ENTRE TERREMOTOS, FURACÕES E "MODOS DE VIVER", QUEREM MUDAR DE SEXO? COMPREM O KIT.

Ricardo Pimentel Méllo (UFC)
ricardo_pm@uol.com.br

Juliana Ribeiro Alexandre (UFC)
juribeiroalexandre@hotmail.com

Juliana Vieira Sampaio (UFC)
julianavsampaio@hotmail.com

---

1. Entre terremotos, furacões e "modos de viver" o corpo, o gênero e a sexualidade.

Falar sobre o que é ser "homem" ou "mulher" exige a problematização e desnaturalização das categorias corpo, sexualidade, gênero e subjetividade mais que discutir "identidades" masculinas ou femininas. Quando analisadas em relação, tais categorias nos permitem compreender o processo histórico de produção da matriz heterossexual que pressupõe estabilidade em um corpo pré-discursivo, a-histórico e "naturalmente" sexuado.

Construímos esta pesquisa a partir dos estudos de Michel Foucault, Thomas Laqueur, Judith Butler, Beatriz Preciado e Berenice Bento e da discussão que fazem sobre as relações de poder-saber sobre o sexo, a construção e naturalização do corpo dimórfico e da sexualidade como experiência fundada em uma genitália natural e heteressexuada, além da compreensão da plasticidade dos corpos, do gênero como performance e do processo histórico de produção de modos de viver o corpo e a sexualidade como "normais" ou "deslocados".

Neste trabalho, buscamos problematizar a experiência transexual como uma forma de viver corpo e subjetividade deslocada da "matriz heterossexual", definida por Judith Butler, como o modelo discursivo que confere inteligibilidade cultural ao gênero naturalizando corpos e desejos. Pressupõe que um corpo "coerente" possui um sexo estável expresso mediante um gênero estável. Desta forma, masculino expressa homem, e o feminino expressa mulher. (BENTO, 2006, p.77).

Na lógica heteronormativa, nosso gênero é (nós somos) o que nossa genitália informa, havendo uma correspondência "natural" entre corpo, sexualidade, gênero, maneiras de viver, etc. As possibilidades de organizações destas categorias são concebidas em um referencial binário: homem ou mulher.

Corpo e gênero foram sendo articulados controlados pelo "dispositivo" da sexualidade que pode ser compreendido como aquilo que atua produzindo e regulando um poder-saber sobre o sexo, construindo condutas sexuais normais e condutas sexuais patológicas (FOUCAULT, 2005, p. 244). Desta forma, o dispositivo da sexualidade produz tecnologias que agem como forma dominante de normalização do sexo (órgãos, práticas), das identidades sexuais e de controle sobre a vida. Naturalizam-se corpos-homens e corpos-mulheres e "marginalizam-se" os que se deslocam da heterossexualidade. Gays, lésbicas, transexuais, *drag queens*, *drag kings*, intersexuais, todos os que vivem afastados da lógica binária (homem/mulher) de dominação passam a ser abjetos (BUTLER, 2002), ininteligíveis em uma cultura heterocentrada.

Thomas Laqueur em seu livro "Inventando o sexo", afirma que, na segunda metade do século XVIII, na busca de que posições sociais distintas para homens e mulheres fossem marcadas e legitimadas é que proliferam discursos de verdade sobre a sexualidade

que tem como principal consequência a naturalização do corpo dimórfico, ou seja, como possuindo duas configuração distintas, com órgãos e funcionamentos distintos: um “corpo homem” e um “corpo mulher”. (LAQUEUR, 2001, p.117,). Esse modo de organizar a vida humana inclui as atividades científicas.

Para Michel Foucault

> [...] em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. (FOUCAULT, 2008, p.08-09).

A linguagem científica contribuiu na produção de corpos-sexuados na medida em que também diferenciou e naturalizou órgãos próprios às mulheres e órgãos próprios aos homens. O que percebemos é que os discursos biológicos ao “darem nome” aos corpos, ao contrário de uma descrição supostamente neutra da realidade, fabrica estes corpos agindo como um sistema que produz aquilo que procura descrever. Ao fabricar um tipo de corpo possível, “normal”, inclui em seu discurso um conjunto de “erros” e/ou patologias: corpos não inteligíveis, não possíveis de existir.

Importantes mecanismos de patologização são os manuais de classificação de doenças, no caso a “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)” e o “Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM.IV)”, ao definirem “Transtorno de Identidade de Gênero” situam deslocamentos entre o corpo biológico, o gênero e a sexualidade. A organização de formas de viver deslocadas, diferentes, diversas são, patologizadas. Desta forma, os “transtornados” ou “disfóricos de gênero” não manifestam, estabilidade entre a sexualidade e a “identidade de gênero” pressupostamente inscritas no corpo biológico (pênis-homem-masculino-heterossexual/ vagina-mulher-feminina-heterossexual).

A transexualidade, como afirmamos, é um exemplo de vivência do corpo e da subjetividade deslocada. Referida em muitos documentos psiquiátricos, médicos ou psicológicos como “transexualismo”, é apresentada como

> o desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal-estar ou de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado. (CID-10, 2008).

Berenice Bento em seu livro “A reinvenção do corpo”, ao discutir sobre a invenção de uma identidade transexual afirma que até a década de 50 do século XX não fazia-se uma separação nítida entre modos de viver transexuais, travestis e homossexuais. Apenas com a as publicações sobre o “fenômeno transexual” em 1950 e o desenvolvimento de saberes e práticas reguladoras dos corpos nas décadas de 1960 e 1970, que o “dispositivo da transexualidade” pode ser formulado e a partir daí propor critérios para diagnosticar e tratar o “verdadeiro transexual”. (BENTO, 2006, p.40)

É nesse sentido que uma gama de saberes passam a construir a “identidade do transexual verdadeiro” e além de reivindicarem a necessidade de intervenção cirúrgica para “corrigir” um possível desenvolvimento atípico da estrutura psíquica, ou a manifestação de um erro no desenvolvimento biológico. Foram estabelecidos critérios para diferenciar a “verdadeira experiência transexual” de outras formas deslocadas de viver o corpo e a “subjetividade”.

Discursos sobre a transexualidade passam a apresentar as formas adequadas e possíveis de viver o corpo e a intervenção cirúrgica é apresentada como forma de atribuir coerência ao corpo biológico e ao gênero requerido pelo ou pela transexual. Do uso de produtos cosméticos, à ingestão de hormônios e à realização de cirurgias transexualizadoras, todas essas práticas permitem a busca e a aproximação do corpo

“normal”, “são”, “verdadeiro”.

> O poder não para de nos interrogar, de indagar, registrar e institucionalizar a busca da verdade, profissionaliza-a e a recompensa. […] estamos submetidos à verdade também no sentido em que ela é lei e produz o discurso verdadeiro que decide, transmite e reproduz, ao menos em parte, efeitos de poder. Afinal, somos julgados, condenados, classificados, obrigados a desempenhar tarefas e destinados a certo modo de viver ou morrer em função dos discursos verdadeiros que trazem consigo efeitos específicos de poder. (FOUCAULT, 2005, p.180)

Apresentaremos a seguir um exemplo de modo de governo dos corpos que propõe um saber-poder sobre a transexualidade e formas de “tratamento” aos “disfóricos de gênero” que incluem avaliações, classificações, diagnósticos e indicações de intervenções cirúrgicas transexualizadoras como única possibilidade de viver de forma “saudável e feliz” o corpo em uma sociedade heterocentrada.

Com vocês: Gendercare.

2. Gendercare: “Onde suas questões de gênero são muito bem compreendidas”[1].

Durante revisão da literatura sobre transexualidade realizamos buscas de produções bibliográficas em plataformas eletrônicas de periódicos científicos e em sítios na Internet que tratam da teoria *queer* e dos movimentos políticos (nacionais e internacionais) de luta pelo fim da homofobia e respeito a diversidade sexual.

Em um *site* internacional que discutia propostas do movimento intersex fomos encaminhados a outro endereço eletrônico recomendado por ser uma referência nas discussões de gênero no Brasil e no auxílio a pessoas dos movimentos intersex e “trans”. Tratava-se do *site* de uma clínica brasileira, “Gendercare”, que nos causou estranhamento por conta do seu conteúdo explicitamente regulador e por sua concepção de corpo inerte e biologicamente determinado.

A “Gendercare” é apresentada como a primeira “clínica de gênero” no mundo, em língua portuguesa, a prestar serviços pela internet, vendendo “kits” que permitem que um paciente seja avaliado de forma completa em três meses, e possa adquirir tudo o que precisará para um processo de transexualização, desde hormônios enviados por sedex, avaliações físicas e testes psicológicos realizados via internet, até mesmo laudos médicos e psicológicos para a realização das cirurgias.

A clínica vem trabalhando desde sua fundação, em 2001, com o objetivo de desenvolver métodos de avaliação, reconhecimento, classificação e auxílio às “pessoas que se sentem inadequadas, que se sentem em desarmonia consigo mesmas, com seus corpos, com sua situação social e gênero” e que “têm problemas em serem reconhecidas como se sentem e como em realidade são”.

Waleria Torres, Martha Freitas, Dra. Torres, são alguns pseudônimos da fundadora e coordenadora da “clínica de gênero”. Esta apresenta-se no *site e* no *blog* da “Gendercare” como mestre em Sexologia por uma universidade particular do Rio de Janeiro, e uma estudiosa da Matemática (decorrente da formação técnica em Engenharia que possui), da Psicologia e da Filosofia. Afirma que, após ter vivido por mais de trinta anos como um “homem biológico”, sempre sentiu ter sufocado sua “natureza feminina”, o que a levou a decidir-se pela “transição”. Passou a estudar sobre a autopercepção de gênero e desenvolveu uma tese explicativa para a experiência da transexualidade.

A coordenadora da clínica defende a necessidade de serem realizadas “terapias de gênero”, uma vez que modos de ser deslocados do binarismo homem/mulher podem acarretar “em desajustes psicológicos e familiares e até mesmo em problemas sociais sérios”. Desta forma, a clínica oferece avaliações do que denominam de “graus de variâncias de gênero”, por entenderem que estes podem ser rigorosamente previstos e

---

1 Slogan da Clínica de Gênero “Gendercare”.

medidos assim como os terremotos e furacões (e outros fenômenos *naturais*).

O funcionamento da “Gendercare”, voltado a “readequação sexual”, contempla quatro fases principais: avaliação, transição, cirurgia de re-designação e por fim, a readequação civil. A fase de avaliação consiste em uma consulta inicial de "anamnese", realizada por emails, com objetivo de conhecimento da história de vida dos clientes; posteriormente há a realização de um “teste de Identidade Inesperada”, realizado online; e, por fim, uma pré-avaliação psicológica, também online.

Após realizarem a avaliação, indicam qual é a melhor intervenção para uma “correta correspondência entre corpo e subjetividade”. Dá-se início a fase de transição, que dura de um a dois anos. Nesta fase há orientação quanto ao uso de hormônios, depilações, eletrólise, cuidado com o cabelo, o uso de maquiagem, as aulas de canto e treino da voz, etc.

Somente com um regulado uso dos hormônios e controle endocrinológico, o/a cliente poderá passar para a terceira fase: a da cirurgia de re-designação. A cirurgia, segundo o *site*, pode ser realizada no Brasil ou no exterior, e envolve implante de próteses mamárias, implante de próteses glúteas, lipoescultura, eliminação do pomo de adão, cirurgias de feminilização facial e os procedimentos SRS (sex reassignment surgery), que consistem em histerectomia, mastectomia, construção do pênis e vagina e dos pequenos e grandes lábios. Por fim, a redesignação civil deverá ser feita na cidade de origem do/da cliente, sob orientação jurídica da equipe da clínica.

Com um texto sedutor, na medida em que enumera diversas situações de conflitos com a “identidade de gênero”, na tentativa que uma delas corresponda a busca de seus clientes pelos serviços da clínica, a Gendercare organiza-se entre basicamente duas tecnologias de atendimento aos seus clientes: os serviços online (do *twitter*, do *blog* e do *site* da clínica, com divulgação de textos sobre “disforia de gênero”, páginas de recados à coordenação da clínica) e os serviços via correios (de entrega de hormônios, laudos para cirurgias ou outros documentos preparados pela equipe da clínica).

A Gendercare defende uma atuação científica, de eficácia e seriedade. O *site*, portanto, é esteticamente composto por muitos textos. Quase não vemos cores, fotografias, ou ilustrações gráficas que contrastassem com a neutralidade e formalidade exigida por saberes científicos. Assim que entramos no *site* temos a apresentação do nome da clínica seguido do slogan “Onde suas questões de gênero são muito bem compreendidas”. Na parte superior da página vêem-se recursos informativos sobre os preços dos serviços ofertados, bem como páginas de recado e formas de contato com a coordenação da clínica.

No lado esquerdo da página do site temos indicações de como transitar no espaço da clínica, desde informações sobre a clínica e os aspectos éticos de seu funcionamento, até os recursos que dispõem como testes, jogos e textos científicos. Já na margem direita do *site* temos a disposição dos textos e uma única figura que logo chama atenção para o modo de funcionamento do *site*: uma imagem de cartões de crédito com a indicação da possibilidade de parcelamento do pagamento dos serviços consumidos pelos clientes da “Gendercare”.

Os serviços da “Gendercare”, portanto, são pagos, com exceção de apenas alguns testes que estão gratuitamente disponíveis para investigações iniciais dos “graus de variância de gênero”. A fase de avaliação, por exemplo, que dura em média dois meses, custa R$ 750,00. As intervenções cirúrgicas, apesar de não serem realizadas pela clínica, são indicadas para serem realizadas com médicos brasileiros ou estrangeiros (dos Estados Unidos, da Argentina ou da Tailândia), “renomados pela experiência com cirurgias de redesignação sexual”. A cirurgia de feminilização facial, por exemplo, por ser extremamente complexa, varia de R$ 5.000,00 até R$ 100.000,00.

O “processo transexualizador” vendido pela “Gendercare” é, portanto, caro,

dolorido, já que exige, muitas vezes, que se corte e se construa um “novo” corpo e também pode ser considerado demorado, levando em média 18 meses para a realização da cirurgia transexualizadora. Apesar destes aspectos, ainda se recorre à clínica Gendercare por ser apresentada como uma forma alternativa às burocracias e à “falta de habilidade dos profissionais” da rede pública credenciada do Sistema Único de Saúde, que também realiza cirurgias transexualizadoras. A Clínica considera-se a melhor escolha para se alcançar o corpo possível de ser vivido (sem dúvida heteronormativo) em nossa sociedade, contemplando-se como um serviço sério de profissionais experientes e cientistas da transexualidade.

2.1. Antes tarde do que nunca.

Em uma página de recados à coordenação da “Gendercare”, os possíveis usuários da clínica têm a possibilidade de fazer perguntas, tirar dúvidas e compartilhar experiências de sofrimento e desejo de transformar seus corpos de forma a serem inteligíveis socialmente e, mais que isso, podendo viver seus corpos sem conflitos e sofrimentos. Em um dos diálogos disponíveis no *site* destacamos a conversa entre Maria[2] e a Dra. Marta Torres.

Maria se define como uma travesti em busca de ajuda para a obtenção de um corpo mais feminino. Para tanto, já recorria à automedicação (ingestão de hormônios) e outras próteses de feminilização como a depilação e o uso de *lingeries*. Ela afirmava que durante muito tempo tentou adaptar-se a sua “forma masculina”, mas hoje, sentindo-se uma farsa, já estava em processo de total transformação. Após declarar que na realização de um dos testes de gênero ofertado gratuitamente pelo site obteve um percentual que “confirma” a sua necessidade de tratamento, questiona aflita: “mesmo agora, já com 38 anos, tenho chance de ter um corpo mais feminino com tratamento hormonal?”.

Dra. Torres, acalmando Maria, requer que esta “fique tranquila” uma vez que “caminhos duros são os de não fazer nada, ou se auto-medicar - quando existem recursos acessíveis - até pela internet como a Gendercare - para avaliar e orientar em tudo.”. Respondendo à dúvida apresentada pela cliente, afirma que os seus 38 anos não são empecilho para uma feminilização do corpo, desde que seja adequadamente avaliada e orientada pela equipe da Gendercare, e completa: “Antes tarde do que nunca”.

Diálogos semelhantes ao acima relatado são observados nas várias páginas de conversas entre a Dra. Torres e seus clientes. Estes, em sua maioria, escrevem contando suas histórias e pedindo informações sobre o percurso que devem seguir para a realização de intervenções cirúrgicas ou iniciar o processo transexualizador.

O que percebemos é que o *site* responde a um anseio por medidas “rápidas” e “acessíveis” de transformação do corpo de forma a conformá-lo ao padrão de normalidade estabelecido segundo a matriz heterossexual e controlado pelo dispositivo da sexualidade. Daí a venda de avaliações, hormônios, cirurgias, procedimentos estéticos os mais variados que, não só alteram um corpo tornando-o mais interessante ou belo, mas acabam por torná-lo possível de existir, possível de ser vivido.

A clínica identifica-se também como “uma alternativa” aos procedimentos burocráticos oficiais ou governamentais. Notadamente a Clínica considera rígidos os programas de transexualização realizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Afirmam que, além de demorada a entrada neste programa, há uma série de etapas de avaliações, testagens, e uma constante dúvida se haverá, ao fim de todo esse processo, a aprovação para a realização de cirurgias. De certa forma, saber estar pagando por um serviço leva ao conforto de que, assim como qualquer negociação, deverá haver algum retorno do que foi investido, e isso deve regressar em laudos de aceites para cirurgias, em caixas com

---

[2] O nome da usuária da Clínica de Gênero “Gendercare” é fictício e os diálogos aqui apresentados são uma adaptação do texto original retirado do *site*.

hormônios pelo sedex, em pacotes que tragam a felicidade de um corpo desejado.

3. Aspectos "científicos" da Gendercare e as transexualidades: críticas e considerações.

Em nossas análises percebemos que a clínica busca referendar-se como opção adequada ao "tratamento" de transexuais apresentando-se como "científica" e aderindo a práticas que confirmam tal conceituação como, por exemplo, a aplicação de testes de avaliação psicológica, tendo inclusive divulgado no *site* o local de venda desses instrumentos e de que forma poderiam contribuir para um diagnóstico mais preciso e correto para a realização de um trabalho cuidadoso como a Gendercare se propõe ser.

A anamnese, os testes psicológicos, as experiências de vida relatadas pelos/pelas clientes são parte de um processo que busca analisar a história de vida do/da paciente e identificar algum acontecimento que o/a tivesse levado a desenvolver uma percepção "inesperada" do "próprio gênero". A orientação abaixo a um cliente da "Gendercare" permite-nos compreender como ocorre uma das fases do processo de avaliação (anamnese):

> Me escreva sua história - bem detalhada. [...] Me conte tudo... desde o que sabe de sua gestação. Sua mãe tomou algum hormônio durante a gestação? Me fale de infância, família, violência... de tudo... escola, colegas, brinquedos, roupas... sonhos, medos... de tudo. Amores, sexo... tudo...

Em outro espaço no *site*, é explicada a importância da descrição da história de vida para a avaliação e diagnóstico da "disforia de gênero":

> O que queremos avaliar? Sua história de vida, como ela se formou, o que aconteceu que pode ter levado a se desenvolver uma percepção inesperada do próprio gênero. Não desejamos avaliar sua saúde mental, nem nela iremos interferir. Queremos avaliar sua história para reconhecermos sinais que levantamos através de nossos testes, sinais dinâmicos, assinaturas típicas.

Tais considerações poderiam aparentar certa incoerência quando confrontadas com as afirmações de que, para a Clínica, o corpo seria natural e inerte e a identidade de gênero, por sua vez, seria eminentemente biológica. Qual a razão de uma análise de história de vida se a identidade de gênero e a sexualidade seriam determinadas por uma "biologia cerebral extremamente complexa"? O que poderia parecer incoerente justifica-se pela forma como a transexualidade foi sendo construída e compreendida pelos gestores da Gendercare.

Considerando as idéias advindas de seus estudos em Sexologia, Matemática, Filosofia e conceitos produzidos pelos trabalhos de Heisenberg, Einstein, Bohr, Schrodinger, Dirac, Von Neumann, é que a coordenadora da Gendercare desenvolveu "sua teoria" sobre a transexualidade. A partir da teoria da "fractalidade", afirma que a auto-percepção de gênero é um sistema fractal. Como consequência, tal sistema não possibilita uma definição de normalidade e anormalidade, mas uma compreensão de intrínseca diversidade. A coordenadora diz que, ao contrário do que ainda fariam as "práticas psi", sua teoria considera que, "cientificamente", o sistema de auto-percepção de gênero não mais suportaria essas definições de diferenciação e exclusão.

O que pode parecer um pensamento libertário, pela proposta de compreensão das diversidades, muda de sentido quando Dra. Torres inicia uma classificação dos "graus de variância de gênero". Desta forma afirma: "Por isso consideramos que em assuntos de sexo e de gênero, o normal é a diversidade - e na diversidade ganha importância o estudo e compreensão do natural desenvolvimento de condições extremas.". Dá-se assim início ao estudo das condições extremas, sendo a transexualidade uma delas.

Dra. Torres e alguns dos parceiros da clínica desenvolvem estudos sobre a transexualidade entendendo-a como uma consequência da "desarmonia na estruturação neural do feto". Advogam que a transexualidade teria origem somática e seria inata e não cultural. A fundadora da clínica divulga no *site* seu livro, "Meu Sexo Real", no qual

discorre sobre sua busca de “comprovar cientificamente” esta tese sobre a transexualidade, afirmando que a consequência imediata dessa “estruturação neural diferenciada” é que cada pessoa tem um sexo definido naturalmente pelo cérebro. No caso da transexualidade, o que ocorreria é que o “sexo do cérebro” não estaria em concordância com o desenvolvimento dos caracteres sexuais. Desse modo, a avaliação (anamnese e testes) surge como instrumento para definir tipificações, comportamentos padrões que identificassem um cérebro como sendo masculino ou feminino, portanto heteronormativo, e, após a comparação com a genitália da pessoa avaliada, pudesse ser ocorrer o diagnóstico de uma possível “disforia de gênero”.

Se por um lado a Clínica critica a Psicologia e a Psiquiatria por produzirem saberes normalizantes, por outro, continua a estabelecer, na construção de sua definição de transexualidade, critérios de diagnóstico, de diferenciação e de patologização. Em um texto que propõe alterações na conceituação do que sejam as chamadas “disforias de gênero” no Código Internacional de Doenças, e que está disponível no *blog* da Gendercare, Dra. Torres afirma:

> Transexualismo (uma das possíveis situações de disforia) é patologia. Precisa de cirurgias e tratamentos hormonais corretivos e adequadores, para harmonização da pessoa em sua integralidade. Não importa a causa da disforia: se um erro de avaliação, se uma cirurgia precipitada, se biológica, devido a problemas durante a gestação - é um problema médico, físico, que se resolve cirúrgica e endocrinamente.

Afirmar que o “transexualismo” é uma patologia já é, por si só, pressupor que em um sistema *natural* de variâncias de gênero, há uma configuração que funciona como norma e que desloca a transexualidade para a ordem do que é “anormal”, do que é impossível. E a solução para esse corpo que não concilia o “seu cérebro” com o seu “sexo” é a cirurgia, que constrói um novo corpo “verdadeiro”, que corresponderá à “identidade do cérebro”.

Foucault, afirma que a vontade de verdade que guia a produção de saberes em nossa sociedade “é ao mesmo tempo reforçada e reconduzida por todo um compacto conjunto de práticas […] Mas ela é também reconduzida, mais profundamente sem dúvida, pelo modo como o saber é aplicado em uma sociedade, como é valorizado, distribuído, repartido e de certo modo atribuído.” (FOUCAULT, 2008, p.17)

Apesar da adesão à “técnicas científicas” que auxiliem a divulgação de seus serviços, Gendercare termina por condenar outros tipos de conhecimentos e práticas referentes a gestão dos corpos transexuais. Criticam por exemplo os serviços prestados por cirurgiões brasileiros e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), questionando de forma enfática a qualidade do tratamento e a experiência dos profissionais que participam dos “programas de transexualização” deste serviço de saúde.

Sobre o trabalho realizado pelo SUS, por exemplo, Dra. Torres afirma que “As cirurgias do SUS são uma incógnita. Se deixarem a critério de cada universidade ou cirurgião o COMO FAZER - haverão [sic] mutilações, meninas ficarão insensíveis, ocorrerão desastres”.

Sobre a dúvida de um de seus clientes sobre a qualidade de uma cirurgia ofertada pelo SUS a coordenadora da clínica questiona “De graça no Brasil? Quer ser cobaia? Quer arriscar? Eu não arriscaria se fosse você.”. E completa: “Infelizmente os cirurgiões brasileiros são orgulhosos [...] e são até irresponsáveis algumas vezes, causando problemas irrecuperáveis em suas cobaias”.

Se a censura ao trabalho de outros profissionais permite à Clínica Gendercare explorar e expor a qualidade dos serviços que oferecem, o exame e juízo feito a outros saberes que discutem gênero e transexualidade permite, por sua vez, que autorizem o discurso da Clínica como “o” verdadeiro, “o” correto, na medida em que levarão as

pessoas que procuram a Clínica a seguir os caminhos precisos de encontro com sua verdadeira identidade e com o fim de seus sofrimentos.

Nesse sentido, por exemplo, deparamo-nos com críticas pouco sérias, na medida em que pouco cuidadosa do ponto de vista epistemológico, aos estudos *Queer*. A coordenadora da Clínica afirma, por exemplo, que esses estudos têm "como posição ideológica o construtivismo social", e insinuam que a orientação sexual deslocada da heterossexualidade seria fruto unicamente do "aprendizado- meninos mais espertos aprenderiam a gostar de meninas e uns mais tolinhos insistiriam em gostar de meninos".

Os estudos *Queer,* que a coordenadora pretensamente deseja analisar no *site*, foram desenvolvidos nos anos noventa do século XX no interior de movimentos gays e lésbicos nos Estados Unidos e Europa. Assumiram o termo "depreciativo" *queer* (que em inglês significa insultos como, por exemplo, veado e sapatão) como forma de diferenciação dos movimentos que buscavam a construção de uma identidade política estável como alguns movimentos feministas o faziam, inclusive inspirados em teorias construtivistas. Ou seja, dever-se-ia ter mais cuidado de incluir os estudos *Queer* como construtivista. Mais ainda, caracterizam-se como um movimento pós-identitário, que critica os efeitos normativos de todas as formações de identidades e concebem o corpo como em contínua produção e não como possuindo uma essencialidade biológica de órgãos ou mesmo dos genitais.

Se o tom de deboche com que a Gendercare insinua, no exemplo acima citado, a "tolice" dos meninos ou da mãe que não sabe ensinar seu filho/filha a ser homem/mulher apresenta-se como uma forma de depreciar um tipo de saber e enaltecer outro, acaba por também solidificar-se como uma postura que valoriza um essencialismo do corpo e das "identidades" em oposição a construção de um corpo na aprendizagem de formas de ser ou, principalmente, a noção de um corpo plástico que continuamente se constrói e é construído em redes que forma com outros corpos, falantes ou não (híbridos).

Beatriz Preciado afirma que a partir dos anos sessenta do século XX um deslocamento do sujeito da enunciação científica passa a ser produzido, o que promove uma ruptura epistemológica e uma nova topografia do conhecimento por uma desconstrução de um saber hegemônico até a produção de uma multiplicidade de "saberes situados".

> Aquellos que hasta ahora habían sido producidos como objetos abyectos del saber médico, psiquiátrico, antropológico, los "subalternos" (Guha, Spivak), los "anormales" (Foucault), van a reclamar progresivamente la producción de un saber local, un saber sobre sí mismos, que pone en cuestión el saber hegemónico.(PRECIADO apud CARRILLO, 2007, p. 392).

Preciado afirma "Porque la heterosexualidad es uma tecnología social y no un origen natural fundador, es posible invertir y derivar […] sus prácticas de producción de la identidad sexual." (PRECIADO, 2002, p.26). As estratégias políticas *Queer* buscam, além da desontologização do sujeito da política sexual, uma des-identificação, convidando o próprio individuo a fazer sua eleição sexual e construir seu próprio conceito de prazer e saber sobre o corpo e sua sexualidade.

Tomando como referência os estudos *Queer*, entendemos que os diferentes elementos do sistema sexo/gênero, assim como suas práticas e identidades sexuais, não são mais do que instrumentos e próteses que continuamente dão inteligibilidade aos corpos.

Os bandos *Queer* que formam-se por múltiplos corpos, portanto, não reivindicam uma identidade natural e não estão relacionados a um terceiro sexo/gênero. Criticam os discursos que constroem corpos como "normais" ou "anormais". Assim, não poderíamos falar em uma "identidade transexual verdadeira", mas sim de experiências de transexualidades com diversas possibilidades de arranjos entre gênero, sexualidade, subjetivações... A existência de mulheres transexuais lésbicas e homens transexuais gays são um exemplo de como esses arranjos acontecem e podem ser variados.

Percebemos que a “Gendercare” se promove como uma possibilidade inovadora para o “tratamento” de pessoas transexuais. O que consideramos, entretanto, é que ao proclamar a necessidade de tratamento como a melhor opção “para viver de modo feliz em nossa sociedade” a Clínica, como tantas outras práticas e saberes que reafirmam a heteronormatividade, acabam por controlar os corpos e excluir todos os que se afastam da lógica binária de dominação. Os saberes biomédicos, na forma como a Clínica proclama, incidem “ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre organismos e sobre os processos biológicos e [vão], ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores” Foucault, 1999, p. 302).

Referências

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

----------. **Cuerpos que importan**: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”. Buenos Aires, Paidós, 2002.

CARRILLO, Jesús. Entrevista com Beatriz Preciado. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 28, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332007000100016&script=sci_arttext&tlng=en> . Acesso em: 20 Fev. 2009.

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). Décima Revisão. Versão 2008. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em: 21 de junho de 2009.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução Maira Ermantina Galvão. São Paulo: Martins fontes, 2009.

----------. **A ordem do discurso**. 17ª edição. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

----------. **Microfísica do poder**. 5a. ed. Tradução de Roberto Machado.Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

PRECIADO, Beatriz. **Manifesto contra-sexual**. Madri: Ópera Prima, 2002.