

Ciência, técnica, política: controvérsias em torno do direito aos procedimentos médicos de transformação corporal do sexo

Bruno Cesar Barbosa¹

Núcleo de Estudos de Gênero da Universidade Estadual de Campinas (PAGU/Unicamp)

brunoicb@yahoo.com.br

Resumo

O objetivo do artigo é analisar as relações entre ciência, técnica e política através das controvérsias em torno do direito às transformações corporais do sexo. Argumento que estas controvérsias são um caso exemplar da imbricação entre ciência, técnica e política e de como a produção de conhecimento científico está relacionada com a reivindicação por direitos. Analiso mudanças no Processo Transexualizador, política pública que regula o acesso aos procedimentos médicos de transformação corporal do sexo no Brasil, conjuntamente com dados etnográficos de um evento em que diversos agentes envolvidos em sua discussão estiveram presentes, procurando compreender diferentes posições, associações e tensões na produção de convenções.

Palavras-chave: ciência; política; técnica; direitos.

Abstract

The aim of this article is to analyze the relations between science, technology and politics through the controversies surrounding the right to the corporal transformations of sex. I argue that these controversies are an exemplary case of the imbrication between science, technique and politics and how the production of scientific knowledge is related to the claim for rights of social movements. I analyze changes in the “Processo Transexualizador”, a public policy that regulates access to medical procedures for the bodily transformation of sex in Brazil, together with ethnographic data of an event in which several agents involved in its discussion were present, trying to understand different positions, associations and tensions in the production of conventions.

Keywords: science; politics; technique; rights.

1 Bolsista de Pós-Doutorado da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

Introdução

O objetivo deste artigo é compreender as relações entre ciência, técnica e política através das controvérsias em torno do direito aos procedimentos médicos de transformação corporal do sexo. Argumento que estas controvérsias são um caso exemplar da imbricação entre ciência, técnica e política e de como a produção de conhecimento científico e tecnológico está relacionada com a reivindicação por direitos.

Na primeira parte do artigo discuto a construção das primeiras convenções em torno dos procedimentos médicos de transformação do sexo, dando ênfase na produção do “transexualismo” nos EUA, a criação do diagnóstico psiquiátrico, sua entrada em parâmetros internacionais de tratamento e classificação de doenças e as críticas atuais por despatologização. Na segunda parte trago o caso brasileiro, apresentando as primeiras regulações do acesso aos procedimentos médicos de transformação corporal do sexo e a criação do Processo Transexualizador. Conjuntamente com a análise das mudanças dos documentos, apresento dados etnográficos de um evento organizado por uma associação científica em que estiveram presentes diversos agentes envolvidos na discussão e transformação desta política pública, como psiquiatras, psicólogos, cientistas sociais, ativistas e gestores públicos. Este evento pode ser entendido como um microcosmo de diversas convenções, muitas delas discordantes, que exerceram influência na transformação desta política pública. Ao final, apresento as mudanças ocorridas nos últimos anos no Processo Transexualizador e teço algumas considerações.

A proposta de mapear controvérsias, indicada por Latour (2005) e Venturini (2009), foi uma ferramenta metodológica importante na construção da análise. Os autores propõem esta metodologia como uma forma de evidenciar pontos de vista discordantes entre diversos campos científicos, pondo ênfase na multiplicidade de posições e agentes, sem reduzi-la a consensos.

Venturini (2009) sinaliza que a palavra controvérsia se refere a questões ainda não estabilizadas em ciência e tecnologia. Seria um conceito que faz referência a certo grau de incerteza compartilhada, situações onde os atores discordam de certas convenções, embora possa haver algumas estabilizações. Procura-se compreender que as simplificações e estabilizações demandam trabalho para serem produzidas e mantidas. O autor destaca alguns cuidados metodológicos necessários para o mapeamento das controvérsias. Primeiro, não se deve partir de nenhuma teoria a priori, na medida em que a proposta é apresentar todos os pontos de vista, isto é, as múltiplas posições e argumentos sobre determinada questão. Derivado deste primeiro ponto, o autor pontua que o objetivo não é buscar uma imparcialidade objetivista, e sim captar todas as parcialidades, multiplicando

ao máximo os pontos de vista discordantes. Por último, deve-se compreender que contravérsias podem articular uma multiplicidade de atores humanos e não humanos e escalas global e local. Isto não significa que todos estes atores e diferentes escalas devem ser entendidos como similares, já que possuem diferentes graus de agência e possibilidades de associações.

Acredito que esse procedimento é particularmente interessante para o tema pesquisado, pois as regulações das práticas médicas de transformação corporal do sexo trazem à tona diferenças entre campos científicos em relação a classificação das pessoas, assim como disputas em torno de reivindicações de direitos por movimentos sociais.

Conhecimento biomédico, classificações, produção de sujeitos e as transformações corporais do sexo

Diversos autores têm pontuado o papel que a ciência – em especial, a medicina – teve na classificação de categorias sexuais desde o século XIX. Um exemplo paradigmático do protagonismo dos discursos biomédicos na construção de noções de subjetividade e categorias sexuais é a análise da criação da categoria homossexual.

Autores como Foucault (2003) e Weeks (1985), desde diferentes referenciais teóricos, argumentam que a categoria homossexual seria uma construção histórica situada no século XIX. A partir de um contexto de transformações históricas e sociais estimulado pela filosofia iluminista e revoluções burguesas e industriais do século XVIII, as ciências ocuparam um papel central na produção de referenciais normativos, formas de governamentalidade e subjetividade. A medicina, em especial, tornou-se uma “ciência de Estado” (Foucault 1996) com funções para além do diagnóstico clínico, como a administração pública e a gestão de populações.

Foucault (2003) enfatiza mecanismos regulatórios de controle sobre os corpos, subjetividades e populações exercidos pelos saberes biomédicos na instituição da sexualidade como um dos princípios fundamentais de organização social e política do século XIX. E esse mecanismo de controle foi efetivo na medida em que instaurou uma “vontade de saber”: um desejo de busca de uma verdade “íntima” a ser confessada para o especialista. A ciência tornou-se meio de acesso privilegiado de busca da verdade dos sujeitos, e a construção desta “suposta” verdade científica teve fins políticos de constituição da família burguesa e da heterossexualidade como norma. Houve uma explosão classificatória em torno de sexo, daquilo que fugia à norma, uma proliferação de “patologias sexuais” e de “ismos” – como o “homossexualismo”, “travestismo”, “sodomismo” – para que se criasse a

noção de normalidade: a heterossexualidade reprodutiva.

Weeks (1985) também procura enfatizar os mecanismos de controle exercidos pelas classificações médicas e seus aspectos reguladores de uma ordem moral burguesa e heterossexual, embora direcione sua análise para as relações entre as taxonomias psiquiátricas, sujeitos classificados e reivindicações de direitos, algo pincelado mas pouco discutido por Foucault (2003). O autor apresenta a relação, por vezes tensa, entre estas classificações da medicina, os contextos de “subcultura homossexual” nas grandes cidades da Inglaterra e os primeiros movimentos de “reforma sexual”, mostrando um *feedback* contínuo entre noções médicas e os sujeitos classificados. Weeks (1985) nos lembra, por exemplo, que a categoria homossexual foi construída em um contexto social que criminalizava a sodomia e, além disso, como alguns destes médicos estavam envolvidos em processos do que podemos chamar de “politização da biologia”. O autor afirma que o “modelo médico da homossexualidade” deslocou o antigo modelo religioso da sodomia inscrito nos códigos penais, que promovia a criminalização destas práticas sexuais em diversos países europeus. Para alguns destes sexólogos o entendimento do “homossexualismo”, enquanto patologia e/ou naturalização biológica, era uma forma de fugir da criminalização.

A primeira categoria criada na medicina para definição específica do desejo de se transformar e ser reconhecido num sexo diferente do designado ao nascimento é a de “travesti” de Magnus Hirschfeld. Em 1910, o autor cria o termo “travestismo” com base etimológica no verbo latino “travestire”. Hirschfeld ([1910] 2006) entendia que as/os “travestis”, “andróginos”, “hermafroditas” e “homossexuais” constituíam diferentes tipos de “intermediários sexuais”, dentro de um espectro hipotético que vai desde o “masculino puro” ao “feminino puro”.

Hirschfeld é um exemplo da imbricação entre ciência e política, pois ele foi figura chave dos primeiros movimentos homófilos² que lutavam pela “reforma sexual”. O autor adotava diversas convenções da sexologia moderna como o método positivista e naturalista das ciências biológicas e a classificação e especificação psicopatologias sexuais, isto é, o projeto taxonômico do século XIX.

2 Os chamados “movimentos homófilos” são uma série de grupos de homossexuais organizados na Europa Ocidental que promoviam ações de sociabilidade e também propunham reformas legais como a descriminalização das práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo. Hirschfeld é figura chave desses movimentos pois era identificado publicamente como homossexual. Ele trabalhou ativamente em uma campanha pela descriminalização da sodomia, o artigo 175 do código prussiano. Em 1897, conjuntamente com outros importantes pesquisadores criou o “Comitê Científico-Humanitário”, que tinha por objetivo principal a revogação do referido artigo penal. Tendo por base certo positivismo humanista, o comitê procurava utilizar as “luzes” da ciência no combate às “trevas” do preconceito e da ignorância. Embasava-se em noções liberais de indivíduo, liberdade, privacidade e direito conjugadas na noção de autodeterminação pessoal.

Hirschfeld foi responsável por uma das primeiras tentativas de cirurgia genital, implementada no “Instituto de Ciências Sexuais”, instituição que funcionava como um centro de pesquisa, intervenção e de ativismo político. Meyerowitz (2002) afirma que Hirschfeld não punha nenhum impedimento ao desejo de transformação corporal, pois considerava-o legítimo e parte do direito privado de autonomia, liberdade e autodeterminação pessoal.

Vale destacar, como assinala Hausman (1995), a importância do conhecimento tecnológico na produção destas novas categorias, corpos e subjetividades. A autora argumenta que o desenvolvimento tecnológico da endocrinologia na sintetização dos hormônios e da cirurgia plástica na década de 1920, 1930 e 1940 na Europa foi essencial para que as aspirações de transformação de sinais corporais ligados ao sexo passassem do plano do extraordinário para algo possível a um maior número de pessoas em diferentes contextos globais.

A Segunda-Guerra Mundial promoveu um deslocamento de diversos especialistas europeus para outros países, em especial para os Estados Unidos. E foi no contexto estadunidense que emerge na década de 1950 um novo fenômeno social capaz de mobilizar o debate público e científico sobre as regulamentações das práticas cirúrgicas e tratamentos hormonais: o “transexualismo”. Com a criação dos conceitos de transexual e identidade de gênero, o desejo de se transformar num sexo diferente ao designado no nascimento se tornou um fenômeno social e midiático capaz de mobilizar o debate público e científico, o que levou a esforços contínuos de construção de classificações psiquiátricas para regular o acesso e o direito aos procedimentos cirúrgicos e tratamentos hormonais (Hausman 1995; Castel 2001; Meyerowitz 2002; Zambrano 2003; Bento 2006; Arán & Murta 2009; Leite Jr. 2011).

Um acontecimento quase mítico citado por grande parte dos autores que marcaria um aumento considerável do debate sobre o tema e da demanda nos hospitais, além de uma mudança significativa na abordagem da mídia e da ciência, foi a divulgação do caso de Christine Jorgensen³ nos anos 1950 (Meyerowitz 2002; Arán & Murta 2009; Leite Jr. 2011). O caso Jorgensen fez a mídia se voltar para os médicos, psiquiatras e psicólogos que já contavam como um crescente aumento de autoridade profissional. Esta autoridade

3 Jorgensen era filha de dinamarqueses e foi militar na Segunda Guerra Mundial. Ela dizia sofrer com problemas com relação a seu corpo desde a mais tenra infância por se considerar mulher. Ao voltar da guerra, ela procurou informações com médicos estadunidenses sobre como transformá-lo. Diante da dificuldade de encontrar médicos estadunidenses que fossem capazes e simpáticos a seus desejos e conhecendo o ambiente progressista da Europa e os trabalhos do endocrinologista dinamarquês Christophe Hamburger (por ascendência e cidadania dinamarquesa), colega de Hirschfeld, Jorgensen decidiu começar seus tratamentos hormonais e cirúrgicos com este médico na Dinamarca. Mudou seu nome para Christine, em homenagem ao médico. Ao voltar para os Estados Unidos, sua história causou um frenesi na mídia.

cresceu devido à própria reconfiguração das relações de poder geopolítico e econômico globais pós-Segunda Guerra Mundial, que tornaram este país uma potência global no qual a ciência assumiu um papel colonizador. Os EUA tornaram-se o celeiro de uma série de “universais globais”, do qual se inclui o recente fenômeno “transexual”.

Se nas primeiras tentativas cirúrgicas e por hormonioterapia de transformação corporal do sexo não havia a necessidade de testes da comprovação de um caso “verdadeiro” de “travestismo”, com a criação do conceito de “transexualismo” o diagnóstico psiquiátrico se estabelece como morfologia de acesso ao direito às transformações corporais do sexo. Três especialistas condensam noções que se tornaram centrais na produção deste sujeito, são eles: o endocrinologista Harry Benjamin, o psicobiólogo comportamental John Money e o psicanalista Robert Stoller.

Benjamin sedimentou para a opinião pública a noção de transexual e enfatizava a biologia/natureza na busca das causas do “transexualismo” e das “raízes da identidade sexual”. Embora nenhum exame laboratorial feito com transexuais indicasse causas biológicas do “transexualismo”, o cientista estava convencido que com melhores tecnologias seria possível encontrar a causa somática. Sua hipótese era que a exposição de hormônios na fase pré-natal poderia modificar estruturas cerebrais, como o hipotálamo (Benjamin 1962). Ele apoiava e incentivava a busca por intervenções cirúrgicas e hormonais de quem o procurava e se tornou porta-voz de alguns transexuais famosos desta época como Christine Jorgensen e Reed Erickson.

Benjamin (1953) foi responsável pelas primeiras diferenciações entre “travestismo” e “transexualismo”. Para o autor, tanto o “travestismo” quanto o “transexualismo” seriam condições patológicas, raras, em que há uma discordância entre as dimensões biológicas e mentais/psíquicas. O “travestismo” teria mais relações com o fetichismo sexual e o ato de vestir-se, enquanto o “transexualismo” seria mais “profundo” e se caracterizaria não somente pelo desejo de desempenhar um papel ligado ao outro sexo, mas sê-lo. O ódio ao órgão genital e o desejo de sua remoção seria um sintoma central em transexuais, assim como a proeminência deste fenômeno entre pessoas nascidas do sexo masculino (designadas ao nascer como homens). No caso de travestismo, o órgão genital seria fonte de prazer, pois tais sujeitos não “recusariam” em última instância o “fato biológico” de que o sexo com o qual se nasce é imutável e se reconheceriam como “homens”. Vale pontuar que Benjamin somente indicava cirurgias genitais para pessoas entendidas como “transexuais” que direcionassem seu desejo sexual para pessoas do “sexo oposto” ao identificado, isto é, que se identificassem como “heterossexuais”.

Se Benjamin enfatizava a biologia como a causa do “transexualismo”, Money (1955) e

Stoller (1963) são exemplos, a partir de diferentes repertórios teóricos e epistemológicos, de explicações de etiologia psicossocial do “gênero”. Os conceitos de papéis de gênero de Money e identidade de gênero de Stoller defendiam igualmente que o gênero teria sua gênese na primeira infância e que a natureza biológica não era determinante do senso psicológico de pertencimento a um determinado sexo. Para Money, os papéis de gênero seriam “todas aquelas coisas que uma pessoa diz ou faz para revelar-se como tendo o status de um menino ou homem, uma menina ou mulher, respectivamente” (Money 1955: 305). Não ignorando a biologia do sexo – entendido como cromossomos, hormônios, genitais – seu conceito põe em foco a expressão social através dos comportamentos de “fazer e falar”, além de desconectar as duas “dimensões”, isto é, o biológico e o psicossocial.

Stoller (1963) tomou as divisões entre sexo e gênero de Money e criou o conceito de identidade de gênero, por onde seria possível diagnosticar o “transexualismo”. Para o autor, em uma “pessoa normal” a identidade de gênero seria a perfeita relação entre sexo, gênero e sexualidade. Dito em outras palavras: uma pessoa do sexo biológico masculino (com cromossomos, hormônios, gônadas e genitais masculinos) se entenderia como homem (o papel psicológico, social e cultural ligado a masculinidade) e sua orientação sexual seria “heterossexual”, direcionada para mulheres. No “transexualismo” e em outras “psicopatologias sexuais” haveria um desacordo entre estas dimensões, em especial no gênero, o aspecto psicossocial. Stoller propunha que as causas desses fenômenos psicopatológicos eram psíquicas, em especial o drama pré-edípico, fixado em até no máximo 3 anos de idade. A ênfase na psicopatologia é fortemente representada por Stoller e tornou-se cada vez mais comum nas definições de transexual.

As principais tensões entre Benjamin e Stoller eram o lugar das cirurgias e tratamentos hormonais e a oposição entre causas biológicas e causas psicossociais. Enquanto Benjamin apoiava publicamente as transformações corporais narrando seus efeitos positivos, assim como acreditava que no futuro seria possível encontrar provas das causas somáticas do “transexualismo”, Stoller via as cirurgias e tratamentos hormonais como algo muito perigoso e arriscado aos sujeitos e entendia o drama pré-edípico como sua causa. Embora com estas discordâncias, há algumas semelhanças entre suas definições. Suas noções de “transexualismo” eram patológicas, isto é, ambos o consideravam um desvio da ordem natural das coisas, da coerência entre sexo, gênero e sexualidade. A despeito da pele da causa ser biológica ou psicossocial, também concordavam sobre seus efeitos, isto é, seus “sintomas”, como a negação do sexo biológico, o desejo de transformação corporal, o ódio ao órgão genital e a orientação sexual heterossexual dos “verdadeiros transexuais”.

A entrada do conceito de transexualismo na década de 1980 no Manual Diagnósti-

co e Estatístico de Doenças Mentais (DSM), produzido pela Associação Psiquiátrica Americana, e na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID), organizado pela Organização Mundial Saúde, foi a sedimentação do processo de patologização e especificação na medicina. Embora diversas outras nosografias psiquiátricas tenham se desenvolvido devido às dúvidas quanto à cientificidade do termo transexual, além das críticas ao ímpeto patologizante e do diagnóstico psiquiátrico pelo movimento social desde a década de 1970, o termo identidade de gênero de Stoller e a cisão classificatória em relação a travestis de Benjamin se perpetuaram. Mesmo em suas versões mais atuais, a profunda identificação com o outro gênero é relacionada ao termo transexual e aos transtornos/desordens de identidade de gênero, enquanto a categoria travesti é compreendida como um distúrbio do desejo sexual. O anseio da cirurgia de transformação genital, a repulsa ao órgão genital e a identificação com o outro gênero desde a mais tenra idade são relacionados à categoria transexual. Os desvios do prazer sexual – as perversões e/ou parafilias – são relacionados à categoria travesti. Logo, enquanto transexuais sofreriam de um transtorno de gênero, travestis sofreriam de um transtorno sexual.

Além da CID e do DSM, outro guia para o tratamento de pessoas transexuais que orienta o trabalho de profissionais da saúde são as “Standards of Care” (SOC), organizada pela “World Professional Association for Transgender Health” (WPATH). Diversos protocolos referentes à prática clínica de hormonioterapia, cirurgias genitais e psicoterapia são encontrados neste guia de tratamento. A WPATH foi responsável pela criação de alguns parâmetros de tratamento como a obrigação de, pelo menos, 2 anos de psicoterapia para a indicação da cirurgia genital. A associação reúne atualmente profissionais de saúde ao redor do globo e possuía voz ativa nos grupos de trabalho de revisões dos conceitos referentes a identidade de gênero na CID e no DSM.

Na década de 1990, a partir da criação do movimento transgênero e/ou de pessoas trans estabelece-se uma crítica mais pungente à autoridade médica, ao diagnóstico psiquiátrico e ao processo de patologização, com reivindicações pela retirada dos conceitos de transexualismo e transtorno de identidade de gênero dos manuais internacionais. Tal movimento será alavancado na década de 2000 com as campanhas internacionais pela despatologização, a criação das primeiras legislações nacionais com viés despatologizantes e a construção de uma agenda de Direitos Humanos em relação a pessoas trans.

De todo o modo, essas classificações possibilitaram diversas mudanças no acesso às transformações corporais do sexo, restrito aos diagnósticos apresentados. Em termos concretos, produziu um argumento utilizado em diversos países para que as cirurgias

deixassem a ilegalidade, abrindo uma via possível para que planos de saúde e serviços públicos passassem a custear estas cirurgias, assim como mais médicos se interessassem no tema já que alguns teriam “medo” de se engajar no tratamento de uma patologia “pouco” reconhecida pela comunidade científica. Além disso, a entrada nestes três manuais de organizações internacionais produziu uma massiva globalização de conceitos criados no contexto estadunidense e europeu, regulando o acesso ao direito às transformações corporais do sexo através do conceito de “transexualismo” e “transtorno de identidade de gênero”.

A regulação dos procedimentos médicos de transformação corporal do sexo no Brasil e as controvérsias em torno do “Processo Transexualizador”

No Brasil, segundo autores (Bento 2006; Teixeira 2009; Leite Jr. 2011), o processo penal contra Dr. Roberto Farina e sua paciente, pela realização do que foi considerada a “primeira cirurgia de mudança de sexo” do país em 1971, tornou público o debate acerca da regulação das práticas cirúrgicas e tratamentos hormonais. Farina foi acusado de crime de lesão corporal e falsidade ideológica, além de abuso do Código de Ética Médica. O Supremo Tribunal Federal inocentou o médico utilizando o diagnóstico de transexualismo nos “moldes benjaminianos” como justificativa, argumentando uma melhora de estado de saúde do paciente e não um ato de crime.

Referências à medicina estadunidense e ao conceito de transexualismo fazem parte deste processo de legitimação e institucionalização da categoria transexual no Brasil e da regulação de acesso aos procedimentos médicos de transformação corporal. Embora este processo tenha chegado ao Superior Tribunal Federal, será somente na década de 1990, no contexto de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e de redemocratização do país, que o Conselho Federal de Medicina (CFM) produz a primeira resolução que regulamenta os tratamentos hormonais e cirurgias. Esta resolução, a CFM n.º 1.482, foi fruto de debates no CFM durante toda a década de 1990 em um Grupo de Trabalho chamado “Transexualismo” e foi aprovada em 1997. Nela se autorizam “a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo”. Os tratamentos eram considerados de caráter experimental, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS n.º 196 de 10/10/1996, isto é, restritos aos “hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa”.

No ano de 2002, a Resolução CFM n.º 1.652 alterou a anterior, permitindo que a

cirurgia de construção de vagina, “e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários” fossem realizados no âmbito da assistência à saúde, em qualquer instituição pública ou privada de saúde. Manteve-se o caráter experimental da “neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários”, devido às “dificuldades técnicas ainda presentes para a obtenção de bom resultado tanto no aspecto estético como funcional das neofaloplastias”.

Nestes primeiros documentos do CFM retoma-se o conceito patológico de “transexualismo”, a necessidade do diagnóstico para realização do tratamento, embasando-se nas normas internacionais do CID, DSM e SOC. Encontravam-se excluídas deste atendimento pessoas que não desejassem a cirurgia genital, mas que pudessem requerer hormonioterapia, como grande parte das pessoas que se classificam como travestis, visto que o conceito de “transexualismo” seria focado no desejo de mudança genital: “a etapa mais importante no tratamento de pacientes com transexualismo”. Também encontravam-se excluídos homens trans.

Estas exclusões das Resoluções do CFM provocaram intensas discussões em grupos de trabalho no Ministério da Saúde, o que culminou na criação do “Processo Transexualizador”, incorporado na rede assistencial do SUS, através da Portaria do Ministro da Saúde nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Como sinaliza Teixeira (2009), embora o texto destas Portarias esteja marcado pela interlocução entre diferentes atores, neste documento retomou-se o conceito patológico de “transexualismo” com foco no desejo de mudança genital, sendo citada a Resolução do CFM, nº 1.652/2002 como parâmetro para o tratamento.

Neste mesmo ano de 2008, o Centro de Análise e Planejamento (CEBRAP), por meio da Comissão de Reprodução e Sexualidade, realizou o evento “Transexualidade, Travestilidade e direito à saúde” com pesquisadores, ativistas, profissionais da saúde e gestores públicos na cidade de São Paulo. Esta comissão produz importantes reflexões sobre movimento feminista, saúde e estudos de gênero e sexualidade, com um viés crítico em relação aos processos de medicalização da sociedade. O evento contou com a participação de pesquisadores das ciências sociais, em sua maioria ligados aos estudos de gênero e sexualidade, gestores de políticas públicas e ativistas dos movimentos sociais. Embora houvesse profissionais da área da saúde, havia um número reduzido de médicos. Os especialistas chamados para as mesas estiveram diretamente envolvidos no atendimento de pessoas no Processo Transexualizador e/ou nas discussões nos grupos de trabalho do Ministério da Saúde para a revisão das Portarias.

O objetivo foi discutir o então recente Processo Transexualizador e suas eventuais exclusões de travestis e homens trans, devido à vinculação do diagnóstico de transexualis-

mo e à centralidade da cirurgia genital nesta definição. O foco do debate foi a despatologização das identidades trans e a crítica ao diagnóstico psiquiátrico. Um dos resultados do evento foi a publicação de um livro com artigos dos especialistas e transcrição dos debates de todas as mesas (Arihla, Lapa & Pisaneschi 2009), assim como a assinatura do manifesto pela despatologização das identidades trans promovido pela campanha internacional “Stop Trans Pathologization”.

Considero que este evento sintetizou diversas discussões que posteriormente influenciaram na transformação do Processo Transexualizador, assim como as controvérsias entre diferentes áreas de conhecimento, movimentos sociais e profissionais de saúde e gestores estatais. De modo marcante, o evento se tornou um microcosmo de tensões históricas entre ciências biológicas e ciências sociais, de crítica da patologização e do diagnóstico psiquiátrico.

Um acontecimento que criou grande repercussão no evento foram as vaias dirigidas à fala de um médico, Alexandre Saadeh, psiquiatra membro da equipe do PROsex e Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, na mesa “Avaliação e diagnóstico psiquiátrico”. Sua fala mobilizou um intenso debate sobre a prática diagnóstica e a autonomia das pessoas diante de seus corpos, além de evidenciar tensões entre campos científicos, especialmente entre a psiquiatria e as ciências sociais. As discussões que se desprenderam deste acontecimento revelam convenções que posteriormente influenciaram mudanças no Processo Transexualizador.

Saadeh começou sua comunicação afirmando que seu objetivo era apresentar como é feito o diagnóstico da “transexualidade ou transexualismo” segundo a CID 10. Sua ênfase foi em identificar quem seriam os/as transexuais. Disse que o diagnóstico é uma ferramenta importante para transexuais em suas buscas de transformações corporais e de “expressão” identitárias, na medida em que dá um lugar explicativo para seus anseios. Ele destacou que os manuais psiquiátricos (CID e DSM) e as “Standarts of Care” (SOC) são diretrizes que orientam o trabalho de psiquiatria. No entanto, o diagnóstico envolveria um longo processo de escuta e interpretação na prática clínica que vai além desses manuais.

Grande parte da sua exposição focou na diferenciação do que seriam transexuais de outras “patologias”, sinalizando a importância da diferenciação entre transexuais e travestis, e pontuando a necessidade de se entender o que seria um transtorno de identidade de gênero e um de identidade sexual. Saadeh apresentou as concepções clássicas da medicina sobre o termo “travestismo”, afirmando que “travestis” sofreriam de um transtorno de identidade sexual, pois suas transformações teriam por objetivo obtenção de prazer sexual, diametralmente diferentes de transexuais que algumas vezes “nem sequer toca-

ram em seus órgãos genitais”.

O principal objetivo da fala de Saadeh foi destacar a importância do diagnóstico psiquiátrico. Dentre os motivos elencados, o médico citou a imutabilidade da cirurgia genital e o risco de administrar a cirurgia para pessoas que não seriam os “verdadeiros transexuais”. O diagnóstico psiquiátrico clínico também seria essencial, pois não há outras formas de diagnóstico mais “físicos”, como exames laboratoriais. No entanto, Saadeh pontuou que pesquisas na área das neurociências indicam que mudanças em estruturas cerebrais determinam a identidade de gênero, marcando assim a naturalidade orgânica do gênero. Neste sentido, no futuro outras formas de diagnóstico, como tomografias, poderão ser mais eficazes que o diagnóstico exclusivamente clínico, baseado na fala do paciente.

Toda a fala do psiquiatra foi acompanhada por vaias de diversas pessoas presentes, como especialistas e ativistas. Ele teve que interromper sua fala algumas vezes. Sua ênfase na técnica do diagnóstico psiquiátrico provocou reações acaloradas. Os comentários de ativistas travestis e transexuais criticaram a prática do diagnóstico psiquiátrico. Uma ativista transexual disse “quando vamos nos libertar da OMS?”. Outra ativista disse: “temos que ter cuidado com esse laudo porque ele é simplesmente uma força, ele está sufocando essas pessoas” (Simonetti 2010: 316).

Um momento que causou mais desconforto entre os participantes do evento e que evidencia como se dá a relação entre sujeito e especialista no conhecimento psiquiátrico de Saadeh foi uma pergunta sobre a autonomia decisória sobre as transformações corporais. A resposta do psiquiatra foi a seguinte:

Na verdade a gente não é (dono de nossos corpos). Juridicamente, a gente não é dono de nosso corpo, existem determinados preceitos éticos e questões sociais. Se sou cirurgião e resolvo cortar um órgão de alguém, posso ser judicialmente comprometido por isso. (...) a despatologização tem que ser muito bem discutida, se não ela vai ser o quê? Uma cirurgia eletiva? É uma cirurgia plástica? Uma questão estética? Do que a gente está falando especificamente? Não sou nem contra, nem a favor, acho que precisamos amadurecer essas questões antes de ter uma definição passional e emocional em relação a isso (Simonetti 2010: 340).

Uma pessoa pode se dizer transexual, mas sua fala teria que ser posta sempre em dúvida. É um sujeito com verdades misteriosas e escondidas por trás da aparência e da fala e que somente o médico psiquiatra, com seu conhecimento racional, sem o “calor da emoção”, seria capacitado para desvendar. Neste sentido, é um sujeito que não pode ser

autônomo em suas decisões, pois é um sujeito que “não sabe ao certo o que é”, e que pode inclusive ser um risco para sua própria vida.

Na fala de Saadeh para que algo seja considerado científico é necessário que se afaste do “calor da emoção” para uma descrição mais fidedigna. Há uma compreensão que a realidade é pré-existente à descrição do cientista, que através de métodos eficazes, como o diagnóstico psiquiátrico ou a tomografia, pode extraí-la. O cientista tem que estar longe da política para que suas descrições sejam levadas a sério.

A defesa de Saadeh do diagnóstico psiquiátrico, suas noções de ciência, assim como sua crítica à despatologização e a autonomia decisória sobre as transformações corporais foram entendidas como o epítome da patologização, em um evento majoritariamente organizado por pessoas defensoras da despatologização e ligadas às ciências sociais. Se na fala de Saadeh, o diagnóstico psiquiátrico, classificação e diferenciação de psicopatologias foi o mote do discurso, os pesquisadores das ciências sociais que se apresentaram no evento trabalharam com noções epistemológicas diferentes. Eles corroboravam que as identidades são construídas historicamente, que a produção de conhecimento exprime um posicionamento político, demonstrando um olhar crítico ao processo de classificação psiquiátrica e sobre as relações entre ciência, técnica e política. Neste sentido, suas falas foram contraposições à fala de Saadeh.

Diversos pesquisadores das ciências sociais que estudaram o atendimento para transexuais pelo Processo Transexualizador se engajaram politicamente na luta pela despatologização e pela revisão dos critérios diagnósticos. Vale destacar, também, o histórico das ciências sociais e da saúde pública na luta antimanicomial no Brasil. Neste seminário, em diversas mesas, estavam presentes especialistas ligados à teoria social e teoria de gênero que trabalharam nos serviços do Processo Transexualizador e alguns pesquisadores que participaram ativamente da discussão das mudanças desta política. Trago, a seguir, alguns desses debates que tomaram contraposição à fala de Saadeh, provocando, também, calorosas reações.

Uma das pesquisadoras das ciências sociais brasileiras que mais se engajou nesta discussão sobre a despatologização é a socióloga Berenice Bento. Sua tese de doutorado, publicada em livro, com influências da teoria queer e diversos autores pós-estruturalistas, produziu uma reflexão crítica sobre o papel do diagnóstico psiquiátrico no controle social das pessoas transexuais. A pesquisadora também participou ativamente na campanha pela despatologização na Europa, a “Stop Trans Pathologization”, particularmente na Espanha e França. Suas proposições vêm dessa relação com estas propostas.

Sua fala no evento foi organizada de modo a “desconstruir” argumentos que de-

fendem a patologização, com foco na questão da autonomia e da relação de poder entre sujeitos e especialistas. A pesquisadora resumiu sua exposição em quatro argumentos principais: 1) diferença natural entre os gêneros; 2) a visão suicidógena; 3) concessões estratégicas; 4) a autoridade científica.

Sua primeira crítica foi direcionada à noção de dimorfismo sexual, a ideia de que existem duas espécies naturais de seres humanos, homem e mulher. Segundo a pesquisadora, a crença nesta divisão, de gênero como binário e natural, é o que produz a transexualidade como patológica. O segundo argumento seria a narrativa do perigo da cirurgia genital, como algo arriscado. Segundo a autora, esse “terrorismo discursivo” reafirma a necessidade de um preciso diagnóstico psiquiátrico. Sua terceira crítica foi em direção ao argumento de que é importante a patologização como argumento de reivindicação de atendimento ao serviço de saúde. Ela sinalizou como para muitos (as) transexuais e travestis esta é uma preocupação de que se não for patologia, o “Estado” não custearia as cirurgias e o atendimento. Para a autora, este argumento constrói o “Estado” como uma entidade a-histórica que possui certas regras imutáveis. Bento destacou legislações atuais nas quais o diagnóstico psiquiátrico não é mais necessário para o acesso às transformações corporais. Ao final de sua fala a pesquisadora questionou a autoridade dos profissionais envolvidos no atendimento de transexuais, a saber: psiquiatras, psicólogos, endocrinologistas e outras especialidades médicas.

A fala de Bento promoveu um debate sobre a questão da autonomia e do diagnóstico. Márcia Arán, psicóloga e professora do Instituto de Medicina Social da UERJ, que atendeu demandas do Processo Transexualizador, destacou questões importantes. Ligada também a este pensamento social crítico em relação ao conhecimento biomédico e ao diagnóstico psiquiátrico, Arán ponderou a discussão de autonomia propondo uma “autonomia partilhada”. Segundo a autora, por estar associada à prática do serviço público, seria necessário pensar nos aspectos práticos de custeamento das cirurgias pelo SUS, segundo o qual seria necessário, enquanto estratégia política, criar um critério de elegibilidade com a identificação de quem seriam os sujeitos atendidos pela política pública.

A psicóloga propôs que o sofrimento psíquico e social poderia ser um critério de acesso à política pública. Em seu argumento, os sujeitos atendidos e os especialistas (nesse caso, psicólogos e médicos), estabeleceriam uma autonomia compartilhada na decisão pelas transformações corporais, baseada na relação psicoterapêutica e no contexto social em que a pessoa está inserida. No entanto, destacou já de início alguns problemas com esta noção. Um deles é que não se trataria de um “sofrimento corporal”, mas de uma visão de sofrimento para além do corpo e que englobaria a situação social. Outro problema é

que essa ideia de sofrimento não deve virar uma nova cartilha de como as pessoas devem se apresentar ao sistema.

Embora Bento e Arán compartilhem das críticas ao conhecimento biomédico, podemos fazer um contraste entre suas propostas. Bento postulou noções de autonomia radical e liberdade, conjuntamente com uma exposição combativa em relação ao campo médico, acirrando os debates que se sucederam depois da fala de Alexandre Saadeh. Em sua comunicação o papel do cientista social foi o da crítica cultural, em particular à medicina, embora sem propor algo claro para a gestão de políticas públicas. Tratou-se de tensionar o presente tendo em vista a busca de utopias políticas como a liberdade e autonomia plena.

Arán, mais próxima à gestão pública e ao atendimento no SUS, tendeu a pensar que alianças entre campos de conhecimento são necessárias, embora sem perder viés crítico em relação à patologização e à medicina, postulando a noção de autonomia partilhada. Suas noções se aproximaram da análise de Butler (2009), que argumenta que não existiria uma “autonomia” e/ou liberdade plena ou pura. Para Butler (2009) a noção de autonomia plena seria falha, pois toda a liberdade e/ou autonomia se constrói a partir de certas normas e regulações. No seu ponto de vista, para a construção da “transautonomia” é necessária a construção de uma rede jurídica, assistencial e social que lhe dê suporte e permita que estes corpos possam viver. Nesse sentido, alianças entre campos de conhecimento são condição para a produção da “transautonomia”, isto é, garantir o acesso aos tratamentos e o cuidado que tornam possível a implementação do desejo de transformação corporal do sexo.

Os especialistas, a partir de diferentes teorias e inserções profissionais produzem um conhecimento que orienta suas propostas de como esta política pública “deve” funcionar. A relação entre conhecimento, prática, técnica e política aparece de modo bastante particular nas falas de Bento e Arán e possui algumas implicações. Diferentemente de Saadeh que parece acreditar que o conhecimento por ele produzido seria uma descrição de uma realidade pré-existente, as convenções produzidas por Bento e Arán são contingentes às lutas políticas que elas estão envoltas.

Jasanoff (2003), trazendo a noção de “co-produção”, assinala a importância de compreender como o conhecimento científico está envolto em processos de reivindicação de direitos e lutas políticas de uma variedade de agentes e campos científicos, tendo uma implicação prática em processos de decisão e justificação de políticas públicas. O conhecimento científico não é neutro no sentido de somente descrever a realidade. Muito pelo contrário, quando produzimos determinadas convenções, muitas vezes estaríamos direcionando nossa atenção menos para uma descrição do “mundo real” e mais para como o

“mundo deve ser”.

Outra pesquisadora que se apresentou no evento que nos ajuda a compreender esta relação entre ciência, política e técnica foi Tatiana Lionço, psicóloga que participou ativamente nas discussões das transformações do Processo Transexualizador. Lionço foi psicóloga em uma equipe que atendia demandas do Processo Transexualizador. Neste sentido, assim como Arán, sua fala é marcada por sua atuação como profissional de saúde. Se no debate de Bento e nos comentários de Arán, a questão da autonomia foi central, Lionço focou numa crítica das diferenças entre travestis e transexuais que Alexandre Saadeh elencou em sua fala.

A pesquisadora argumentou que a centralização da cirurgia genital na definição de “transexualismo” exclui especialmente travestis e, até aquele momento, homens transexuais. Neste sentido, ela colocou como o principal efeito do laudo psiquiátrico a exclusão de travestis que já seriam as “mais marginalizadas” dentro do espectro “LGBT”. Pontuou como há mais semelhanças do que diferenças entre o que definimos como travesti e transexual. Neste sentido, sua conclusão foi que “eliminando-se o diagnóstico essas pessoas poderiam ter acesso”.

Ela pontuou também que a política do Processo Transexualizador não necessitaria ser identitária e poderia ser uma política de “transformações corporais do sexo” que abrangeria diversas identidades dentro de um espectro “trans”. A fala de Lionço provocou um intenso debate sobre as diferenças entre travestis e transexuais, sobre o argumento anti-identitário e a exclusão de travestis do Processo Transexualizador. Assim como nas falas de Bento e Arán, as relações entre ciência e política aqui aparecem de um modo bastante singular. Lionço direciona sua atenção para como esta política pública “deveria ser”, isto é, sobre uma certa imaginação de um futuro mais justo que passa por uma crítica ferrenha à noção de identidade.

O viés anti-identitário foi algo criticado por muitas ativistas presentes. Se na fala de Arán e Bento, não houve tensões com o movimento social presente no evento, a crítica de Lionço às diferenças entre travestis e transexuais e ao formato identitário não foi corroborado pelas ativistas. A principal questão pontuada pelos presentes é que existiria uma história particular da categoria travesti no Brasil e que, portanto, seria importante demarcar diferenças entre travestis e transexuais. A ativista transexual Carla Machado, por exemplo, pontuou a necessidade de ampliação para travestis, embora demarcando as diferenças entre travestis e transexuais:

A travestilidade é uma coisa que é muito fortemente desenvolvida no nosso contexto, na nossa realidade brasileira. Você não vê a travesti como ela é conceituada aqui no Brasil, numa Holanda, numa Rússia, numa China ou num país da África por questões sociais e culturais de cada lugar. Aqui (no Brasil) existe uma diferença dentro da própria população na forma como ela se autopercebe. É a mesma questão de quando falam “negros e brancos são todos iguais”. Mas a questão é que existem diferenças de autopercepção; aqui mesmo no Brasil, como ela diz, elas se digladiam, essa população, porque existe esse estigma carregado da palavra travesti e a maioria da população transexual não quer ser inserida.

A afirmação de que haveria uma história particular da categoria travesti no Brasil foi uma convenção compartilhada por muitas ativistas presentes, travestis e transexuais. Neste sentido, houve um consenso entre as ativistas que não se poderia simplesmente delimitar no Processo Transexualizador como população alvo “pessoas trans” ou produzir uma política pós-identitária, como na proposta de Lionço. Seria necessário delimitar “transexuais e travestis” e não simplesmente subsumir a categoria travesti na de “trans”. A analogia com a diferenciação racial entre brancos e negros revela que a ativista entende que travestis e transexuais são sujeitos diferentes, devido a uma história e cultura particular.

As ativistas defendem a inclusão de identidades, não a dissolução ou crítica do formato identitário de reivindicação por direitos. A noção de que existe uma história particular da categoria travesti tem feito parte não somente do vocabulário ativista, mas de diversas pesquisas nas ciências sociais, em especial na Antropologia. As primeiras etnografias sobre travestis são publicadas na década de 1990 e se debruçam sobre o contexto da prostituição da rua (Oliveira 1994; Silva 1995; Kulick 2008). Depois dos anos 2000, outros pesquisadores, em grande parte antropólogos, também desenvolveram pesquisas seguindo essa tradição de pesquisa em torno da prostituição de rua travesti, embora a partir de referenciais teóricos próximos à teoria queer (Benedetti 2005; Pelúcio 2009). Todos os trabalhos destacam que o termo travesti teria uma exterioridade em relação às definições médicas europeias e estadunidenses, representando, em alguns casos, uma forma brasileira de entendimento de gênero e sexualidade, especialmente quando contrastado com a categoria transexual e transtorno de identidade de gênero.

Indo nesse caminho, Leite Jr. (2011) argumenta que haveria uma disjunção entre o termo popularmente conhecido como travesti no Brasil e o conceito clínico de travesti, descrito na CID e DSM. As definições de “travesti” da CID e do DSM dizem respeito a pessoas que se vestem de outro gênero para obtenção de prazer sexual ou vantagem (travestis-

mo fetichista e fetichismo transvético) ou como uma fase inicial de experimentação por tempo determinado que pode vir a culminar em “transexualismo” (em caso de “travestismo bivalente”). Estas descrições não se assemelhariam a pessoas classificadas atualmente no Brasil como travestis, isto é, que se constroem subjetivamente e corporalmente por meio de silicone e hormônios e reivindicam uma identidade feminina embora, na maior parte, não requeiram a cirurgia genital.

Conforme alguns autores (Oliveira 1994; Silva 1995; Kulick 2008; Pelúcio 2009), desde a década de 1970 grandes cidades brasileiras têm assistido a um grande aumento do número de pessoas autodenominadas travestis no trabalho da prostituição de rua, caracterizadas por se definirem como homossexuais e constroem formas corporais consideradas femininas em seus corpos por meio da ingestão de hormônios e a utilização de silicone industrial.

No campo do movimento social, Carvalho e Carrara (2013) sinalizam como enquanto identidade política diferente de homossexual, o termo começa a ser utilizado na década de 1980, fruto da criação dos primeiros grupos politicamente organizados de travestis, a partir de tensões em relação a grupos de homossexuais. Em sua grande maioria, estes grupos e associações faziam parte do movimento de luta contra a epidemia de DST e Aids. A sedimentação da identidade coletiva travesti – e posteriormente a incorporação da discussão sobre a identidade transexual – vai acontecer somente no fim da década de 1990 e começo de 2000 com a segmentação do movimento homossexual em LGBT (Facchini 2005; Simões & Facchini 2009), em paralelo à própria criação de políticas públicas específicas para cada uma destas identidades.

O passo fundamental na produção deste movimento social específico foi a criação da ANTRA (chamada neste momento de “Articulação Nacional de Transgêneros”), que somente posteriormente vai incluir demandas de pessoas classificadas como transexuais. A construção e institucionalização do movimento social de travestis e transexuais, e especialmente a ANTRA, tiveram um papel fulcral na própria construção de identidade travesti, assim como na construção de um “orgulho travesti”.

Diante desse contexto histórico e de constituição do movimento social no Brasil é que emerge a crítica por parte de algumas ativistas ao uso de “pessoas trans” enquanto uma identidade coletiva. A estratégia vai para uma afirmação das diferenças de modo que travesti aparece menos como um conceito psiquiátrico e mais como uma categoria cultural e histórica particular ao Brasil.

Mudanças no Processo Transexualizador e algumas considerações

Os debates no evento do CEBRAP representam um microcosmo de muitas discussões que ocorreram nos últimos anos e influenciaram em mudanças no Processo Transexualizador. Nos anos seguintes ao evento, uma série de mudanças ocorreram nesta política pública, na produção de conhecimento sobre pessoas trans no Brasil e nas dinâmicas dos movimentos sociais. As demandas por despatologização do acesso às transformações corporais e a exclusão de travestis e homens-trans das políticas públicas de assistência às transformações corporais foram alvo de discussões nos eventos do movimento social, de produção de conhecimento científico de diversas teses e dissertações, de campanhas internacionais e de eventos de especialistas.

Na última década o movimento social de homens trans tem se organizado e tornado visível suas demandas, questionando as exclusões do Processo Transexualizador. Como fruto dessa maior visibilidade e pela reivindicação de pesquisadores, em 2010 houve uma mudança favorável a homens trans no Processo Transexualizador. A Resolução nº 1.955/2010 do CFM ampliou o atendimento às cirurgias, retirando o caráter experimental da histerectomia e mantendo para os procedimentos de faloplastia e vaginectomia, embora destacando a viabilidade técnica destas cirurgias. Vale destacar que homens trans seriam entendidos como transexuais, mesmo que não desejem a cirurgia genital, devido às controvérsias em torno da faloplastia. Neste sentido, eles seriam submetidos ao crivo do diagnóstico psiquiátrico de “transexualismo”.

Em 2013, uma nova Portaria do CFM, a Nº 2.803, procurou resolver tensões em torno da exclusão de travestis no Processo Transexualizador. Duas principais modificações foram propostas: 1) mudança da idade mínima de início da hormonioterapia, que iria para 16 anos; 2) ampliação do atendimento a travestis, entendendo tais pessoas como aquelas que não desejam a cirurgia genital, porém almejam outras transformações corporais como hormonioterapia. No mesmo dia de sua publicação, esta Portaria foi suspensa devido à questão da idade. Esta mudança foi suprimida, e o texto foi publicado ampliando o atendimento para travestis. Neste documento é citada a Resolução 1.955/2010 do CFM, que define no Artigo 3º o que se entende como transexualismo:

- 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.

Neste artigo retomou-se a definição de “transexualismo” baseado no desejo de cirurgia genital. Levando em consideração a ampliação do atendimento para travestis promulgada pela Portaria de 2013 do MS, assim como a falta de definição diagnóstica específica de “travesti” na Resolução do CFM, supõe-se que “travestis” seriam aquelas pessoas que não se encaixam nesta definição de transexual focada na cirurgia genital. O diagnóstico psiquiátrico de travesti não seria equivalente aos sentidos locais desta categoria no Brasil.

O resultado dessa última portaria evidencia algumas tensões que busquei apresentar utilizando os dados etnográficos do evento do CEBRAP, das diferentes convenções e reivindicações de movimentos sociais, cientistas sociais e médicos. Ao continuar com a prática do diagnóstico psiquiátrico de “transexualismo” e ampliar outros atendimentos que não a cirurgia genital para travestis, acomodou-se tensões entre a tutela psiquiátrica da cirurgia genital e as reivindicações dos movimentos sociais e cientistas sociais pela singularidade da categoria travesti.

Listar diferencialmente “travestis e transexuais” como objeto do Processo Transexualizador diz respeito ao modo particular da produção destas diferenças no Brasil, não somente ao modo como tais diferenças foram e são produzidas pelos campos científicos, mas pelo histórico particular da categoria no Brasil. A inclusão de travestis, assim, não vem por uma categoria diagnóstica.

Como apresentei neste artigo, as controvérsias em torno do direito aos procedimentos médicos de transformação corporal do sexo põem em relevo questões centrais sobre as relações entre ciência, técnica e política, nas quais alianças e tensões são produzidas entre especialistas e movimentos sociais. Também nos revelam uma multiplicidade de agentes envolvidos atualmente nestes processos, como cientistas, advogados, ativistas, associações de pesquisa, gestores estatais, organizações internacionais, assim como as inter-relações, disputas e tensões entre campos de conhecimento científico, sujeitos e ativismos, mostrando como a ciência está envolvida em lutas políticas e reivindicações de direitos.

Referências

ARÁN, Márcia & MURTA, Daniela. 2009. “Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde”. In: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 19 (1): 15-41.

- BARBOSA, Bruno C. 2015. *Imaginando trans: saberes e ativismos em torno das regulações das transformações corporais do sexo*. Tese de Doutorado. Antropologia Social, USP.
- BENEDETTI, Marcos. 2005. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond.
- BENTO, B. 2006. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.
- BENJAMIN, Harry. 1953. "Travestism and Transsexualism". *Internacional Journal of Sexology*, v.7, n.1: 12-14.
- BENJAMIN, Harry. 1963. *The Transsexual Phenomenon*. New York: Inc. Publishers.
- CARVALHO, Mário & CARRARA, Sérgio. 2013. "Em direção a um futuro trans? Contribuições para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil." In: *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, no.14, Aug.
- CASTEL, Pierre. 2001. "Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). In: *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 21, nº 41: p 77-111.
- FACCHINI, Regina. 2005. *Sopa de Letrinhas? Movimento Homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro: Garamond.
- FEINBERG, Leslie. "Transgender Liberation". 2006. In: Stryker & Whittle (org.). *The Transgender Studies Reader*. New York: Routledge.
- FISK, Norman. May 1974. "Gender Dysphoria Syndrome-The Conceptualization that Liberalizes Indications for Total Gender Reorientation and Implies a Broadly Based Multi-Dimensional Rehabilitative Regimen". In: *West J Med (120)*: 386-391.
- FOUCAULT, Michel. 1996. "O nascimento da Medicina Social." In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- FOUCAULT, Michel. 2003. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- HAUSMAN, B. 1995. *Changing Sex: Transsexualism, technology and the Idea of Gender*. Durham: Duke University Press.
- HIRSHFELD, Magnus. 2006. Selections from "The Transvestites: The erotic drive to cross-dress" [1910]. In: STRIKER, Susan e WHITTLE, Stephen (orgs.). *The Transgender Studies Reader*. New York: Routledge.
- KULICK, Don. 2008. *Travesti: Sexo, gênero e cultura no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fio-cruz.
- JASANOFF, Sheila. 2004. "The Idiom of Co-production." In: JASANOFF, Sheeila. *States of Knowledge: The co-production of Science and social order*. London: Routledge.
- LATOUR, Bruno. 2004. *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*. New York: Oxford University Press.
- LEITE JÚNIOR, Jorge. 2011. "Nossos Corpos Também Mudam": sexo, gênero e a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico. São Paulo: Annablume.
- LIONÇO, Tatiana. 2009. "Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Tran-

sexualizador no SUS: avanços, impasses e desafios”. In: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 (1): 43-63.

MEYEROWITZ, J. 2002. *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*. Cambridge, Harvard University Press.

MONEY, John. 1955. “An Examination of Some Basic Sexual Concepts: The Evidence of Human Hermaphroditism Bull”. In: *Johns Hopkins Hospital* (97, n.4), Baltimore: 301-19.

OLIVEIRA, Neusa Maria. 1994. *Damas de paus: O jogo aberto das travestis no espelho da mulher*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA.

PELUCIO, Larissa. 2009. *Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. São Paulo: Annablume

SILVA, H. 1993. *Travesti – A Invenção do feminino*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ISER.

SIMONETTI, Cecília. 2010. In: ARILHA, Margaret, LAPA, Thaís & PISANESCHI, Tatiane (Orgs.). *Transexualidade, travestilidade e direito à saúde*. São Paulo: Oficina Editorial.

STRIKER, Susan e WHITTLE, Stephen (orgs.). 2006. *The Transgender Studies Reader*. New York: Routledge.

TEIXEIRA, F. 2009. *Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade*. Tese de Doutorado. IFCH, Universidade Estadual de Campinas.

VENTURINI, Tomazzo. 2009. *Diving in magma: How to explore controversies with actor-network theory*. In: Public Understanding of Science OnlineFirst, published on May 29. (Disponível em <http://www.tommasoventurini.it/wp/wp-content/uploads/2011/08/Diving-InMagma.pdf>)

WEEKS, Jeffrey. 1985. *Sexuality and its Discontents: Meanings, Myths and Modern Sexualities*. Routledge: London.

ZAMBRANO, E. 2003. *Trocando os documentos: um estudo antropológico sobre a cirurgia de troca de sexo*. *Dissertação de Mestrado*. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Recebido em 30 de junho de 2017.

Aceito em 21 de outubro de 2017.