



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 5, v. 1 maio-out. 2016
p. 87-100.

A diferença trans no gênero para além da patologização

Beatriz Pagliarini Bagagli¹

RESUMO: O objetivo deste artigo é criticar a patologização das identidades transgêneras. Para tanto, vamos utilizar o conceito de cisgeneridade e conceitos correlatos como cisgeneridade compulsória e cisnormatividade. Identificamos que a emergência desses conceitos se deu através de problematizações do transfeminismo – corrente feminista que se propõe interseccional no que tange às questões dos sujeitos transgêneros. Concluimos que é urgente que os profissionais de saúde mental estejam abertos a uma perspectiva nova que seja capaz de pensar as subjetividades trans para além da patologia.

PALAVRAS-CHAVES: Transfeminismo; patologização; identidades transgêneras; subjetividade.

Abstract: The aim of this article is to criticize the pathologization of transgender identities. To achieve that, we mobilize the concept of cisgenderness – and related concepts such as compulsory cisgenderness and cisnormativity. We identified that the emergence of these concepts was possible through issues raised from transfeminist perspectives – a feminist perspective that proposes to be intersectional, along with its focus on transgender issues. We conclude that it is urgent for mental health professionals to be open to a new perspective that is able to consider trans subjectivities beyond the pathology.

Keywords: transfeminism; pathologization; transgender identities; subjectivity.

Resumén: El objetivo de este artículo es criticar la patologización de las identidades transgêneras. Para ello, vamos a utilizar lo concepto de cisgeneridad - y sus términos adjuntos, tales como cisgeneridad obligatoria y cisnormatividade. Identificamos que la aparición de estos términos es oriunda de las problematizaciones señaladas por el transfeminismo - corriente feminista interseccional, con enfoque en cuestiones relativas a personas transgêneras. Concluimos que es urgente que los profesionales del área de la salud mental cambien sus perspectivas patologizantes para una nueva perspectiva que sea capaz de pensar las subjetividades trans más allá de la enfermedad.

Palabras clave: Transfeminismo; patologización; identidades transgêneras; subjetividad.

¹ Universidade Estadual de Campinas. E-mail: paglibagli@gmail.com

Recebido em 13/02/16
Aceito em 26/06/16

Introdução

O movimento de pessoas transgêneras, transexuais e travestis tem ultimamente questionado certas noções provenientes dos campos de saberes ligados à psicologia, psicanálise e psiquiatria. Esses questionamentos têm recaído na forma como esses campos de saber delimitam certo olhar acerca dos corpos e identidades transgêneros. O movimento de pessoas trans e, em especial, o transfeminismo, irão apontar para a existência de um controle de seus corpos e identidades pelo poder biomédico e psiquiátrico.

O movimento denuncia que tal controle se sustenta através de uma perspectiva patológica em relação ao gênero. Essa perspectiva patológica, argumentam, estaria sendo reproduzida nos espaços das clínicas na relação entre os sujeitos transgêneros e os profissionais da saúde mental. Dessa forma, o que se coloca em questão são práticas e saberes psi que estariam tratando das formas de subjetivação pelo gênero tendo em vista uma perspectiva que patologiza experiências ligadas à transgeneridade.

Mas afinal, o que seria a patologização para além de uma sigla em manuais de diagnósticos? Quais verdades dos gêneros a patologia é capaz de produzir como discurso? Procuo pensar a patologização para além da mera nosologia burocrática, ou seja, como uma forma específica dos sujeitos estabelecerem as verdades acerca de suas subjetividades; ou em outros termos, como certas verdades dos gêneros são produzidas tendo em vista uma perspectiva patológica.

Neste artigo proponho analisar criticamente as verdades que sustentam essa visão patológica de gênero tendo em vista uma perspectiva transfeminista. Nesse ensejo, procuro pensar discursos capazes de questionar os pressupostos que sustentam uma visão patológica de gênero propondo a centralidade do advento de uma lógica contra hegemônica que mobilizaria de outra forma a relação entre o outro e o mesmo. Para tanto, o conceito de cisgeneridade surge como forma de se trabalhar as evidências constituídas em relação ao gênero tido como normal e saudável.

A emergência de um conceito transfeminista

Segundo Jesus e Alves (2012), o movimento social composto pela população transgênero tem se tornado cada vez mais visível ultimamente a partir de manifestações públicas. As autoras frisam a importância do ativismo em redes virtuais para o acúmulo de debate e construção de uma teoria transfeminista. Pessoas transgêneras, nesse contexto, referem-se às pessoas cuja



identidade de gênero não coincide com aquela designada ao nascimento e, segundo Jesus e Alves (idem), são essas pessoas, tendo em vista certas especificidades das mulheres e homens transgêneros e transgêneras, transexuais e/ou travestis, que o transfeminismo deve representar. As autoras entendem o transfeminismo como uma “filosofia” assim como uma “práxis acerca das identidades transgênero que visa a transformação dos feminismos”. Elas reconhecem a história de lutas das travestis, das mulheres transexuais e das experiências pessoais da população transgênero como “elementos fundamentais para o entendimento do feminismo”.

Para Jesus e Alves (2012), abordar as especificidades referentes ao grupo de travestis e mulheres transgêneras e transexuais inclui compreender como esse grupo é socialmente tratado de forma distinta em relação às mulheres cisgêneras ao apontar para a crítica de uma forma de sexismo de base legal-biologizante que nega o estatuto da feminilidade “verdadeira” a esse grupo.

Esse tipo de sexismo é descrito por Alves (2011) através do termo “cissexismo”, como forma de designar, através da junção de um prefixo “cis” à base “sexista”, “a desconsideração da existência das pessoas trans* na sociedade; o apagamento de pessoas trans* politicamente por meio da negação das necessidades específicas dessas pessoas”. Tal desconsideração e apagamento se dão na medida em que as identidades e corporeidades transgêneras são tidas como menos legítimas ou mesmo inteligíveis em comparação às cisgêneras.

O termo “cisgênero” ou “cisgeneridade” emerge nesse discurso como uma forma de marcar a diferença² em relação à “transgênero” ou “transgeneridade”. A partir dessas considerações transfeministas, a palavra transgeneridade emerge como um conceito capaz de designar as inconformidades de gênero experimentadas e vivenciadas por pessoas transgêneras, travestis, transexuais, dentre outras identidades possíveis, tendo em vista certas especificidades e reivindicações políticas que concernem a essa população.

Podemos pensar, portanto, o transfeminismo como movimento feminista capaz de compreender a diferença trans no sexual, no sexo, na sexualidade, ou simplesmente no gênero para além da patologia através da crítica ao cissexismo, cisnormatividade ou cisgeneridade compulsória. Assinalamos a importância do movimento transfeminista para a emergência desses novos conceitos.

²Tendo em vista que o prefixo “cis” significa “deste lado” ou “aquém”, fazendo oposição ao prefixo “trans”, que significa “do outro lado” ou “além”. Desta forma, a palavra cisgênero é usada como antônimo da palavra transgênero.



Tal movimento implica no questionamento de certas evidências que foram historicamente constituídas por diversos saberes em especial, aqueles afeitos à constituição da subjetividade e diferença sexual. Nesse processo, é fundamental compreender a forma como se significa uma relação de alteridade em relação à norma, ou seja, em relação à cisgeneridade. Questionar as evidências da patologização significa, portanto, compreender a cisgeneridade para além de um impensado que a norma sustenta e naturaliza.

Autoras como Bento e Pelúcio (2012) já problematizaram a patologização das identidades trans, advogando para a necessidade de se construir um espaço habitável para as vivências e narrativas trans para além dos “modelos de suposta coerência entre sexo biológico e gênero cultural como marco de normalidade e saúde”, defendendo, assim, o movimento internacional pela despatologização. Segundo as autoras, a perspectiva que patologiza as inconformidades de gênero se sustenta a partir “do pressuposto heteronormativo, que exige uma linearidade sem fissuras entre sexo genital, gênero, desejo e práticas sexuais” e faz da experiência transgênera passível de ser “catalogável, curável e passível de normalização” e autoriza “o tutelamento dos corpos e das subjetividades”. Dessa forma, nessa perspectiva, lutar pela despatologização significa defender a autonomia dos sujeitos trans acerca de suas próprias narrativas identitárias e de suas possibilidades de gestão de seus corpos – podendo incluir modificações corporais como uso de reposição hormonal e cirurgias.

No que tange explicitamente à teoria transfeminista, entendemos a relevância da criação do conceito de cisgeneridade – assim como de cisnormatividade, cisgeneridade compulsória ou cissexismo - para que possamos problematizar o fenômeno da patologização tendo em vista um deslocamento de uma perspectiva hegemônica.

Assim, na mesma medida em que notamos o surgimento das **palavras cisgênero/cisgeneridade** como um interessante fato de discurso (como o surgimento de uma palavra nova, ao mesmo tempo em que “estranhamente familiar”, no léxico da língua); notamos a emergência dos **conceitos de cisgeneridade/cisgênero** como resultantes de problematizações recentes no âmbito da teoria feminista. Compreendemos que a teoria deve criar conceitos tendo em vista a construção de uma forma de se trabalhar uma questão da realidade.

Grosz (2002), partindo de considerações de Deleuze, entende que o conceito é originado a partir de um modo de ação frente a um problema e é composto por componentes de forma múltipla - “totalizados provisoriamente em uma integridade fragmentária”. O conceito,



enquanto elemento de uma teoria, é capaz de criar novos conceitos e ações, pois funciona através de sua ligação com outros conceitos precedentes.

Partindo ainda de Grosz (2002), entendemos que pensar diferentemente determinada questão do real implica necessariamente levar em conto o aspecto do futuro. O futuro do pensamento não é entendido pela autora como passível de ser previsto de acordo com os termos do presente (do familiar ou conhecido), mas como um futuro relativamente fora do controle e ainda desconhecido. Se desejamos pensar diferentemente desejamos na mesma medida criar futuros diferentes, enquanto virtualidades potenciais do novo que são desenvolvidas por perspectivas que assumam o “risco, a inovação e a transformação” e inspiradas por meio “das inovações mais arriscadas, corajosas e instigantes” a partir do presente (GROSZ, idem).

É nesse sentido que parto dessas considerações da cisgeneridade enquanto conceito transfeminista e que posso trabalhar uma teoria da subjetividade que critique os postulados da patologização. Passo, portanto, a utilizar a cisgeneridade enquanto conceito analítico.

Trabalhando a partir do conceito

Acreditamos que trabalhar a partir do conceito de cisgeneridade propicie o surgimento de novas perspectivas analíticas para a compreensão das relações de gênero. Retomando as observações de Rubin (1993) acerca das relações de parentesco, a autora desvela que os arranjos de “troca de esposas” entre as famílias pressupõem não apenas um reflexo na atribuição do gênero a partir biologia (“sexo biológico”) e o tabu do incesto, mas também o tabu da homossexualidade e o controle da sexualidade feminina. A autora é perspicaz em apontar como esses dois últimos aspectos estavam elididos nas análises estruturais de Lévi-Strauss. Dessa forma, a autora pôde levar em consideração elementos para a compreensão do funcionamento estrutural dessas relações que estavam funcionando através de seus próprios mascaramentos até então pela teoria.

Propomos nesse sentido a compreensão estrutural da cisgeneridade como estabilizador das coerências sobre o gênero, de forma semelhante ao conceito de heterossexualidade compulsória.

Fuganti (2007, p.129) fala acerca de um modo atual de vida em sociedade que nos poderá ser útil para a compreensão da cisnormatividade. Segundo o autor, se trata de um

ideal da *conservação* funcional do corpo orgânico, manifesto na eficácia de seu mecanismo sensório-motor, e o domínio da *intencionalidade* no desejo ou do *bom senso* na vontade como



determinação da consciência *normal* ou civil. Esse ideal se traduz no cultivo, no cuidado e na defesa de uma suposta *condição natural* da subjetividade humana (mas que, na verdade, é histórica e socialmente produzida), bem como na desqualificação implícita de um desejo constituído pela Falta, que o torna refém de uma ordem extrínseca, ao mesmo tempo que enfraquece e sabota sua capacidade própria de efetuação.

Certas formas espontâneas de se lidar com as verdades do gênero produzem efeitos nas formas como os sujeitos se constituem e como, na teoria e prática, se compreende os processos de subjetivação. As noções acerca de homens e mulheres de verdade são difusas e profundamente ramificadas em todo o tecido social. A espontaneidade do aparecimento dessas verdades do gênero – incluindo aspectos como a normalidade, intencionalidade, eficácia, naturalidade e saúde – se baseiam em marcos de regulação da **cisgeneridade compulsória**.

Tais verdades sobre os gêneros orientam certas práticas espontâneas dos profissionais de saúde mental. Esses marcos de regulação se baseiam tanto pela naturalização da cisgeneridade como pela alocação de transgeneridade enquanto falta de uma coerência segundo esses mesmos marcos.

Tais ideais de conservação de subjetividade produzem efeitos quanto à questão de identidade de gênero. Tais efeitos se realizam através do seu próprio mascaramento, em uma relação específica entre o mesmo e o outro na qual a transgeneridade é alocada numa posição de objeto e a cisgeneridade em uma posição de transcendência em relação ao próprio gênero. Essa transcendência fornece tanto o apagamento do sujeito cisgênero enquanto sujeito de conhecimento – instado, portanto, como universal, portador direto de uma verdade absoluta – quanto à possibilidade de objetivar o resto excluído dessa relação em termos de patologia. Essa relação produz necessariamente o outro que é excluído da transcendência e objetivado (tornado discernível, quantificável como objeto de conhecimento) ao mesmo tempo em que estabelece as evidências que sustentam esse sujeito transcendental de conhecimento.

Procuró pensar a existência necessária deste efeito de transcendência da cisgeneridade na produção da transgeneridade enquanto uma patologia de gênero. Uma crítica a patologização levará em conta, assim, um rearranjo dessa relação de alteridade tendo em vista o estabelecimento de uma nova posição ética frente ao outro, fora dos marcos tanto da patologia. Esse funcionamento específico das relações entre o mesmo e o outro produzem formas de conhecer, portanto, o próprio gênero, além de produzir e alocar a patologia na transgeneridade.



Proponho pensar esses conhecimentos espontâneos acerca da transgeneridade como sintoma desse modo de captura de subjetividades. Dessa forma, pretendo trabalhar essas evidências subjetivas de outra forma, a poder liberar outro conhecimento que fuja a esse imperativo normativo. Esse conhecimento será trabalhado tendo em vista a existência de lógicas que questionem as relações cisnormativas que perpassa a perspectiva patológica.

Diferença trans além da patologia

A perspectiva patológica reduz a diferença trans a partir do seu próprio marco interpretativo, que funciona através divisões tais como corpo e alma, legítimo e ilegítimo, verdadeiro e falso, útil e inútil, coerente e incoerente. A discursivização das identidades trans nos laudos é efeito desse funcionamento.

É nessa disjunção fantasmática entre corpo e alma que a incongruência da transgeneridade é cooptada pela patologização do gênero. Na disjunção corpo e mente, afirma Grosz (2015), a mente tende a ser sobrevalorizada em detrimento do corpo. O corpo aparece tão somente como elemento de negação em relação à mente, enquanto uma “contrapartida subordinada da mente, um dado bruto que requer superação, uma conexão com a animalidade e a natureza que requer transcendência [...] [o corpo é] codificado em termos que são eles mesmos tradicionalmente desvalorizados” (GROSZ, idem, p. 49). A autora argumenta que a teoria feminista deve evitar o impasse colocado pelas análises dicotômicas da pessoa que dividem o sujeito nas categorias mutuamente exclusivas de mente e corpo.

É sintomático, nesse aspecto, o entendimento por vezes tão comum (ou espontâneo) das transexualidades e travestilidades como uma dissonância entre corpo e mente. Nesse processo de construção de dicotomias hierárquicas, a coerência da cisgeneridade é (re)estabelecida, através da denegação da iminência do sexo significar de outra forma, que, por sua vez, retorna insistentemente sob a forma (do medo) do delírio, loucura, falsidade, ilegitimidade, incoerência, mentira...

Depreende-se que a patologia é produto nessa relação do que ficou de fora (como resto) da transcendência que é então objetivável por esse sujeito de conhecimento. No que tange à saúde mental, tais sujeitos transcendentais são ocupados pelos profissionais de saúde mental que são instados a produzir, verificar, extrair e impor a verdade dos sujeitos que demandam alterações corporais sob o que se compreende acerca do “processo



transsexualizador”. Os sujeitos transgêneros são excluídos da possibilidade de transcendência, pois são postos em uma posição de imanência patológica.

Ainda segundo Fuganti (2007, p. 131), a criação de vidas dóceis e obedientes se dá através de uma administração de corpos em que a imanência do desejo é negada através de duas formas,

uma forma de sensibilidade orgânica, e com a criação e o uso de uma *forma de linguagem representativa*. Esses dois regimes de corpos e de signos investem um modo de sentir, de agir e de conhecer, de julgar e ser julgado, cuja pressuposição geral é a de que a natureza, o corpo e o desejo carecem de uma ordem imanente – e nessa *des-medida lhes falta* uma realidade que deve ser restituída e atribuída pela instância representativa de um saber especulativo e prático, cuja verdade despeja e se abate sobre a existência.

No que tange ao escopo do nosso trabalho, compreendemos que a patologização das identidades trans, enquanto de sujeição de corpos - as formas de sensibilidades - e modos de vida - as formas de representação - faz remeter as transgeneridades a uma falta em relação à transcendência cisgênera. Dessa forma, a transgeneridade é significante não através de seus próprios termos, mas é dependente de uma lógica externa (transcendente) que supostamente deve lhe restituir a representação e o sentido. Essa restituição, contudo, insiste em funcionar pela falha e pelo que sobra.

Consideramos, tomando empréstimo do que diz Grosz (2003) acerca da sexualidade feminina, que há algo que fica de sobra, ou seja, intocável em relação a uma perspectiva que procura a tudo custo analisar, quantificar e categorizar as identidades de gênero a partir de lógicas que não levam em consideração a diferença sexual e em especial, o feminino – e o transgênero, acrescentamos em nosso escopo - em suas diferenças. Segundo a autora, retomando considerações de Irigaray, um dos aspectos que qualificaria a sexualidade feminina seria a resistência à especulação científica devido a sua posição particular, ao mesmo tempo em que paradoxal e incognoscível dentro dos saberes.

Se para Grosz (2003) se trata de compreender o que escapa a uma lógica masculina de representação da sexualidade feminina, “a questão do imponderável ou incalculável, do não enumerável, [que] traz problemas a seus objetivos de pesquisa, onde se observa uma obscuridade que lhe é inerente”, levamos em consideração a importância de constatar este algo que continua a sobrar das lógicas de compreensão cisgêneras acerca das identidades trans.

Nesse aspecto poder-se-ia criticar a pretensão da quantificação de “disforias” de gênero nas práticas clínicas, feitas com frequência pelos profissionais de saúde mental. É possível dizer



o quanto se sofre por ser trans? Em outras palavras: as subjetividades trans podem ser submetidas ao imperativo das quantidades e, em especial, as quantidades de sofrimento ou inadequação à cisgeneridade? A partir disto é possível estabelecer prognósticos e terapias? É possível elaborar um parâmetro objetivo capaz de objetivar a subjetividade através de tão somente um aspecto de sofrimento em relação à norma? É necessário que a compreensão do outro e de sua demanda seja condicionada a partir dessa lógica de quantificação das subjetividades? Em suma: é necessário quantificar a transgeneridade enquanto experiência humana através da Falta de uma coerência cisgênera?

Tais questionamentos nos levam ao incontornável fato de que algo sobra à lógica de representação e quantificação das subjetividades. Além do “sobrar”, atestamos que é necessário o advento de outra lógica que vá além do objetivável no que tange para a compreensão das identidades trans em suas diferenças. Uma lógica que permita liberar as subjetividades trans dos imperativos de classificação, precisão, forma e identidade. Em suma, da patologização.

Para tanto, Grosz (2003) entende que é necessário um novo mergulho analítico no campo do qualitativo. Outra forma de compreensão da questão – assim como a própria sexualidade feminina, afirma a autora – pode emergir “quando pensarmos a função dos saberes, mediante uma espécie de afinação de seus instrumentos a seus objetos particulares”.

A diferença trans resiste ao que é tido como imutável, discernível e pré-estabelecido. As rupturas em relação à cisgeneridade compulsória se orientam precisamente pela transformação. Uma pessoa é trans na medida em que constrói sua identidade através de uma trajetória para o futuro ao invés de se remeter a uma síntese do passado. O gênero trans em sua diferença resiste ao imperativo de dizer a própria verdade diretamente, porque ele é contingente, fluido e se encontra em um *continuum* em direção ao futuro. Ele não facilmente matematizado e esquematizado segundo princípios lógicos da cisgeneridade.

A objetivação da transgeneridade como doença gera ao menos dois efeitos distintos nos espaços das clínicas. Num primeiro aspecto, os sujeitos transgêneros aparecem sem a possibilidade de narrarem a si mesmos, assim como são destituídos da autonomia sobre seus corpos e identidades, tendo que depender da validação do outro. Assim como a verdade do gênero do sujeito trans não se encontra implicada - em termos de responsabilidade do dizer - pela ação da fala de quem propriamente enuncia, seria preciso estabelecer critérios externos aos sujeitos para a validação da transexualidade verdadeira. Esses critérios externos obtêm legitimidade a partir das



evidências produzidas pela transcendência da cisgeneridade, ou seja, das evidências socialmente produzidas acerca dos sexos legítimos e identidades de gêneros inteligíveis.

Nessa posição os profissionais de saúde mental atuam como fiscais de gênero, demarcando quais identidades e/ou narrativas pessoais são válidas ou não para receberem o atendimento que demandam. Os profissionais atuam com o intuito de permitir o acesso às modificações corporais àqueles sujeitos que se enquadrarem suficientemente nos moldes de legitimação acerca das verdades dos sexos, ou seja, apenas para aqueles que mais puderam restituir em suas falas as coerências da cisgeneridade.

Outras práticas discursivas que são co-extensivas a essas são aquelas agora decorrentes de um “mal-estar do gênero”, ou seja, aqui não se trata mais de demarcar a exclusão tendo em vista parâmetros normativos que restituíram a normalidade cisgênera, mas sim uma relativa autorreflexão acerca das normas tendo em vista a gestão de vidas consideradas fracas (ou docilizadas, incapazes). Seria preciso proteger as pessoas trans de si mesmas das normas a partir da manutenção de um estado de demanda que não lhes pertencem, mas que é feito como se lhes fossem constitutivo.

Trata-se de um trabalho reflexivo sobre as normas de gênero que ainda não conseguiu efetivamente romper com todos os pressupostos da patologização. A visão piedosa e tutelar continua a atuar nesses discursos e práticas de saúde mental. Agora, em nome de uma suposta crítica à normalidade cisgênera, são as vidas e possibilidades de corpos trans que acabam perdendo a própria potência, elas não podem gerir a si mesmas, são remetidas a uma necessidade de expiação contra uma violência da norma que as constituiriam. É como se essa perspectiva, levada a cabo em sua última consequência, afirmasse que não haveria mais nada além da norma - em sua negatividade - que pudesse qualificar o sujeito, ignorando a própria capacidade inventiva e de superação dessas forças e valores tristes.

Tanto a visão que explicitamente visa restituir a normalidade quanto aquela que julga criticar a normalidade através de forças reativas se dão através dos mesmos pressupostos que impõem uma falta de racionalidade aos sujeitos trans. Em ambos os casos se prezam por forças de conservação e restituição de um estado originário e prévio, gerando um rebaixamento das possibilidades de existências trans; se tratam, portanto, de forças reativas que não prezam pela criação de novas formas de vida e corporeidades em suas diferenças como afirmações de potência. O poder se apresenta também como “bem intencionado”.



Tanto a posição de “fiscal do gênero inteligível” quanto aquela supostamente “contestadora” acerca dos temidos estereótipos de gênero que causam o “mal-estar” quanto ao gênero são faces da mesma moeda, ou seja, duas formas espontâneas com que os profissionais de saúde mental têm lidado com a diferença trans nos espaços das clínicas. Ambas tendem a gerar afetos tristes. Precisamos pensar, portanto, numa prática que possa liberar os afetos alegres.

Da mesma forma são espontâneas as maneiras como os profissionais lidam com certas distinções pretensamente nosológicas referentes às transexualidades e travestilidades. Diria inclusive que se trata de uma divisão espontânea entre travestis e transexuais que é mobilizada pelo discurso da patologização para sustentar a transcendência da cisgeneridade.

O laudo é o instrumento central. O que se põe em jogo, no laudo, é quem pode dizer o que sobre o diagnóstico (a própria verdade da identidade de gênero), ou seja, ele é central na prática dos profissionais de saúde mental que se baseiam na patologização. A verdade do gênero é dita, na patologização, através de lógicas específicas que concebem gênero como uma categoria nosológica. A patologização orienta as formas com que a verdade sobre as identidades dos sujeitos pode ser conhecida (no caso, diagnosticada).

Enquanto a psiquiatria e a psicologia não compreenderem o laudo enquanto mero instrumento a ser utilizado pelas pessoas trans, se assim o quiserem, como estratégia de resistência frente a uma realidade precária, porém potente (importante ressaltar), não estaremos avançando dentro da psicologia e psiquiatria. O laudo deve proporcionar agência e potência às pessoas transgêneras, e não o contrário, como vem representando até agora: medo e apreensão de se encaixar corretamente, castração de possibilidades de existências diferentes.

O laudo deve ser esvaziado do seu conteúdo de verdade enquanto constatação de uma doença e ser visto como um instrumento biopolítico que deve estar à disposição daquele sujeito que o laudo atesta. O laudo não deve ser compreendido como resultado de uma tecnologia precisa de veridicção e subsequente exclusão entre quem é transexual verdadeiro e de quem é transexual falso.

O laudo deve ser compreendido fora deste sistema de veridicção que coloca a todo o momento a suspeita sobre a identidade do sujeito; ele não deve ser resultado de uma tecnologia de desvelamento e construção de evidência, mas sim enquanto instrumento a servir às intensidades e transformações de um sujeito. Nesse caso, arrisco a dizer que tal documento seria tão diferente do que hoje conhecemos como “laudo” que necessitaríamos designar outro nome para ele.



Os profissionais de saúde devem ser críticos a essa perspectiva que resume o “conhecer a si mesmo” ao diagnóstico. Devem, portanto, serem críticos das perspectivas que circunscrevem as subjetividades e narrativas aos diagnósticos. O diagnóstico funciona como forma de captura das subjetividades pela patologia. É preciso, pois, liberar a subjetividade da patologia e permitir com que novas formas de vida e de compreensão de si sejam possíveis para além desse marco.

Disjunção travesti/transsexual e conclusão

A patologização cria uma disjunção em relação ao binário “travesti ou transexual”. Ela funciona a partir da disjunção exclusiva – só se pode “ser” transexual não “sendo” travesti, ou seja, através uma lógica binária que enfraquece as possibilidades múltiplas de existências transgêneras. As narrativas são homogeneizadas para serem diagnosticadas. Eis a lógica do diagnóstico “és isso e tão somente isso”, segundo um princípio de não contradição e da imutabilidade do ser.

Essa disjunção exclusiva é efeito da perspectiva patológica, que encaixa – diagnostica – identidades a partir de uma lógica binária (e cis-centrada). Não admite, pois, o devir travesti e transexual para além de uma narrativa pré-determinada da patologia. E a narrativa que a patologia tenta circunscrever é acerca das disforias de gênero tendo em vista sempre sua relação com a normalidade (“quanto se é normal, ou suficientemente normal?”) e utilidade cisgênera. A diferença trans enquanto trans é impedida de ser pensada e vivida.

As disforias de gênero são significadas através da perspectiva patológica pela disjunção exclusiva entre travestis e transexuais. Não há espaço, na lógica da patologia, para o que é ao mesmo tempo disforia e euforia, fixidez e fluidez, originalidade e paródia. A disforia de gênero é significada a partir de tão somente um marco: o da normalidade, imutabilidade e utilidade do gênero cisgênero. Quando as práticas dos profissionais de saúde mental trabalham a partir desta síntese disjuntiva exclusiva não se admite a possibilidade de criação, nem deslocamentos e de posicionamentos de entremeios por parte dos sujeitos transgêneros.

Nessa perspectiva, uma pessoa transgênera cuja identidade seja feminina não é vista enquanto um ser humano dotado de todas as demais características que formam um sujeito racional e/ou universal (o Homem) pelo motivo de que ora se trata de uma pura consciência desprovida de corpo - transexual - ora de corpo enquanto corpo sem consciência, transformado em carne - travesti.



Compreender as travestilidades e transexualidades a partir do marco do Homem racional igualmente seria um entrave para compreensão da diferença trans.

Urge, portanto, o advento de outra lógica na atuação dos profissionais de saúde mental. Uma lógica que permita o que ainda não foi pensado em relação à forma como se trabalham as múltiplas disjunções que significam nossa existência enquanto sujeitos de identidades de gênero. A diferença trans no gênero compreendida para além da patologia implicaria na compreensão de uma síntese disjuntiva inclusiva entre as categorias travesti e/ou transexual.

Segundo David-Ménard (2007), retomando as considerações de Deleuze, uma síntese disjuntiva é capaz de aproximar elementos distintos de forma a poder criar “uma maneira que inaugura um pensamento ou uma forma nova de existência, pois esses elementos não são homogêneos” na medida em que a “ligação valoriza em vez de anular a disparidade dos termos que ela junta”. Ao criar uma nova forma de existência ou pensamento, a síntese se torna inventiva. Nesse aspecto, a síntese entre travestilidade e transexualidade não deve encerrar as possibilidades existenciais *a priori*, mas devem criar um espaço possível para que novas formas de vida e pensamento possam existir.

O laudo, portanto, não capta uma realidade unívoca, ele é a construção de um efeito de coerência e unicidade que se dá a partir dessa disjunção necessária. O laudo tenta conter a dispersão da identidade, mas o máximo que consegue é um efeito de coerência, não uma apreensão de totalidade e homogeneidade. Um efeito de sentido construído, não enquanto sentido (uno) posto de antemão. Isso porque as próprias identidades transgêneras se significarem pelas múltiplas divisões e devires. A disjunção do sujeito é na verdade implicada no laudo, mesmo que ele simule justamente o oposto.

Esse efeito de coerência apenas tenta encobrir a disjunção. Nesse sentido, todo laudo de transexualidade exige um “Outro” laudo, seja na disjunção corpo-alma (“mulher nascida em corpo de homem”) seja na disjunção travesti/transexual. Ou seja, um laudo de transexualidade exige a existência do não-laudo da travestilidade (o laudo Outro) para que de fato faça sentido. O laudo só faz sentido através do não sentido, portanto.

Cabe aos profissionais de saúde mental se engajar em perspectivas que os tornem capazes de se deslocar dos universalismos do Homem que disjungem as diferenças trans pela lógica da representação hegemônica; se engajarem, portanto, pela diferença e pelo advento de



uma nova forma de pensar as identidades transgêneras levando em consideração as singularidades das vidas e as transformações dos sujeitos (que têm o gênero trans). Para além da patologia. Realocar a subjetividade trans além da patologia possibilita igualmente que a própria alegria e euforia possam ser libertas pelo pensamento.

Essa nova forma de pensar ainda aguarda formulações futuras. Não se trata, partindo das considerações de Grosz (2003), de estabelecer uma ciência para as transgeneridades, mas uma arte que seja capaz de celebrar as vidas em suas diferenças como acontecimentos múltiplos e dispersos ao mesmo tempo em que é capaz de ampliar suas próprias condições de existências.

Referências

- ALVES, Hailey. *O que é cissexismo?* 2011. Disponível em <<http://transfeminismo.com/o-que-e-cissexismo/>>. Acesso em: 06 fev. 2016.
- BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 559-568, Aug. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 fev. 2016.
- DAVID-MÉNARD, Monique. Repetir e inventar segundo Deleuze e segundo Freud. *Discurso*, [S.l.], n. 36, p. 19-36, jun. 2007. ISSN 2318-8863. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/discurso/article/view/38071/40797>>. Acesso em: 06 fev. 2016.
- FUGANTI, Luiz. A. Biopoder nas políticas de saúde e desmedicalização da vida. In: Comissão de Direitos Humanos do CRP-RJ [org.] *Direitos Humanos? O que temos a ver com isso?* Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia – RJ, 1ª edição, 2007.
- GROSZ, Elizabeth. Corpos reconfigurados. *Cadernos Pagu*, Campinas, SP, n. 14, p. 45-86, jun. 2015. ISSN 1809-4449. Disponível em: <<http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635340/3139>>. Acesso em: 10 fev. 2016.
- _____. Futuros feministas ou o futuro do pensamento. *Revista feminista digital Labrys, estudos feministas*, n.1-2, julho-dez. 2002.
- _____. O futuro da sexualidade feminina: o acontecimento da diferença sexual. *Revista feminista digital Labrys, estudos feministas*. Brasília, n. 4, 2003.
- JESUS, Jaqueline Gomes; ALVES, Hailey. Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais. *Revista Cronos* (Natal. Impresso), v. 11, p. 8-19, 2012.
- RUBIN, Gayle. *O tráfico de mulheres*. Notas sobre a “Economia Política” do sexo. Tradução de Christine Rufino Dabat. Recife: SOS Corpo, 1993.

