



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 20, v. 1
jan-abr.2024
p. 210-240

(Re)produzindo o corpo cis: notas sobre o binarismo de sexo-gênero no discurso biomédico

((Re)producing the cis body: notes on the sex-gender binary in biomedical discourse)

((Re)produciendo el cuerpo cis: Apuntes sobre el binario de sexo-género en el discurso biomédico)

Patrick Braga¹

RESUMO: Somente na década de 1990, pessoas de identidade sexual entendida como normal pelo discurso biomédico passaram a ser tratadas por um termo próprio: cisgênero. Antes disso, entretanto, sujeitos interpretados como anormais já eram nomeados. O presente trabalho defende que o corpo normal(izado) **só pode existir a partir da** negação e/ou rejeição do outro, a-normalizado. Articulado uma revisão bibliográfica de genealogias acerca do binarismo sexual a produções sobre a temática de gênero sob a perspectiva da teoria queer, objetiva-se analisar a suposta pré-discursividade da identidade cis, desvelando-a como uma autoatribuição ontológica, que é, de fato, epistemologicamente insustentável. Com isso, conclui-se que vivemos contemporaneamente em uma era somatopolítica na qual as tecnologias de (re) produção do sexo são utilizadas a fim de reinscrever os corpos na lógica dimórfica do binarismo sexual e faz-se propostas para se desbinarizar o discurso biomédico.

PALAVRAS-CHAVE: Dimorfismo sexual; Discurso biomédico; Identidade cis; Ontologia sexual; Somatopolítica.

Abstract: It was only in the 1990s that people with a sexual identity understood as normal by the biomedical discourse started being treated by a proper term: cisgender. Before that, however, subjects interpreted as abnormal were already named. The present work defends that the normal(ized) body can only exist from the negation and/or rejection of the other, a-normalized. Articulating a bibliographical review of genealogies about sexual binary to productions on gender from the queer theory perspective, it aims to analyse the supposed pre-discursiveness of cis identity, revealing it as an ontological self-attribution, which is, in fact, epistemologically unsustainable. That being said, it is concluded that we live in a contemporary somatopolitical era in which the technologies of (re)production of sex are used in order to reinscribe bodies in the dimorphic logic of sexual binarism and proposals in order to de-binary the biomedical discourse are made.

Keywords: Sexual dimorphism; Biomedical discourse; Cis identity; Sexual ontology; Somatopolitics.

Resumen: Solamente en la década de 1990, las personas con una identidad sexual entendida como normal por el discurso biomédico comenzaron a ser tratadas con un término propio: cisgénero. Antes de eso, sin embargo, ya se nombraban sujetos interpretados como anormales. El presente trabajo defiende que el cuerpo normal(izado) sólo puede existir a partir de la negación y/o rechazo del otro, a-normalizado. Articulado una revisión bibliográfica de genealogias sobre binarismo sexual a producciones sobre el tema de género desde la perspectiva de la teoría queer, el objetivo es analizar la supuesta prediscursividad de la identidad cis, revelándola como una autoatribución ontológica, que es, de hecho, epistemológicamente insostenible. Con esto, se concluye que vivimos contemporáneamente en una era somatopolítica en la que se utilizan las tecnologías de (re)producción del sexo para reinscribir los cuerpos en la lógica dimórfica del binarismo sexual y se hacen propuestas para debinarizar el discurso biomédico.

Palabras clave: Dimorfismo sexual; Discurso biomédico; Identidad cis; Ontología sexual; Somatopolítica.

1 Professor do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul. Mestre em Sociologia pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), especialista em Ensino de Sociologia e bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Contato: patrick.braga@gmail.com ou patrickrindadee@hotmail.com



Artigo licenciado sob forma de uma licença Creative Commons [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). (CC BY-NC 4.0)

Recebido em 31/05/2023
Aceito em 30/11/2023

1 Autointrodução

Assim que nasci, fui identificado como um corpo masculino saudável e normal. A masculinidade intrauterina identificada no ultrassom foi comprovada no momento de meu nascimento sem que fosse necessário nenhum tipo de intervenção médica. Destarte, sempre fui tratado como um homem, do qual se esperava uma postura masculina, a qual, creio ter performado bastante bem, sobretudo ao longo de minha infância e adolescência.

Por mais que a performance tenha sido satisfatória, entretanto, uma questão de ordem hormonal atrapalhou o que, segundo meu médico, seria o desenvolvimento normal de meu corpo púbere. Por volta dos 13 anos, meus níveis elevados de testosterona (hormônio popularmente tratado como masculino) fizeram com que, para manter o equilíbrio hormonal, meu corpo produzisse altas doses de estrogênio e progesterona (hormônios ditos femininos).

Como consequência da elevada carga de testosterona, tive o rápido desenvolvimento de pelos corporais, engrossamento da voz e desenvolvimento de músculos, características que me distinguiam de colegas e amigos meninos da mesma idade, cujos corpos magricelas e com poucos pelos eram o padrão. Ser um menino de 13 anos com bigode e barba incipientes me incomodava por me fazer sentir diferente da maioria, mas sempre fui tranquilizado por minha mãe e médico que diziam que eu era diferente de uma maneira positiva, pois meu corpo se desenvolvia mais rápido. Em outras palavras, esse “hiperdesenvolvimento” significava que eu me tornaria, ou ao menos aparentaria ser, um homem mais rapidamente do que a maioria dos outros meninos. Por mais que me sentisse um corpo estranho, essa noção me confortava, já que, embora eu não fosse como a média da minha idade, eu rapidamente me encaminhava para uma aparência masculina saudável, típica de meninos mais velhos do que eu.

As altas taxas de hormônio masculinizante que tomaram meu corpo, entretanto, não demoraram a ser balanceadas por uma elevação no nível de hormônios femininos. Dessa alta, entretanto, somente uma característica foi flagrante: aos quatorze anos eu era um menino (que aparentava ser mais velho do que realmente era) com, como meus colegas prontamente nomearam, peitinhos. Sabendo que esse tipo de desenvolvimento não era o esperado, fui levado ao médico que me diagnosticou com ginecomastia, uma condição definida pelo crescimento em um nível dito anormal ao corpo masculino de tecido mamário.

Por mais que se possa pensar que tal condição é incomum, de fato, a literatura aponta que 2/3 dos meninos em idade púbere são acometidos por ela. Ademais, o padrão é que a condição seja transitória, com um desenvolvimento de tecido glandular de menos de 4 cm. Meu caso específico, foi, entretanto, anormal. Encaixava-me, segundo os laudos, em um caso de macroginecomastia, caracterizada por um desenvolvimento do tecido mamário maior do que os 4 cm supracitados, e que,



dado o ambiente em que eu convivia teve impactos sobre minha autoestima. Se me era interessante ser um menino com padrão masculino adulto, ser o único da minha idade com “peitinhos” não me fez bem. Para além das brincadeiras adolescentes, o que me deixava mais certo de que havia algo errado era a existência de diagnóstico clínico que descrevia meu desenvolvimento como anormal. Felizmente, entretanto, havia uma solução bastante simples: a cirurgia para a redução da glândula mamária, que poderia ou não ser acompanhada por uma terapia hormonal, que sequer chegou a ser necessária.

Foi assim que aos 15 anos, tendo nascido do sexo masculino e sempre tendo sido tratado como pertencente a ele e sem nunca ter pensado, até então, ao menos, em adotar uma identidade não masculina, que passei por uma cirurgia para readequar meu corpo inconforme àquilo que acreditava ser sua aparência natural. Para lidar com outro caractere incomum para minha idade, a barba, ganhei uma gilete e um creme de barbear, acompanhados da fala tranquilizadora de que não precisaria me escanhoar todos os dias se não quisesse. As anormalidades por vezes são resolvidas de maneiras simplórias.

Depois da cirurgia, durante muito tempo nem sequer pensei no procedimento por que havia passado até que questões de sexo e gênero que sempre me haviam perturbado passaram a fazê-lo com mais intensidade quando, ainda na graduação em Ciências Sociais na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), entrei em contato, em Teoria Sociológica IV, com um pequeno texto de Paul Preciado. Com isso, passei a flunar por diferentes trabalhos sobre o tema, fazendo um percurso cronológico a partir do feminismo da primeira onda até chegar de fato à obra de Preciado e outros(as) autores(as) da teoria queer. Conforme fazia esse percurso, fui questionando as naturalizações de gênero existentes na sociedade, mas, sobretudo, aquelas que existiam em mim. Até então, eu nunca havia compartilhado o fato de que havia passado por uma cirurgia para tratar um diagnóstico de ginecomastia, condição da qual, em realidade, eu sentia vergonha, ainda que eu não tivesse feito qualquer coisa de errado.

Foi ao me aprofundar em questões de gênero, articulando-as às noções de um poder não centralizado, e passando a estudar manuais de medicina (o que eu jamais havia imaginado que pudesse acontecer) que constatei que o meu próprio corpo não era só meu: ele estava inscrito numa lógica somatopolítica de discursos muito pretéritos a mim e à maioria das pessoas que eu conhecia, em que a normalidade podia ser hormonal, cirúrgica e performaticamente (re)produzida, mas dificilmente questionada. Articulando tal percepção mais metodologicamente formulada à discussões que sempre surgiam nos botecos quando me encontrava com alguém que não estudasse ciências humanas – as quais, a partir de diferentes formulações, sempre terminavam no mesmo



argumento de que algum fluxo desejante (que podia ser sexual, consumerista, familiar ou qualquer outra variação) seguia tal lógica porque estava inscrito na natureza humana – cheguei a um tema de pesquisa para o mestrado em meu terceiro ano da graduação; discutiria em tom novidadeiro a relação entre natureza e cultura.

Uma breve revisão bibliográfica, entretanto, logo tratou de me fazer perceber que entrar nesse tipo de discussão seria muito provavelmente inócuo, tendo em vista que cientistas muito mais experimentados(as) do que eu já o haviam feito sem, de fato, chegar a uma teoria consolidada. Isso posto, mais amadurecido sociologicamente ao longo do último ano da graduação, percebi que não me interessava discutir onde acabava a natureza e onde começava a cultura; poderia me valer de trabalhos contemporâneos que pensavam a sobreposição dessas duas categorias para pensar a natureza a partir da cultura. Mas, como o escopo da discussão ainda parecia muito amplo, decidi encerrá-lo em torno da natureza cultural do meu próprio corpo: discutiria que forma corpos como o meu escondemos através de termos como “natural”, “normal”, “biológico”, o caráter plástico, prostético e passível de (re)produção do sexo na somatopolítica contemporânea.

Assim, o que aqui se apresenta é fruto de dois anos de intensas pesquisas e reflexões, muitas delas de cunho profundamente pessoais, seguindo a lógica de que todo conhecimento é também autoconhecimento. O objetivo central que guia esta pesquisa é apontar que a pré-discursividade da identidade cis é, na realidade, uma autoatribuição epistemologicamente insustentável

2 Introdução

Ao longo do século XX, o método científico moderno foi sendo questionado em diversas áreas das ciências (ditas) naturais até um ponto em que diversos de seus postulados deixaram de fazer sentido ou, ao menos, deixaram de operar com tamanha pujança totalizante e universalista. Nas ciências sociais, por sua vez, desde os fins do século XIX, movimentos epistemológicos e de ocupação social de espaços de poder colocam em xeque os privilégios, a centralidade, e, sobretudo, a universalidade do sujeito moderno (masculino, branco, cristão e heterossexual). É a partir de tais movimentos que sujeitos pertencentes a grupos outrora subalternizados hoje ocupam esferas mais centrais de poder no contexto de Capitalismo Mundial Integrado, ainda que, certamente, em menor evidência que esse sujeito moderno universal(izado).

Os descentramentos de caracteres segregacionistas do discurso moderno, bem como de sua pretensa neutralidade, atingiram as mais distintas esferas, mas ainda não lograram êxito em descentrar o binarismo idealizado acerca da diferenciação sexual. Por mais que haja elementos para pensar que masculino e feminino são parâmetros sócio-históricos localmente definidos e não



fatos transcendentais, houve, conforme aponta Anne Fausto-Sterling (2000), ao longo do século XX (e em muitos níveis ainda há contemporaneamente), por parte da produção epistemológica biomédica, um esforço tremendo para reafirmar o isomorfismo sexual e seu caráter binário, em detrimento dos dados produzidos por essa mesma epistemologia, que demonstram exaustivamente que o binarismo é uma ficção de gênero, fruto de um investimento discursivo, e não um dado empírico produzido por uma ciência neutra.

Diante da constatação da insustentabilidade do binarismo como fruto da natureza, o presente trabalho busca demonstrar que os corpos masculinos e femininos idealizados como normais e naturais só o são porque sua identidade normalizada opera em relação com identidades anormalizadas, de pessoas intersexo e trans. Com efeito, o fato de que o termo “cis” só tenha surgido para nomear a normalidade muito após termos como “trans”, “inter” ou “hermafrodita” serem utilizados para descrever o desvio da norma evidencia que a naturalidade e universalidade de tal identidade é, de fato, produzida a partir de uma ordem discursiva que privilegia certos sujeitos.

Pessoas cis passam por intervenções, assim como pessoas intersexo e trans, mas são normalizadas. Pessoas intersexo são tratadas como anormais por possuírem (considera-se) uma patologia que impede que se encontre de antemão seu “sexo verdadeiro”, sendo as intervenções realizadas para encontrar tal idealização. Pessoas trans são anormalizadas por passarem por intervenções que “alteram” aquilo que já fora estabelecido pelo discurso biomédico, e pelo estado, como sendo seu “sexo verdadeiro”. Enquanto isso, pessoas cis, mesmo se vierem a sofrer com certas incongruências pontuais na sua diferenciação sexual, são, com efeito, normalizadas, pelo binarismo sexual. As intervenções pelas quais passam (e são muitas) são tratadas como fundamentalmente estéticas. Não parece, portanto, haver problema quando as intervenções fenotípicas são para reafirmar a identidade que foi atribuída ao sujeito pelo discurso biomédico. O perigo (ao cis-tema) reside nas cirurgias que permitem aos corpos expressar um fenótipo para além do que a norma designou.

Diante disso, tratarei aqui as identidades cis, inter e trans como sendo necessariamente relacionais, apontando que o cis só pode existir devido às existências de sujeitos anormalizados. Em um primeiro momento contrapõe-se o termo cis ao inter, demonstrando que as intervenções realizadas em corpos de pessoas intersexo possuem o intuito de (re)produzir o binarismo nesses sujeitos, a partir de padrões estéticos de gênero, sendo, amiúde, desimportante a “identidade genotípica” daquele corpo. Tais intervenções escancaram os últimos esforços de uma sociedade inserida no pós-moneísmo (Preciado, 2018) para reafirmar a pretensa pré-discursividade do dimorfismo sexual, e, por extensão, do binarismo.



A contraposição entre pessoas cis e trans, por sua vez, tem o intuito de evidenciar o caráter essencializante com que opera a noção de identidade, ao presumir que pessoas trans devem idealmente passar por um tipo de transição, de um gênero binário para o outro, com o intuito de extrair sua identidade “verdadeira” (Preciado, 2020). Com isso, nega-se o caráter transitório de uma identidade trans, postulando, em seu lugar, uma essencialização que, talvez sirva a algumas pessoas, mas que certamente não é universal, como explicita a recente emergência de discussões em torno de identidades trans não binárias. Aponta-se, por fim, que mesmo a “identidade” cis, não pode ser tratada como um processo fechado em si, argumentando que alguém que opta por não passar por intervenções de transição de gênero não concluiu seu processo identitário, pois sempre há a potência para que se transite, ainda que provavelmente isso não vá acontecer. Destarte, parece-me eticamente mais adequado falar em uma “identificação cis”, que é constantemente reafirmada, mas que pode, em algum momento, ser superada.

A seguir, tensiona-se a noção de binarismo, escancarando como, a partir da perspectiva da bióloga Anne Fausto-Sterling (1993), há, pelo menos, cinco sexos distintos, sendo plausível até mesmo que se fale em mais. Com isso, torna-se possível também levantar que se não fossem submetidas tão precocemente às intervenções de redesignação sexual, pessoas intersexo talvez pudessem ser consideradas cis, considerando que, linguisticamente, o prefixo pressupõe um sujeito que não transiciona. A impossibilidade de um sujeito cis-intersexo é, portanto, discursivamente criada por cis-tema que naturaliza o binarismo, apagando as possibilidades de multiplicidade mesmo quando elas são “naturais”, preferindo as (re)produções binárias realizadas dentro dos consultórios médicos.

Por fim, são propostas abordagens possíveis para que se desbinarize o discurso biomédico, deixando de lado a ideia de uma biomedicina neutra, acima dos valores culturais vigentes, compreendendo, portanto, que conhecimentos científico-naturais são científico-sociais, valorizando-se um caráter transdisciplinar que pense o discurso biomédico não somente a partir de si mas de outras matrizes de conhecimento, abandonando, assim, seu caráter universalista, de modo a se conceber as localidades das existências. Propõe-se, com tal desbinarização, que o discurso biomédico seja capaz também de aceitar a incerteza como um dos fatores inerentes às identidades (ou identificações, como se defenderá) de gênero, permitindo-lhes ademais seu caráter experimental, superando a ideia binária de que somente o que se encaixa nas idealizações de masculino ou feminino é aceitável. Enfim, propõe-se que seja superada a noção que postula a ininteligibilidade entre o sujeito pesquisador e objeto de pesquisa, o que, por conseguinte, eleva o saber-poder epistemológico a um patamar superior ao senso comum, em favor de um saber que



entenda a necessidade de se axiomatizar como senso comum, partindo a partir de valores menos patologizantes e excludentes. Ressalto, ademais, que em diversos momentos, sobretudo quando a noção de “natural” entra em cena, os termos são utilizados de maneira crítica, já que embora não os considere ideais, ainda penso que eles sejam o que melhor exprime, ainda que de maneira problemática a ideia que quero passar, especialmente porque uma vez que a colonialidade permeia o vocabulário sobre o gênero e sexualidade ela também limita, sobremaneira, as possibilidades de fluxos contralinguísticos. Dessa forma, pode-se dizer que o uso do termo é feito sob rasura, em termos derridianos, aqui indicado pelo uso de aspas. Ademais, destaco que objetivei sempre utilizar, quando me referia a pessoas, termos neutros, como pessoa, sujeito ou indivíduo, ou apresentar as formas masculina e feminina da palavra, como no caso dos(as) profissionais da biomedicina. Os momentos em que um termo se apresenta exclusivamente em um gênero, portanto, não é uma casualidade.

3 Descentrando métodos e sujeitos

O paradigma dominante da ciência moderna surgiu “a partir da revolução científica do século XVI e foi desenvolvido nos séculos seguintes basicamente no domínio das ciências naturais” (Santos, 2008, p. 20). Tal modelo – com pretensões universalizantes – pressupunha que “o que não é quantificável é cientificamente irrelevante. [Desta forma] o método científico assenta na redução da complexidade. O mundo é complicado e a mente humana não o pode compreender completamente.” (Santos, 2008, p. 28). Esta nova forma de racionalidade também fazia necessário deixar de lado conhecimentos locais, escanteados indiscriminadamente para a seara de senso comum não científico, em detrimento de um saber universal. Ademais, a tentativa de reduzir a complexidade do mundo tornou mister a criação de modelos explicativos totalizantes e que, conforme o autor aponta, funcionaram com relativa estabilidade e credibilidade por bastante tempo. Mesmo a ciência social moderna partia dessa interpretação mecanicista e universalizante de mundo.

Esse método científico, entretanto, permitiu sua própria decadência uma vez que a forma como se estruturava possibilitou “a identificação dos limites, das insuficiências estruturais do paradigma científico moderno [...]. O aprofundamento do conhecimento permitiu ver a fragilidade dos pilares em que se funda” (Santos, 2008, p. 41). A primeira crise do paradigma dominante surge quando Einstein relativiza o rigor da mecânica newtoniana no campo da astrofísica, ao demonstrar

[...] que a simultaneidade de acontecimentos distantes não pode ser verificada, pode tão-só ser definida. É, portanto, arbitrária e daí que, como salienta Reichenbach, quando fazemos medições não pode haver contradições nos resultados uma vez que estes nos devolverão a simultaneidade que nós introduzimos por definição no sistema de medição (Santos, 2008, p. 42).



Após isso, diversos outros campos das ciências ditas naturais, que se constituíram com pretensões de fornecer explicações unívocas e universais, começam a se relativizar. Heisenberg e Bohr, por exemplo, desmontam, na física quântica, a fundamental tese de separação entre sujeito e objeto de pesquisa ao introduzir

a ideia de que não conhecemos do real senão o que nele introduzimos, ou seja, que *não conhecemos do real senão a nossa intervenção nele* [logo] sendo estruturalmente limitado o rigor do nosso conhecimento, só podemos aspirar a resultados aproximados e por isso as leis da física são tão-só probabilísticas (Santos, 2008, p. 44, grifo nosso.).

Em seguida, sobre Kurt Gödel, Sousa Santos (2008, p. 45, grifo nosso) aponta que seu

[...] teorema da incompletude (ou do não completamento) e os teoremas sobre a impossibilidade, em certas circunstâncias, de encontrar dentro de um dado sistema formal a prova da sua consistência vieram mostrar que, *mesmo seguindo à risca as regras da lógica matemática, é possível formular proposições indecidíveis*, proposições que se não podem demonstrar nem refutar, sendo que uma dessas proposições é precisamente a que postula o carácter não-contraditório do sistema.

Por fim, destaca-se a teoria do vencedor do Nobel de química Ilya Prigogine, segundo quem estruturas dissipativas

[...] são próprias de processos irreversíveis e revelam que ocorre a criação de ordem longe do equilíbrio termodinâmico [e, que, portanto] Fenômenos caóticos ou irreversíveis não se reduzem a um aumento de ‘desordem’, como se pensa comumente, mas, ao contrário, têm um importante papel construtivo (Massoni, 2008, p. 3).

Esta é, penso, uma reflexão fundamental, e o motivo pelo qual tal teoria é hoje tratada como fundamental para o próprio pensamento de uma filosofia da ciência, visto que demonstra que

[...] *a irreversibilidade nos sistemas abertos significa que estes são produto da sua história*. [...] [Ao apresentar uma] nova concepção da matéria e da natureza que propõe, uma concepção dificilmente compaginável com a que herdamos da física clássica. Em vez da eternidade, a história; em vez do determinismo, a imprevisibilidade; em vez do mecanicismo, a interpenetração, a espontaneidade e a auto-organização; em vez da reversibilidade, a irreversibilidade e a evolução; em vez da ordem, a desordem; em vez da necessidade, a criatividade e o acidente (Santos, 2008, p. 48, grifo nosso).

Diante disso, Santos (2008, p. 52) arrazoa que em tais teorias, que não foram aqui ilustradas sem propósito relacional, como se verá mais adiante, fazem com que na ciência contemporânea, a centralidade do conceito de causa (fundamental para a relação de causa-efeito) se explica “menos por razões ontológicas ou metodológicas do que por razões pragmáticas”. Desta forma, temos que, mesmo nas ciências – ditas – naturais, que se entendiam como as mais puras, emerge uma forma de saber-poder cada vez menos universalista, em diálogo com aquilo que o autor chamará de paradigma emergente. Há, portanto, uma desontologização do método científico moderno.

A partir disso, ou, talvez por causa disso, pode-se entender ciência natural não como sendo



somente aquela que estuda fenômenos pré-discursivos, sendo “natural” por extensão – termo usado com a clara finalidade de perpetuar a ideia de que a natureza precede o discurso –, mas, sobretudo como aquela responsável por analisar o efeito da discursividade e, em última instância, da intervenção humana², na outrora intocada natureza, que contemporaneamente, tão colonizada pela cultura, não pode mais ser pensada em si, mas em termos relacionais de (re)produção.

Enquanto, ao longo do século XX, as ciências naturais passavam por tal processo de desontologização, as ciências humanas também eram permeadas por revoluções epistemológicas, que se articulariam com revoluções práticas, nas quais a identidade do sujeito moderno – defendido por uma ciência social dos séculos XVIII e XIX como o sujeito racional ideal, base da civilização, a partir do qual e para quem se produzia ciência e que era contraposto aos indivíduos colonizados, dentre os quais estariam, em maior ou menor escala de subalternidade, pessoas não cristãs, não brancas, homossexuais ou hermafroditas, conforme o termo da época, e mulheres – passava a ser descentrada. John Stuart Hall (2006) aponta cinco teorias fundamentais para tal descentramento:

- Uma leitura (mais destacadamente althusseriana) do marxismo, que reinterpretado na década de 1960, propunha

que os indivíduos não poderiam de nenhuma forma ser os ‘autores’ ou os agentes da história, uma vez que eles podiam agir apenas com base em condições históricas criadas por outros e sob as quais eles nasceram, utilizando os recursos materiais e de cultura que lhes foram fornecidos por gerações anteriores (HALL, 2006, p. 35).

- A teoria psicanalítica do inconsciente, mormente em sua vertente lacaniana, responsável por trazer um novo diálogo com Freud, segundo a qual

a identidade é realmente algo formado, ao longo do tempo, através de processos inconscientes, e não algo inato, existente na consciência no momento do nascimento. Existe sempre algo ‘imaginário’ ou fantasiado sobre sua unidade. Ela permanece sempre incompleta, está sempre ‘em processo’, sempre ‘sendo formada’ [...] [de modo que] A identidade surge não tanto plenitude da identidade que já está dentro de nós como indivíduos, mas de uma falta de inteireza que é “preenchida” a partir de nosso *exterior*, pelas formas através das quais nós imaginamos ser vistos por *outros* (HALL, 2006, p. 38-39).

- A linguística estrutural de Ferdinand de Saussure e seus desdobramentos derridianos, onde

apesar de seus melhores esforços, o/a falante individual não pode, nunca, fixar o significado de uma forma final, incluindo o significado de sua identidade. As palavras são ‘multimoduladas’. Elas sempre carregam ecos de outros significados que elas colocam em movimento, apesar de nossos melhores esforços para cerrar o significado. [...] Tudo que dizemos tem um ‘antes’ e um ‘depois’ - uma ‘margem’ na qual outras pessoas podem escrever. O significado é inerentemente instável: ele procura o fechamento (a identidade), mas ele é constantemente perturbado (pela diferença). Ele está constantemente escapulindo de nós. Existem sempre significados suplementares sobre os quais não temos qualquer

² Para além da influência humana, cabe a ressalva de que certamente também é possível pensar no impacto de animais não humanos na natureza, o que não é feito por limitações temporais e metodológicas.



controle, que surgirão e subverterão nossas tentativas para criar mundos fixos e estáveis (HALL, 2006, p. 41).

- A genealogia de Michel Foucault, especialmente a partir de sua descrição do poder disciplinar, cujo objetivo

consiste em manter ‘as vidas, as atividades, o trabalho, as infelicidades e os prazeres do indivíduo’, assim como sua saúde física e moral, suas práticas sexuais e sua vida familiar, sob estrito controle e disciplina, com base no poder dos regimes administrativos, do conhecimento especializado dos profissionais e no conhecimento fornecido pelas ‘disciplinas’ das Ciências Sociais. [de modo a] produzir ‘um ser humano que possa ser tratado como um corpo dócil’ (HALL, 2006, p. 42).

- O movimento feminista e “os movimentos juvenis contraculturais e antibelicistas, as lutas pelos direitos civis, os movimentos revolucionários do ‘Terceiro Mundo’, os movimentos pela paz e tudo aquilo que está associado com ‘1968’” (p. 44) que se destacavam porque

se opunham tanto à política liberal capitalista do Ocidente quanto à política ‘estalinista’ do Oriente [...] afirmavam tanto as dimensões “subjetivas” quanto as dimensões ‘objetivas’ da política [...] suspeitavam de todas as formas burocráticas de organização e favoreciam a espontaneidade e os atos de vontade política. [...] tinham uma ênfase e uma forma *cultural* fortes [...] abraçaram o ‘teatro da revolução’ [...] refletiam o enfraquecimento ou o fim da classe política e das organizações políticas de massa com ela associadas, bem como sua fragmentação em vários e separados movimentos sociais [... e apelavam] para *identidade* social seus sustentadores (Hall, 2006, p. 44-45).

A ênfase de Hall (2006, p. 45-46), entretanto, é dada ao movimento feminista uma vez que ele

questionou a clássica distinção entre o ‘dentro’ e o ‘fora’, o ‘privado’ e ‘público’ [...] abriu, portanto, para a contestação política, arenas inteiramente novas de vida social: a família, a sexualidade, o trabalho doméstico, a divisão doméstica do trabalho, o cuidado com as crianças, etc. [...] enfatizou, como uma questão política social, o tema da forma como somos formados e produzidos como sujeitos genericados. Isto é, ele politizou a subjetividade, a identidade e o processo de identificação (como homens/mulheres, mães/pais, filhos/filhas) [...] expandiu-se para incluir a *formação* das identidades sexuais e de gênero [...] [e] questionou a noção de que os homens e as mulheres eram parte da mesma identidade, a ‘Humanidade’, substituindo-a pela *questão da diferença sexual*.

Temos, assim, portanto, que mais do que uma era dos extremos na macropolítica dos estados nacionais, conforme apontado por Eric Hobsbawm (1995), o breve século XX foi um período de intenso repensar científico e um momento de se refundar, em diversas áreas, aquilo que se entendia por sujeito no princípio da modernidade. Certamente, tal repensamento não veio sem fortes pressões na direção oposta, por parte dos grupos sociais que viam sua hegemonia ser questionada e, em determinados contextos, posta em xeque, de modo que, mesmo hoje, meio século após o estabelecimento dos contradiscursos descentralizadores descritos por Hall, ainda há disputas discursivas em torno de pautas de direitos de sujeitos subalternizados.

Enquanto em diversas áreas das tais ciências da natureza os deslocamentos foram



expressivos, de modo a se reconsiderar de maneira significativa discursos extremamente estáveis, propiciando, assim, que grupos subalternizados pela discursividade colonial – que pressupunha a superioridade do homem branco heterossexual, cristão e europeu em relação ao resto do mundo, simplificada por Stuart Hall (1996) no binarismo de *west x rest*³– conseguissem, a duras penas, com maior ou menor êxito, passar a melhor ocupar as esferas centrais do poder dentro de um capitalismo mundial integrado que se consolidava cada vez mais como modelo econômico hegemônico, uma área permaneceu, até esta mesma década de 1990⁴, e, de certa forma, até hoje, com sua estabilidade ontológica relativamente intocada: o discurso biomédico em torno da diferenciação sexual.

4 Binarizando os hormônios: uma ontologia discursiva essencial

Em sua obra, Anne Fausto-Sterling (2000, p. 170. Tradução minha.) descreve que “hormônios gonodais haviam sido definidos como mensageiros químicos, mas antes de 1914, ninguém sabia como estudá-los como compostos químicos isolados”.⁵ A tese mais aceita, ela descreve, era de que homens e mulheres possuiriam, assim como em questões genitais, hormônios sexuais completamente distintos, o que explicaria com maior precisão a diferenciação sexual, sobretudo no que tange a caracteres sexuais secundários, como, por exemplo, tamanho dos seios, grossura da voz ou quantidade de pelos. Tal tese, entretanto, se provaria somente parcialmente verdadeira quando

Na década de 1920, com o apoio deste aparato de pesquisa mais fortalecido [sobretudo nos EUA e através de maior investimento] cientistas finalmente controlaram as esquivas secreções gonodais. Químicos usaram notações de índices abstratos para descrevê-las como moléculas esteroides. Eles podiam classificá-las como álcoois, cetonas ou ácidos. Contudo, na medida em que ficou claro que os hormônios desempenhavam múltiplas funções em todos os corpos humanos, *teorias que associavam sexo e hormônios se tornaram mais confusas, visto que as teorias de que os hormônios possuíam gênero estavam profundamente consolidadas* (Fausto-Sterling, 2000, p. 177, tradução nossa, grifo nosso)⁶.

Com isso, tomaram forma retóricas que não abriam mão da estabilidade do dimorfismo sexual, como a defesa de Frank Lillie (1939, p. 3 *apud* Fausto-Sterling, 2000, p. 178, tradução

3 Ocidente – que não comporta o ocidente do globo, mas sim como uma criação ficcional restrita sobretudo à Europa ocidental, e, posteriormente os EUA, *versus* o resto, que comportaria as antigas colônias destas nações europeias mas também, em certa medida, pessoas das próprias metrópoles que não se encaixavam no padrão de racionalidade iluminista, dentre os quais se destacam mulheres, pacientes manicomial (que, curiosamente, eram, em sua maioria mulheres) e pessoas cuja ambiguidade sexual não permitia encaixá-las nas normas do dimorfismo sexual (Foucault, c1972, 2010).

4 Uso a década de 1990 como referência pois é ao longo dela que a teoria queer se consolida como uma crítica feminista que questiona a própria biologia e não somente aponta o gênero como um sexo social.

5 No original: “Gonadal hormones had been defined as chemical messengers, but before 1914 nobody knew how to study them as isolated chemical compounds”.

6 No original: “During the 1920s, with the backing of this strengthened research apparatus, scientists finally brought the elusive gonadal secretions under their control. Chemists used abstract notation to describe them as steroid molecules. They could classify them as alcohols, ketones, or acids. Yet as it became clearer that hormones played multiple roles in all human bodies, theories linking sex and hormones became more confusing, because the assumptions that hormones were “gendered” were already deeply ingrained.



nossa) de que

não há qualquer entidade biológica como o sexo. O que existe na natureza é um dimorfismo... em indivíduos machos e fêmea... em qualquer espécie, reconhecemos uma forma masculina e uma forma feminina, sejam essas características classificadas como de ordem biológica, psicológica ou social. O sexo não é uma força que produza contrastes. Ele é simplesmente o nome para nossas impressões totais acerca das diferenças⁷

Apesar dessa concessão, Fausto-Sterling (2000, p. 178, tradução nossa) aponta que Lillie

e seus colegas demonstraram ser incapazes de abandonar a noção de que os hormônios estão essencialmente ligados à masculinidade e feminilidade. Mesmo quando ele notou que cada indivíduo contém ‘rudimentos de todos os caracteres sexuais, independentemente de ser homem ou mulher’ e reiterou os argumentos de Moore contra o conceito de antagonismo dos hormônios, Lillie escreveu sobre a singularidade de hormônios masculinos e femininos: ‘como há dois tipos de caracteres sexuais, há dois tipos de hormônios sexuais, o hormônio masculino e o feminino’.⁸

Diante disso, ela (2000, p. 179, tradução nossa) afirma que

a despeito do fato de que ambos os hormônios parecem estar presentes em todos os tipos de corpos, produzindo toda sorte de efeitos diferentes, muitos relatores e pesquisadores continuam a considerar o estrogênio o hormônio feminino e a testosterona o hormônio masculino⁹

Acerca da presença de onipresença de todo tipo de hormônios, os resultados mais conclusivos foram atingidos em meados da década de 1930 quando

hormônios sexuais não somente apareceram inesperadamente no sexo errado: eles também pareciam afetar o desenvolvimento dos tecidos no sexo oposto! [...] ficava claro que hormônios masculinos podiam afetar o desenvolvimento feminino e vice-versa (Fausto-Sterling, 2000, p. 182, tradução nossa)¹⁰.

A descoberta de hormônios heterossexuais (nome dado aos hormônios femininos em corpos masculinos e vice-versa), perigosa para a estabilidade de uma teoria dimórfica de diferenciação total, foi sentida de tal maneira que “alguns [cientistas] argumentaram que os hormônios heterossexuais indicavam um estado patológico. Embora os homens de quem o estrogênio foi extraído parecessem

7 No original: “There is [...] ‘no such biological entity as sex. What exists in nature is a dimorphism... into male and female individuals... in any given species we recognize a male form and a female form, whether these characters be classed as of biological, or psychological or social orders. Sex is not a force that produces these contrasts. It is merely a name for our total impression of the differences”.

8 No original: “and his colleagues proved unable to abandon the notion that hormones are linked essentially to maleness and femaleness. Even as he noted that every individual contained the “rudiments of all sex characters, whether male or female” and reiterated Moore’s arguments against the concept of hormone antagonism, Lillie wrote of unique male and female hormones: “As there are two sets of sex characters, so there are two sex hormones, the male hormone and the female.””

9 No original: “despite the fact that both hormones seem to pop up in all types of bodies, producing all sorts of different effects, many reporters and researchers continue to consider estrogen the female hormone and testosterone the male hormone”

10 No original: “Not only did contrary sex hormones appear unexpectedly in the wrong sex: they also seemed able to affect tissue development in their opposite number! [...] it was clear that male hormones could affect female development and vice versa.”



ser normais, eles podiam ser ‘hermafroditas latentes’”¹¹ (Fausto-Sterling, 2000, p. 183, tradução nossa). Tais suposições, cabe dizer, se provaram infundadas, conforme se comprovaria à exaustão, ao ponto que tais malabarismos epistemológicos deixaram de ser tentados. O fato é que os tais “hormônios heterossexuais”, hoje chamados de esteroides sexuais, existem em corpos sadios e sua função regulatória é muito mais importante do que a do mero desenvolvimento de caracteres – entendidos como – sexuais secundários.

Diante de tais evidências, Fausto-Sterling (2000, p. 179, tradução nossa) questiona “por que não redefinir essas moléculas como os onipresentes e poderosos hormônios de crescimento que elas são? Por que esses hormônios não foram vistos assim desde o princípio?”¹² A resposta para tal pergunta parece-me bastante simples: considerando que, conforme aponta Preciado (2018, p. 82), com o dimorfismo, “a diferença sexual é elevada a uma categoria não apenas natural, mas transcendental (superando os contextos históricos e culturais)”; um profissional da biomedicina do século XX que encontrasse evidências de que a estabilidade da diferenciação sexual – tão fundamental não somente no processo de socialização, mas no próprio ato de nos reconhecermos enquanto humanos, cujo sexo, pensava-se, distingue-nos em duas categorias completamente distintas de animais, alegadamente, racionais – não fazia sentido em um nível microscópico, encontrava mais do que um simples dado científico de que as diferenças entre os corpos não são tão significativas, especialmente em uma era na qual se pode sintetizar hormônios e redesignar genitais, contornando-as; deparava-se, antes, com fissuras em um dos fatos ontológicos mais consolidados e importantes do ocidente. Ademais, ao articular os dados sobre o não binarismo dos estrogênios sexuais ao fato de que não necessariamente corpos entendidos como masculinos nasciam com pênis e testículos ou os femininos com vagina e ovários, a estabilidade epistemológica do binarismo bambeava.

Desta forma, parece-me evidente que o investimento na sexualização dos hormônios – associada à mais consolidada sexualização binária dos órgãos genitais e, posteriormente, gônadas sexuais – foi, antes de tudo, um investimento na manutenção da estabilidade da teoria de diferenciação sexual total, de modo a possibilitar a permanência da justificação biologizante das diferenças entre homens e mulheres, perpetuando a exclusão de corpos que não se encaixassem na regra binária, e, especialmente, afiançando uma das mais importantes crenças (literalmente, em termos metafísicos) de nossa sociedade.

11 No original: “some argued that the heterosexual hormones indicated a diseased state. Although the men from whom estrogen was extracted appeared to be normal, they might, perhaps, be ‘latent hermaphrodites’”.

12 No original: “Why not redefine these molecules as the ubiquitous and powerful growth hormones they are? Indeed, why were these hormones not seen in this light from the very beginning?”



Acerca disso, Preciado (2020, p. 76-77, tradução nossa) aponta que

a partir dos anos cinquenta do século passado, a medicina e a psiquiatria percebem a existência de uma multiplicidade de corpos e expressões sexuais além do binário. [...] Mas, ao invés de introduzir mudanças na epistemologia da diferença sexual, decide-se mudar os corpos, normalizar a sexualidade, retificar as identificações.¹³

Desta forma, conquanto tal estabilidade não existisse dentro dos consultórios e laboratórios de forma epistemológica nem prática, como evidenciaria John Money, ao propor que o sexo de um bebê poderia ser alterado até os 18 meses de idade, ela ainda se mantinha no discurso externado para a sociedade e, sobretudo, nos corpos (re)produzidos nos centros cirúrgicos. O fato, entretanto, é que enquanto profissionais da biomedicina como John Money e Robert Stoller sintetizavam hormônios e faziam cirurgias de “readequação” de gênero em corpos supostamente monstruosos, eles ocultavam que só o estavam fazendo devido ao caráter prostético do sexo, que é, como se apontará melhor mais a frente, em última instância, e para o desgosto daqueles que tanto investiram no dimorfismo como verdade definitiva e universal sobre a diferenciação sexual, uma tecnologia ficcional de gênero, a partir da qual se materializa nos corpos um binarismo idealizado, a-historicizado, e sobretudo, necrobiopolítico. Desta forma, se para Einstein foi possível relativizar as leis no campo da astrofísica, as leis do binarismo sexual até hoje não foram exitosamente superadas, embora elas sejam questionadas com muito mais veemência do que outrora, sobretudo porque abandoná-las significaria abrir mão de um dos fundamentos do pensamento ocidental. Em outras palavras, os impactos sociais de “desmecanizar” a astrofísica são irrisórios quando comparados àqueles oriundos de desbinarizar o sexo.

De fato, é possível se pensar que, mesmo com a consolidação do conceito de gênero aplicado ao feminismo e, por extensão, às ciências humanas, sobretudo a partir do trabalho de Gayle Rubin em *O tráfico de mulheres: notas sobre a economia política do sexo*, a estabilidade da diferença sexual não foi, a princípio, colocada em xeque já que o gênero surge, originalmente, tanto na biomedicina quanto nas ciências sociais, para operar como um conceito de “sexo social”, objeto de estudo das ciências humanas e das práticas psi, em detrimento do sexo biológico, objeto de estudo exclusivo da biomedicina, cuja ontologia não é questionada de antemão. Acerca disso, Preciado (2014, p. 147) afirma que

o sistema sexo/gênero, ao contrário, mesmo quando seu caráter histórico não natural e construído tenha sido amplamente em evidência durante os anos oitenta e noventa, continua sendo descrito como uma estrutura estável resistente à mudança e às transformações. Por isso, o sexo pode aparecer como o último resquício da natureza, depois das tecnologias terem cumprido seu trabalho de construção do corpo.

13 No original: “A partir de los años cincuenta del pasado siglo, la medicina y la psiquiatría perciben la existencia de una multiplicidad de cuerpos y de posiciones sexuales más allá del binario. [...] Pero, en lugar de introducir cambios en la epistemología de la diferencia sexual, deciden cambiar los cuerpos, normalizar la sexualidad, rectificar las identificaciones”.



Outrossim, somente quando uma nova onda do feminismo passa a disputar os limites da própria natureza, invertendo, pois, a lógica da ciência moderna e demonstrando que todo conhecimento científico-natural é, antes, científico social, o conceito de gênero passa a ser perigoso para a estabilidade do dimorfismo sexual.

5 Apresentando o corpo normal: binário e sem nome

Ao longo da história do binarismo de sexo-gênero sempre houve critérios para a definição de um corpo como feminino ou masculino: a princípio, eles eram essencialmente fenotípicos, analisando as características que hoje o discurso biomédico nomeia sexuais primária e secundária, ao passo que contemporaneamente são levadas em consideração questões como o tipo de gônadas (além da posição), a identidade cromossômica e a sensibilidade aos já descritos esteroides sexuais. Assim, se, em termos simplificados, na era isomórfica, era considerado um homem normal o sujeito com pênis, testículos, pelos, voz grossa e sem seios, enquanto mulheres normais possuiriam uma vagina, seios, voz fina e não teriam muitos pelos, hoje, o discurso biomédico trata como normais os corpos que possuem coerência entre sexo gonadal, genital e cromossômico, além de pressupor níveis adequados de esteroides sexuais para o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários.

Em contraposição aos corpos normais, conforme já descrito, aqueles que apresentassem ambiguidade na diferenciação sexual tanto na era isomórfica quanto dimórfica foram tratados como corpos imperfeitos, ainda que, conforme aponta Laqueur (2001), o tratamento dado a pessoas hermafroditas na era isomórfica tenha sido diferente do dispensado pelo discurso biomédico moderno às pessoas diagnosticadas sob o termo guarda-chuva de anomalia da diferenciação sexual.

Enquanto, como se pode perceber, os corpos nos quais o binarismo idealizado não era evidente sempre tivessem possuído um nome, (hermafrodita, intersexo, pessoas com ADS...) os “normais”, ao longo da maior parte da história ocidental, foram tratados simplesmente assim: normais. Sofia Favero (2019, p. 172) aponta que termos como “Pessoas biológicas. [...] Pessoas de verdade. Homens e mulheres de fato. Genéticos. Embrionários. Homens e mulheres semelhantes a uma entidade divina. Imagens de Deus” também foram usados e que todos eles têm como objetivo reafirmar a normalidade dos tais corpos, ao mesmo tempo em que marginalizam aqueles cuja diferenciação sexual não é incontestável.

Conforme aponta Peter Cava (2016), somente no final do século XX surge um termo para descrever esse sujeito normal – o qual, com efeito, passarei a chamar de normalizado, uma vez que sua normalidade é evidente produto da discursividade do poder. Assim, a partir da década de 1990,



passa a se nomear cis¹⁴ a “pessoa com uma identidade de gênero igual ao seu sexo de nascimento” (Cava, 2016, p. 1, tradução nossa)¹⁵. A partir do momento em que este corpo normalizado passa a ter um nome, sua existência passa a poder ser enunciada como de fato é: uma existência relacional, já que no binarismo que permeia o pensamento ocidental, um sujeito só pode ser normal porque há o anormal, e, portanto, um sujeito só pode ser cis (prefixo que significa “do mesmo lado”) porque há pessoas trans e inter. Partindo de tal afirmação, a explicação sobre a(s) identidade(s) cis será aqui feita a partir das relações que o discurso biomédico estabelece entre esses prefixos identitários.

5.1 Naturezas tecnoconstruídas: cissexualidade e intersexualidade

A intersexualidade é, na biomedicina e nas ciências humanas, um termo guarda-chuva para uma condição “natural” que, ao entrar em contato com o discurso é patologizada. A relação dela com a cissexualidade é bastante simples e já foi anteriormente descrita: o discurso biomédico moderno postula os “pré-requisitos” de um corpo normal que, por uma série de fatores, não são satisfatoriamente cumpridos pelo corpo intersexo. Na maioria dos casos, não há risco de vida para esta pessoa, mas mesmo assim, de modo geral, a hospitalidade condicional típica do discurso biomédico recomenda a pronta intervenção de ordem cirúrgica e/ou hormonal – o que significa, muitas vezes, intervir em um corpo recém-nascido – para adequar o corpo ambíguo a uma estética que o permita passar por mulher ou homem normal, sobretudo, mas não somente, fenotipicamente¹⁶. A urgência das intervenções, aliás, evidencia que seu objetivo é muito maior do que simplesmente tratar um corpo adoentado. Sobre isso, Mariza Corrêa (2004, p. 14, grifo nosso) aponta que

menos do que ‘adequar’ os hermafroditas a algum parâmetro natural, *o que os médicos fazem é uma tentativa de adequá-los a um parâmetro cultural* – tentativa cada vez mais rejeitada por eles [pessoas intersexo], já que implica em usá-los, usar seus corpos, mutilar seus corpos, de maneira semelhante aos rituais de mutilação realizados nas sociedades ditas primitivas.

Desta forma, cirurgia e terapia hormonal objetivam trazer a suposta normalidade não somente ao/à paciente intersexo, mas ao binarismo sexual enquanto verdade discursiva. O caráter flagrantemente próstético das intervenções deixa claro que não se “corrige” um suposto erro da natureza – um sujeito com cariótipos XXY, por exemplo, nunca deixará de ter essa identidade

14 Os termos originalmente cunhados foram cissexual, por um sexologista em 1991 e cisgênero, em fóruns online de discussão de pessoas trans (Cava, 2016). Opto, entretanto, por aqui utilizar somente o prefixo cis, pois a articulação entre sexo, gênero e identidade cis será feita mais adiante.

15 No original: “a person with a gender identity that matches the sex at birth”.

16 A outra parte significativa deste passar por homem ou mulher está relacionado também com a capacidade de performar o ato sexual heterossexualmente idealizado, de modo que a correção da “anormalidade” intersexual segue dois nortes: a estética cis e o desejo heterocentrado.



cromossômica, as intervenções simplesmente farão modificações em seu fenótipo – mas que, com efeito, impede-se a existência de um corpo plenamente possível, que é a-normalizado a partir dos padrões idealizados pela norma binária e tratado como necessitado de intervenção. Com isso,

a proliferação do discurso clínico sobre ‘hermafroditismo verdadeiro’, ‘pseudo-hermafroditismo’, ‘incongruências sexuais’ e ‘psychopathia transexualis’, bem como a normatização médica das técnicas de reatribuição de sexo, mutilação genital de bebês intersexuais e reconstrução cirúrgica do gênero, tudo isso constitui nada mais do que medidas desesperadas (e violentas) para reforçar uma epistemologia abalada (Preciado, 2018, p. 113).

Tais intervenções para a readequação de um corpo cuja expressão fenotípica foge da norma binária não são, entretanto, feitas somente em corpos intersexo, como eu mesmo, sujeito até certo momento auto e heteroidentificado como cis, pude perceber. Conforme descrito na introdução a esta pesquisa, na adolescência, devido a uma hiperprodução de hormônios (ditos) masculinos meu corpo púbere reagiu com a hiperprodução de hormônios (ditos) femininos, o que acarretou no desenvolvimento precoce de caracteres sexuais secundários, em sua maioria masculinos, tratados, então, como algo positivo, indicativos de uma masculinidade inconteste e potente, até que um certo caractere feminino, o crescimento mamário, também me afetasse. Recebido o diagnóstico clínico de macroginecomastia, optei, aos 15 anos, por passar por uma cirurgia de reafirmação de gênero – embora, sendo justo, minha médica não a tenha tratado com esse termo.

Considerando que este trabalho demonstrou ter o escopo de desbinarizar a diferença sexual, seria fácil, anos após a cirurgia, apontar que fui vítima de um cis-tema que tenta impedir expressões fenotípicas em descontinuidade com a norma binária. Seria simples apontar a opção pela cirurgia para solucionar uma condição comum em adolescentes da minha faixa etária e que não ameaçava minha saúde física – questionando, também, a ética da médica responsável – como precipitada e, em última instância desnecessária. Também o seria se eu apontasse que o acompanhamento psicológico para lidar com os problemas de autoestima que decorriam da tal anormalidade e das nem tão frequentes, mas ainda sim incômodas, brincadeiras sobre minha condição, teria sido a melhor opção. O fato é que, considerando o contexto de um menino de 15 anos, que ouvia positivas mensagens sobre o fato de possuir expressões fenotípicas de um homem, e que não queria lidar com o estigma de ser um corpo estranho tanto para pessoas da sua idade como diante de um diagnóstico clínico, a cirurgia, solução rápida e financeiramente acessível à minha realidade social, foi tratada por mim como sendo a única opção adequada.

Diante disso, retomo a ideia apresentada na segunda seção de que, por mais que o discurso biomédico tenha inegável centralidade na consolidação da ideia de diferenciação sexual total e unívoca, seria, no mínimo, leviandade apontá-lo como o único responsável por este pensamento



ainda ser socialmente hegemônico. Com efeito, reafirmo que por mais que seja necessário superar o caráter binário das práticas e discursos biomédicos, apontando suas falhas e propondo alternativas de hospitalidade menos condicionais, a tarefa de desontologização deve ser muito mais ampla, atingindo todas as esferas da vida social, afinal, seria inócua a atuação de uma biomedicina desbinarizada em uma sociedade cujo imaginário ainda é profundamente colonizado por tal binarismo.

Isso posto, devo elucidar que a ginecomastia, condição com a qual fui diagnosticado na adolescência e que é definida como o “crescimento benigno da mama masculina” (Canhaço; Elias; Nazário, 2015) não é a única anomalia que pode acometer o corpo normalizado. Enquanto essa condição afeta o corpo masculino, o hirsutismo, “definido como a presença de pelos terminais na mulher, em áreas anatômicas de distribuição masculina” (Spritzer, 2009), por exemplo, afeta o feminino. Essa condição, aliás, é utilizada por Preciado (2018, p. 125) como um caso de articulação biomédica entre gênero e etnia, visto que é um fator

medido pela escala Ferriman-Gallwey, que examina dezenove partes do corpo (das costeletas aos dedos dos pés) a fim de avaliar o crescimento normal de pelos. A pontuação Ferriman-Gallwey estabelece uma correlação entre gênero, etnia e pelo: por exemplo, em uma mulher caucasiana uma pontuação de oito é considerado um indicativo de excesso de androgênio, enquanto que nas mulheres do leste asiático e nas nativas norte-americanas, o hirsutismo é diagnosticado por uma pontuação muito menor.

Há outras condições, mas opto aqui por trazer apenas duas com fins ilustrativos, de modo a demonstrar que a normalidade do binarismo sexual é tão arbitrária e rígida que não é suficiente que se nasça “normal”, é necessário que tal normalidade se mantenha estável ao longo da vida, ou que, caso necessário, corrija-se a “falha”. O caso também serve para ilustrar como o gênero não é a única referência excludente para o discurso biomédico, mas, antes, uma variável que pode ser articulada a outras. Ademais, seguramente há assimetrias nos tratamentos dispensados a pacientes diagnosticados(as) como intersexo e pacientes com ginecomastia, hirsutismo ou qualquer outra condição de simples correção, mas, em essência, fica a noção de que qualquer corpo pode, em algum momento, ser interpretado como carente de intervenção biomédica para melhor reprodução da normalidade, o que evidencia o caráter absolutamente discursivo do binarismo sexual dimórfico, e, por extensão, da própria ideia de natureza.

O que se propõe aqui, portanto, não é uma discussão de ordem individual, em relação à minha postura, da médica responsável, de minha mãe ou mesmo de meus/minhas colegas e amigos(as) que achavam anormal que um menino tivesse peitos. Trata-se de avaliar os impactos negativos que uma ordem binária, endossada pelo discurso biomédico, podem ter. A idealização de um corpo que mantenha a harmonia entre os diferentes pontos de diferenciação sexual (gonadal, genital,



cromossômica e, posteriormente, hormonal) alçando-o a um *status* de corpo pré-discursivamente normal faz com que, conseqüentemente, qualquer corpo inconforme, independentemente de quão biologicamente comum seja a inconformidade, seja alçado – ainda que em diferentes níveis de marginalidade – à condição de abjeto, faltante de uma correção para se encaixar, dentro do possível, à normalidade. Ademais, conforme apontado acima, as tecnologias corretivas utilizadas demonstram que a intervenção nos corpos a-normalizados objetiva, em primeiro lugar, adequar a expressão fenotípica do sujeito à expressão fenotípica do sexo binário que lhe foi designado, adequando, por extensão, sua anatomia às performances cis-heterocentradas naturalizadas.

Sobre este objetivo, posso me considerar um espécime exemplar de como a colonialidade do normal não é exercida somente sobre aqueles sujeitos considerados flagrantemente abjetos, diagnosticados como corpos estranhos desde seu primeiro suspiro. Todos(as) estamos sujeitos(as) à análise de normalidade, que, como bem aponta Garfinkel (1967), não é exercida somente pelos(as) médicos(as), mas também pelas pessoas comuns, o que se faz mais compreensível ao adotarmos uma interpretação foucaultiana de poder, entendendo-o como não sendo total ou exercido de maneira vertical sobre sujeitos em posições inferiores (Foucault, 1988). Desta forma, conforme, aponta Preciado (2014, 2018, 2019) os corpos cis também precisam ser corrigidos para que sua expressão fenotípica seja “passável” como natural, já que instabilidades no cis-tema de diferenciação total ameaçam a noção metafísica de verdade acerca da origem da diferença sexual. Evidencia-se também que, para este cis-tema é mais relevante produzir uma verdade aceitável, mesmo que isso possa significar intervenções radicais, como, por exemplo, a produção de uma vagina em uma pessoa XY com testículos (prática realizada em pacientes intersexuais), do que aceitar corpos que fujam do padrão estipulado.

É justamente com relação à produção de uma verdade aceitável que o segundo objetivo apontado se relaciona: por mais que seja possível que se produza coisas incríveis tendo o corpo humano como matéria-prima a ser esculpida, a produção ocidental de sexo-gênero ainda é restrita à padrões cis-heteronormativos (Preciado, 2014). O “ditado” popular das cirurgias de redesignação sexual que apontam ser mais fácil cavar um buraco do que erigir um poste comprovam essa noção. A dificuldade de se construir um poste, o qual, nesse caso, seria um eufemismo para um pênis, tem a ver com as performances que perpassam possuir o órgão: um pênis funcional, deve ter, ao menos, 2 cm quando flácido, propiciar ao sujeito urinar em pé e ser apto para a penetração, quando ereto. Que seja tão importante que alguém com pênis consiga urinar em pé pode parecer, à primeira vista, chocante, mas Paul B. Preciado (2019, p. 3, grifo nosso) aponta como, de fato, o mictório é uma das próteses mais essenciais à performance de masculinidade em espaço público, afinal, ninguém



tem um mictório no banheiro de casa. Segundo o autor

O discreto mictório, antes de ser um instrumento de higiene, é uma tecnologia de gênero que participa da produção da masculinidade no espaço público. Por isso, os mictórios não estão fechados em cabines opacas, mas em espaços abertos ao olhar público, uma vez que *mijar-de-pé-entre-homens é uma atividade cultural que gera vínculos de sociabilidade compartilhados por todos aqueles que, ao fazê-lo publicamente, são reconhecidos como homens.*

Pode parecer absurdo (e é), mas não poder urinar em pé cercado de outros homens é um motivo clínico para transformar um pênis pequeno em uma vagina. Estranhos os motivos que guiam essa tecnocracia.

Quanto à necessidade de que um pênis seja capaz de penetrar para ser válido, vê-se mais uma naturalização de performances de gênero. Ela é contraposta pela noção de que um canal vaginal deve ser desenvolvido o suficiente para acomodar um pênis ereto em si. Sendo aparentemente mais simples desenvolver o canal vaginal para tal acomodação do que um pênis funcional para a penetração, temos mais um motivo para justificar a já citada máxima médica. A pergunta que fica é: por que um pênis deveria penetrar e uma vagina deveria ser penetrada? Por que a medicina tenta resolver, de antemão, essas questões que, para sujeitos com pênis incapazes de penetrar ou vaginas incapazes de serem penetradas, talvez nem venham a ser relevantes em suas vidas sexuais? Parece-me, pois, evidente que tal preocupação diz respeito ao fato de que, dentro do discurso médico colonial, também a heterossexualidade, delimitada em um padrão sexual binário penetrante (homem com pênis) x penetrada (mulher com vagina) ocupa um *status* de verdade ontológica inerente ao sujeito (idealizado como) normal.

Por fim, sobre as tensões entre cissexualidade e intersexualidade cabe uma questão de ordem etimológica: se cis são os sujeitos que nascem com um sexo e não optam por modificá-lo ao longo de sua vida, por que sujeitos intersexuais não poderiam ser cis? Oras, se a origem etimológica do termo cis está relacionada à permanência, valendo, no caso da identidade sexual/de gênero, como o oposto ao prefixo trans, que implica transitoriedade, não há, estritamente falando, motivos para que pessoas intersexo não sejam consideradas cis. Quando levanto essa possibilidade, não estou me referindo a um sujeito que tenha passado por intervenções médicas de conformidade, seguidas de uma designação binária de sexo e que, ao longo de sua vida performe de acordo com tal designação, mas sim à possibilidade de uma intersexualidade cis, tão “natural” quanto a identidade cis de sujeitos binários “normais”.

Conforme se discutirá mais a frente, a noção de que há somente dois sexos biológicos é rasa, excludente e patologiza uma miríade de condições “naturais” que se enquadram no intermédio da dicotomia macho-fêmea. Sendo assim, por que a identidade cis pode ser outorgada somente a



homens ou mulheres normais? Porque não podemos falar em, tensionando os termos de Fausto-Sterling (2000), hermafroditas verdadeiros cis? Ora, considerando que cis é a identificação que não transiciona, para que tal possibilidade seja factível só é necessário que uma pessoa intersexo mantenha o estatuto sexual de seu nascimento.

A maneira como a pré-discursividade da identificação cis é discursivamente constituída, entretanto, inviabiliza essa possibilidade já que ela está inexoravelmente relacionada ao binarismo sexual, fazendo com que, por extensão, trate-se qualquer possibilidade inconforme, por mais “natural” que seja, como anormal. Nessa lógica excludente, é preferível partir-se do pressuposto de que a natureza produz erros, negando que corpos “errados” tenham direito a se manterem como são, oferecendo-lhes, pois, uma hospitalidade condicional. A pretensão do discurso científico-natural moderno em se passar por neutro é, destarte, a aplicação de uma tecnologia necrobiopolítica que impossibilita diversos viveres antes de gestar algumas poucas e limitadas possibilidades de vida dentro dos dispositivos discursivamente validados.

5.2 (Re)construindo a natureza: cisgeneridade e transgeneridade

Considerando que “John Money da Universidade John Hopkins [...] sugere que intersexos podem representar até 4% dos nascimentos” (Fausto-Sterling, 1993, p. 69, tradução nossa)¹⁷, parece-me matematicamente seguro afirmar que a grande maioria de pessoas trans em algum momento da vida foi socialmente codificada – ou ao menos idealizada – como um corpo normal, qual seja, em termos contemporâneos, um corpo cis. A decisão de fazer uma transição de gênero, mesmo após o diagnóstico de que se é um corpo saudável e normal para os padrões biomédicos e que pode surgir legitimamente em qualquer altura da vida, evidencia que, ao contrário do que a ontologia sexual enuncia, não devemos pensar em termos de ser homem ou mulher (ou qualquer outro gênero não binário), mas em estar performando – social e prosteticamente – algum desses gêneros. A partir disso, defendo também que não se fale em uma identidade cis ou trans, pressupondo sua estabilidade, mas em uma identificação, nunca encerrada em si, potencialmente mutável.

Desta forma, se, linguisticamente, cis significa “do mesmo lado” temos que a cisgeneridade, muito mais do que estar associada à natureza imutável do sujeito, diz respeito à identificação, cultural, que se estabelece entre o indivíduo e o diagnóstico de normalidade dado a ele. Identificação que, a cada dia em que se escolhe continuar performando a identidade cis, é reafirmada. Certamente nem todo sujeito cis está plenamente satisfeito com o papel de gênero que desempenha na sociedade, mas, penso, a escolha de continuar a cumpri-lo implica em uma decisão política de optar pela

17 No original: “John Money of Johns Hopkins University [...] suggests intersexuals may constitute as many as 4 percent of births”.



estabilidade, mesmo que ela não seja o seu ideal identitário. É possível também pensar em quão estável essa identificação é. Conforme anteriormente apontado, há casos clínicos nos quais mesmo o sujeito normalizado é diagnosticado com alguma anomalia que perturba a ideia de diferenciação sexual total e cabe a ele optar por intervir de modo a retornar à normalidade (opção pela qual eu mesmo optei) ou em seguir com essa condição, que talvez lhe torne, aos olhos da sociedade e do discurso biomédico, um pouco menos normal.

Quanto à identificação trans, é importante ressaltar como nem mesmo ela, que, em tese, pressuporia a transitoriedade, é livre das expectativas ontológicas que incidem sobre a sexualidade: conforme apontado no segundo capítulo, a noção de transgeneridade verdadeira, na qual a pessoa opta não somente por performar socialmente o gênero (idealizado como) oposto mas por também passar por intervenções prostéticas que aproximem seu fenótipo daquele do gênero com o qual o indivíduo se identifica, ainda é bastante forte no discurso biomédico. Sobre isso, Preciado (2020, p. 52, tradução nossa, grifo nosso) aponta que

a medicina e a lei do binarismo de gênero representam o processo de transexualidade como um caminho inflexível e perigoso, *uma mutação definitiva e irreversível*, que só se pode fazer em condições extremas, de modo que somente alguns poucos, os menos possíveis, sejam capazes de empreender por esse caminho¹⁸.

A ideia de irreversibilidade da transição é outra evidência de que a ontologia não incide somente sobre o corpo cis, já que ela parte do pressuposto de que só pode passar por tal transição o sujeito que objetiva se valer dela para, enfim, encontrar sua verdadeira identidade de gênero. O fato de que o processo transexualizador seja tão demorado certamente indica que ele é pensado primeiramente para garantir a estabilidade do cis-tema, que, diante da existência de pessoas trans, até permite uma transição de gênero, mas pressupõe que ela deva ser feita em direção a um outro lado do aspecto binário (homem x mulher, ou vice-versa – não se preocupando com, de fato, garantir às pessoas que desejem transicionar uma autonomia experimentativa sobre o próprio corpo.

O caráter necropolítico deste regime que só permite a transexualidade a partir de certas condições ontológicas faz com que Preciado (2020, p. 53-54, tradução nossa, grifo nosso) denuncie que

tudo o que há de terrível e temível na transexualidade não se encontra no processo da mutação, mas em como as fronteiras de gênero castigam e ameaçam de morte aquele que pretende cruzá-las. *Não é a transexualidade que é temível e perigosa, mas o regime da diferença sexual.*

Ademais, se isto não bastasse, *esse processo de que aqui lhes falo não é de modo algum irreversível. [...] A suposta unidirecionalidade desta viagem é uma das mentiras normativas do relato psiquiátrico e psicanalítico.* Em um processo de devir-trans não

18 No original: “la medicina y la ley del binarismo de género representan el proceso de transexualidad como un camino angosto y peligroso, una mutación definitiva e irreversible, que solo es posible hacer en condiciones extremas, de modo que solo unos pocos, los menos posibles, sean capaces de emprender ese camino.”



somente não é necessário se tornar homem, como, ademais, é completamente possível ‘voltar’ a ser mulher, ou a ser outra coisa, se for necessário ou desejado¹⁹.

Por fim, cabe destacar como a patologização da identificação trans em detrimento da normalização da cis é reforçada a partir de noções como a da falta psicanalítica, que incide de forma particularmente perigosa ao pressupor que a busca por uma identidade se dá com o objetivo de preencher um vazio, e não simplesmente porque somos máquinas desejantes com fluxos rizomáticos de desejo, ou ainda ao fato de que ao contrário de termos um pensamento que objetive criar um corpo sem órgãos (Deleuze; Guattari, 2010) faz-se uma divisão dos órgãos em regimes de manejo diferentes, para que se possa perpetuar o modelo cis-heteronormativo. Enquanto há órgãos de ordem funcional, como o coração ou os pulmões cuja funcionalidade é ligada ao interesse público, tendo em vista que além de garantir qualidade de vida objetiva ao sujeito, possibilitam sua aptidão para o trabalho capitalista, há também aqueles como o nariz ou as glândulas mamárias que são pensados sobretudo a partir de uma matriz estética, que permite intervenções e as considera de cunho subjetivo. Nesse sentido, esses órgãos passam a ser mercadológicos, sujeitos aos padrões estéticos vigentes no regime capitalístico e passíveis de intervenções, pagas, conforme o desejo do(a) cliente-paciente.

Por outro lado, os órgãos ditos genitais ou sexuais estão encaixados em uma lógica diferente. Aliás, é curioso notar que quando genital e sexual são tratados como sinônimos descritivos, pressupõe-se a equivalência da capacidade sexual com a de procriação, encaixando-os na matriz heterossexista de sexo reprodutivo. Com isso, ou, talvez, devido a isso, Preciado (2018, p. 126) aponta que “os genitais continuam encerrados em um regime pré-moderno e quase teocrático de poder que os considera propriedades do Estado e dependentes de uma lei transcendental e imutável”. Assim, uma cirurgia de redesignação sexual não pode, ao contrário de outras intervenções plásticas, ser pensada como uma intervenção estética de ordem pessoal.

Cabe, portanto, destacar que a permissividade com as intervenções estéticas segue a lei binária: é absolutamente aceitável, por exemplo, que uma mulher cis queira fazer intervenções que ressaltem sua feminilidade, sejam elas a partir de diagnósticos clínicos, como o hirsutismo, ou com fins puramente estéticos como uma rinoplastia ou um implante de prótese mamária. Homens cis que queiram fazer cirurgias para ressaltar sua masculinidade (como a que eu fiz, por exemplo) também

19 No original: “Todo lo que de terrible y temible hay en la transexualidad no se encuentra en el proceso mismo de la mutación, sino en cómo las fronteras de género castigan y amenazan de muerte a aquel que pretende cruzarlas. No es la transexualidad lo que es temible y peligroso, sino el régimen de la diferencia sexual. Por si esto fuera poco, ese proceso de transición del que aquí les hablo no es en modo alguno irreversible. [...] La supuesta unidireccionalidad de este viaje es una de las mentiras normativas del relato psiquiátrico y psicoanalítico. En un proceso de devenir trans no solo no es preciso convertirse en hombre, sino que es además completamente posible ‘volver’ a ser mujer, o a ser otra cosa, si fuera necesario o deseado.”



não encontram óbices. Quando, entretanto, o desejo do(a) paciente vai no sentido contrário ao estabelecido pela norma binária, as intervenções passam a ser de interesse estatal. Assim, o gênero performado e o sexo que se (re)produz a partir dele, são expressões condicionadas – não somente pelo discurso normativo biomédico, mas também pelo discurso legal, que estabiliza identidades generificadas – por um regime que impossibilita que se pense para além da dicotomia sexual.

6 Quantos sexos biológicos existem e onde encontrá-los

Em primeiro lugar cabe ressaltar que, conforme tentou se demonstrar ao longo de todo este trabalho, a ideia de uma masculinidade ou feminilidade natural, pré-discursiva, tanto no campo dos comportamentos, mas, especialmente, nas questões da biologia não faz, contemporaneamente, sentido. Em primeiro lugar, isso se dá porque o binarismo sexual é empírica e epistemologicamente insustentável, já que conforme aponta a bióloga Anne Fausto-Sterling (1993, p. 68, tradução nossa) “biologicamente falando, há diversas graduações entre fêmea e macho e, dependendo de como se enuncia, é possível dizer que nesse espectro há pelo menos cinco sexos e talvez até mais”²⁰. Para isso, ela se vale do fato de que a intersexualidade é uma condição comum – embora não seja possível afirmar sua frequência global universal, tendo em vista que ela varia de acordo com peculiaridades regionais – para argumentar em favor de sexos biológicos “naturais” hermafroditas, que variam em três espectros:

os chamados hermafroditas verdadeiros [...] que possuem um testículo e um ovário (as bolsas, ou gônadas, produtoras de espermatozoides e óvulos); os pseudo-hermafroditas masculinos [...] que possuem testículos e alguns aspectos da genitália feminina, mas sem ovários; e as pseudo-hermafroditas femininas [...] que possuem ovários e alguns aspectos da genitália masculina, mas sem testículos (Fausto-Sterling, 1993, p. 69, tradução nossa)²¹.

A posição de Fausto-Sterling vai, portanto, no sentido de despatologizar a condição intersexual, ressignificando-a como uma condição tão “natural” e normal quanto a cis, tratando-a, assim, sob o prisma da supracitada hospitalidade incondicional. De fato, sua defesa de cinco sexos é inflexionada por ela mesma para apontar a possibilidade de uma maior variedade. Em suas palavras: “o sexo é um contínuo vasto, infinitamente maleável que desafia até mesmo os limites de cinco categorias”²².

A autora, entretanto, também aponta como a pretendida universalidade do discurso biomédico ocidental não atinge seus objetivos totalizantes, uma vez que diferentes culturas

²⁰ No original: “biologically speaking, there are many gradations running from female to male; and depending on how one calls the shots, one can argue that along that spectrum lie at least five sexes-and perhaps even more.”

²¹ No original: “the so-called true hermaphrodites [...], who possess one testis and one ovary (the sperm- and egg-producing vessels, or gonads); the male pseudohermaphrodites [...], who have testes and some aspects of the female genitalia but no ovaries; and the female pseudohermaphrodites [...], who have ovaries and some aspects of the male genitalia but lack testes.”

²² No original: “sex is a vast, infinitely malleable continuum that defies the constraints of even five categories”.



codificam algo biomedicamente patologizado a partir de seus próprios referenciais. Ela narra, por exemplo, que quando médicos sauditas que estudaram na Europa tentaram aplicar a pacientes de seu país natal com hiperplasia adrenal congênita o padrão ocidental de tratamento, que consiste em criar esses indivíduos como do sexo feminino – ainda que possuam genitália externa masculinizada e potencialmente desenvolvam caracteres sexuais secundários masculinos na puberdade, a despeito de sua identidade cromossômica XX – o tratamento foi rejeitado. Segundo ela (2000, p. 59, tradução nossa),

inúmeros pais e mães [...] recusaram a recomendação de que sua criança, inicialmente identificado como filho, fosse criada como filha. E não aceitaram a cirurgia feminilizante. [...] Isso era essencialmente uma expressão das atitudes da comunidade local sobre... a preferência por uma prole masculina²³.

O caso serve para ilustrar a não universalidade do discurso biomédico ocidental e, conseqüentemente, a não universalidade da intersexualidade como patologia. Especificamente no contexto descrito, a condição sexual tomada por anormal passa a ser, a despeito dos malefícios que a hiperplasia adrenal congênita possa ter em outras áreas da saúde, um quadro que pode prescindir de intervenções cirúrgicas de cunho sexual/genital. Ele também ilustra a possibilidade de re(produção) do sexo: o discurso biomédico conscientemente opta por (re)produzir tecnocorpos com um sexo diferente daquele do momento do nascimento com o simples objetivo de ratificar a ideia de que o binarismo é a norma pré-discursiva e verdadeira. O silêncio e a urgência por trás das cirurgias em pacientes intersexuais, que são, em sua maioria esmagadora crianças recém-nascidas, portanto, é justificável para que se possa reafirmar tal noção de pré-discursividade.

Além de tal insustentabilidade científica, cuja estabilidade se busca reaver através de um discurso essencializante e excludente da diferença sexual, felizmente sem êxito universal, a natureza é atualmente tão colonizada pela cultura que é simplesmente irrazoável pensar em um corpo masculino ou feminino em si e não como tecnoprodutos de uma indústria somatopolítica que nos bombardeia com produtos e intervenções para reafirmar uma idealizada estabilidade de gênero, bem como para produzir alterações prostéticas de alta rentabilidade.

Nesse sentido, mesmo que supuséssemos que a fábula dimórfica é aceitável, deveríamos passar a falar na existência não de dois sexos ontológicos, mas de dois tecnossexos, (re)produzidos prosteticamente a partir de padrões de masculinidade e feminilidade posto que, contemporaneamente

pênis e vaginas são biocódigos de regimes de poder e conhecimento; reguladores ideais, ficções biopolíticas que encontram seu suporte somático na subjetividade individual. *O regime sexo-gênero farmacopornográfico é o resultado da aliança inesperada entre a metafísica naturalista do século XIX do dimorfismo sexual, com foco na reprodução*

23 No original: “A number of parents, however, refused to accept the recommendation that their child, initially identified as a son, be raised instead as a daughter. Nor would they accept feminizing surgery for their child. [...] This was essentially an expression of local community attitudes with the preference for male offspring.”



heterossexual, e a ascensão da indústria médica e biotécnica hiperconstrutivista em que os papéis e as identidades de gênero podem ser artificialmente concebidos. Platão encontra Money na garagem de gênero high-tech (Preciado, 2018, p. 112-113, grifo nosso).

É, portanto, necessário denunciar que a partir dessa aliança entre a metafísica dimórfica e as técnicas de (re)produção sexual contemporâneas

em vez de produzir coletivamente uma epistemologia alternativa (multimórfica) para compreensão dos corpos e desejo, os discursos políticos, biológicos e médicos dos anos 1950 [até a atualidade, ainda que em níveis distintos] decidem intervir diretamente nas estruturas dos seres vivos para *construir artificialmente dimorfismo sexual*, utilizando técnicas cirúrgicas, hormonais e protéticas com apoio das indústrias farmacológica, médica e alimentícia. *Quando a possibilidade da construção técnica da diferença sexual é reconhecida como um ponto de partida, natureza e identidade são levadas ao nível de uma paródia somática.* Enquanto o regime disciplinar do século XIX considerou o sexo natural, definitivo, imutável e transcendental, *o gênero farmacopornográfico parece ser sintético, maleável, variável, aberto à transformação e imitável, assim como possível de ser tecnicamente reproduzido* (Preciado, 2018, p. 116, grifo nosso).

7 Conclusão ou propostas de uma sociologia prescritiva para desbinarizar a biomedicina

Dialogando com os descentramentos epistemológicos apontados na primeira seção deste trabalho, penso ser necessário descolonizarmos o discurso biomédico a tal ponto em que seja evidente, assim, como na mecânica quântica de Heisenberg e Bohr que “não é possível observar ou medir um objecto sem interferir nele, sem o alterar, e a tal ponto que o objecto que sai de um processo de medição não é o mesmo que lá entrou” (Santos, 2008, p. 43). Com isso, proponho abandonar a ideia de uma biomedicina neutra, entendendo-a, pelo contrário, como um discurso extremamente político, a tal ponto que mesmo sua posição primária de promover saúde (aqui entendida como um bem-estar que supera a mera ausência de patologia) é parte de uma matriz cultural, e, portanto, política, posto que o bem viver parte de uma noção subjetiva de vida e não de meros termos objetivos de nascer, crescer e morrer.

Ademais, mesmo a reprovável noção de saúde como a inexistência de patologia também é em si um desafio à natureza, o que, por sua vez, demonstra que a prática biomédica (re)condiciona a natureza há muito mais tempo do que admite. Digo isso porque, ainda que se saiba que a morte é o destino comum a todos(as) nós, posto que a quantidade de entropia total no universo não pode ser revertida, investimos, epistemológica, cultural e financeiramente, na prática biomédica com o intuito de combater as patologias, tratando-as, e, idealmente extirpando-as, de modo a se postergar ao máximo a total irreversibilidade da entropia, promovendo, assim, saúde. Isso posto, destaque-se que a decisão do que é patológico ou não é também uma decisão política e, nesse sentido, o discurso biomédico opera, como o modelo matemático descrito por Kurt Gödel de forma ensimesmada, sendo ele mesmo o responsável por postular sua correção e irrefutabilidade. Cabe



aqui, portanto, não despolitizar a biomedicina (o que seria impossível) ou abandonar a noção de patológico em si, mas compreender e propor que se abandone a necropolítica patologizante em nome de uma gestão da saúde que não parta de pressupostos excludentes.

É também fundamental que o discurso biomédico seja desbinarizado para aceitar a incerteza. Especificamente nas questões de normalidade sexual, temos um discurso cujos pressupostos e enunciados evoluíram, mas que em momento algum deixou de se embasar na noção metafísica, que, para o ocidente, talvez possa mesmo ser pensada como bíblica, da diferença sexual (o que novamente evidencia o caráter de não neutralidade científica). Com isso ressalto a proposta de que cabe ao discurso biomédico não somente promover uma hospitalidade incondicional, mas promover condições para uma (re)produção experimentativa do sexo que certamente introduz em cena a incerteza como uma variável. As fugas do padrão binário por certo podem não gerar as consequências mais bem recebidas pelos sujeitos por elas responsáveis, mas nem por isso tais experiências identitárias deveriam ser impedidas (como no caso de pacientes intersexo) ou limitadas (como no caso de pessoas trans) partindo-se da noção de que só se permite uma transição de gênero, que deve ser definitiva e binária. Com isso, assim como Ilya Prigogine aceita a incerteza nos sistemas físicos, concebendo que a entropia como parte constituinte daquele sistema, penso uma hospitalidade incondicional que trate a incerteza (neste caso, daquilo que foge do binário) como uma nova possibilidade e não como um erro a ser corrigido.

Essa transdisciplinaridade de entender que descentramentos empreendidos em certos campos científicos podem gerar ponderações em outras áreas de conhecimento dialoga diretamente com as quatro teses de Boaventura de Sousa Santos, a partir das quais um paradigma emergente de produção deveria pautar a metodologia científica. Em primeiro momento, conforme já brevemente mencionado neste trabalho, ele defende que todo conhecimento científico-natural é, antes, científico-social, de modo que a ideia de uma ciência neutra é deixada de lado. Assim, evidencia-se, por exemplo, que a ideia de dimorfismo sexual que postula diferenças irreconciliáveis, antes de fazê-lo por partir de observações imparciais, fá-lo para atender a certos fins políticos, nesse caso, fins normativos excludentes, frutos de uma necrobiopolítica colonialista.

O conhecimento também se concebe como sendo local e total, em uma retroalimentação de impossível concepção para a metodologia da ciência moderna. Aqui, deixa-se de lado “a excessiva parcelização e disciplinarização do saber científico [que] faz do cientista um ignorante especializado” (Santos, 2008, p. 74) em nome de uma prática na qual ao invés de separar o conhecimento em disciplinas, fá-lo em temas transdisciplinarmente abordados que se tornam “galerias por onde os conhecimentos progridem ao encontro uns dos outros [... enquanto a localidade] constitui-se em



redor de temas que em dado momento são adoptados por grupos sociais concretos como projectos de vida locais” (Santos, 2008, p. 76). Com isso, torna-se possível uma prática biomédica localizada, que dialogue mais com a já existente noção de medicina familiar, de aplicação relativamente exitosa no território brasileiro, que objetiva “alcançar os pacientes precocemente no ambiente domiciliar, provendo cuidados contínuos, incluindo a prevenção das doenças, fossem elas de natureza mental ou física” (Campos, 2005, p. 3). Propicia-se, assim, um ambiente menos patologizante, onde a saúde não é entendida como a simples ausência de doença.

Em seguida, a noção de que todo conhecimento é autoconhecimento supera a moderna ideia que consagrou o homem enquanto sujeito epistémico, mas expulsou-o, tal como a Deus, enquanto sujeito empírico, realizando, assim, uma radical separação entre sujeito (o pesquisador) e o objeto de pesquisa, suprimindo, portanto, a identificação do pesquisador com o impacto de seu trabalho. Assim, os físicos do Projeto Manhattan não estavam produzindo um artefato que devastaria a vida de milhões de sujeitos como eles, mas antes, estavam realizando experimentos físico-químicos neutros fundamentais para o desenvolvimento do conhecimento científico. Da mesma forma, cirurgiões/ãs pediátricos(as) não estão mutilando pacientes intersexo, encaixando-os em num padrão com base em um discurso binário eminentemente social, mas realizando uma intervenção de ordem técnica para a solucionar uma grave patologia (criada pelo próprio discurso binário no qual se encaixará o(a) paciente). A partir da dissolução dessa separação, produz-se “uma outra forma de conhecimento, um conhecimento compreensivo e íntimo que não nos separe e antes nos una pessoalmente ao que estudamos” (Santos, 2008, p. 85) evidenciando que o discurso científico impacta diretamente na vida de todas as pessoas, mesmo aquelas que não o compreendem plenamente.

Essa não compreensão, por sua vez, é fundamental para uma ciência moderna que se distancia do senso comum por associá-lo, a partir da noção de grega de tipos diferentes de conhecimento, à ideia de *doxa*, definida por Dermeval Savianni (2015, p. 288) como “o conhecimento espontâneo ligado diretamente à experiência cotidiana, um claro-escuro, misto de verdade e de erro”, enquanto define a si mesmo como epistemológico, qual seja, metódico e, nesse caso, empiricamente verificável, e, portanto, superior. Diante disso, Boaventura de Sousa Santos (2008, p. 89) não nega que seja necessário o conhecimento metódico e organizado, mas também não esquece que o senso comum “tem uma dimensão utópica e libertadora que pode ser ampliada através do diálogo com o conhecimento científico”. Com isso, afirma (Santos, 2008, p. 90, grifo nosso) que “deixado a si mesmo, o *senso comum* é conservador e pode legitimar prepotências, mas *interpenetrado pelo conhecimento científico pode estar na origem de uma nova racionalidade*”. Assim, conforme



aponte, seria inócuo somente responsabilizar o discurso biomédico ou pessoalmente tratar os(as) profissionais da biomedicina como responsáveis pelo seu caráter excludente, posto que o senso comum já está colonizado por essa noção e ele se espalha e axiomatiza com uma velocidade muito maior do que o discurso científico. Trata-se, portanto, de empreender uma desbinarização que seja sentida e compreendida no âmago da sociedade, por todos os sujeitos e não somente pelos homens de ciência, termo aqui não usado no masculino por acaso.

Diante da radical crítica aqui empreendida às técnicas de reprodução do dimorfismo sexual para mantê-lo em seu *status* metafísico, devo alertar que não me parecem razoáveis empreendimentos que se coloquem contra essas técnicas somatopolítica, admitindo de antemão que elas são de todo necropolíticas. Com efeito, afirmo a necessidade não de um retorno a um passado idealizado de oposição entre estado de natureza e cultura, mas sim de um passo rumo à desbinarização dos discursos hegemônicos, de modo que seja possível que tais técnicas ciborgue sejam utilizadas não mais com fins de mascarar a evidente insustentabilidade do regime ontológico de sexualidade, mas de escancarar a possibilidade de (re)produção do sexo a um nível nunca antes imaginado. É tempo de pensarmos em um discurso biomédico que dê possibilidades para uma prática experimental, dissociada de uma tradição colonialista, metafísica, que só possibilita a vida na mesma proporção que impede as fugas da norma.

Nesse sentido, dentro da biomedicina, a proposta por uma hospitalidade incondicional não passa pela simples aceitação da intersexualidade como uma condição natural e digna de ser vivida em si, sem a necessidade de intervenções binarizantes, ou da transgeneridade como uma experiência identitária que pode produzir corpos para além do enunciado pela ideia de uma “transexualidade verdadeira” mas da constatação de que estamos em um ponto de não retorno no qual pensar em natureza pré-discursiva é impossível. Somos cada vez mais, em maior ou menor escala, corpos biodrags, tecnocorpos cujo devir-ciborgue não objetiva retornar ao binarismo, mas zombar dele.

Deve-se, portanto, enfatizar que não cabe aos sujeitos cujos corpos foram patologizados de diferentes formas ao longo de toda a história ocidental, tentar se adaptar ao padrão cultural normativo que lhes foi imposto, mas que os corpos cis, cuja pré-discursividade é silenciosamente (re)construída em consultórios médicos aseados com base em padrões metafísicos, aceitem, entendam e, em última instância, denunciem que sua condição normalizada é o ponto de partida para a impossibilidade de vida de um sem-fim de sujeitos, inclusive para muitos daqueles que hoje se identificam como cis não porque queiram performar uma identificação normativa, mas porque sabem que as consequências de abandonar o cis-tema podem ser nefastas.



Referências

CAMPOS, C. E. A. Os princípios da medicina de família e comunidade. *Revista APS*, Juiz de Fora, v. 8, n. 2, p. 181-190, jul./dez. 2005. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/principios.pdf>. Acesso em: 2 out. 2022.

CANHAÇO, E. E.; ELAS, S.; NAZÁRIO, A. C. P. Ginecomastia. *Femina*, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 197-202, set./out. 2015. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/69-revista-femina-2015-vol-43-n-5>. Acesso em: 25 fev. 2024.

CAVA, P. Cisgender and cissexual. In: NAPLES, N. (org.). *The wiley blackwell encyclopedia of gender and sexuality studies*. Hoboken: John Wiley & Sons, 2016. p. 1-4. E-book. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118663219.wbegs131>. Acesso em: 1 dez. 2020.

CORRÊA, M. Não se nasce homem. In: ENCONTROS DE PROSPETIVA DA ARRÁBIDA, 13., 2004, Lisboa. *Anais [...]*. Lisboa: Instituto de Prospectiva, 2004.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia 1*. São Paulo: 34, 2010. (Coleção TRANS).

DERRIDA, J. *Força de lei: o fundamento místico da autoridade*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FAUSTO-STERLING, A. *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books, 2000.

FAUSTO-STERLING, A. The five sexes. why male and female are not enough? *The Sciences*, New York, v. 33, n. 2, p. 68-72, 1993.

FOUCAULT, M. *A história da sexualidade I: a vontade de saber*. 13 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. *História da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, c1972. (Coleção Estudos).

FOUCAULT, M. *Os anormais*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

GARFINKEL, H. Passing and the managed achievement of sex status in an intersexed person. In: GARFINKEL, H. *Studies in ethnomethodology*. New Jersey: Prentice-Hall, 1967. p. 116-165.

HALL, J. S. The West and the rest: discourse and power. In: HALL, S. et al. (ed.). *Modernity: an introduction to the modern societies*. Oxford: Blackwell, 1996. p. 185-227.

HOBSBAWM, E. J. E. *Era dos extremos: o breve século XX, 1914-1991*. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

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



- MASSONI, N. T. Ilya Prigogine: uma contribuição à filosofia da ciência. *Revista Brasileira de Ensino de Física*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 1-8, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbef/a/Lp8LbrmfvhLstZnfRNW9zGz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2024.
- PRECIADO, P. B. *Biopolítica del género: la invención del género, o el tecnocordero que devora a los lobos*. In: AJÍ DE POLLO (ed.). *Biopolítica*. Buenos Aires: Ají de pollo, 2009a. p. 15-38. (Coleção Conversaciones Feministas). Disponível em: <http://capacitacioncontinua.socials.uba.ar/wp-content/uploads/sites/25/2016/10/PRECIADO-Biopolitica-del-genero.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.
- PRECIADO, P. B. Lixo e Gênero, Mijar/Cagar, Masculino/Feminino. *Performatus*, Inhumas, ano 7, n. 20, abr. 2019. Disponível em: http://performatus.com.br/wp-content/uploads/2019/03/Paul-Preciado_ed20_eRevistaPerformatus.pdf. Acesso em: 30 jul. 2020.
- PRECIADO, P. B. *Manifiesto contrassexual: prácticas subversivas de identidad sexual*. São Paulo: n-1, 2014.
- PRECIADO, P. B. Terror Anal: apuntes sobre los primeros días de l revolución sexual. In: HOCQUENGHEM, G. *El deseo homosexual*. Santa Cruz de Tenerife: Melusina, 2009b. p. 133-172.
- PRECIADO, P. B. *Testo Junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. São Paulo: n-1, 2018.
- PRECIADO, P. B. *Yo soy el monstruo que os habla: informe para una academia de psicoanalistas*. Barcelona: Nuevos Cuadernos Anagrama, 2020.
- RUBIN, G. *O tráfico de mulheres: notas sobre a economia política do sexo*. Recife: SOS Corpo, 1993.
- SANTOS, B. de S. *Um discurso sobre as ciências*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- SAVIANNI, D. Sobre a natureza e especificidade da educação. *Germinal: marxismo e Educação em Debate*, Salvador, v. 7, n. 1, p. 286-293, jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/13575>. Acesso em: 25 fev. 2024.
- SPRITZER, P. M. Diagnóstico etiológico do hirsutismo e implicações para o tratamento. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 41-47, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bjRRpvJJ3n4XhYdrBjH3F8N/>. Acesso em: 25 fev. 2024.

