilidade. Afinal, conforme lembram Berenice Bento e Larissa Pelúcio (2012), a patologização não garantiu direitos de fato, mas impôs um modelo para se pensar a transexualidade como experiência catalogável, curável e passível de normalização.

Outro argumento contrário à despatologização da transexualidade diz respeito à ideia de que a proposta de despatologização teria um viés elitista e autoritário e decorreria de pessoas que não necessitam realizar modificações corporais por não viverem em contextos transfóbicos (AMARAL, 2011). A despatologização seria conveniente para uma camada

privilegiada cujo acesso aos direitos constitucionais fundamentais não a coloca em situação de vulnerabilidade física e/ou simbólica. Contrário a esses argumentos, Miquel Missé diz:

se existem pessoas que querem fazer terapias psiquiátricas que façam, mas isso não implica que todas as pessoas trans estamos obrigadas a passar por elas, nem que os direitos das pessoas trans dependem de um diagnóstico. A diferença fundamental entre o modelo patologizador e o despatologizador é que a patologização da transexualidade, tal como é fundamentada, é inerentemente autoritária e excludente, pois se impõe a todo mundo e exclui a existência de outras experiências possíveis: para ser crível nega as demais identidades. (MISSÉ, 2010, p. 269)

Postas estas questões, retomo a pergunta inicial, se a despatologização implicaria necessariamente o fim da obrigatoriedade da terapia de dois anos. A indagação decorre, em parte, do fato de que, no contexto desta investigação, a noção de transexualidade como doença, transtorno e/ou desvio, não estava explicitamente formulada no discurso dos psicólogos do programa do HUC. No entanto, mesmo com a ausência de noção de doença não se deixou de perceber a reprodução de estereótipos geradores de violência simbólica e/ou física. A clínica em que se realizou o trabalho de campo produz e reproduz o binarismo de gênero sancionado pelo Estado e por suas políticas de “promoção de saúde”. A esse respeito, vale ouvir as palavras de Anne Fausto-Sterling:

A cultura ocidental está profundamente comprometida com a idéia de que existem apenas dois sexos. Até mesmo a linguagem recusa outras possibilidades (...). Mas se o Estado e o sistema legal têm um interesse na manutenção de um sistema de dois sexos, eles estão desafiando a natureza. Biologicamente falando, há muitas graduações acontecendo, da fêmea ao macho; e dependendo de como se dão as cartas, pode-se argumentar que ao longo desse espectro estão, pelo menos, cinco sexos - e talvez até mais. (FAUSTO-STERLING, 203, pp. 107-108)

Algumas propostas de despatologização da transexualidade preveem a não obrigatoriedade do acompanhamento psicológico como critério de acesso à cirurgia de transgenitalização. A partir do universo de pesquisa, é possível hipotetizar que o simples fato de despatologizar a transexualidade não implicará atendimentos psicológicos capazes de considerar as singularidades dos sujeitos trans. Independente de ser uma patologia ou não, o acesso parece continuar restrito apenas a alguns modos de subjetivação dentro do amplo espectro de experiências designada de transexualidade. Isso ocorre porque, conforme mostrei, a noção de transexualidade agenciada pela clínica investigada está calcada em uma concepção universalista, bastante afinada aos protocolos internacionais, assujeitada ao poder médico-psiquiátrico, ao poder pericial, mas com algumas nuances bastante específicas do contexto investigado. Os psicólogos do programa do HUC afirmavam, tanto na clínica como em

conversas informais, que a transexualidade não era uma doença, mas apenas outro modo de constituição subjetiva. Toda problemática está nesse “outro”, nas hierarquias implícitas e explícitas a no qual esse “outro” modo de constituição subjetiva está implicado. Embora a ideia de que a transexualidade seja uma doença não fosse compartilhada pelos psicólogos do HUC, isso não impediu a manifestação violência física e/ou simbólica aos/às participantes.

Apesar de não haver a noção de doença, o modelo do mestre, nos termos anteriormente descritos, se reproduziu. Os/as participantes da terapia são tratados como outros a quem falta algum tipo de qualidade e/ou atributo humano. Essa ideia justifica a relação participante/terapeuta, na medida em que o/a participante nunca terá de sua condição a mesma consciência que o terapeuta tem. A autoridade do terapeuta e, como consequência, a eficácia simbólica – leia-se também pericial – do processo parece estruturada segundo um modelo de superioridade que regula e subordina o outro. A despeito disso, não se deve perder de vista o caráter instável da relação como enfatizei ao longo desse trabalho, os deslocamentos e as subversões.

O presente estudo sugere que não basta apenas despatologizar a transexualidade se quisermos construir um modelo que atenda às expectativas daqueles/as que recorrem à medicina para ter acesso a certas mudanças corporais. Não houve consenso entre as participantes sobre a necessidade da terapia antes da cirurgia. Muitas delas, conforme relatei, disseram que fariam a cirurgia antes da terapia caso essa oportunidade lhes fosse dada. Disseram ainda que se lhe fossem negado o laudo buscariam outros terapeutas e/ou outras estratégias para consegui-lo. Algumas revelaram desconforto com relação ao tempo da terapia, defendendo seu encurtamento. Outras relataram que a terapia trata de temas que nada tem a ver com a cirurgia ou com suas necessidades, acentuando a discrepância entre suas expectativas e o que se passa nos encontros terapêuticos. A tudo isso convém lembrar o fato anteriormente discutido de que uma das entrevistadas recebeu dois laudos psicológicos, atestando sua transexualidade e sua aptidão para a cirurgia e, dias antes da cirurgia, acabou por pedir o cancelamento.

Como disse, o presente estudo não tem a intenção de avaliar o valor terapêutico do atendimento aos/às transexuais. Parece haver nas ciências sociais certo consenso em torno da ideia de que é impossível isolar o “terapêutico” do solo político e social de onde a noção se constrói. O presente trabalho mostra é que se há algo de terapêutico no atendimento, este está

imbuído de certos mecanismos de reprodução social. As palavras de Deborah Lupton são bastante oportunas:

Tenho demonstrado que, nas sociedades ocidentais, como em todas as outras sociedades, as questões de saúde, doença, mal-estar e morte estão intimamente interligadas com os processos sociais; ou seja, as dimensões biológicas e os entendimentos médicos destes fenômenos não podem ser facilmente separados dos contextos sócio-culturais nos quais eles são conhecidos e experienciados. (LUPTON, 1994, p. 134)

Na discussão acerca dos dois principais regimes de subjetivação da clínica, as matrizes heterossexual e individualista, mostrou-se sua contingência histórica. A possibilidade de ascensão a tais valores estão ligados aos capitais econômico, social, cultural e simbólico de cada participante. Se aceitarmos a hipótese de pesquisadores brasileiros de que o individualismo é um valor característico dos estratos médios brasileiros, aqueles/as participantes que fizerem parte desse grupo terão mais chances de conseguir a cirurgia, já que haveria certa continuidade entre os valores da clínica e os valores do/a participante dos estratos médios brasileiros. Aqueles/as que, por ventura, não façam parte desse universo simbólico despenderão mais energias para aprender os códigos de percepção, apreciação e ação da clínica que lhe darão acesso à cirurgia. A transexualidade não está construída apenas a partir da noção de doença/saúde, mas a partir de um conjunto bem mais amplo de fenômenos que extrapolam a noção de integridade mental.

O sucesso do acesso à cirurgia, pelo menos no universo por mim pesquisado, está atrelado aos seus capitais corporal e linguístico, adquiridos ao longo de sua trajetória social. Novamente, são as mulheres-transexuais escolarizadas e de posição econômica média as mais favorecidas, já que economia dos gestos, delicadeza, “bons modos” etc. são características “naturais” do *ethos* dos estratos sociais médios. O capital econômico do/a participante traz vantagens em relação ao acesso a bens médicos como silicone, hormônios etc., considerados complementares à cirurgia. Um/a participante que não investe na aquisição dos códigos hegemônicos do masculino e do feminino não é visto/a como um/a “transexual de verdade”. O status econômico contribuirá para a construção de corpos femininos e/ou masculinos segundo os padrões instituídos pela clínica, na medida em que o acesso a tecnologias de modificação dos corpos passa pela posse de certa renda e/ou salário.

O capital social, as redes de relações das pessoas transexuais, também condiciona o acesso à cirurgia. Uma das perguntas iniciais quando a pessoa se registrava, formalmente, no programa, dando seu nome, data de nascimento etc. era se esta teria alguém para cuidar dela

após o pós-operatório. Relatei ainda a importância que o HUC atribui ao trabalho e aos estudos. Como ficam as transexuais-mulheres que são profissionais do sexo e aquelas que não tiveram acesso à educação formal? Como abandonar a prostituição sem a possibilidade de acesso a outras formas de trabalho? Como conciliar estudo e trabalho no caso de algumas das entrevistadas quando o trabalho acaba por ocupar todo tempo do seu dia a dia? Além de todos esses problemas, a clínica ainda sinaliza que o/a transexual, se em relação estável com algum parceiro, deve dar preferência àqueles em condições financeiras minimamente razoáveis.

Em um desses protocolos (in)visíveis, os terapeutas reiteravam a importância de se ter um trabalho formalmente registrado para que, durante o pós-operatório, a pessoa pudesse ter renda garantida pelo Estado. Como ficam as mulheres-transexuais que não têm um trabalho formal? E as mulheres-transexuais que não possuem alguém que possam cuidar delas após a operação? Em seus “mecanismos de seleção natural” da/o transexual de verdade se escondem muito mais questões do que a simples estereotipia do masculino e do feminino, como aparecem nos protocolos oficiais de diagnóstico da transexualidade:

Nos meninos, os sentimentos de que seu pênis ou testículos são repugnantes ou vão desaparecer ou que seria melhor não ter pênis ou aversão aos jogos violentos e rejeição de brinquedos, jogos e atividades próprias para meninos; nas meninas, rejeição de urinar na posição sentada, sentimentos de ter ou de apresentar um pênis no futuro, de não querer desenvolver seios nem menstruar ou acentuada aversão a roupas femininas. (APA, 2000)

Embora as análises de como o processo transexualizador acontece tanto a partir da leitura dos discursos internacionais que o regulam (OMS e APA) bem como do ponto de vista dos profissionais que os põem em prática sejam fundamentais, ainda são necessários mais estudos cujas indagações se realizem por dentro do próprio processo de atendimento a transexuais. Ao utilizar como uma de suas metodologias a investigação participante, quis entender o processo lento e gradual de construção do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero. O processo de construção do diagnóstico parece ser bem mais multifacetado do que uma análise a partir da leitura dos protocolos oficiais consegue mostrar. Seria ainda preciso uma crítica pós-colonial no sentido de dar conta das razões econômicas, políticas e culturais do imperialismo norte-americano em relação à definição de critérios médico-patológicos mundiais. Os protocolos oficiais ignoram as singularidades da transexualidade, na medida em que estabelecem critérios universais em suas definições. A clínica, reproduzindo os protocolos oficiais com nuances próprias ao contexto investigado, acaba por consagrar apenas uma forma de transexualidade.

Aparentemente todos/as participantes estão em pé de igualdade na busca pela cirurgia. No entanto, como o estudo mostra, algumas pessoas estão mais próximas de conseguir a cirurgia, na medida em que o acesso está revestido de certos valores historicamente fundados. A discussão sugere que o que está em jogo na clínica investigada é a definição dos limites do que são vidas humanas, do que são vidas politicamente qualificáveis, de quais existências sociais podem ou devem ser sancionadas pelo poder médico em construir o dado pela fala. O HUC parece estabelecer as fronteiras do humano, ou melhor, de um tipo humano bastante específico. A noção binarizada de diferença sexual sobre a qual a clínica se constrói limita, consideravelmente, as formas de vivência e existência das pessoas trans. Contra esse imaginário, lembra Moira Gatens, a partir de sua leitura de Spinoza:

o relato espinosista do corpo é o de um corpo produtivo e criativo que não pode ser definitivamente “conhecido” já que não é idêntico a si mesmo ao longo do tempo. O “corpo” não tem uma “verdade” ou natureza “verdadeira” já que é um processo e seu significado e suas capacidades variarão de acordo com seu contexto. Estes limites apenas podem ser revelados pelas interações contínuas do corpo e seu ambiente. (GATENS, 1996, p. 57)

E mais adiante, continua:

o corpo não pode nunca ser visto como um produto final ou acabado como no caso do autômato cartesiano, uma vez que é um corpo que está em intercâmbio constante com o seu ambiente. O corpo humano está radicalmente aberto a seus ambientes e pode ser composto, recomposto e decomposto por outros corpos. (GATENS, 1996, p. 110)

O HUC, tal como o presente estudo sugeriu, é parte de uma tecnologia de administração da multiplicidade humana, relegando àqueles/as que a ela não se assujeitam no reino da vida nua. O termo vida nua está relacionado ao trabalho de Giorgio Agamben (2010). Segundo o filósofo italiano, os gregos faziam uma distinção importante entre o simples fato de viver – *zoē* – e a vida politicamente qualificada – *bios*. Estar no reino da vida nua é estar excluído de todo pertencimento à comunidade política, de cidadania e de identidade. As pessoas trans se veem vítimas de um poder que não afirma sua força sobre a vida através do exercício da sua dominação, mas através da retirada de sua proteção. Trata-se, para colocar em termos foucaultianos (FOUCAULT, 1988), de um poder de causar a vida ou de devolver a morte, e não mais de um direito de causar a morte ou deixar viver. Qual seriam os possíveis caminhos para a implosão gradual do quadro biopolítico sobre o qual o dispositivo da transexualidade está imerso? Analisemos, pois, o disposto *drag king*, formulado por Beatriz Preciado, articulando-o à tentativa de esboçar uma sociologia da diferença infinitesimal.

4.2. DO *HOMO PSYCHOLOGICUS* AO *HOMO NOMADICUS*: BEATRIZ PRECIADO E O DISPOSITIVO *DRAG KING*

4.2.1. Trilhando caminhos, trilhando diferenças: horizontes simétricos

Os subtópicos anteriores fizeram uma breve apresentação do processo de institucionalização dos protocolos oficiais sobre a transexualidade. Mostrou-se ainda como o movimento transexual está desterritorializando o privilégio médico-psiquiátrico de definir critérios e parâmetros para suas próprias experiências. Foram apresentados alguns dos argumentos a favor da despatologização da transexualidade como um momento crescente da politização das identidades trans. À luz do presente estudo, sugeri que a clínica investigada não se justifica na medida em que, em suas práticas, se escondem mecanismos de exclusão social para além dos códigos hegemônicos do masculino e do feminino nos termos da matriz heterossexual. Neste subtópico, será discutido que tipo de clínica poderia se justificar a partir do ponto de vista da discussão sobre a formação e constituição das identidades de gênero, do ponto de vista do reconhecimento das diferenças.

A problemática proposta é muito ampla e multideterminada, e não tenho, obviamente, subsídios teórico-empíricos para resolvê-la e/ou de esgotá-la. Por isso, circunscrevo a discussão aos problemas surgidos a partir de uma concepção de transexualidade como consciência interiorizada, buscando alternativas a partir material de campo, apontando algumas breves e esparsas considerações a respeito do assunto. Retomo o conjunto de noções elaboradas ao longo deste trabalho, de modo a tentar entender e descrever os processos de subjetivação a partir de uma economia da diferença. Não a diferença reificada, mas a diferença criadora, a diferença em processo evolutivo, como diria Henri Bergson (2010). No recurso à citação direta, cito um breve trecho de uma reflexão de Vikki Bell. Peço, no entanto, ao/à leitor/a que onde se lê “performatividade” leia também as noções de agência dos objetos, corpos-sem-órgãos, transcorporalidade, imitação, oposição e invenção, performance pós-humana:

Poderiam, sem dúvida, dar-se várias introduções e genealogias à “performatividade”. Aqui, entendida como um desenvolvimento dentro de um movimento muito mais amplo contra o cogito de Descartes, a noção de performatividade nomeia uma abordagem que se recusa a atar o fato de que “há um pensamento” para a identidade ou ontologia. No lugar da certeza de que eu existo - o cogito - é um argumento para coextensividade. Contra Descartes, o “pensar” é apenas a confirmação de que um indivíduo existe dentro de um mundo discursivo; não a

certeza de que vem do fato de pensar. Pelo contrário, o estado de dúvida a partir do qual Descartes começou sua *Meditação* continua, uma vez que “o sujeito”, neste processo, é entendido como coextensivo a seu exterior. Não há resolução de dúvida, nenhuma passagem para a certeza, porque o sujeito é o locus de efeitos de seu ambiente. Em outras palavras, o sujeito é historicamente produzido variando as condições que, por sua vez, são sustentadas por seus elementos produzidos. (BELL, 2007, p. 11)

Vimos, ao longo desse trabalho, como o HUC constrói a transexualidade como interioridade psicológica, como substância psíquica a partir de um conjunto de técnicas cujo fim parece ser o governo político dos corpos e das subjetividades. As “programações de gênero” querem estabelecer coerência, definindo um sexo, um gênero e um desejo/sexualidade para o indivíduo. A clínica investigada funciona, portanto, como uma tecnologia psicopolítica, operando uma modelização da subjetividade que produz

sujeitos que pensam e atuam como corpos individuais, que se autocompreendem como espaços e propriedades privadas, com uma identidade de gênero e uma identidade fixas [sejam elas quais forem]. A programação de gênero dominante parte da seguinte premissa: um indivíduo = um corpo = um gênero = uma sexualidade. (PRECIADO, 2008, p. 90).

Desmontar as programações de gênero operadas pelo dispositivo clínico seria pensar uma clínica da multiplicidade, tal como o propõe Deleuze e Guatarri e cuja aproximação está sendo feita, ainda que de modo oblíquo, a partir do dispositivo *drag king* de Beatriz Preciado. A assunção teórica do dispositivo *drag king* parece ligada ao projeto de esvaziamento do sujeito da teoria *queer*. É bastante recorrente apontar Michel Foucault como uma das matrizes teórico-intelectuais da teoria *queer* (BOURCIER, 2006; HALPERIN, 1995; JAGOSE, 1996; SÁEZ, 2004; SPARGO, 1999; TURNER, 2000). Embora o termo *queer* seja geralmente atribuído a Teresa de Lauretis com o qual se queria marcar um novo campo epistemológico em uma conferência realizada em 1990,⁵⁰ é o livro *Gender trouble* de Judith Butler, publicado originalmente em 1990, um dos principais e mais influentes trabalhos nesse campo. Trabalhos anteriores ao de Judith Butler como *Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality* (1984) de Gayle Rubin e *Between men: English literature and male homosocial desire* (1985) de Eve Sedgwick, além dos vários ensaios de Monique Wittig (Cf. WITTIG, 1994), feminista lésbica francesa erradicada nos Estados Unidos, foram fundamentais para a formação da teoria *queer*.

50 Segundo David Halperin (2003), Teresa de Lauretis cunhou o termo “queer theory” para servir de título de uma conferência em fevereiro de 1990 na Universidade da Califórnia (EUA) onde ela é professora de História da Consciência.

A teoria *queer* é uma abordagem na qual se combinam teoria social e ativismo político. Embora constituam um grupo bastante diversificado no qual se entreveem divergências, algumas delas aparentemente irreconciliáveis, há, entre seus principais teorizadores, algumas aproximações significativas. Em outras palavras:

Os/as teóricos/as *queer* constituem um agrupamento diverso que mostra importantes desacordos e divergências. A despeito disso, eles/elas compartilham alguns compromissos amplos – em particular, apoiam-se fortemente na teoria pós-estruturalista francesa e na desconstrução como um método de crítica literária e social; põem em ação, de forma decisiva, categorias e perspectivas psicanalíticas; são favoráveis a uma estratégia descentrada ou desconstrutiva que escapa das proposições e políticas positivas; imaginam o social como um texto a ser interpretado e criticado com o propósito de contestar conhecimentos e as hierarquias sociais dominantes. (SEIDMAN, 1995, p. 125)

A teoria *queer* instaura a importância do conceito de diferença, cujo percurso é longo e não linear na história da filosofia ocidental. Na sociologia, por exemplo, Gabriel Tarde tem sido apontado como um dos importantes teóricos sobre a questão. Na teoria *queer*, a diferença se torna o elemento a implodir os discursos de verdade sobre o sexo. Nesse sentido, a análise de Judith traz à tona, de modo veemente, a ideia, muito comum, talvez, por influência dos trabalhos teóricos de Monique Wittig (1994), Christine Delphy (1998) e Teresa de Lauretis (1994), de que o gênero constrói o sexo. Em outras palavras, “tudo que se queira *dizer* sobre o sexo (...) já contém em si uma reivindicação sobre o gênero.” (LAQUEUR, 2001, p. 23). Ou, para dizê-lo de modo mais extensivo:

a anatomia e a natureza, como nós conhecemos em termos mais amplos, obviamente não é um mero fato inalterado pelo pensamento ou convenção, mas uma rica construção complexa baseada não só na observação e em uma variedade de restrições sociais e culturais sobre a prática da ciência, como também na estética da representação. Longe de serem os fundamentos do gênero, os corpos masculino e feminino dos livros de Anatomias dos séculos XVIII e XIX são, eles próprios, artefatos cuja produção faz parte da história de sua época (LAQUEUR, 2001, p. 202).

Conforme assinali, um aspecto importante do pensamento de Butler está em destacar o caráter discursivo da sexualidade e a dimensão normativa que regulamentam e materializam o sexo dos sujeitos. Em *Cuerpos que importan*,⁵¹ a autora questiona por que a diferença sexual é sempre vista a partir da ideia de diferenças materiais. Sua crítica incide, sobretudo, na natureza dualista da oposição sexo/gênero, calcada na oposição natureza/cultura. Para

51 Nessa obra, Butler explica que “a ‘materialidade’ designa certo efeito do poder ou, mais exatamente, é o poder em seus efeitos constitutivos. Na medida em que o poder opere com sucesso constituindo o terreno de seu objeto, um campo de inteligibilidade, como uma ontologia que se dá por descontada, seus efeitos materiais são considerados dados materiais ou feitos primários.” (BUTLER, 2002, p. 64)

Butler, ser homem ou ser mulher é uma construção cultural, resultado de normas que estruturam práticas sociais e operam sobre os corpos:

Em algumas explicações, a idéia de que o gênero é construído sugere um certo determinismo de significados do gênero, inscritos em corpos anatomicamente diferenciados, sendo esses corpos compreendidos como recipientes passivos de uma lei cultural inexorável. Quando a “cultura” relevante que “constrói” o gênero é compreendida nos termos dessa lei ou conjunto de leis, tem-se a impressão de que o gênero é tão determinado e tão fixo quanto na formulação de que a biologia é o destino. Nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino. (Butler, 2003, p. 26)

A noção de matéria não é tratada apenas como um lugar ou uma superfície, senão como um processo de materialização cuja estabilidade ocorre através do tempo para produzir efeitos de fronteira, de permanência e de superfície, já que a própria noção de matéria é uma construção cultural. Para Butler, a materialidade do corpo se realiza a partir de práticas reiterativas mediante as quais o discurso produz os efeitos que nomeia. A autora parece querer mostrar que gênero não é apenas um construto social, mas um tipo de performance, ações, signos, um conjunto de elementos heterogeneamente reunidos a partir dos quais criamos e recriamos nossas pertencas de gênero. Nisso parece haver a negação de certo essencialismo e a recusa de qualquer discurso de pretensão universalista. Segundo a própria autora:

(..) gênero não está mais para a cultura como o sexo está para a natureza; o gênero é a significação cultural/discursiva pela qual a ‘natureza sexuada’ ou o ‘sexo natural’ é produzido e concebido com um elemento pré-discursivo, uma superfície neutra, sobre a qual a cultura pode trabalhar. (BUTLER, 2003, p. 25)

A materialização opera a partir de uma apelação, de citações que estabelecem uma cumplicidade originária com o poder na formação do sujeito. Disso resulta a recusa de que o sujeito seja a origem ou a causa dos seus atos. Não há identidade por trás das expressões de gênero, a identidade se constitui de forma performática pelas expressões que são tidas como seus resultados (idem, ibidem). E se o gênero é o mecanismo pelo qual as noções de masculino e feminino são produzidas e naturalizadas, realizando-se apenas a partir de sua repetição reiterada; logo, as normas de gênero são caracterizadas por uma instabilidade. A norma é tanto fonte de inscrição material como fonte de resistência. Os ideais de gênero nunca realizam plenamente, os corpos nunca obedecem totalmente às normas pelas quais sua materialização é fabricada, comportando subversões e deslocamentos.

Com isso, a perspectiva de Butler se abre para se pensar que as relações de poder que nos constituem sempre produzem possibilidades de resistência, já que a resistência é

coextensiva às relações de poder, tal como formulara Foucault. A força da lei pode voltar-se contra si mesma. Parece haver na própria lei os germes de sua própria destruição. A lei não é idêntica a si mesma. Beatriz Preciado também parece recuperar a diferença de modo estratégico, de modo a implodir o mito de identidade defendido pelo pensamento ilustrado. Diz a filósofa:

A noção de multidão *queer* se opõe decididamente àquela de “diferença sexual”, tal como foi explorada tanto pelo feminismo essencialista (de Irigaray a Cixous, passando por Kristeva) como pelas variações estruturalistas e/ou lacanianas do discurso da psicanálise (Roudinesco, Hérítier, Théry...). Ela se opõe às políticas paritárias derivadas de uma noção biológica da “mulher” ou da “diferença sexual”. Opõe-se às políticas republicanas universalistas que concedem o “reconhecimento” e impõem a “integração” das “diferenças” no seio da República. Não existe diferença sexual, mas uma multidão de diferenças, uma transversalidade de relações de poder, uma diversidade de potências de vida. Essas diferenças não são “representáveis” porque são “monstruosas” e colocam em questão, por esse motivo, os regimes de representação política, mas também os sistemas de produção de saberes científicos dos “normais”. Nesse sentido, as políticas das multidões *queer* se opõem não somente às instituições políticas tradicionais, que se querem soberanas e universalmente representativas, mas também às epistemologias sexopolíticas *straight*, que dominam ainda a produção da ciência. (PRECIADO, 2011, p. 19)

Seguindo certa herança butleriana e foucaultiana, Beatriz Preciado fala de uma ordem sexopolítica como uma configuração dominante da ação biopolítica no capitalismo contemporâneo (PRECIADO, 2002). O sexo entra nos cálculos do poder, estabelecendo, inscrevendo, marcando quais órgãos serão sexuais e quais práticas sexuais serão legítimas. No capitalismo contemporâneo, as tecnologias de normatização das identidades sexuais são agentes de controle da vida, fundamentais à governamentalidade, nos termos propostos por Foucault. Essas tecnologias produzem corpos heterossexuais, já que a heterossexualidade é entendida pela autora como um regime de administração, gerenciamento e administração dos corpos e das subjetividades. Conforme apontei em outros momentos, o conceito de gênero foi inventado de modo a tornar a controlar a multiplicidade da(s) masculinidade(s) e da(s) feminilidade(s), estabelecendo limites para sua manifestação. O controle sexual hoje passa pela produção tecnológica de silicone, hormônios, técnicas cirúrgicas, além de um fluxo de representações midiáticas. No entanto, o corpo também é potência política, a produção e reinvenção dos corpos implicam resistência.

Beatriz Preciado insere a técnica como um elemento fundamental para se entender a dinâmica das produções das identidades de gênero na contemporaneidade. Certa tradição alemã que vai de Karl Marx, passando por Max Weber (2004d), Edmund Husserl (2011), Martin Heidegger (2008), Theodor Adorno e Max Horkheimer (1988), até Jurgen Habermas

(2008), tem pensado a sociedade ocidental a partir da noção de técnica. No entanto, parece haver certo *horror materiae* na cultura ocidental desde Platão (VERBEEK, 1992). A técnica como uma das características dos tempos (pós-)modernos traz uma série de questões novas para o agir humano, como aponta Hans Jonas (1996). Sua presença, cada vez mais crescente na cultura, tornou nosso século o “século da biotecnologia” (ROSE, 2007), um século em que triagens genéticas, tecnologias reprodutivas, transplantes de órgãos, modificação genética de organismos, nova geração de drogas psiquiátricas etc. vêm sendo cada vez mais comuns. Teorizar a técnica, adequadamente, talvez requeira avançar na crítica pós-humanista de sujeito, reconhecer nela forças potenciais de agência.

Ao discutir a formação das identidades de gênero a partir da noção de agência de objeto, acentuando a relação entre corpos no processo de constituição subjetiva, o trabalho quis avançar na discussão das perspectivas pós-humanistas. Descrevi a partir das noções de imitação e invenção como a transexualidade implode a noção de diferença sexual, dando a ver a multidão das diferenças. Beatriz Preciado argumenta que o corpo está longe de ser mero efeito do poder. O corpo não é um dado passivo de um biopoder, mas potência política, potência de transformação a partir de seus próprios elementos prostéticos incorporados e corporificados. No entanto, conforme argumentei, talvez seja importante perceber a potência agenciadora dos elementos prostéticos. Recuperando certas ideias de Deleuze e Guattari (2010) e de Guy Hocquenghem (2000), Preciado propõe certo anarquismo sexual como forma de desafiar as hierarquias e as fronteiras de gênero socialmente instituídas, desestabilizando a heterossexualidade e a própria economia do poder. Diz Preciado:

A história dos movimentos político-sexuais pós-moneístas é a história dessa criação das condições de um exercício total de enunciação, a história de uma inversão da força performativa dos discursos e de uma reapropriação das tecnologias sexopolíticas de produção dos corpos dos “anormais”. A tomada da palavra pelas minorias queer é um advento não tanto pós-moderno como pós-humano: uma transformação na produção, na circulação dos discursos nas instituições modernas (da escola à família, passando pelo cinema ou pela arte) e uma mutação dos corpos. (PRECIADO, 2011, p. 17)

Seguindo caminho trilhado por uma longa tradição que se inicia com os estudos sobre sadomasoquismo de Michel Foucault (Cf, por exemplo, FOUCAULT, 2001f), passando por Leo Bersani (1995) e suas indagações sobre a prática sadomasoquista, bem como Patrick Califia (1981, 2003) e seus estudos sobre sexo em grupo, sexo em público etc., Marie Hélène-Bourcier busca compreender as zonas *queer*, zonas de pensamento nas quais novas economias do prazer, do sexo, do gênero e do desejo se desenham. Seja através do cinema pornográfico,

do sadomasoquismo, da construção das figuras do travesti, do transgênero e do transexual, Bourcier se interroga a respeito de como espaços de construção subjetiva são capazes de implodir as normas de gênero. Em relação às práticas sadomasoquistas, Bourcier diz:

Se as políticas de BDSM [Disciplina, Dominação, Sadismo e Masoquismo] querem se empoderar e se dirigir à sociedade, fazer o movimento inverso daquilo que consiste em fazer do BDSM um espaço privado ideal para simplesmente refletir as realidades e as estruturas de poder opressoras e então colocar a questão da modificação do espaço público e da sociedade, isso deve ser feito por uma espécie de gênero de perversos, de fetichistas críticos, críticos culturais, subconscientes minoritários do fato que eles são desejosos em fazer circular suas tecnologias de fala e suas práticas de poder com a finalidade de construir uma ação concertada e isto, para além de suas comunidades de chegada, quando elas existem. (BOURCIER, 2011, p. 279)

O filme pornô propõe pedagogias da sexualidade, operando a normalização e naturalização da diferença sexual e das relações entre os corpos. Qualquer semelhança entre pornografia e a clínica da transexualidade investigada não é mera coincidência, já que a clínica também opera esse tipo de normalização, sancionando determinadas práticas e excluindo outras, conforme vimos. Se o cinema faz parte daquilo que Teresa de Lauretis denominou de “tecnologia de gênero”, logo, seria de fundamental importância se indagar sobre o modo como o cinema – ou, se quisermos, a tecnologia cinematográfica – produz identidades heterossexuais. A pornografia, antes de ser simplesmente uma prática subversiva, cria e institui a “boa sexualidade”. Dita quais órgãos devem ser utilizados nas relações sexuais, como e em que lugares tais órgãos podem ser utilizados (PEREIRA, 2008). E, para além disso, seria preciso se indagar como o cinema pornô, tecnologia de produção de certos prazeres, certas formas de sexo, certas formas de amar, pode também, se tornar um elemento importante, potência de transformação, no projeto de subversão da matriz heterossexual. Com relação às práticas pós-pornográficas, Bourcier diz:

É que, com este filme [*Baise-moi* (Foda-me)] e outros filmes pós-pornográficos por vir, o realismo pornográfico, que é apenas uma ficção realista entre outras, uma organização da representação e não a “realidade” do sexo, mudou de direção. A pornografia tradicional está plena de desconstrução. Suas principais funções, a renaturalização da diferença sexual, o enrijecimento das identidades de gênero e das práticas sexuais para mencionar apenas aqueles que são confrontados pela pós-pornografia pós-feminista. (BOURCIER, 2006, p. 32)

As indagações de Bourcier também se referem às práticas de transgenderismo, observando atentamente como tais práticas agenciam sentidos diferentes daqueles sancionados pela norma heterossexual. Trata-se de dar a ver o potencial político do

travestismo e da transexualidade, os territórios políticos e subjetivos formados pelas práticas trans. Com relação às práticas de transgênero, Bourcier afirma

Na verdade, é interessante notar como o “travestismo” coloca em crise a gramática heterossexual dos gêneros e a noção mesmo de gênero da teoria *queer*. Se a visibilidade cultural de certas práticas de gênero é uma história pontilhada, pode ser que a demonstração da masculinidade como performance tenha sido invisibilizada. Então inversamente, pedimos desde sempre à mulher para refazer a artificialidade-performance de feminilidade. Foi preciso tempo e certa alteração da construção da masculinidade para que se pudesse mostrar que a masculinidade também é performance. Isto é o que parece dizer também que os transexuais masculinos que encenam o passo das *drag kings* oferecendo versões da masculinidade ou de práticas de gêneros onde a operação cirúrgica (faloplastia) não é um ponto obrigatório. (BOURCIER, 2006, p. 132)

Essas discussões acenam para o esvaziamento da noção de interioridade, na medida em que as identidades de gênero não são tratadas como resultado de uma substância psíquica anterior ao sujeito. A clínica investigada está calcada em uma concepção individualista de sujeito cujo pressuposto representacionista ignora as singularidades da experiência transexual. Em outras palavras, o dispositivo clínico parece, amplamente, baseado na distinção ontológica entre “as palavras e as coisas”, entre as representações e os objetos a serem precisamente representados. O dispositivo *drag king*, conforme esboçado, aponta para outra economia, outro regime de poder/saber sobre o sexo, o corpo e a sexualidade.

4.2.2. Por uma ética pós-humana: multidões queer

Conforme foi dito, os comportamentos de gênero são produzidos como consequência de normas socialmente instituídas, a partir de redes de saber/poder. A ideia de que há uma interioridade causadora do gênero ou que as ações e/ou comportamentos considerados de determinado gênero decorre da anatomia ou de sua representação psíquica desta está ligada, conforme argumentei, a fins disciplinares e biopolíticos de controle dos corpos e das subjetividades. Os atos de uma *drag queen* é um exemplo de uma repetição subversiva das normas de gênero e evidenciam que não há identidade por trás das expressões de gênero. Os trabalhos de Diane Torr e De LaGrace Volcano têm sido um exemplo disso e se tornam bastante significativos para problematizar as identidades de gênero como uma substância, uma entidade psicológica portadora de certas propriedades diacríticas. Como pensar as identidades de gênero para além da matriz heterossexual binária e do individualismo em cujo interior se escondem potências biopolíticas de controle?

Embora estas questões tenham sido abordadas tangencialmente quando da discussão do corpo, da sexualidade e do gênero na experiência transexual, quero aprofundá-las, mas sem obviamente esgotá-las, a partir de outras questões, evidenciando o caráter processual de formação das identidades de gênero. O dispositivo *drag king* torna possível um conjunto de questões muito interessantes. Conforme lembra Volcano e Windth:

Será que este jogo realmente sério tem um potencial subversivo? É o *dragkinging*, como o descrevi, estranho [queer]? Feminista? E se eu estiver contribuindo para a estabilização de clichês existentes, consolidando mais do que rompendo nossos papéis de gênero limitadores? Apesar de ter mais perguntas do que respostas, acredito que posso afirmar que o *dragkinging* provoca importantes discussões, gera hipóteses frescas, e fornece um convite à conversa. (VOLCANO & WINDTH, 2005, p. 131)

E prosseguem, dizendo:

Eu pratico *male drag*. Transformo-me em um *drag king*. Isso significa mais do que vestir roupas de homens e colocar um enxerto feito com meias dentro das calças. Aproprio-me dos atributos, tomo liberdade com os sinais, brinco com poses, exagero as expressões, enceno maneiras e tomo atitudes que estão normalmente associadas com a anatomia do “macho”: geralmente o território exclusivo para os 50 por cento da humanidade para o qual eu não estou classificada como pertencente. O efeito? Bem, eu não passo por um homem e eu não pretendo fazê-lo. No entanto, tento gerar credibilidade suficiente para colocar em movimento nossas maneiras habituais de ver as coisas e as normas conservadoras de gênero. (VOLCANO & WINDTH, 2005, p. 131)

O gênero são estilizações corporais repetidas cuja ocorrência não emana de uma força interior dentro do corpo do sujeito. Tais estilizações são antes o resultado de uma estrutura altamente rígida e regulatória na qual o corpo é submetido reiteradamente pelo regime da heterossexualidade compulsória, criando uma aparência, um efeito de substância. O que aconteceria se levássemos até as últimas consequências a ideia de que não há identidades por trás das expressões de gênero, articulando-as a um horizonte pós-humano tal como delineei páginas antes? Diane Torr foi uma das pioneiras das performances *drag king* que vinha sendo elaborado desde os anos de 1980. Diz Stephen Bottoms, em uma obra em coautoria com Diane Torr:

Afinal, o que distingue a “masculinidade”? Aos olhos da maioria, ainda é provavelmente o pênis – que supostamente “falta” às mulheres – e, no entanto, os homens não andam por aí a piscar seus membros para legitimar o seu status privilegiado no mundo. Eles se apoiam em suas metonímias performativas de masculinidade, em marcadores, se você quiser, na masculinidade masculina. Como o trabalho de Diane demonstra, todos estes podem ser apropriados igualmente bem por mulheres com um pequeno ensaio. (TORR & BOTTOMS, 2011, p. 4)

Embora a performance dos comportamentos de gêneros tidos como masculina por parte de uma mulher possa ser visto como cópias inferiores, versões não autênticas, não me deterei nessa discussão, tendo em vista já haver arrolado em outros momentos argumentos razoavelmente fortes contra esse tipo de leitura. O importante agora é destacar, com base em algumas de reflexões teóricas e com base no próprio material de campo, as possibilidades teóricas abertas quando se pensa as identidades para além da noção de interioridade. O trabalho de Diane Torr sugere, o problema não está no binarismo masculino/feminino, mas no que as normas sociais tornam possível agenciar a partir desses binarismos. E a isso, convém acrescentar, Deleuze e Guattari (2008) advertiam, as sociedades primitivas fazem distinções binárias muito rígidas, mas, contrária às sociedades ocidentais, agenciam sentidos não binários.

A crítica ao binarismo não é, portanto, uma crítica ao binarismo em si, mas uma crítica ao que se tornou historicamente possível se fazer com o dualismo. Além disso, o “binarismo em si” é tão irreal quanto se acreditar em uma “realidade em si”. Seria preciso retomar a ideia da teoria do ator-rede no sentido de sustentar uma definição performativa do social (LATOURETTE, 2005). Na discussão sobre a formação das identidades de gênero na experiência transexual apontei para a relevância em se pensar esse processo considerando humanos e não humanos como agentes ativos, observando como práticas de marcação de fronteiras - *boundary-marking practices* (BARAD, 2007) - são produzidas, como os corpos são parte de uma complexa dinâmica topológica de performances. Essas questões ensejam a possibilidade de sair do regime representacionista da clínica rumo a um horizonte pós-humano em que a diferença infinitesimal seja possível.

Assinalar o caráter representacionista da clínica requer fazer algumas observações. Aparentemente, a clínica busca encontrar o transexual de verdade a partir de um jogo de espelhos em que a pessoa transexual deve refletir a concepção de transexualidade dos protocolos clínicos. No entanto, vimos como o/a transexual de verdade não é apenas um indivíduo anterior à clínica, mas é produzido pelos seus mecanismos de poder/saber. O paradoxo foi apresentado, sobretudo, quando da discussão do modo pelo qual o poder funciona negando seus próprios rastros. As enunciações da clínica não têm apenas caráter constativo, mas performativo. A noção de dispositivo, amplamente utilizado no presente trabalho, também buscou assinalar esse caráter. A dimensão representacionista da clínica diz

respeito, portanto, a esse apagamento. Dito de outra forma, na clínica investigada o conjunto de forças em interação a partir das quais o sujeito se torna possível é ignorado.

Recuperar o conceito de performance em um horizonte pós-humano é aceitar a premissa guattariniana de que qualquer proposta de atendimento terapêutico é uma forma de modelização da subjetividade (GUATTARI, 1992). A questão deixa de ser ontológica no sentido metafísico do termo – o que é o sujeito? – para se tornar uma pergunta ética – que tipo de sujeito queremos produzir? Esses dois modos de colocar o problema trazem consequências decisivas para a condução do atendimento psicoterápico a transexuais e a outros casos de “desvio” ou “doença” ancorada na sexualidade. A primeira pergunta parte da premissa representacionista, apaga o efeito que seus mecanismos de poder/saber têm para engendrar o sujeito que diz apenas constatar; a segunda assume a impossibilidade de apenas constatar, reconhecendo que constatar é performar, produzir subjetividades. Pensar a clínica como uma ética significa, antes de mais nada, abri-la para o questionamento contínuo de suas próprias estruturas.

A análise da fala das entrevistadas almejou antes entender o modo como elas agenciam diferentes sentidos subjetivos para suas performances de gênero, considerando que as práticas discursivas são reconfigurações materiais específicas do mundo através do qual a determinação de fronteiras, de efeitos e de propriedades é estabelecida de maneira diferencial. Tal compreensão parece importante para superar o dualismo natureza/cultura subjacente ao discurso clínico. A noção de performance pós-humana marca uma prática cujo objetivo é entender como as fronteiras, as propriedades, são definidas como humanas e como não humanas, em direção a processos constantes de singularização e diferenciação. Diz-nos Karen Barad:

É através de intra-ações agenciais específicas que os limites e as propriedades dos componentes dos fenômenos se tornam determinadas e que os conceitos particulares (isto é, articulações materiais particulares do mundo) se tornam significativos. Intra-ações incluem um arranjo material maior (i.e., um conjunto de práticas materiais) que afeta um corte agencial entre “sujeito” e “objeto” (em contraste com o corte cartesiano mais familiar cuja distinção é naturalmente tomada [*taken for granted*]). (BARAD, 2007, pp. 139-140)

Conforme mostrei, Judith Butler, em sua discussão sobre a matéria, já chamava a atenção para o processo de materialização no qual fronteiras são estabelecidas e fixadas. O mundo não humano deixa de ser uma substância para se tornar um devir-com, um fazer-com. Devir-com, fazer-com querem assinalar que esses processos só são possíveis na constante interconexão e relação com os outros, com o mundo humano e não humano. Mundo humano

já não mais concebido em termos de um “em si”, tal como quis a tradição dialético-humanista sartriana (SARTE, 1934), por exemplo. A compreensão humanista de sujeito da clínica, aquele como *locus* de toda ação, dos sentimentos, dos objetivos, das crenças, dos valores, dos conceitos etc. atrela o sujeito como anterior às suas relações, ou como mero produto destas relações.

Vejamos essas questões, de modo um pouco mais detalhado, a partir da análise de Diane Torr. A autora esclarece a partir da análise das narrativas de uma das participantes de suas oficinas que performatizar um gênero não significa apenas gestos e comportamentos, mas a experimentação de sentimentos e emoções características de determinado gênero. No entanto, os sentimentos e emoções não são anteriores à performance de gênero, conforme sugeri na discussão sobre o “sentir-se mulher”. A análise por meio do conceito de contágio quis antes acentuar o caráter difuso dos processos de identificação, assinalando uma sociologia das afecções (TARDE, 1999). Torr utiliza diferentes disciplinas físicas para explorar como o gênero é construído, interpretado e expresso. Seria incorreto, portanto, dizer “tenho um gênero” ou “sou de determinado gênero”, mas antes que “pratico, faço gênero”. A questão é antes um convite para pensar quais implicações teóricas, políticas e estéticas que o dispositivo *drag king* traz para o estatuto da discussão dos estudos de gênero. Interroga-se Diane Torr:

Se identidades masculina e feminina coexistem dentro do mesmo organismo, então o conceito de identidade singular, muito menos o gênero singular, é posto em questão. Realmente “sabemos” tanto quanto tendemos a supor? Pode a exploração das identidades alternativas levar a uma melhor compreensão do self como múltiplo e mutável? (TORR & BOTTOMS, 2011, p. 4)

As oficinas realizadas por Diana Torr se desenvolvem por meio da utilização de roupas, objetos, ideias, situações, estilizações corporais, etc., todos inscritos em redes de saber/poder. Torr explica que o jornal é, geralmente, um objeto associado ao universo masculino. Homens costumam ler jornais. O jornal é, de um ponto de vista pós-humano, um objeto portador de agência, emissor de perceptos e de afetos conforme sugerido na discussão sobre a formação das identidades de gênero. Torr coloca, no centro de sua análise, a questão da imitação. E a esse respeito, convém assinalar, o ser social, na medida em que é social, é imitador por essência, e que a imitação desempenha nas sociedades um papel análogo ao da hereditariedade nos organismos ou da ondulação nos corpos brutos (TARDE, 1999). A imitação como um processo fundamental na constituição das identidades de gênero assinala

que a realidade dos homens só tem existência por estar em constante movimento e variação. A imitação se torna, então, a faculdade do “homem múltiplo” que, fazendo uso de sua capacidade de copiar, pode se tornar “qualquer pessoa” (LAZZARATO, 2002).

O social não pode ser pensado apenas pelas formas, mas também pelas suas mutações, seu movimento contínuo, sua transitoriedade. Trata-se do molar e do molecular respectivamente, nos dizeres deleuzo-guattarinianos. É no plano das “forças associativas, atrativas e coletivas de invenção”, nas quais se afirmam propagações e agenciamentos, mais do que os regulamentos e as estabilidades (TARDE, 1999). A imitação se propaga a partir de uma diferença, sendo sempre acompanhada pela invenção. Em outras palavras, as repetições comportam variações, um jogo constante de diferenciações em contínuo movimento. Nesse processo, é importante dizer, os objetos são portadores de agência e é no entrechoque deles que se produzem identidades de gênero. Do encontro entre as realidades corpóreas cria-se o masculino, conforme argumentei páginas antes. Ouçamos o relato de uma dessas participantes:

[Ela se surpreendeu, no entanto, por se desenvolver] em uma *persona* mais real que eu nomei de Danny - um homem heterossexual, calado, da classe trabalhadora que era um pouco desconfiado de qualquer coisa artificiosa ou esquisita. O oposto de mim em alguns aspectos, mas definitivamente uma parte “velha” de mim. Eu senti que isso era o que nunca deixou Liverpool (de onde eu sou), sobretudo, desde que me sentia como um homem quando era mais jovem, antes de me assumir. Achei muito catártico por estar nesta *persona*, por assim dizer, e isso me deu muito para pensar... Senti-me muito sexy como um homem, confiante de uma maneira que não fui como uma mulher... Senti-me “natural” para mim, e caminhando sobre a cidade que senti que era minha. (TORR & BOTTOMS, 2011, p. 201)

O trabalho de Diane Torr – leia-se também dispositivo *drag king* – esvazia qualquer possibilidade de se pensar as identidades como interioridades. Seu trabalho sinaliza a ideia de que podemos pensar, com Judith Halberstam (1998), em uma “masculinidade sem homens” e tantas outras possibilidades de performances de gênero não ligadas a predicados anatômicos. Prova maior de que existem masculinidades em homens é o fato registrado por alguns autores sobre mulheres que se passaram por homens (CROMWELL, 1999; TORR, 2011). Pensar masculinidades sem homens e feminilidades sem mulheres amplia, consideravelmente, as possibilidades das construções das identidades de gênero, e tem consequências diretas para um aspecto importante na experiência dos sujeitos transexuais participantes desta pesquisa: a busca por inteligibilidade, reconhecimento social.

Na discussão sobre a cirurgia como possibilidade de ruptura biográfica, argumentei, apoiado nos achados da presente pesquisa e nos trabalhos de Berenice Bento e Flávia Teixeira

Bonsucesso sobre a importância do outro no processo de constituição subjetiva. O conceito de transcorporeidade também acena para esse lugar. Uma clínica da diferença, superadora de sua própria cegueira em relação ao representacionalismo, seria aquela que consegue acolher a diversidade das experiências sem supor uma unidade, uma vez que estaria preparada para ouvir como, na constituição das identidades de gênero, os processos de imitação, oposição e invenção são fundamentais. No Brasil, é notável o esforço de um conjunto de pesquisadores buscando caminhos para construir uma clínica da diferença cujo objetivo é acolher a diversidade de experiências e vivências dos sujeitos transexuais (ARÁN, 2006; ARÁN, ZAHIDHAFT & MURTA, 2008; ARÁN & MURTA, 2009), já que “sabemos (...) o quanto a materialidade do corpo se impõe como um fato biológico e/ou intensivo que excede qualquer tentativa de uma apreensão normativa.” (ARÁN, ZAHIDHAFT & MURTA, 2008, p. 33).

Não há formas universais de reconhecimento. O sujeito não tem uma identidade anterior às suas redes de relações e de alianças, como nos ensina a sociologia simétrica. Não há realidade fora de suas articulações. A história não é a história apenas de pessoas, mas das coisas também (LATOUR, 2001). Para reconhecer, aceitar o outro na sua singularidade, é preciso estar atento às diferentes associações, rastrear as relações, as interconexões que o sujeito estabeleceu e estabelece na sua vida. Seria preciso estar atento ao modo como o mundo humano e não humano é evocado por suas próprias narrativas, como suas práticas estabelecem fronteiras, marcas, limites que singularizam sua própria constituição de gênero, seu devir-com. Como lembra Karen Barad:

O que está em questão, então, não é mera resposta [*responsiveness*] diferencial a capacidade de resposta [*responsiveness*] normativa diferencial. Diferentes intra-ações materiais produzem diferentes materializações do mundo, e, portanto, há apostas específicas em como a resposta [*responsiveness*] é encenada [*enacted*]. Em um sentido importante, importa [*it matters*] ao mundo como o mundo se torna matéria/importante [*matter*]. (BARAD, 2007, p. 384)

A ética diz respeito ao modo de constituição do sujeito, constituição esta inseparável da relação com o mundo humano e não humano. O sujeito portador de virtudes aristotélicas e cartesianas deixa de ser o fundamento da ética, já que somos, por definição, como diz Judith Butler, teóricos sociais. Quer dizer:

Nós não podemos concluir que o “eu” é simplesmente um efeito ou o instrumento de algum ethos anterior ou algum campo de normas descontínuas e em conflito. Quando o “eu” procura dar conta de si, ele pode começar com ele mesmo, mas descobrirá que este self já está implicado em uma temporalidade social que excede suas próprias capacidades de narração; de fato, quando o “eu” procura dar conta de si, um relato que deve incluir as condições de sua

própria emergência, ele deve, por uma questão de necessidade, tornar-se um teórico social. (BUTLER, 2005, pp. 7-8)

Em algumas narrativas, pode perceber que o sexo e/ou o gênero não representa uma unidade de experiência. O simples fato de se comportar, gesticular, se vestir, falar etc. dentro dos quadros da masculinidade hegemônica não faz do indivíduo um homem, não dá a ele necessariamente o sentimento integral de masculinidade. Se, conforme foi argumentado, os indivíduos podem se identificar com traços, fantasias, estilizações corporais etc. consideradas de certo predicado físico independente de sua anatomia, não há razão para assumir, apressadamente, que haja uma totalização das experiências em termos de masculinidade e/ou feminilidade. Tal perspectiva torna possível pensar a diferença sexual em termos de multidões *queer* nos termos anteriormente evocados. O sujeito parece ser sempre da ordem de um excesso, não cabendo nas normas socialmente instituídas, embora, muitas vezes, se veja obrigado a recorrer a tais normas, se dizer homem e/ou mulher, para conseguir inteligibilidade social em uma sociedade cujo dimorfismo sexual é a palavra de ordem.

Nada parece ser permanente, natural ou durável. Os sujeitos são, inteiramente, definíveis pelas suas relações e alianças, sendo, portanto, constituídos por múltiplas linhas de força. Ou, como nos diz Guattari e Rolnik,

Então, ao invés de viagem, eu falaria, de um modo mais prosaico, de processo. Não existe, a meu ver, nível indiferenciado da subjetividade. A subjetividade está sempre tomada em rizomas, em fluxos, em máquinas etc.; ela é sempre altamente diferenciada, sempre processual. Portanto, um empreendimento, digamos, esquizoanalítico, um agenciamento criador, produtor de sentido, produtor de atos, produtor de novas realidades, é algo que conjuga, associa, neutraliza, monta outros processos. Mas os efeitos não são necessariamente cumulativos. Processos podem se apoiar uns aos outros para chegar em territórios mortos. É infelizmente o que costuma acontecer muito, o que acontece freqüentemente, na economia conjugal, na economia doméstica. Duas pessoas estão envolvidas num processo amoroso e esse processo acaba desembocando num fechamento territorial, que neutraliza toda e qualquer possibilidade de riqueza (inclusive o desejo sexual), todas as aberturas. O mesmo pode acontecer com todos os outros modos de processo de expressão. (GUATTARI & ROLNIK, 2005, p. 332)

A desprogramação de gênero operado pelo dispositivo *drag king* é um processo, um devir, na medida em que não se sabe o que cada um se tornará antes de se tornar. Não se trata de uma normalização, mas de um agenciamento coletivo, uma despsiquiatrização das identidades, de uma estética da existência, em que arte e vida se aproximam não para que a arte imite a vida, mas que a arte consiga libertá-la. Conforme assinali, uma clínica da diferença. O desejo se revela aí em seu sentido produtivo, como o modo de construção de algo, como ampliação das constelações referenciais, como multiplicidades, polifonias e

heterogeneidades (GUATTARI, 1992). A questão do desejo não deve ser colocada mais em termos de uma escolha entre o possível e o impossível, e sim de uma viabilização do trânsito em mão dupla entre o plano virtual das intensidades e o plano atual das formas (ROLNIK, 2010). A proposta seria:

desfazer incansavelmente os egos e seus pressupostos, libertar as singularidades pré-pessoais que eles encerram e recalcam, fazer escorrer os fluxos que eles seriam capazes de emitir, de receber ou de interceptar, estabelecer sempre mais finamente as esquizas e os cortes, bem acima das condições de identidade, montar as máquinas desejanças que recortam cada um e o agrupam com outros. (DELEUZE & GUATTARI, 2010, p. 460)

Por fim, é preciso acentuar os limites muito estreitos em narrarmos nossas próprias histórias. No campo da reflexão do pensamento social contemporâneo, destaco Judith Butler (2005), Adriana Cavarero (2000), Jean-Luc Nancy (2000) e John Caputo (2000). Esses autores têm mostrado os limites e as possibilidades do sujeito contar sua própria história. Em geral, os ocidentais se representam como pessoas que possuem uma identidade, um gênero, como uma posse, e dar conta de quem se é decorre da concepção de eu como uma entidade transparente. Como fica, portanto, a questão da responsabilidade se já não podemos dar conta totalmente das razões de nossa ação já que a autonomia, no sentido cartesiano do termo, não está mais totalmente fundada no próprio sujeito?

Talvez essa seja um dos maiores desafios de uma ética pós-humana, de uma ética que decretou a morte do sujeito. Relacionar-se com o outro é responder ao seu chamado, à inevitabilidade de sua presença questionadora (DERRIDA, 2003). Mas a pergunta primeira em relação ao outro é nossa ou dele? Acolher o outro é ouvir sua questão cuja formulação deve ocorrer na nossa própria língua ou na língua dele? Como negociar as relações de poder e de autoridade envolvidas no processo? Pode o subalterno falar? Como fazer o gato falar diante da nudez envergonhada? Não há respostas prontas e acabadas a essas questões, já que é na impossibilidade de resposta que podemos encontrar caminhos, sempre temporários e precários. O outro a quem sou obrigado a responder altera as possibilidades da relação e, portanto, dos horizontes de constituição subjetiva, inserindo o movimento, o trânsito, na história e tornando-a a história da contingência, e não da necessidade (OLIVEIRA, 2012).

CONCLUSÕES: PARA ALÉM DE PARQUES HUMANOS ADMINISTRADOS

Afirmar não é se responsabilizar, assumir a carga daquilo que existe, mas desvencilhar, libertar o que vive. Afirmar é desoprimir: não sobrecarregar a vida com o peso dos altos valores, mas criar novos valores que são os da vida, que tornam a vida leve e ativa.

Gilles Deleuze. *Nietzsche e a filosofia*.

Conforme posto na introdução, o objetivo do presente estudo era mapear os regimes de saber/poder que regem a prática psicoterápica destinada a pessoas transexuais, bem como dar a ver as negociações e subversões da norma como possibilidades de resistência no interior dos regimes hegemônicos de subjetivação do contexto institucional investigado. Obviamente, como não poderia deixar de ser, as observações e considerações aqui apresentadas foram parciais e localizadas. Afinal, a investigação diz respeito a um universo bastante circunscrito, a clínica da transexualidade a partir do trabalho de campo realizado em um hospital universitário brasileiro em um período relativamente curto, seis meses. Apesar desta particularidade, a análise sociológica empreendida parece permitir a generalização de certos achados ou, pelo menos, o estabelecimento de algumas hipóteses/caminhos a serem mais bem desenvolvidos no futuro.

O material de campo produzido a partir da etnografia por observação participante em sessões terapêuticas destinadas a pessoas transexuais ensejou a possibilidade de evidenciar a maneira pela qual o espaço psicoterápico investigado agencia subjetividades e identidades, às quais se vinculam elementos necessários à existência da ordem social burguesa moderna de pureza. A análise das práticas, táticas e estratégias da clínica revelou um conjunto de forças cujas direções tendem a se reforçar mutuamente na conformação das subjetividades ali produzidas aos ideais regulatórios, disciplinares e biopolíticos da modernidade ocidental ou, pelo menos, daquela em cuja leitura me apoiei. Foi exposto, com a minúcia de detalhes possíveis, como a concepção de transexualidade da clínica em que se realizou o trabalho de campo está agenciada pela matriz heterossexual e pela matriz individualista como modos de regulação dos sujeitos. A partir disso, tornou-se possível sustentar, a clínica da transexualidade não visa apenas a descobrir o/a transexual de verdade, mas o/a produz por

meio de seus mecanismos de saber/poder, operando, em larga medida, certa “interiorização da experiência transexual”. Construir a experiência transexual como interioridade esbarra em essencialismos de muitas ordens, tal como a discussão sugeriu.

O debate em torno das formas de regulação e produção da identidade transexual no contexto da clínica investigada foi seguido pelo exame da formação das identidades de gênero a partir das vivências e experiências das participantes da pesquisa, oportunizando o questionamento dos regimes de subjetivação então hegemônicos. A análise da experiência transexual não procurou estabelecer uma cisão entre transexuais *versus* não transexuais, já que não há uma identidade transexual no sentido cartesiano do termo, conforme aponta a produção em ciências sociais acerca do tema. Pelo contrário, tentou-se entender como estruturas sociais impactam os processos de construções identitárias e vice-versa, de como nos tornamos o que somos, e de que como esse “quem somos” comporta deslocamentos em relação às normas socialmente instituídas. Dito de outro modo, o processo complexo e multifacetado de formação das identidades sem negar os elementos múltiplos e fluídos dentro das posições identitárias.

As transições de gênero continuam a levantar muitas questões sobre estatuto epistemológico e ontológico do sexo, do gênero e do desejo, de como o sujeito desenvolve um sentido em relação a seu corpo e sobre o que significa dizer que se é pertencente a um determinado gênero ou que não se é pertencente a nenhum dos pólos da dicotomia. Talvez as transições de gênero sejam um dos lugares privilegiados para se indagar a respeito do que tradicionalmente se vem chamando de *embodiment* (corporeidade/corporificação) e suas relações com o sexo, gênero e desejo. Se a clínica parece apoiada em uma concepção individualista, na interioridade como locus de toda ação, em uma “metafísica da subjetividade”, a experiência dos sujeitos da pesquisa sugeriu certo distanciamento da linguagem individualista, aproximando-se de uma compreensão da realidade como corporificada. Performance pós-humana, corpo-sem-órgão, imitação, invenção e oposição foram alguns dos conceitos utilizados com vistas à descrição de como as identidades de gênero e as identidades sexuais são produzidas na experiência transexual numa tentativa, bastante incipiente, de captar a produção das diferenças infinitesimais. Esses conceitos também parecem apropriados para descrever, em maior ou menor grau, outras formações identitárias, inclusive a heterossexual, já que, conforme argumentei, as identidades de gênero se formam a partir de materiais semelhantes, de modos semelhantes.

Conforme têm insistido certos autores, o corpo é fundamental na constituição das relações sociais, o corpo é produto e produtor de cultura. Por essa razão, foi apresentada a noção de transcorporalidade, trocas criativas entre corpos, corpos reagindo sobre outros corpos, como elementos importantes nos processos de constituição das identidades de gênero e, portanto, nos processos de singularização. Repulsas, atrações, simpatias, antipatias, tudo isso parece marcar as relações entre os corpos. O horizonte simétrico com o qual se trataram teoricamente essas questões, em que humanos e não humanos são reconhecidos como parceiros socialmente ativos, foi uma primeira formulação intuitiva de algo que ainda requer maiores aprofundamentos e investigações futuras.

Os objetos também são portadores de agência, não como um atributo ontológico, intrínseco, mas como resultado do modo como estão/são agenciados pelos diferentes processos de interação, ou melhor, de intra-ação, inscritas em redes de saber/poder. A agência não foi, portanto, teorizada em termos de intencionalidade, consciência interiorizada, mas tão-somente em termos de potência para afetar e ser afetado. Parece ser esse mundo, o mundo de humanos e não humanos, o palco em que o sujeito constitui sua identidade de gênero, havendo uma relação de interdependência recíproca. As identidades de gênero sugerem um devir, cuja produção não é anterior às relações sociais a partir das quais sua vivência é constituída. Criar identidades de gênero requer saber conectar, conjugar, fazer realidades corpóreas se chocar entre si para que do seu encontro se produzam as ideias de masculino e de feminino, realidades incorpóreas. No entanto, a produção do masculino e do feminino não deve supor unidade de experiência, já que há sujeitos que parecem não se identificar plenamente com nenhum dos pólos da dicotomia. Além disso, as identidades de gênero comportam algum grau de deslocamento em relação às normas hegemônicas. Por razão, talvez toda e qualquer diferença sexual só possa existir como multidões *queer*.

Não há – argumentei – sujeito soberano como quisera Descartes, exceto como ficção metafísica. O “eu”, ou se quisermos, as identidades (de gênero e/ou sexual), parece antes ser uma reunião de humanos e não humanos cujo sonho moderno de separação, purificação, talvez seja um “trabalho de Sísifo”, um trabalho condenado ao fracasso. Onde começa o “eu” e onde termina o “outro”? São questões ainda à espera de respostas, já que o eu parece antes uma relação dinâmica cuja estrutura interna e cujos limites externos estão sujeitos a mudanças, como já foi dito em algum lugar. O eu resulta de práticas de marcação de fronteiras, não sendo anterior a elas, mas seu efeito e talvez, por isso, também seja potência

política de transformação. Em outras palavras, a identidade de gênero não está no sujeito, é antes efeito das relações entre elementos heterogeneamente reunidos. Seríamos, por definição, múltiplos e heteronímicos, conforme sugere a produção estética de Fernando Pessoa. As noções de imitação, oposição e invenção, depreendidas a partir do trabalho de certo sociólogo francês esquecido pela tradição sociológica hegemônica, tentaram sinalizar a dificuldade de se estabelecer fronteiras rígidas entre eu e o outro, apontando também para a complexidade e as singularidades das relações entre corpos.

O contraste – recurso puramente heurístico – entre a “experiência clínica da transexualidade” e a “experiência transexual dos próprios sujeitos” insinuou reflexões a respeito de como a clínica apaga certas singularidades e diferenças do público para o qual se destina. Daí a importância de repensar o lugar da psicoterapia nos protocolos de atendimento a transexuais, de modo a acolher e ouvir suas próprias demandas, afora várias outras dimensões. No contexto da clínica investigada, a noção de singularidade só ganha sentido em oposição à ideia de universalidade da qual a individualidade seria sua realização singular. Ou ainda, o particular, o homem e a mulher transexuais concretos que frequentam as sessões terapêuticas, “possuidores/as” de suas próprias idiossincrasias, devem ser a expressão de uma universalidade, da noção clínica de transexualidade.

Apoiado nos achados da presente pesquisa bem como nos de algumas pesquisadoras brasileiras, sugeri, a busca pela cirurgia é também uma busca por inteligibilidade social em um mundo cujo rígido dimorfismo sexual não deixa lugar para as singularidades das experiências dos sujeitos transexuais. Por isso, não se deve supor que a cirurgia seja uma forma de restituir a dignidade às pessoas que vivem na fronteira do gênero, já que, paradoxalmente, ela também aponta para um controle disciplinar e biopolítico do sujeito; tampouco, se deve supor que a cirurgia seja o elemento a distinguir a transexualidade de outras formações identitárias. Por isso, talvez seja preferível abordar o desejo como máquina a abordá-lo como falta. O desejo na clínica investigada é entendido, na maioria das vezes, em termos de uma norma contra a qual o indivíduo é comparado. A compreensão defendida ao longo deste trabalho, por outro lado, tentou acentuar a produção desejante como aquela que transborda o indivíduo por todos os lados, em seus excessos, resultando em um desfilar de figuras que se sucedem, geradas nas miscigenações promovidas por seu nomadismo. O sujeito nunca cabe nas normas sociais, no masculino e no feminino socialmente instituídos.

Seria o dispositivo clínico uma administração de parques temáticos humanos? Onde estaria o “poder terapêutico”, então? A última pergunta soa ambígua. Afinal, com ela estamos nos indagando pelo poder de cura, pela possibilidade de diminuição de sofrimento psíquico ou pelo poder de disciplinarização, de punição? Pelas duas coisas, obviamente. Parece impossível separar as duas dimensões na clínica investigada. Daí talvez a ambiguidade entre poder pericial e proposta terapêutica. A intervenção terapêutica, tal como sugeri, está relacionada ao poder de governo das almas, do governo da conduta de homens e mulheres, ao poder de perícia. E aí se escondem as potencialidades de um poder de fazer viver e de deixar morrer, na medida em que a inclusão de alguns/as se dará por meio de sua exclusão de outros. A vida se conserva através do poder e o sujeito se assujeita, em larga medida, às injunções da clínica, de modo a ganhar inteligibilidade e existência social, pelo menos naquele espaço. Sujeitos se veem abandonados ao reino da vida nua, para retomar a expressão agambeniana.

Diante disso, assinalo a necessidade de estudos em cujo desenho teórico-metodológico esteja certo interesse em entender como se dá o processo de formação das identidades de gênero a partir do interior das instituições onde estas identidades são produzidas. Etnografias por observação participante podem ser ferramentas muito interessantes nesse sentido. A metodologia empregada tentou preencher certo vazio deixado no modo como a discussão sobre a produção do diagnóstico sobre disforia de gênero vem sendo tematizado pela bibliografia nacional e internacional em ciências sociais. Embora não seja um método muito utilizado em sociologia, a etnografia por observação participante tornou possível lançar alguma luz na discussão sobre a despatologização da experiência transexual, pondo em relevo a importância de uma melhor discussão sobre o atendimento psicoterápico a transexuais quando vistos a partir de seu próprio interior, das instituições que produzem ou, pelo menos condicionam, tal experiência.

Talvez ainda precisemos aprofundar as relações entre o *dito* e o *feito*, entre os manuais diagnósticos e a clínica em que tais diagnósticos são concretizados, descrevendo as violências físicas e/ou simbólicas envolvidas no processo. Seria preciso estar atento aos contextos sócio-culturais, políticos, econômicos etc. em que os protocolos internacionais sobre a transexualidade se realizam, trazendo para o debate algumas de suas singularidades e especificidades. Seria preciso ainda estar atento à “colonialidade do poder” como sugeri na discussão dos protocolos, mas cuja resposta nem sequer pude formular, já que qualquer

resposta minimamente satisfatória exigiria tanta tinta como aquela utilizada para responder aos problemas centrais da presente pesquisa.

As questões não respondidas podem ser motivos de queixa do/a leitor/a, mas, se ele/a me acompanhou, soube, desde o início, de possíveis frustrações. A escolha teórico-metodológica, explicitada na introdução, propunha uma topologia rizomática da experiência clínica moderna, um saber reticular, em rede. A abordagem, além de tornar possível mostrar como a clínica é um dispositivo agenciador de subjetividades, ligado a um conjunto muito amplo de fenômenos, dando conta, em parte, do *dito* e do *feito* tal como colocado no parágrafo anterior, tornou possível também uma abordagem sociológica alinhada aos movimentos antiessencialistas do século XX e XXI. Nem o “superempirismo” nem a “grande teoria” parecem propostas sociológicas adequadas a um século cujos alguns dos seus maiores problemas dizem respeito aos processos de subjetivação.

Talvez o caminho mais acertado continue sendo o reconhecimento de que o conhecimento sociológico só pode ser limitado e parcial, já que a própria abordagem dos “fatos” também é sempre limitada no exato momento em que se recortam os objetos de pesquisa. E, se iniciei a pesquisa assinalando o caráter hieroglífico da verdade, termino com uma breve citação de *Grande Sertão: veredas*, de Guimarães Rosa, obra não menos emblemática da concepção onto-ético-epistemológica de *Em busca do tempo perdido* com a qual a problemática da presente investigação foi aberta: “O real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.”.

Anexo:

1. Lista de participantes entrevistadas

Nome	Idade	Tempo de terapia à época da entrevista	Já tinha laudo de disforia de gênero à época da entrevista?	Já tinha feito a cirurgia à época da entrevista?
Bruna	40	6 anos	Sim	Não
Dalila	28	1 mês	Não	Não
Francisca	23	8 meses	Não	Não
Janaína	19	4 meses	Não	Não
Kátia	28	1 ano e 6 meses	Sim	Sim
Larissa	21	4 meses	Não	Não
Luciana	19	Menos de 1 mês	Não	Não
Márcia	58	Cinco anos	Sim	Sim
Marlene	57	1 mês	Não	Não
Mercedes	37	2 meses	Não	Não
Nádia	44	1 mês	Não	Não
Regina	26	3 anos	Não	Não
Rejane	30	4 anos	Não	Não
Roberta	32	1 mês	Não	Não
Simone	37	3 anos	Sim	Não
Vanessa	49	11 anos	Sim	Sim

2. Lista de participantes não entrevistadas, mas cujas falas foram citadas

Nome	Idade	Já tinha laudo de disforia de gênero à época da entrevista?	Já tinha feito a cirurgia à época da entrevista?
Alessandra	32	Sim	Sim
Juliana	19	Não	Não
Marta	38	Sim	Sim
Rita	35	Não	Não

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, Frederico G. O. **Transexualismo**: um estudo sobre a representação de si no Método de Roschach. Dissertação de Mestrado. Brasília: Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2005.
- ADORNO, Theodor. **Dialética negativa**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.
- ADORNO, Theodor & HORKHEIMER, Max. **Dialética do Esclarecimento**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988.
- AGAMBEN, Giorgio. **O que resta de Auschwitz?** São Paulo: Boitempo, 1998.
- _____. **Estado de exceção**: homo sacer II. São Paulo: Boitempo, 2004.
- _____. **História e infância**: destruição da experiência e origem da história. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.
- _____. **O que é o contemporâneo e outros ensaios**. Chapecó: Argos, 2009.
- _____. **Homo sacer**: o poder soberano e a vida nua I. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.
- _____. **O reino e a glória**. São Paulo: Boitempo, 2011.
- AGOSTINHO, Santo. **Confissões**. São Paulo: Paulus, 2008.
- ALAIMO, Stacy. “Trans-corporeal feminisms and the ethical space of nature”. In: ALAIMO, Stacy & HEKMAN, Susan (orgs.). **Feminist materialisms**. Indiana: Indiana University Press, 2008.
- _____. **Bodily natures**: science, environment and the material self. Indiana: Indiana University Press, 2010.
- ALLAN, Graham. **Friendship**: developing a sociological perspective. Boulder/San Francisco: Westview Press, 1989.
- ALMEIDA, Francis Moraes de. Os anormais. **Sociologias**, 16, 2001, pp. 360-367.
- ALVES, Caleb Farias. Agência de Gell na antropologia da arte. **Horizontes Antropológicos**, 14 (29), 2008.
- AMARAL, Daniela Murta. **A psiquiatrização da transexualidade**: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro, 2007. 158f.
- _____. **Os desafios da despatologização da transexualidade**: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro. 2011. 106f.
- APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)**. 2000. Disponível em: www.psych.org.
- APPADURAI, Arjun. **O medo ao pequeno número**: ensaio sobre a geografia da raiva. São Paulo: Iluminuras, 2009.
- APPIAH, Anthony. **Na casa de meu pai**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2010.

ARÁN, Márcia. **O avesso do avesso: feminilidade e novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

_____. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora**, 9(1), 2006b.

ARÁN, Márcia et al. **Transexualidade e saúde: acúmulo consensual para propostas de saúde integral**. Mimeo, 2008.

ARÁN, Márcia; Zaidhaft, Sérgio; Murta, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicol. Soc.**, 20(1), 2008.

ARAN, Márcia; Murta, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis**, 19(1), 2009.

ARAÚJO, Inês Lacerda. **Foucault e a crítica do sujeito**. Curitiba: Ed. Da UFPR, 2008.

ARAÚJO, Letícia Rezende de. Transexualidade: dos transtornos às experiências singulares. **Dissertação de Mestrado**. Pernambuco: Universidade Católica de Pernambuco, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. 2010.

ARCHER, Margaret S. **Culture and agency: the place of culture in social theory**. UK: Cambridge University Press, 1996.

_____. **Being human: the problem of agency**. UK: Cambridge University Press, 2000.

_____. **Structure, agency and internal conversation**. UK: Cambridge University Press, 2003.

_____. **Making our way through the world: human reflexivity and social mobility**. UK: Cambridge University Press, 2007.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1983.

_____. **A vida do espírito: o pensar, o querer e o julgar**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

ARILHA, Margareth et al. **Transexualidade, travestilidade e direito à saúde**. São Paulo: Oficina Editorial, 2010.

ARISTÓTELES. “Política”. In: **Poética e outros textos**. São Paulo: Nova Cultural, 2000.

_____. **Ética a Nicômaco**. Bauru: Edipro, 2009.

ARON, Raymond. **As etapas do pensamento sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

AVILA, Simone. El género desordenado: críticas em torno a la patologización de la transexualidad. **Cadernos Pagu**, 38, 2012.

AUSTIN, John. **How to do things with words**. UK: Oxford University Press, 1975.

BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1988.

BALZER, Carsten. ““Eu acho que transexual é aquele que disse: ‘Eu sou transexual’”: Reflexões etnológicas sobre la medicalización globalizadas de las identidades trans a través del ejemplo de Brasil”. In: MISSÉ, Miquel & COLL-PLANAS, Gerard (orgs.). **El género**

desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad. Barcelona: Editorial Egales, 2010, pp. 81-96.

BARBOSA, Bruno Cesar. **Nomes e diferenças:** uma etnografia dos usos das categorias travesti e transexual. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade de São Paulo, 2010. 121f.

BARRENECHEA, Miguel Ángel de. **Nietzsche e o corpo.** Rio de Janeiro: 7Letras, 2009.

BARTHES, Roland. **Image music text.** New York: Hill and Wang, 1977.

BATAILLE, Georges. **A parte maldita.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **O erotismo.** Porto Alegre: LP&M, 1978.

BARAD, Karen. **Meeting the universe halfway:** quantum physics and the entanglement of matter and meaning. Durham (NC): Duke University Press, 2007.

_____. "Posthumanist performativity: towards an understanding of how matter comes to matter". In: ALAIMO, Stacy & HEKMAN, Susan (orgs.). **Feminist materialisms.** Indiana: Indiana University Press, 2008.

BARTUSCHAT, Wolfgang. **Espinosa.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

BAUDRILLARD, Jean. **Esquecer Foucault.** Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade e ambivalência.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

_____. **Modernidade líquida.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BECK, Ulrich. **Sociedade de risco:** rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Ed. 34, 2010.

BECKER, Howard. **Outsiders:** estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BELL, David. "Queernaturecultures". In: MORTIMER-SANDILANDS, Catriona & ERICKSON, Bruce (orgs.). **Queer ecologies:** sex, nature, politics, desire. Indiana: Indiana University Press, 2010.

BELL, Vikki. "Performativity and belonging: an introduction". In: BELL, Vikki (org.). **Performativity and belonging.** London: Sage, 1999, pp. 1-10.

_____. **Culture and performance:** the challenge of ethics, politics, and feminist theory. Oxford: Berg, 2007.

BENEDETTI, Marcos Renato. **Toda feita:** o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BENHABIB, Seyla. "Epistemologies of postmodernism: a rejoinder to Jean-François Lyotard". In: NICHOLSON, Linda (org.). **Feminism/Postmodernism.** New York: Routledge, 1990.

BENJAMIN, Henry. **The transsexual phenomenon.** New York: Julian Press, 1966.

BENNETT, Jane. **Vibrant matter:** a political ecology of things. Durham / London: Duke University Press, 2010.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo:** sexualidade e gênero na experiência transexual. Tese de Doutorado. Brasília: Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília. 2003. 251f.

_____. “Gênero: uma categoria cultural ou diagnóstica?” In: ARILHA, Margareth et al. **Transexualidade, travestilidade e direito à saúde**. São Paulo: Oficina Editorial, 2010.

_____. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(10), 2012.

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

BERGSON, Henri. **A evolução criadora**. São Paulo: UNESP, 2010.

_____. **Matéria e vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

BERSANI, Leo. **Homos**. USA: Havard University Press, 1995.

BERTAUX, Daniel. “Metodologia do relato de vida em sociologia”. In: TAKEUTI, Norma Missae; NIEWIADOMSKI, Christophe (orgs.). **Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas biográficas**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

BHABHA, Homi. **O local da cultura**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

BILLINGS, Dwight B. & URBAN, Thomas. “The socio-medical construction of transsexualism: an interpretation and critique”. In: EKINS, Richard & KING, Dave. **Blending gender: social aspects of cross-dressing and sex-changing**. London / New York: Routledge, 1996.

BIRMAN, Joel. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. São Paulo: Graal, 1978.

_____. **Enfermidade e loucura: sobre a medicina das inter-relações**. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

_____. **Sexualidade na instituição asilar**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1980b.

BLANCHOT, Maurice. **L’entretien infini**. Paris: Gallimard, 1969.

_____. **L’écriture du désastre**. Paris: Gallimard, 1980.

BOLIN, Anne. **In search of Eve: transsexual rites of passage**. South Hadley, Mass: Bergin and Garvey, 1988.

BOLTANSKI, Luc. **El amor y la justicia como competencias: tres ensayos de sociología de la acción**. Argetina: Amorrortu Editores, 2000.

_____. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

BOLTANSKI, Luc; CHIAPELLO, Ève. **O novo espírito do capitalismo**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

BOLTANSKI, Luc; THÈVENOT, Laurent. The sociology of critical capacity. **European Journal of Social Theory**, 2(3), pp. 359-377, 1999.

_____. **De la justification: les économies de la grandeur**. Paris, Gallimard, 1991.

BORNSTEIN, Kate. **Gender outlaw: men, women and the rest of us**. New York: Routledge, 1994.

BOSWELL, John. **Christianity, social tolerance and homosexuality: gay people in western Europe from the beginning of the Christian era to the fourteenth century**. Chicago: Chicago University Press, 1980.

BOUILLOUD, Jean Philippe. “A autobiografia – um desafio epistemológico”. In: TAKEUTI, Norma Missae; NIEWIADOMSKI, Christophe (orgs.). **Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas biográficas**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

BOURCIER, Marie-Hélène. **Sexpolitique: queer zone 2**. Paris : La Fabrique, 2005.

_____. **Queer zones: politique des identités sexuelle et des savoirs**. Paris: Éditions Amsterdam, 2006.

_____. **Queer zones 3: identities, cultures, politiques**. Paris: Éditions Amsterdam, 2011.

BOURDIEU, Pierre. **Questions de sociologie**. Paris: Minuit, 1984.

_____. **In other words: essays towards a reflexive sociology**. Cambridge: Polity Press, 1990.

_____. Marginalia: algumas notas adicionais sobre o dom. **Mana**, 2 (2), pp. 7-20, 1996.

_____. A ilusão biográfica. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Editora da UFGV, 2002.

_____. **Meditações pascalianas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007a.

_____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007b.

_____. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo/Porto Alegre: EdUSP : Zouk, 2008.

BOURDIEU, Pierre et al. **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____. **Ofício de sociólogo: metodologia da pesquisa na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 2010.

BRAIDOTTI, Rosi. **Nomadic subjects: embodiment and sexual difference in contemporary feminist theory**. New York: Columbia University Press, 1994.

_____. “Teratologies”. In: BUCHANAN, Ian & COLEBROOK, Claire (orgs.). **Deleuze and feminist theory**. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2000.

_____. **Metamorphoses: towards a materialist theory of becoming**. UK: Polity, 2008.

BRUNO, Rosimeri R. Eirado. **Transtorno de identidade de gênero: estudo de seis casos clínicos com avaliação do histórico de vida, pré e pós-operatório e funcionalidade da neovagina após transgenitalização**. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho, Programa de Mestrado em Sexologia. 2004.

BUTLER, Judith. **The psychic life of power: theories in subjection**. Standford: Standford University Press, 1997.

_____. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do “pós-modernismo”. **Cadernos Pagu**, n° 11, 1998.

_____. **Antigone’s claim**. New York: The Wellek Libray Lectures, 2000.

_____. **Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”**. Buenos Aires: Paidós, 2002.

_____. **Undoing gender**. London/ New York: Routledge, 2004.

_____. **Le pouvoir des mots: discours de haine et politique du performatif**. Paris : Éditions Amsterdam, 2004b.

- _____. **Giving an account of oneself.** USA: Fordham University Press, 2005.
- _____. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
- CAILLÉ, Alain. **Antropologia do dom: o terceiro paradigma.** Petrópolis: Vozes, 2002.
- _____. “A dádiva das palavras: o que o dizer pretende dar”. In: MARTINS, Paulo Henrique (org.). **A dádiva entre os modernos: discussão sobre os fundamentos e as regras do social.** Petrópolis: Vozes, 2002b.
- CALIFIA, Patrick. **Coming to power: writing and graphics on lesbian SM.** Boston: Alyson, 1981.
- _____. **Public sex: the culture of radical sex.** California: Cleis Press, 2003.
- CANCLINI, Néstor García. **Diferentes, desiguais e desconectados.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.
- CANDIOTTO, Cesar. **Foucault e a crítica da verdade.** Belo Horizonte: Autêntica, 2010.
- CAPONI, Sandra. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. **Ciência e Saúde Coletiva**, 14 (1), 2009.
- CAPUTO, John. **On radical hermeneutics: on not knowing who we are.** Indiana: Indiana University Press, 2000.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. “O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever”. In: OLIVEIRA, Roberto. **O trabalho de antropólogo.** São Paulo: UNESP. 2006.
- CARDOZO, Fernanda. “Performatividade de gênero, performatividade de parentesco: notas de um estudo com travestis e suas famílias na cidade de Florianópolis/SC”. In: GROSSI, Miriam et al (orgs.). **Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis.** Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
- CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**, 21 (41), pp. 77-111, 2001.
- CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores.** Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- CAVARERO, Adriana. **Relating narratives: storytelling and selfhood.** New York / London: Routledge, 2000.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. **Transexualismo.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- CHAUÍ, Marilena. **A nervura do real: imanência e liberdade em Espinosa.** São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- _____. **Desejo, paixão e ação na ética de Espinosa.** São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- CHILAND, Colette. **O transexualismo.** São Paulo: Edições Loyola, 2008.
- CIXOUS, Hélène; CLÉMENT, Catherine. **The newly born woman.** Minneapolis / London: University of Minnesota Press, 2008.
- CLIFFORD, James. **A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2011.

COLL-PLANAS, Gerard. “Introducción”. In: MISSE, Miquel & COLL-PLANAS, Gerard (orgs.). **El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad**. Barcelona: Editorial Egales, 2010, pp. 15-25.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n°1482/97. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres secundários como tratamento dos casos de transexualismo. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 de setembro de 1997.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Manifesto pela despatologização das identidades trans. Disponível em: http://www.crsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=365. Acesso em: 15/10/2012.

_____. Resolução n°1652/02. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução CFM 1482/97. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2 de dezembro de 2002.

CONSOLIM, Marcia. Émile Durkheim e Gabriel Tarde: aspectos teóricos de um debate. (1893-1904). **História: Questões & Debates**, 53, pp. 39-65, 2010.

CORBIN, Alain. “Introdução”. In: CORBIN, Alain et al. (orgs.). **História do corpo: da Revolução à Grande Guerra**. Petrópolis: Vozes, 2008.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica, norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

CROMWELL, Jason. **Transmen and FMTs: identities, bodies and sexualities**. Chicago: University of Illinois Press, 1999.

CSORDAS, Thomas. **Corpo/significado/cura**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2008.

DA MATTA, Roberto. **Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro**. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

_____. **Relativizando: uma introdução à antropologia social**. Rio de Janeiro: Rocco, 2010.

DAVID-MÉNARD, Monique. “Is it necessary to look for the universal in the difference between the sexes?” In: OLIVER, Kely & WLASH, Lisa (orgs.). **Contemporary French feminism**. Oxford / New York: Oxford University Press, 2007.

DEKENS, Olivier. **Compreender Kant**. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

DELEUZE, Gilles. **A dobra: Leibniz e o barroco**. Campinas: Papirus, 1991.

_____. **Conversações**. São Paulo: Ed. 34, 1992.

_____. **A filosofia crítica de Kant**. Lisboa: Edições 70, 1994.

_____. **Espinosa: filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002.

_____. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

_____. **Diferença e repetição**. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

_____. **Lógica da sensação**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

_____. **Crítica e clínica**. São Paulo: Ed. 34, 2008.

_____. **Empirismo e subjetividade: ensaio sobre a natureza humana segundo Hume**. São Paulo: Ed. 34, 2008b.

- _____. **Bergsonismo**. São Paulo: Ed. 34, 2008c.
- _____. **Proust e os signos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.
- _____. **Nietzsche and philosophy**. London: Routledge, 2010a.
- DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **O que é filosofia?** São Paulo: Ed. 34, 1992.
- _____. **Kafka**: por uma literatura menor. Lisboa: Assírio & Alvim, 2003.
- _____. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia, vol III. São Paulo: Ed. 34, 2008.
- _____. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia, vol IV. São Paulo: Ed. 34, 2008b.
- _____. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia, vol V. São Paulo: Ed. 34, 2008c.
- _____. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia, vol I. São Paulo: Ed. 34, 2009.
- _____. **O anti-Édipo**: capitalismo e esquizofrenia I. São Paulo: Ed. 34, 2010.
- _____. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia, vol II. São Paulo: Ed. 34, 2011.
- DE LAURETIS, Teresa. “A tecnologia do gênero”. In: HOLLANDA, H. B. (org.). **Tendências e impasses**: o feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro: Rocco, 1994, pp. 206-242.
- DELPHY, Christine. **L'ennemi principal. 1**: économie politique du patriarcat. Paris: Sylepse, 1998.
- DERRIDA, Jacques. **La dissémination**. Paris: Éditions du Seuil, 1969.
- _____. **Margens da filosofia**. Campinas: Papyrus, 1991.
- _____. **Limited Inc**. Campinas: Papyrus, 1991b.
- _____. **A voz e o fenômeno**: introdução ao problema do signo na fenomenologia de Husserl. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.
- _____. **O animal que logo sou (A seguir)**. São Paulo: UNESP, 2002.
- _____. **Da Hospitalidade**. São Paulo: Escuta, 2003.
- _____. **Gramatologia**. São Paulo: Perspectiva, 2008.
- _____. **A escritura e a diferença**. São Paulo: Perspectiva, 2009.
- _____. **Força de lei**: o “fundamento místico da autoridade”. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- _____. **A farmácia de Platão**. São Paulo: Iluminuras, 2005.
- DESCARTES, René. “Discurso do método” In: **Discurso do método / As paixões da alma / Meditações**. São Paulo: Nova Cultural, 1999.
- _____. “Meditações” In: **Discurso do método / As paixões da alma / Meditações**. São Paulo: Nova Cultural, 1999.
- DESCOLA, Philippe. **Par-delà culture et nature**. Paris: Gallimard, 2005.
- DEVOR, Holly. **FTM**: female-to-male transsexuals in society. Bloomington (IN): Indiana University Press, 1997.
- D’INCAO, Maria Ângela. “Mulher e família burguesa”. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2009.
- DIWAN, Pietra. **Raça pura**: uma história da eugenia no Brasil e no mundo. São Paulo: Contexto, 2007.

DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

DUARTE, Luiz Fernando. **Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

DUMONT, Louis. **O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna**. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

_____. **Homo hierarchicus: o sistema das castas e suas implicações**. São Paulo: EdUSP, 2008.

EDMONDS, Alexander. **Pretty modern: beauty, sex and plastic surgery in Brazil**. Durham: Duke University Press, 2010.

EHRBAR, Randal et al. “Sugerencias para la revisión de los diagnósticos relacionados con el género en el DSM y el CIE”. In: MISSÉ, Miquel & COLL-PLANAS, Gerard (orgs.). **El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad**. Barcelona: Editorial Egales, 2010, pp. 157-176.

EKINS, Richard. **Male femaling: a grounded theory approach to cross-dressing and sex-changing**. London: Routledge, 1997.

EKINS, Richard & KING, Dave. **The transgender phenomenon**. London: Sage Publication, 2006.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador, volume 2: formação do Estado e civilização**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993.

_____. **O processo civilizador, volume 1: uma história dos costumes**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

_____. **A sociedade de corte**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

ELIAS, Norbert & SCOTSON, John L. **Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.,

ELIAS, Valéria de Araújo. **Para além do que se vê: das transexualidade às singularidades na busca da alteração corporal**. Dissertação de Mestrado. Assis/SP: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Programa de Pós-graduação em Psicologia, 2007.

ENGEL, Magali. As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, 5 (3), pp. 547-563, 1995.

_____. “Psiquiatria e feminilidade”. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2009.

ENGS, David; HALBERSTAM, Judith; MUÑOZ, José. Introduction: what’s queer about queer studies now? **Social text**, 84-85, pp.1-18, 2005.

EPSTEIN, Julia & SRAUB, Kristina. “Introduction: the guarded body”. In: EPSTEIN, Julia & SRAUB, Kristina (orgs.). **Body guards: the cultural politics of gender ambiguity**. London / New York: Routledge, 1991, pp. 1-28.

ERASMO, Desidério. **Elogio da loucura**. Porto Alegre: LP&M, 2009.

ESPOSITO, Roberto. **Bios: biopolítica e filosofia**. Lisboa: Edições 70, 2010.

EVANS-PRITCHARD, Edward. **Os Nuer**: uma descrição do modo de subsistência e das instituições políticas de um povo nilota. São Paulo: Perspectiva, 2008.

FANON, Frantz. **Peles negras, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FARHI NETO, Leon. **Biopolíticas**: as formulações de Foucault. Florianópolis: Cidade Futura, 2010.

FAUSTO-STERLING, Ann. **Sexing the body**: gender politics and the construction of sexuality. New York: Basic Books, 2000.

_____. “The Five Sexes: Why male and female are not enough” In: ORE, Tracy (org.). **The social construction of difference and inequality**: race, class, gender, and sexuality. USA: Saint Cloud State University, 2003, pp. 107-113.

FEINBERG, Leslie. **Transgender warriors**: making history from Joan of arc to RuPaul. Boston: Beacon, 1996.

FLAX, Jane. “The end of innocence”. In: BUTLER, Judith; SCOTT, Joan (orgs.). **Feminists theorize the political**. London: Routledge, 1992.

FORTES, Lore. “Clínica da saúde e biopolítica”. In: ALBUQUERQUE Jr., Durval Muniz de et al (orgs.). **Cartografias de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Les mots et les choses**: une archéologie des sciences humaines. Paris: Gallimard, 1966.

_____. **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão...** um caso de parricídio do século XIX. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1977.

_____. “Não ao sexo-rei”. In: **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. “Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze”. In: **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979b.

_____. “Nietzsche, a genealogia e o poder”. In: **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979c.

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

_____. **História da sexualidade III**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **História de sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. “O sujeito e o poder”. In: DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. “Michel Foucault entrevistado por Hubert Dreyfus e Paul Rabinow”. In: DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995b.

_____. **Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. “A loucura só existe em uma sociedade”. In: **Ditos e escritos I**: problematização do sujeito (psicologia, psiquiatria, psicanálise). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999a.

_____. “A loucura e a sociedade”. In: **Ditos e escritos I**: problematização do sujeito (psicologia, psiquiatria, psicanálise). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999b.

- _____. **Doença mental e psicologia.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.
- _____. **Dits et écrits I: 1954-1975.** Paris: Gallimard, 2001.
- _____. “Politique et étique : une interview”. In : **Dits et écrits II: 1975-1988.** Paris: Gallimard, 2001b.
- _____. “L’oeil du pouvoir”. In : **Dits et écrits II: 1975-1988.** Paris: Gallimard, 2001c.
- _____. “De l’amitié comme mode de vie”. In : **Dits et écrits II: 1975-1988.** Paris: Gallimard, 2001d.
- _____. “Michel Foucault, an interview: sex, power and the politics of identity”. In : **Dits et écrits II: 1975-1988.** Paris: Gallimard, 2001e.
- _____. “L’éthique du souci de soi comme pratique de la liberté ”. In : **Dits et écrits II: 1975-1988.** Paris: Gallimard, 2001f.
- _____. O triunfo social do prazer sexual: uma conversação com Michel Foucault. In: **Ditos e escritos V: ética, sexualidade e política.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- _____. **A verdade e as formas jurídicas.** Rio de Janeiro: Nau Editora, 2005.
- _____. **Em defesa da sociedade:** curso do Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005b.
- _____. **A hermenêutica do sujeito:** curso do Collège de France (1981-1982). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- _____. “O verdadeiro sexo”. In: **Ditos e escritos V: ética, sexualidade, política.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b.
- _____. **O poder psiquiátrico:** curso do Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006c.
- _____. “A tecnologia política dos indivíduos”. In: **Ditos e escritos V: ética, sexualidade, política.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006d.
- _____. **A ordem do discurso.** São Paulo: Edições Loyola, 2007.
- _____. **Vigiar e punir:** história da violência nas prisões. Rio de Janeiro: Vozes, 2008a.
- _____. **O nascimento da clínica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008b.
- _____. **Segurança, território, população:** curso do Collège de France (1977-1978) São Paulo: Martins Fontes, 2008c.
- _____. **O nascimento da biopolítica:** curso do Collège de France (1978-1979) São Paulo: Martins Fontes, 2008d.
- _____. **História da loucura.** São Paulo: Perspectiva, 2009.
- _____. “O que é um autor?” In: **Ditos e escritos III: estética - literatura e pintura, música e cinema.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009b.
- _____. **A arqueologia do saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.
- _____. **Os anormais:** curso do Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

_____. **Do governo dos vivos:** curso do Collège de France (1979-1980) : excertos. São Paulo: Centro de Cultura Social : Rio de Janeiro: Achiamé, 2010c.

FREUD, Sigmund. “Análise de uma fobia em uma criança de cinco anos”. In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud, vol. VII.** Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. “Psicologia de grupo e análise do ego”. In: **Pequena Coleção das Obras de Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1976b.

FRIGNET, Henri. **O transexualismo.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

FUNCK, Susana Bornéo & SCHMIDT, Rita Terezinha. Liberdade, justiça e igualdade para as mulheres: uma entrevista com Toril Moi. **Revista Estudos Feministas**, 15(1), pp. 107-122, 2007.

GAGNE, P & TEWBSBURY, R. Coming out and crossing over: identity formation and proclamation in a transgender community. **Gender & Society**, 11(4), pp. 478-508, 1997.

GAGNON, John. **Uma interpretação do desejo:** ensaios sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

GARCIA, Maria Manuela Alves. **Pedagogias críticas da subjetivação.** Petrópolis: Vozes, 2002.

GARFINKEL, Harold. “Passing and the managed achievement of sex status in a intersexed person”. In: **Studies in ethnomethodology.** Englewood, NJ: Prentice Hall, 1967, pp. 116-185.

GATENS, Moira. **Imaginary bodies:** ethics, power and corporeality. New York / London: Routledge, 1996.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1978.

GIDDENS, Anthony. **Modernity and self-identity:** self and society in the late modern age. Cambridge: Polity Press, 1991.

_____. **A constituição da sociedade.** São Paulo: Martins Fontes, 2009.

GODELIER, Maurice. **O enigma do dom.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

GOFFMAN, Erving. **Ritual de la interacción.** Buenos Aires: Editorial Tiempo Contemporáneo, 1970.

_____. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara Editora, 1984.

_____. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 2008.

_____. **Comportamento em lugares públicos.** Petrópolis: Vozes, 2010.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar.** Rio de Janeiro: Record, 2001.

GREEN, James. **Beyond carnival:** male homosexuality in twentieth-century Brazil. London / Chicago: The University of Chicago Press, 1999.

GREEN, Robert & MONEY, John (orgs.). **Transsexualism and sex reassignment.** Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1969.

- GRIGGS, Claudine. **S/he**: changing sex and changing clothes. Oxford / New York: Berg, 1998.
- GROS, Frédéric. “Situação do curso”. In: **A hermenêutica do sujeito**: curso do Collège de France (1981-1982). São Paulo: Martins Fontes, 2006a.
- _____. “A *parrhesia* em Foucault (1982-1984)”. In: GROS, Frédéric (org.). **Foucault**: a coragem da verdade. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.
- _____. “O cuidado de si em Michel Foucault”. In: RAGO, Margareth & VEIGANETO, Alfredo (orgs.). **Figuras de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006b.
- GROSZ, Elizabeth. **Volatile bodies**: toward a corporeal feminism. USA: Indiana University Press, 1994.
- _____. “Deleuze’s Bergson: duration, the virtual and a politics of the future”. “In: BUCHANAN, Ian & COLEBROOK, Claire (orgs.). **Deleuze and feminist theory**. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2000.
- _____. **The nick of the time**: politics, evolution and the untimely. Durham: Duke University Press, 2004.
- _____. **Time travels**: feminism, nature, power. Durham: Duke University Press, 2005.
- GOULDNER, Alvin. **The coming crisis of western sociology**. London: Heinemann, 1971.
- GUATTARI, Félix. **Caosmose**: um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: Ed 34, 1992.
- _____. **As três ecologias**. Campinas, SP: Papirus, 2001.
- GUATTARI, Félix & ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 2005.
- HABERMAS, Jürgen. **Conhecimento e interesse**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- _____. **Pensamento pós-metafísico**: estudos filosóficos. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.
- _____. **O futuro da natureza humana**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- HALBERSTAM, Judith. **Female masculinity**. Durham / London: Duke University Press, 1998.
- HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2006.
- HALPERIN, David. **Saint Foucault**: towards a gay hagiography. New York / Oxford: Oxford University Press, 1995.
- _____. The normalization of queer theory. **Journal of Homosexuality**, 45 (2, 3, 4), 2003, pp. 339-343.
- HARAWAY, Donna. “The biological enterprise: sex, mind, and profit from human engineering to sociobiology”. In: **Simians, cyborgs and women**: the Reinvention of nature. New York: Routledge / London: Free Association Books, 1991a, pp. 43-68.

_____. “Gender’ for a Marxist dictionary: the sexual politics of a word”. In: **Simians, cyborgs and women: the reinvention of nature**. New York: Routledge / London: Free Association Books, 1991b, pp 127-148.

_____. “A cyborg manifesto: science, technology, and socialist-feminism in the late twentieth century. In: **Simians, cyborgs and women: the Reinvention of nature**. New York: Routledge / London: Free Association Books, 1991c, pp. 149-181.

_____. “Situated knowledge: the science question in feminism and the privilege of partial perspective”. In: **Simians, cyborgs and women: the Reinvention of nature**. New York: Routledge / London: Free Association Books, 1991d, pp.183-201.

_____. **Primate visions: gender, race, and nature in the world of modern sciences**. London: Verso, 1992.

_____. The biopolitics of postmodern bodies: determinations of self in immune system discourse. In: LINDENBAUM, Shirley; LOCK, Margaret (orgs.). **Knowledge, power, and practice: the anthropology of medicine and everyday life**. Los Angeles / Berkeley: University of California Press, 1993, pp. 364-410.

_____. **Modest_Witness@Second_Millennium.FemaleMan@_Meets_OncoMo use™: feminism and technoscience**. London / New York: Routledge, 1997.

_____. **The companion species manifesto**. Chicago: Prickly Paradigm, 2003.

_____. **When species meet**. London / Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008.

_____. “Otherwordly conversations: terran topics, local terms”. In: ALAIMO, Stacy & HEKMAN, Susan (orgs.). **Feminist materialisms**. Indiana: Indiana University Press, 2008b.

HARDING, Sandra. **Ciência y Feminismo**. Madrid: Ediciones MORATA, 1996.

_____. **Sciences from below: feminisms, postcolonialities and modernities**. Duke University Press, 2008.

HARDT, Michael. **Gilles Deleuze: um aprendizado em filosofia**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.

HARMAN, Graham. **Prince of networks: Bruno Latour and methaphysics**. Australia: Re.press, 2009.

HAUSMAN, Besnice. **Changing sex: transsexualism, technology and idea of gender**. USA: Duke University Press, 1995.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Petrópolis: Vozes / Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2006.

_____. “Cartas sobre o humanismo”. In: **Marcas do caminho**. Petrópolis: Vozes, 2008.

HEILBORN, Maria Luiza. “Construção de si, gênero e sexualidade”. In: HEILBORN, Maria Luiza (org.). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1999.

_____. **Dois é par: gênero e identidade sexual em contexto igualitário**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

HEILBORN, Maria Luiza et al. **O aprendizado da sexualidade**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

HENARE, Amiria et al. "Introduction". In: HENARE, Amria et al. **Thinking through things: theorizing artefacts ethnographically**. London: Routledge, 2007.

HERDT, Gilbert. "Mistaken sex: culture, biology and the third sex in New Guinea". In: HERDT, Gilbert (org.). **Third sex, third gender: beyond sexual dimorphism in culture and history**. New York: Zones Books, 1993.

HINES, Sally. **TransForming gender: transgender practices of identity, intimacy and care**. Bristol: Polity Press, 2007.

_____. Transgendering care: practices of care within transgender communities. **Critical Social Policy**, 27 (4), 2007b.

_____. "Sexing gender, gendering sex: towards an intersectional analysis of transgender". In: TAYLOR, Yvette et al (orgs.). **Theorizing intersectionality and sexuality**. New York: Palgrave Macmillan, 2011, pp. 140-162.

HIRD, Myra. Naturally queer. **Feminist Theory**, 5 (1), 2004, pp. 85-89.

HOBBS, Thomas. **Leviatã: ou matéria, forma e poder de um Estado eclesiástico e civil**. Rio de Janeiro: INCM, 2005.

HOCQUENGHEM, Guy. **Le désir homosexuel**. Paris: Fayard, 2000.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HUFFER, Lynne. **Mad for Foucault: rethinking the foundations of queer theory**. New York: Columbia University Press, 2010.

HUISMAN, Denis. **História do existencialismo**. São Paulo: EDUSC, 2001.

HUSSERL, Edmund. **La crise des sciences europeennes et la phénoménologie transcendentale**. Paris : Gallimard, 2011.

IRIGARAY, Luce. **Speculum of the other woman**. Ithaca / New York: Cornell University Press, 1985.

_____. **The ethics of sexual difference**. Ithaca / New York: Cornell University Press, 1993.

JAYME, Juliana Gonzaga. **Travestis, transformistas, drag-queens, transexuais: personagens e máscaras no cotidiano de Belo Horizonte e Lisboa**. Tese de doutorado. Campinas: Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Campinas. 1999.

JAGOSE, Annamarie. **Queer theory: an introduction**. New York: New York University Press, 1996.

JOAS, Hans. **The creativity of action**. Cambridge: Polity Press, 1996.

JONAS, Hans. **O princípio responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

KANT, Immanuel. **Crítica da razão pura**. São Paulo: Nova Abril Cultural, 1999.

_____. **Critique of judgement**. Oxford: Oxford University Press, 2007.

KATZ, Jonathan. **A invenção da heterossexualidade**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

KELLER, Evelyn Fox. Qual foi o impacto do feminismo na ciência? **Cadernos Pagu**, (27), 2006, pp. 13-34.

KING, Dave. **The transvestite and the transsexual: public categories and private identities**. Aldershot: Avebury, 1993.

_____. “Gender blending: medical perspectives and technology”. In: EKINS, Richard & KING, Dave. **Blending gender: social aspects of cross-dressing and sex-changing**. London / New York: Routledge, 1996.

KIRBY, Vicki. **Telling flesh: the substance of the corporeal**. London / New York: Routledge, 1997.

_____. “Natural convers(at)ions: or, what if culture was really nature all along?”. In: ALAIMO, Stacy & HEKMAN, Susan (orgs.). **Feminist materialisms**. Indiana: Indiana University Press, 2008.

KUHN, Thomas. **The structure scientific revolutions**. Chicago / London: University of Chicago Press, 1996.

KULICK, Don. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro XI: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

_____. “O estádio do espelho como formador da função do eu”. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1990.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

_____. **Solitary sex: a cultural history of masturbation**. New York: Zone Books, 2003.

LATOURET, Bruno. **Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora**. São Paulo: UNESP, 2000.

_____. **Pasteur: guerre et paix des microbes**. Paris: La Découverte, 2001.

_____. **A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos**. Bauru, SP : EDUSC, 2001b.

_____. **Reflexão sobre o culto moderno dos deuses fe(i)tiches**. Bauru, SP : EDUSC, 2002.

_____. “On recalling ANT”. In: LAW, John & HASSARD, John (orgs.). **Actor network theory and after**. Oxford: Blackwell Publishing, 2004, pp. 14-25

_____. **Reassembling the social: an introduction to actor-network-theory**. Oxford / New York: Oxford University Press, 2005.

_____. **Jamais fomos modernos: ensaios de uma antropologia simétrica**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2010.

LATOURET, Bruno & WOOLGAR, Steve. **A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

LAZZARATO, Maurizio. **Puissances de l'invention: la psychologie économique de Gabriel Tarde contre l'économie politique**. Paris: Les Empêcheurs de Penser en Rond, 2002.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2009.

LEIBNIZ, Gottfried W. “Discurso de metafísica”. In: **Discurso de metafísica e outros textos**. São Paulo: Martins Fontes, 2004a.

_____. “Os princípios da filosofia ou A monodologia”. In: **Discurso de metafísica e outros textos**. São Paulo: Martins Fontes, 2004b.

LEIRIS, Michel. **A África fantasma**. São Paulo: Cosac & Naify, 2007.

LEITE Jr., Jorge. “**Nossos corpos também mudam**”: sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese de Doutorado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2008. 230f.

LEVAY, Simon. **Queer science: the use and abuse of research into homosexuality**. USA: MIT Press, 1996.

LÉVINAS, Emmanuel. **Totalité et infini: essai sur l'extériorité**. Paris : LSE, 1971.

LÉVI-STRAUSS, Claude. “Introdução à obra de Marcel Mauss”. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

_____. “A análise estrutural em linguística e antropologia”. In: **Antropologia estrutural**. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

LÉVY, Pierre. **As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática**. São Paulo: Ed. 34, 1993.

LEWINS, Frank. **Transsexualism in society: a sociology of male-to-female transsexuals**. Australia: MacMillan, 1995.

LIONÇO, Tatiana. **Um olhar sobre a transexualidade a partir da perspectiva da tensionalidade somato-psíquica**. Tese de Doutorado. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. 2006. 158f.

_____. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, 19(1), 2009.

LLOYD, Genevieve & GATENS, Moira. **Collective imaginings: Spinoza, past and present**. New York / London: Routledge, 1999.

LOCKE, John. **Two treatises on government**. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

LUPTON, Deborah. **Medicine as culture: illness, disease and the body in Western societies**. London: Sage Publications, 1994.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma: a medicina e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACHADO, Roberto. **Foucault, a filosofia e a literatura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

_____. **Foucault, a ciência e o saber**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

MACPHERSON, C. B. **The political theory of possessive individualism: Hobbes to Locke**. Oxford: Clarendon, 1962.

MARCUSE, Herbert. **Eros e civilização: uma interpretação filosófica do pensamento de Freud**. São Paulo: LTC, 1999.

- MARRE, Jacques Leon. História de vida e método biográfico. **Cadernos de Sociologia**, Porto Alegre, 3 (3), 1991.
- MARQUES, José Oscar de Almeida. Sobre as “Regras para o parque humano”. **Natureza humana**, 4 (2), pp. 363-81, 2002.
- MARTIN, Emily. The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female rules. **Sign**, 16 (3), pp. 485-501, 1991.
- _____. **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.
- MASSUMI, Brian. **Parables for the virtual: movement, affect, sensation**. Durham / London: Duke University Press, 2002.
- MAUSS, Marcel. “Esboço de uma teoria geral da magia”. In: **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003, pp. 47-181.
- _____. “Ensaio sobre a dádiva”. In: **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003b, pp. 183-294.
- _____. “Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de ‘eu’”. In: **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003c, pp. 367-397.
- _____. “As técnicas do corpo”. In: **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003d, pp. 399-420.
- MAUSS, Marcel & HUBERT, Henri. **Sobre o sacrifício**. São Paulo: Cosac Naify, 2005.
- MEAD, Margaret. **Sexo e temperamento**. São Paulo: Perspectiva, 1979.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- MILL, John Stuart. “Utilitarianism”. In: **On liberty and other essays**. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- MILLOT, Catherine. **Extrasexo: ensaio sobre o transexualismo**. São Paulo: Escuta, 1992.
- MILLS, Charles Wright. **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.
- MISSÉ, Miquel & COLL-PLANAS, Gerard. “‘Incongruencias’: notas de los editores”. MISSÉ, Miquel & COLL-PLANAS, Gerard (orgs.). **El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad**. Barcelona: Editorial Egales, 2010, pp. 277-278.
- MISSÉ, Miquel. “Epílogo”. In: MISSÉ, Miquel & COLL-PLANAS, Gerard (orgs.). **El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad**. Barcelona: Editorial Egales, 2010, pp. 269-275.
- MOL, Annemarie. “Ontological politics: a word and some questions”. In: LAW, John & HASSARD, John (orgs.). **Actor network theory and after**. Oxford: Blackwell Publishing, 2004, pp. 74-89.
- MONTAGNER, Miguel Ângelo. Trajetórias e biografias: notas para uma análise bourdieusiana. **Sociologias**, 7 (19), pp. 240-264, 2007.
- MONTAIGNE, Michel de. “Sobre a loucura de opinar acerca do verdadeiro e do falso unicamente de acordo com a razão”. In: **Ensaio: volume I**. São Paulo: Abril Cultural, 2004.

- MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Lisboa: Instituto Piaget, 1991.
- MORRIS, Brian. **Western conceptions of the individual**. Oxford: Berg, 1995.
- MUCHAIL, Salma Tannus. **Foucault, simplesmente: textos reunidos**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.
- MURICY, Kátia. **A razão cética: Machado de Assis e as questões de seu tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
- NAMASTE, Viviane K. **Invisible lives: the erasure of transsexual and transgendered people**. Chicago / London: University of Chicago Press, 2000.
- NANCY, Jean-Luc. **Being-singular-plural**. Stanford: Stanford University Press, 2000.
- NEGRI, Antonio. **A anomalia selvagem: poder e potência em Spinoza**. São Paulo: Ed. 34, 1994.
- NEGRI, Antonio & HARDT, Michael. **Império**. São Paulo / Rio de Janeiro: Record, 2000.
- NIEMIADOMSKI, Christophe; TAKEUTI, Norma Missae. “Introdução”. In: TAKEUTI, Norma Missae; NIEWIADOMSKI, Christophe (orgs.). **Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas biográficas**. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- OLIVEIRA, Marcos de Jesus. “Como reivindicar direitos humanos se você não é considerado/a humano/a: revisitando alguns discursos contemporâneos contrários à homoparentalidade”. In: GALINKIN, Ana Lúcia; SANTOS, Claudiene (orgs.). **Gênero e psicologia social: interfaces**. Brasília: TechnoPolitik, 2010.
- _____. “Escritura, identidade e diferença: Lacan e Derrida, leitores de James Joyce”. In: EYBEN, Piero & RODRIGUES, Fabrícia Wallace (orgs.). **Derrida, escritura e diferença no limite ético-estético**. Vinhedo: Editora Horizonte, 2012.
- OMS. **The international statistical classification of diseases and related health problems (CID-10)**. Disponível em: www.who.int.
- ORTEGA, Francisco. **Genealogias da amizade**. São Paulo: Iluminuras LTDA, 2002.
- OTTONI, Paulo Roberto. **Visão performativa da linguagem**. Campinas: Ed. Da UNICAMP, 1998.
- PAIVA, Antônio Cristian Saraiva. **Reservados e invisíveis: o ethos íntimo das parcerias homoeróticas**. São Paulo: Pontes, 2007.
- PEIRANO, Mariza. **Rituais ontem e hoje**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- PELÚCIO, Larissa. **Desejo e abjeção: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo da AIDS**. São Paulo: Annablume / FAPESP, 2009.
- PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Corpo, sexo e subversão: reflexões sobre duas teóricas queer. **Interface**, 12 (26), 2008.
- PERES, Ana Paula A. B. **Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. 2005.
- PERLONGHER, Néstor. **O negócio do michê: prostituição virial em São Paulo**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Perseu Abramo, 2008.

PINTO, Jacqueline. **A vivência afetivo-sexual de mulheres transgenitalizadas**. Tese de Doutorado. Ribeirão Preto/SP: Universidade de São Paulo, FFCRP – Departamento de Psicologia e Educação, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. 2008.

PLUMWOOD, Val. **Feminism and the mastery of nature**. New York: Routledge, 1993.

POMMIER, Gérard. “Existe uma distribuição lógica das homossexualidades?” In: **A clínica lacaniana: as homossexualidades**. **Revista Internacional**, nº4. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

POUPART, Jean. “A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas”. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

PRADEAU, Jean-François. “O sujeito antigo de uma ética moderna”. In: GROS, Frédéric (org.). **Foucault: a coragem da verdade**. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.

PRADO FILHO, Kléber. “Uma genealogia das práticas de confissão no Ocidente”. In: RAGO, Margareth & VEIGA-NETO, Alfredo (orgs.). **Figuras de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

PROSSER, Jay. **Second skins: the body narratives of transsexuality**. New York: Columbia University Press, 1998.

PRECIADO, Beatriz. “Multidões *queer*: notas para uma política dos ‘anormais’”. **Revista Estudos Feministas**, 19(1), 11-20, 2011.

_____. **Pornotopía: arquitectura y sexualidad en “Playboy” durante la guerra fría**. Barcelona: Editorial Anagrama, 2010.

_____. **Testo yonqui**. Madrid: Espasa Calpe, 2008.

_____. **Manifiesto contra-sexual: prácticas subversivas de identidad sexual**. Madrid: Opera Prima, 2002.

PRINS, Baukje; MEIJER, Irene Costera. “Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler”. **Estudos Feministas**, 10 (1), pp. 155-167, 2002.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil (1890-1930)**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1985.

_____. **Os prazeres da noite: prostituição e códigos de sexualidade feminina em São Paulo (1890-1930)**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1991.

_____. “Trabalho feminino e sexualidade”. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2009.

RAYMOND, Janice. **The transsexual empire**. London: Women’s Press, 1980.

REICH, Wilhelm. **Irrupção da moral sexual repressiva**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

REIS, Izis Morais Lopes. **Entre a universalidade e a particularidade: desafios para a consolidação do direito à saúde de transexuais**. Dissertação de Mestrado. Brasília: Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, 2008.

REVEL, Judith. “O pensamento vertical: uma ética da problematização”. In: GROS, Frédéric (org.). **Foucault: a coragem da verdade**. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.

_____. **Foucault: conceitos essenciais**. São Paulo: Contraluz, 2005.

- RICH, Adrienne. "Compulsory heterosexuality and lesbian existence". In: ABELOVE, Henry et al. **The lesbian and gay studies reader**. London: Routledge, 1993, pp. 227-254.
- RHÉAUME, Jacques. "Relato de vida coletivo e empoderamento". In: TAKEUTI, Norma Missae; NIEWIADOMSKI, Christophe (orgs.). **Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas biográficas**. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- RODRIGUES, José Carlos. **O corpo na história**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- ROLNIK, Suely. "Esquizoanálise e antropofagia". In: ALLIEZ, E. (org.). **Gilles Deleuze: uma vida filosófica**. São Paulo: Ed. 34, 2000.
- RORTY, Richard. **La filosofía y el espejo de la naturaleza**. Madrid: Ediciones Cátedra, 1989.
- ROSE, Nikolas. "Governing 'advanced' liberal democracies". In: BARRY, Andrew et al (orgs.). **Foucault and political reason: liberalism, neoliberalism and rationalities of government**. London: The University of Chicago Press, 1996.
- _____. **Inventing our selves: psychology, power, and personhood**. USA: Cambridge University Press, 1998.
- _____. **Governing the soul: shaping of the private self**. London: Free Associations Books, 1999.
- _____. **The politics of life itself: biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century**. UK: Princeton University Press, 2007.
- ROUDINESCO, Elisabeth & PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro : Jorge Zahar Ed., 1998.
- ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Émílio, ou da educação**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- RUBIN, Gayle. El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. **Nueva Antropología**, vol. VIII, no. 30, México, 1986.
- _____. "Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality". In: ABELOVE, Henry et al. **The lesbian and gay studies reader**. New York / London: Routledge, 1993, pp. 227-254.
- RUFFOLO, David. **Post-queer politics**. England / USA: Ashgate, 2009.
- RUSSO, Jane. "Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea". In: PISCITELLI, Adriana et al. **Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
- SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino**. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo: Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Ciências. 2004.
- SÁEZ, Javier. **Teoria queer y psicoanálisis**. Madrid: Editorial Síntesis, 2004.
- SAFOUAN, Moustapha. **Estudos sobre o Édipo: introdução a uma teoria do sujeito**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- SAHLINS, Marshall. **Esperando Foucault, ainda**. São Paulo: Cosac & Naify, 2004.
- SAID, Edward. **Orientalismo: o Oriente como invenção do ocidente**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SANDILANDS, Catriona. **The good-natured feminism: ecofeminism and the quest for democracy.** Minneapolis: University of Minnesota Press, 1999.

SANGER, Tam. **Transpeople's partnership: towards an ethics of intimacy.** New York: Palgrave MacMillan, 2010.

SANTOS, Maria Fátima de Lima. **A construção do dispositivo da transexualidade: saberes, tessituras e singularidades nas experiências trans.** Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2010. 191f.

SARAIVA, Eduardo. "Encontros amorosos, desejos ressignificados: sobre a experiência de assumir-se gay na vida de homens casados e pais de família". In: GROSSI, Miriam et al (orgs.). **Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis.** Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

SARTRE, Jean-Paul. **L'Être et le néant.** Paris: Gallimard, 1943.

SCHARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças.** São Paulo: Companhia das Letras,

SCHMITT, Jean-Claude. "A moral dos gestos". In: SANT'ANNA, Denise Bernuzzi 1993. (org.). **Políticas do corpo.** São Paulo: Estação Liberdade, 2005.

SCHMITT, Carl. **Teología política.** Madrid: Trota, 2009.

SCHWARZ, Roberto. **Um mestre na periferia do capitalismo.** São Paulo: Ed. 34, 2000.

SCHUTZ, Alfred. **Alfred Schutz on phenomenology and social relations: selected writings.** Chicago: University of Chicago Press, 1970.

SEDGWICK, Eve Kosofsky. **Epistemology of the closet.** Berkeley / Los Angeles: University of California Press, 1990.

SEEGER, Anthony; DA MATTA, Roberto e VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. "A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras". **Boletim do Museu Nacional.** Rio de Janeiro: Museu Nacional, 1979.

SEGATO, Rita Laura. **Santos e daimones: o politeísmo afro-brasileiro e a tradição arquetipal.** Brasília: EdUnB, 2005.

SEIDMAN, Steve. "Deconstructing Queer Theory or the under-theorization of the social and the ethical". In: NICHOLSON, Linda; SEIDMAN, Steven. (orgs.). **Social postmodernism: beyond identity politics.** Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

_____. **Beyond the closet: the transformations of gay and lesbian life.** New York / London: Routledge, 2002.

SHARPE, Andrew N. **Foucault's monsters and the change of law.** London / New York: Routledge, 2010.

SILVEIRA, Esalva. **De tudo fica um pouco: a construção social da identidade do transexual.** Tese de Doutorado. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. 2006.

SIMMEL, Georg. "O conceito e a tragédia da cultura". In: SOUZA, Jessé & ÖELZE, Berthold. **Simmel e a modernidade.** Brasília: EdUnb, 2005.

SLOTERDIJK, Peter. **Regras para o parque humano: uma resposta à carta de Heidegger sobre o humanismo.** São Paulo: Estação Liberdade, 2000.

_____. **Crítica de la razón cínica.** Madrid: Ediciones Siruela, 2011.

- SOARES, Luiz Eduardo. "A duplicidade da cultura brasileira". In: SOUZA, Jessé de (org.). **O malandro e o protestante: a tese weberiana e a singularidade da cultura brasileira**. Brasília: EdUnB, 1999.
- SOUZA, Jessé de et al. **O malandro e o protestante: a tese weberiana e a singularidade cultural brasileira**. Brasília: EdUnB, 1999.
- _____. **A construção social da subcidadania: para uma sociologia política da modernidade periférica**. Belo Horizonte: UFMG : Rio de Janeiro: IUPERJ, 2003.
- _____. "Por uma teoria da ação social da modernidade periférica: um diálogo com Florestan Fernandes". In: SOUSA, Jessé de (org.). **A invisibilidade da desigualdade brasileira**. Belo Horizonte: UFMG, 2006.
- SOUZA, Fabiane Marques de Carvalho. A objetivação do sujeito por práticas disciplinares em Vigiar e Punir. **Revista Índice**, 2 (1), 2001.
- SOARES, André Marcelo et al. **Bioética e biodireito: uma introdução**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- SPARGO, Tamsin. **Foucault and queer theory**. Cambridge: Icon, 1999.
- SPINOZA, Benedictus de. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.
- SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.
- STRATHERN, Marilyn. **Property, substance and effect: anthropological essays on person and things**. New Jersey: The Athlone Press, 1999.
- _____. "What is intellectual property after". In: LAW, John & HASSARD, John (orgs.). **Actor network theory and after**. Oxford: Blackwell Publishing, 2004, pp. 156-180.
- _____. **O gênero da dádiva: problemas com as mulheres e problemas com a sociedade na Melanésia**. São Paulo: Unicamp, 2006.
- STOLLER, Robert. **A experiência transexual**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.
- TARDE, Gabriel. **Les lois de l'imitation: étude sociologique**. UK: Bibliolife, 1999.
- _____. "Monadologia e sociologia". In: **Monadologia e sociologia e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2007.
- TAYLOR, Charles. **As fontes do self: a construção da identidade moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 1997.
- TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. **Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas. 2009. 241f.
- TEIXEIRA, M. C. **A mudança de sexo em close: um estudo sobre o fenômeno contemporâneo do transexualismo, a partir da abordagem lacaniana das psicoses**. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. 2003.
- TESHAINER, Marcus. **Psicanálise e biopolítica: contribuições para a ética e a política em Michel Foucault**. Porto Alegre: Zouk, 2006.
- THOMAS, William. **The child in America: behavior problems and programs**. New York: Knopf, 1928.

TORR, Diane & BOTTOMS, Stephen. **Sex, drag, and male roles: investigating gender as performance**. USA: The University of Michigan Press, 2011.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade**. Rio de Janeiro / São Paulo: Record, 2000.

TURNER, William B. **A genealogy of queer theory**. Philadelphia: Temple University Press, 2000.

VANDENBERGHE, Frédéric. **Teoria social realista: um diálogo franco-britânico**. Belo Horizonte: UFMG / Rio de Janeiro: IUPERJ, 2010.

UZIEL, Anna Paula; MELLO, Luiz; GROSSI, Miriam (orgs.). Conjugalidades e parentalidades de gays, lésbicas e transgêneros no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, 14 (2), 2006, pp. 481-547.

VARGAS, Eduardo Viana. Multiplicando os agentes do mundo: Gabriel Tarde e a sociologia infinitesimal. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 19 (55), 2004.

_____. “Gabriel Tarde e a diferença infinitesimal”. In: TARDE, Gabriel. **Monadologia e sociologia e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2007.

VARGAS, Milton. **Para uma filosofia da tecnologia**. São Paulo: Alfa-Ômega, 1994.

VEIGO-NETO, Alfredo. Governo ou governmentação. **Currículo sem Fronteiras**, 5 (2), pp.79-85, 2005.

VELHO, Gilberto. **Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

VENTURA, M. **Transexualismo e respeito à autonomia: um estudo bioético dos aspectos jurídicos e de saúde da “terapia para mudança de sexo”**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais / Saúde Pública. 2007.

VERBEEK, Peter-Paul. **What things do: philosophical reflections on technology, agency, and design**. Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press, 1992.

VIEIRA, T. R. **Pelo reconhecimento da legalidade do direito à adequação do sexo do transexual**. Tese de Doutorado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, Programa de Pós-Graduação em Direito, 1995.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio. **Mana**, 2 (2), pp. 115-144, 1996.

_____. **A inconstância da alma selvagem e outros ensaios**. São Paulo: Cosac Naify, 2002.

_____. “Filiação intensiva, aliança demoníaca”. **Novos Estudos**, 77, 2007.

VOLCANO, Del LaGrace & WINDTH, Indra. “GenderFusion”. In: MORLAND, Iain & WILLOX, Annabelle (orgs.). **Queer theory**. New York: Palgrave MacMillan, 2005.

WACQUANT, Loïc. **As duas faces do gueto**. São Paulo: Boitempo, 2002.

WAGNER, Roy. **A invenção da cultura**. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

WEBER, Max. **Sobre a teoria das ciências sociais**. São Paulo: Editora Moraes, 1991.

_____. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 2004.

_____. **Ciência e política**: duas vocações. São Paulo: Cultrix, 2004b.

WEEKS, Jeffrey. **Coming out**: homosexual politics in Britain from nineteenth century to the present. London: Quartet, 1990.

WEEKS, Jeffrey et al. **Same sex intimacies**: families of choice and other life experiments. London / New York: Routledge, 2001.

WEINMANN, Amadeu de Oliveira. Dispositivo: um solo para a subjetivação. **Psicologia e Sociedade**, 18(3), pp. 16-22, 2006.

WHYTE, William F. **Sociedade de esquina**: a estrutura social de uma área urbana pobre e degradada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

WILCHINS, R. A. **Read my lips**: sexual subversion and the end of gender. New York: Firebrand Books, 1997.

WINNUBST, Shannon. **Queering freedom**. Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press, 2006.

WITTIG, Monique. **The straight mind and other essays**. Boston: Beacon Press, 1994.

WHITTLE, Stephen. **The transgender debate**: the crisis surrounding gender identities. UK: South Street Press, 2000.

ZAMBRANO, Elizabeth. **Trocando os documentos**: um estudo antropológico sobre a cirurgia de troca de sexo. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, 2003.

_____. “Mudança de nome no registro civil: a questão transexual”. In: ÁVILA, Maria Betânia et al. **Novas legalidades e democratização da vida social**: família, sexualidade e aborto. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

_____. “**Nós também somos família**”: estudo sobre a parentalidade homossexual, travesti e transexual. Tese de Doutorado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, 2008.

ZOWIE, Davy. **Recognizing transsexuals**: personal, political and medicolegal embodiment. UK: Ashgate, 2011.