

# DIREITO À SAÚDE E CONTROLE DE CORPOS: UMA ANÁLISE SÓCIO- JURÍDICA SOBRE O DISCURSO OFICIAL ACERCA DA TRANSIÇÃO CORPORAL

## RIGHT TO HEALTH AND BODY CONTROL: A SOCIO-LEGAL ANALYSIS ON OFFICIAL SPEECH ABOUT BODY TRANSITION

Thiago Augusto Galeão de Azevedo 1

**Resumo:** O presente artigo se propõe a investigar a mudança do corpo trans com fins de readaptação à uma identidade de gênero, mais especificamente estuda-se o discurso oficial sobre a transição corporal, sustentado pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Ministério da Saúde. Busca-se responder à pergunta problema: em que medida o discurso oficial sobre a transição corporal é reproduzido de um complexo de poder, que exerce um controle sobre o corpo trans? Para tanto, o artigo está dividido em três seções que se confundem com os três objetivos específicos, quais sejam: reconstruir o discurso oficial sustentado pelo Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina, sobre a transexualidade e alteração do corpo trans; expor teorias críticas sobre o corpo, como elemento produzido por relações de poder; analisar os documentos que sustentam o discurso oficial, à luz do que foi construído em termos de substrato teórico crítico.

**Palavras-chave:** Transexualidade. Transição Corporal. Gênero. Corpo. Sexo.

**Abstract:** This article aims to investigate the change of the trans body for the purpose of readjusting it to a gender identity, more specifically studying the official discourse on body transition, supported by the Federal Council of Medicine and the Ministry of Health. answer the problem question: To what extent does the official discourse on body transition reproduce a complex of power, which exercises control over the trans body? To this end, the article is divided into three sections that are confused with the three specific objectives, namely: reconstruct the official discourse supported by the Ministry of Health and the Federal Council of Medicine, on transsexuality and alteration of the trans body; expose critical theories about the body, as an element produced by power relations; analyze the documents that support the official discourse, in light of what was built in terms of critical theoretical substrate.

**Keywords:** Transexuality. Body Transition. Genre. Body. Sex.

## Introdução

O presente estudo tem como objeto a transexualidade e a mudança do corpo de um indivíduo identificado como transexual, no sentido de readequar o mesmo à sua identidade de gênero. Mais especificamente, estuda-se o discurso oficial propagado pelo Conselho Federal de Medicina e Ministério da Saúde sobre a transexualidade e a respectiva transição do corpo.

Busca-se fomentar a reflexão sobre o tema, considerando que são fenômenos, majoritariamente, naturalizados em sociedade como elementos associados a conquistas de direitos. Em outras palavras, a transição corporal é disseminada em sociedade como uma conquista de direitos para indivíduos transexuais, direito à liberdade e saúde por exemplo. O presente artigo visa propor uma reflexão alternativa à questão, propiciando a desconstrução de ideias naturalizadas.

A referida desconstrução adquire sentido ao se considerar a existência de relações de poder incidentes sobre o corpo, sexo e gênero; responsáveis por produzi-los, disseminando-os em sociedade como elementos naturais e coerentes, que precisam ser seguidos para a existências de normalidade.

A pesquisa é construída a partir da seguinte pergunta-problema: em que medida o discurso oficial sobre a transição corporal é reprodutor de um complexo de poder, que exerce um controle sobre o corpo trans?

Para responder o citado questionamento, dividiu-se o presente artigo em três seções, que correspondem aos objetivos do estudo. Em níveis gerais, pretende-se analisar a potencialidade do discurso oficial sobre a mudança do corpo ser um elemento de um complexo de poder.

Em níveis específicos, inicialmente, almeja-se reconstruir o discurso oficial sustentado pelo Ministério da saúde e Conselho Federal de Medicina, sobre a transexualidade e alteração do corpo trans. Em um segundo momento, expor teorias críticas sobre o corpo, como elemento produzido por um complexo de poder, responsável por criar o critério de normalidade corporal.

Por fim, como último objetivo específico, e parte final do presente artigo, refletir sobre o discurso oficial sustentado, analisando-se seus documentos embaixadores, à luz do que foi construído em termos de substrato teórico crítico.

## O discurso oficial de transição corporal: readequação do corpo biológico à identidade de gênero

O discurso oficial sobre a transição corporal, nesta seção, é reconstruído por meio da análise de instrumentos institucionais e jurídicos nacionais legitimadores da modificação do corpo para fins de readequação do mesmo a identidade de gênero do indivíduo. Inicia-se com a análise dos procedimentos regulamentados pelo Ministério, destaca-se, da *Saúde*.

Em 2008, por meio de duas Portarias (Portaria 1.707/GM/MS e 457/SAS/MS), instituiu-se o chamado *Processo Transexualizador* no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. A primeira Portaria, 1.707/GM/MS, cita a transexualidade ainda a partir do termo *transexualismo*, que relata a existência de uma doença, definindo-o como:

[...] um desejo de viver e ser aceito na condição de enquanto pessoa do **sexo oposto**, que em geral vem acompanhado de um mal-estar ou de sentimento de inadaptação por referência a seu próprio **sexo anatômico**, situações estas que devem ser abordadas dentro da integralidade da atenção à saúde preconizada e a ser prestada pelo SUS; [...] (Brasil, Ministério da Saúde, 2008, Portaria 1.707/GM/MS, grifo nosso).

Identifica-se um discurso oficial vinculado à essencialização biológica do corpo, pregando-se uma inadaptação patológica ao sexo anatômico [*sic*] do indivíduo. Tal portaria é citada e complementada pela Portaria 457/SAS/MS, também de 2008, que aprova a regulamentação do Processo Transexualizador no SUS.

A partir do seu art. 2º, definiu-se que a *Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador* seria uma unidade *hospitalar*, que ofereça uma assistência médica diagnós-

tica e terapêutica. Ademais, a citada portaria cria procedimentos específicos para tratamento hormonal pré-operatório; procedimento para acompanhamento terapêutico e para a realização de cirurgia de redesignação sexual. Nesta portaria, levou-se em consideração a Resolução 1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina – CFM, que autorizou a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia como, destaca-se, *tratamento* dos casos de *transexualismo*, assim como a do tipo neofaloplastia, a título experimental.

A citada resolução do CFM, em seu art. 3º, definiu também os critérios mínimos para a definição de *transexualismo*, que são: 1. Desconforto com o sexo anatômico natural; 2. Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3. Permanência destes distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4. Ausência de outros transtornos mentais.

Nesta resolução, é nítida a marcação de um discurso naturalizador do corpo, do sexo, sustentando-o em nível anatômico natural. Ademais, o discurso patologizador se faz presente, também, ao tratar do *transexualismo* como um *distúrbio* e um *transtorno mental*, utilizando-se a palavra *outra*.

Em 2011, por sua vez, a partir da Portaria 2.836/GM/MS, o Ministério da Saúde instituiu a *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*; tendo como objetivo geral a promoção da saúde integral da *população LGBT*, buscando-se eliminar a discriminação e o preconceito institucional; contribuindo para a redução de desigualdades; consolidando o SUS como um sistema universal, integral e equitativo, conforme preleciona o seu art. 1º.

Considerando a referida Política, o Ministério da Saúde, em 30 de julho de 2013, por meio da Portaria 859, promoveu uma redefinição e ampliação do Processo Transexualizador no SUS. A partir do seu art. 2º, a linha de cuidado foi ampliada para além do procedimento cirúrgico hospitalar, sendo estruturada em níveis de atenção básica e especializada.

No que concerne à atenção especializada, instituiu-se a modalidade ambulatorial, responsável por ações voltadas para o acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia; e reiterou-se a modalidade hospitalar, responsável pela realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório.

Entretanto, por meio da Portaria 1.579 do Ministério da Saúde, de 2013, houve a suspensão da citada Portaria 859, motivando-se pela necessidade de definição de protocolos clínicos e de atendimento no âmbito do Processo Transexualizador. Para tanto, na citada Portaria, o Ministério da Saúde se compromete em convidar representantes dos serviços de saúde que já realizam o referido processo nos termos da Portaria nº 457/SAS/MS e especialistas no assunto para definir os critérios de, destaca-se, *avaliação do indivíduo* (excerto do art. 2º da Portaria em análise); de obtenção da autorização dos pais e responsáveis, em caso de faixa etária específica e de acompanhamento multidisciplinar ao paciente e aos seus familiares.

A citada suspensão teve como uma de suas bases um parecer do Conselho Federal de Medicina, Parecer 8/2013, que dispôs sobre a terapia hormonal para adolescentes, travestis e transexuais. Trata-se de uma consulta protocolada em 2012 pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo (Núcleo Especializado de Combate à Discriminação, Racismo e Preconceito) diante do conhecimento de casos de uso regular de hormônio de forma clandestina por adolescentes travestis e transexuais.

A Defensoria Pública de São Paulo, portanto, requereu informações ao CFM, considerando o suporte legal que regulava o processo transexualizador, à época, o qual indicava a idade mínima de 18 anos para o início da hormonioterapia; e a inexistência de protocolos e regulamentações específicos destinados a adolescentes travestis e transexuais.

No citado parecer, relatado por Lúcio Flávio Gonzaga Silva, o Conselho Federal de Medicina se manifestou da seguinte forma:

Baseado na literatura científica visitada e nos regramentos postos nas resoluções do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e do Conselho Federal de Medicina, este parecer propõe: - **o adolescente com transtorno de identidade de gênero** deve ser assistido em centro dotado de

estrutura que possibilite o diagnóstico correto e a integralidade da atenção de excelência, que garanta segurança, habilidades técnico-científicas multiprofissionais e suporte adequado de seguimento; - **essa assistência deve ocorrer o mais precocemente possível, iniciando com intervenção hormonal quando dos primeiros sinais puberais, promovendo o bloqueio da puberdade do gênero de nascimento (não desejado); - aos 16 anos, persistindo o transtorno de identidade de gênero, gradativamente deverá ser induzida a puberdade do gênero oposto.** Para os jovens, a administração de 17  $\beta$ estradiol oral (hormônio feminino) e para as jovens, a de testosterona intramuscular (hormônio masculino), conforme os protocolos detalhados no corpo deste parecer. (Brasil, Conselho Federal de Medicina, 2013, Parecer 08/2013. Relator: Lúcio Flávio Gonzaga Silva. Grifo nosso).

Identifica-se no corpo do discurso retratado a patologização da transexualidade como um transtorno de identidade de gênero (em consonância com o termo utilizado pelo DSM IV), colocada na CID 10, da época, como uma doença mental.

Em 19 de novembro de 2013, finalmente, por meio da Portaria 2.803, o Ministério da Saúde redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, estruturando a linha de cuidado e atenção aos usuários com demandas para a realização de ações no Processo em dois setores: atenção básica e atenção especializada, conforme art. 3º da Portaria.

No âmbito da atenção básica, a integralidade do cuidado será garantida pelo acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social e pelo encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, conforme prevê o art. 4º da Portaria em análise.

Já no âmbito da atenção especializada, a integralidade do cuidado é feita em dois setores: modalidade ambulatorial e hospitalar. Na primeira modalidade se prevê as ações ambulatoriais que consistem em acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia. Por sua vez, na segunda modalidade a realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório.

A Portaria em análise considerou a resolução 1.955 do Conselho Federal de Medicina, de 3 de setembro de 2010, que revogou a resolução 1.652 de 2002, também do Conselho Federal de Medicina. Na mais recente, assim como na revogada, autoriza-se a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como, destaca-se, *tratamento* dos casos de transexualismo. Assim como, autoriza a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia.

Quanto a definição dos critérios a serem considerados para a definição de *transexualismo*, a nova resolução, em seu art. 3º, apresenta apenas uma novidade em relação à anterior, já exposta ao início da presente seção. Trata-se de uma orientação quanto ao último critério, critério 4: "Ausência de outros transtornos mentais.". Nesta, há uma retificação, *in verbis*: "Onde se lê 'Ausência de outros transtornos mentais', leia-se 'Ausência de transtornos mentais'" (CFM, Resolução 1.955, art. 3º). Eis uma retificação compatível com a crítica feita ao citado critério ao início da seção, uma vez que a redação possibilitava o entendimento de que o *transexualismo* seria um transtorno mental. Entretanto, a sua consideração como um distúrbio não foi abandonada.

Por fim, o ponto que merece maior destaque na citada resolução é o seu art. 4º, que sustenta que a *seleção* de pacientes para a cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de uma equipe multidisciplinar, obedecendo-se três critérios: 1. Diagnóstico médico de transgenitalismo; 2. Maior de 21 (vinte e um) anos; 3. Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia; considerando-se o prazo mínimo de 2 (dois) anos de acompanhamento conjunto.

Destaca-se, assim, que o Conselho Federal de Medicina, na citada resolução, cobra um

procedimento de dois anos, no mínimo, referendado com um diagnóstico médico de que a pessoa que está sendo acompanhada, o paciente, é detentor de uma patologia, o transgêneralismo. Trata-se de uma resolução de 2010, que foi considerada na atual Portaria reguladora do *Processo Transexualizador* no SUS. Obviamente, a citada resolução não está atualizada com as alterações, destacadas na seção anterior, em relação a CID-11, mas se deve atentar que as mesmas só entram em vigor em 01 de janeiro de 2022.

Mais recentemente, por meio da Resolução nº 2.265/2019, publicada em 09 de janeiro de 2020, o Conselho Federal de Medicina estabeleceu novos critérios para a realização dos procedimentos de hormonioterapia e cirurgias de readequação sexual. Mais uma vez, o CFM vincula a transexualidade a uma *incongruência de gênero*, definindo-a como a situação em que o indivíduo não se reconhece com o sexo identificado ao nascer.

A nova Resolução apresenta novidades em relação a anterior, a Resolução 1.955, já analisada, contemplando questões como a realização do bloqueio puberal (interrupção da produção de hormônios) e hormonioterapia cruzada (uma forma de reposição hormonal administrada ao indivíduo considerado transgênero para feminização ou masculinização, considerando a sua identidade de gênero).

Sobre a hormonioterapia, a nova Resolução do CFM sustenta que o tratamento hormonal cruzado poderá ser iniciado a partir dos 16 anos, e não mais 18 anos. No que concerne a cirurgias de redesignação sexual, a Resolução 2.265/2019 estabeleceu que as mesmas podem ser realizadas a partir de 18 anos de idade, e não mais 21 anos, sendo exigido um acompanhamento prévio de 01 (um) ano, no mínimo, por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, e não mais por dois anos, como era definido pelo Conselho Federal de Medicina.

Feita a análise institucional normativa do Ministério da Saúde, assim como de parecer e resoluções do Conselho Federal de Medicina, sobre o seu surgimento e regulamentação, passa-se à conceituação e elucidação do *Processo Transexualizador*. Este foi definido pelo Ministério da Saúde como um instrumento garantidor de um:

[...] atendimento integral de **saúde** a pessoas trans, incluindo acolhimento e acesso com respeito aos serviços do SUS, desde o uso do nome social, passando pelo acesso a hormonioterapia, até a cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero e social. (Sítio Portal da Saúde – Ministério da Saúde, online, 2016, grifo nosso).

Conforme se pôde extrair da citada definição, o *processo transexualizador* é composto, principalmente, por três vieses: uso do nome social, hormonioterapia e cirurgia de “readequação do corpo biológico à identidade de gênero e social”, mais conhecida como cirurgia de *redesignação sexual*.

Assim, em termos de modificação corporal, destaca-se a *hormonioterapia* e a *cirurgia de redesignação sexual*, estas como instrumentos de viabilização da referida alteração do corpo.

As alterações do corpo biológico [*sic*], por meio do funcionamento do *processo transexualizador*, são realizadas em várias cidades do país, porém não tem abrangência nacional, ainda. De acordo com o *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*, em seu sítio virtual, há o cadastro de 11 estabelecimentos de saúde vinculados à atenção especializada do *Processo Transexualizador*, hospitalares pelo SUS; oferecendo-se *cirurgia e acompanhamento pré e pós-operatório*; distribuídos em 10 cidades: Campo Grande, Rio Grande, São Paulo, Recife, Goiânia, Vitória, Porto Alegre, Uberlândia, Diadema e Rio de Janeiro.

Quanto ao *acompanhamento clínico pré e pós-operatório e hormonioterapia*, por meio do mesmo cadastro nacional, identifica-se um salto no número de estabelecimentos de saúde cadastrados. Trata-se de 49 registros, distribuídos nas cinco regiões de país.

Por meio da breve visita aos instrumentos oficiais que legitimam a mudança do corpo, pôde-se identificar a influência do contexto histórico sobre a realidade brasileira, sendo legitimado pelo Estado como um assunto digno do Ministério da Saúde, além de ser de interesse do Conselho Federal de Medicina; com a instituição de planos e políticas públicas sobre a temática.

## Imposição médica da normalidade na modernidade: teoria da degenerescência e a vinculação do sexo à sua função reprodutiva

O filósofo Michel Foucault (2014) sustenta que, na transição do século XVIII para o séc. XIX, uma das grandes transformações que ocorreram seria a separação da medicina do sexo da medicina geral do corpo. Trata-se de um processo de autonomização do sexo em relação ao corpo, com o aparecimento correlativo de uma medicina específica do sexo. Uma ortopedia do sexo. Eis a criação de um domínio médico-psicológico das perversões.

Refere-se a um contexto no qual, por um viés de hereditariedade, o sexo foi colocado em uma posição vinculada a uma responsabilidade biológica. Em outras palavras, as relações sexuais, as doenças venéreas, as alianças matrimoniais e as perversões foram relacionadas a uma destinação biológica, ao ponto em que estes elementos passam a ser determinantes para a saúde biológica da espécie. O sexo poderia ser afetado por suas próprias patologias, assim como se não fosse controlado poderia transmitir doenças ou criá-las para as próximas gerações.

O sexo aparecia, assim, na origem de todo um capital patológico da espécie. Podendo-se identificar um projeto médico e político de organização de uma gestão estatal dos casamentos, dos nascimentos e sobrevivências. Trata-se de uma lógica em que o sexo e a sua fecundidade devem ser gerenciados.

Um contexto, nitidamente, correlacionado com a Teoria da Degenerescência, que se propunha a explicar de que forma uma hereditariedade marcada por doenças – das mais diversas – ao final resultava em um perverso sexual (aquele indivíduo que não segue o padrão de normalidade criado pela lógica de poder heteronormativa, produtora de indivíduos considerados normais e anormais sexualmente). Ademais, a citada teoria explicava de que forma uma perversão sexual conduzia ao esgotamento da descendência, por meio do raquitismo dos filhos e da esterilidade das gerações futuras.

O contexto social no qual está inserida a citada discussão é marcado por uma nova tecnologia do sexo, que nasceu ao final do séc. XVIII, inteiramente nova. Uma tecnologia que estava pautada na Pedagogia, Economia e, destaca-se, na Medicina. O sexo passou a ser um negócio de Estado, uma questão em que quase todo o corpo social foi convocado a se colocar em vigilância.

Vê-se claramente: a genealogia de todas essas técnicas com suas mutações, seus deslocamentos, suas continuidades e rupturas, não coincide com a hipótese de uma grande fase repressiva inaugurada durante a época clássica e em vias de encerrar-se, lentamente, no decorrer do século XX. Houve, ao contrário, inventividade perpétua, produção constante de métodos e procedimentos [...]. Outra foi a história de sua difusão e de seu ponto de aplicação. Se escrevêssemos a história da sexualidade em termos de repressão, seria necessário supor que os controles sexuais tivessem sido tanto mais intensos e cuidadosos quanto mais dirigidos às classes pobres; deve-se imaginar que tivessem seguido as linhas de maior dominação e da exploração mais sistemática [...]. Ora, não parece que as coisas se tenham passado dessa forma. Ao contrário, as técnicas mais rigorosas foram formadas e, sobretudo, aplicadas, em primeiro lugar, com mais intensidade nas classes economicamente privilegiadas e politicamente dirigentes. (Foucault, 2014, p. 130).

É possível observar uma continuidade em relação a métodos já formados no cristianismo, entretanto essa nova tecnologia representava uma transformação capital. A tecnologia do sexo vai se ordenar em torno da instituição médica, da imposição de normalidade e em torno da doença e da vida (FOUCAULT, 2014).

Eis, portanto, uma tecnologia de poder que tem como objeto o sexo, realizando uma

espécie de gerenciamento médico e político dos casamentos, nascimentos. De uma forma geral, o sexo e a fecundidade eram alvos da citada administração. Este é o ponto principal da presente seção, o ponto a ser desenvolvido. Pode-se perceber uma tecnologia de poder que tem como seu objeto de incidência a lógica da fecundidade, da reprodução.

Os casamentos deveriam ser controlados, gerenciados, uma vez que a sobrevivência da espécie depende da lógica familiar, de um casamento bem realizado, ou seja, que não esteja marcado pela lógica das perversões sexuais [sic], conseqüentemente, que seja firmado entre um homem e uma mulher, com fins de reprodução, uma vez que a fecundidade seria também um objeto de incidência da citada lógica de poder.

Caso o padrão de normalidade não fosse seguido, caso o sexo não fosse controlado, poder-se-ia produzir, por meio das mais diversas doenças, um perverso sexual, que futuramente infringiria a lógica de normalidade, pautada na reprodução; poder-se-ia gerar o raquitismo dos filhos ou mesmo a esterilidade das gerações futuras, diante da perversão sexual. Trata-se de três elementos: perversão – hereditariedade – degenerescência. Sendo assim, seria necessário o controle, com fins de se propiciar uma geração futura sadia. A saúde da progenitura dependia, assim, do controle do sexo e de sua fecundidade.

Mais uma vez, pode-se perceber uma vinculação do sexo à sua função reprodutiva. O desvio do considerado normal, sexualmente, acarretaria uma possível esterilização da descendência, das gerações futuras. A relação considerada dotada de normalidade é a relação marcada pelo casamento, entre um homem e uma mulher, tendo em vista que estes são os instrumentos capazes de reproduzirem (FOUCAULT, 2014).

Eis uma lógica médica que atesta como normal, não patológica, relações pautadas na fecundidade, na reprodução. Podendo-se extrair que, mais uma vez, a noção de normalidade está atrelada à descendência. É normal aquilo que reproduz, logo, normal é o casamento entre homens e mulheres cis [sic], considerando que este se resume a sua capacidade reprodutiva, conseqüentemente, à sua estrutura biológica reprodutora, que inclui as suas genitálias e órgãos correspondentes, por exemplo.

Assim, é possível identificar uma lógica que por meio do discurso vinculador do sexo à sua função reprodutiva legitima tão somente relações entre homens e mulheres cis, indivíduos que se reproduzem, estes como os seres dotados de normalidade. O que não segue esta é considerado um desvio, desviantes sexuais, detentores de uma *sexualidade periférica*. Eis, portanto, uma lógica que associa o gênero de cada indivíduo ao seu sexo. O sexo, como elemento biológico, seria o bastante para definir o gênero do indivíduo.

Trata-se de relações de poder que estão diretamente relacionadas a um dispositivo denunciado por Michel Foucault (2014), o chamado *dispositivo de sexualidade*, este como um complexo de instrumentos propiciadores de uma dominação sobre a vida, e mais, por meio de uma inversão em sua teoria, responsável pela criação do sexo em níveis de naturalidade.

Para Foucault (2011), portanto, foi o dispositivo de sexualidade o responsável por criar e reproduzir o sexo como um elemento natural, sob o qual o indivíduo não teria uma escolha. Logo, o sexo como um elemento artificial. E mais o corpo atravessado pelo sexo também como um elemento artificial.

Eis o corpo sexuado, termo utilizado por Berenice Bento (2006), ao se referir a um corpo que é atravessado por conceitos naturalizados, como sexo e gênero, no sentido de que se constrói e reproduz em sociedade um conceito de corpo vinculado a um sexo, a um gênero, como natural, quando é artificial. Produz-se a ideia de corpo masculino e corpo feminino, o que é historicamente questionável, conforme defende Thomas Laqueur (2001), ao sustentar a transição do modelo do isomorfismo para dimorfismo.

É somente a partir de um corpo sexuado que se pode sustentar a existência de indivíduos desviantes. Em outras palavras, é somente a partir da fixação de um modelo de corpo masculino e feminino que é possível se pensar em indivíduos considerados, pela Medicina, como anormais [sic], como os indivíduos transexuais.

Trata-se do chamado *dispositivo de transexualidade*, destacado por Berenice Bento (2008). Este diretamente correlacionado com o *dispositivo de sexualidade*. O indivíduo transexual como produto de relações de poder, de um complexo de poder sobre o corpo, que o marca

com elementos artificiais, mas que são reproduzidos como naturais em sociedade, como sexo e gênero. Produz-se uma cultura do corpo sexuado, marcada por estereótipos de gênero a serem seguidos.

O corpo-sexuado (o corpo-homem e o corpo-mulher) que dá inteligibilidade aos gêneros encontra na experiência transexual seus próprios limites discursivos, uma vez que aqui o gênero significará o corpo, revertendo um dos pilares de sustentação das normas de gênero. Ao realizar tal inversão, deparamo-nos com uma outra 'revelação': a de que o corpo tem sido desde sempre gênero e que, portanto, não existe uma essência interior e anterior aos gêneros. Quando se problematiza a relação dicotômica e determinista entre corpo e gênero, outros níveis constitutivos da identidade se liberam para compor arranjos múltiplos fora do referente binário dos corpos. (Berenice Bento, 2006, p. 21).

Diante da construção de um corpo sexuado normal, produz-se automaticamente os anormais. Corpos que não são naturais, corpos marginais, ou melhor, marginalizados. O saber médico permeia corpos com o estigma da anormalidade e conseqüente necessidade de mudança. Trata-se de uma questão de saúde [sic].

Conforme já ressaltado, a transexualidade, principalmente na segunda metade do Séc. XX, foi considerada uma patologia, sendo chamada de *transexualismo*. O ser transexual era taxado como um indivíduo patológico, que precisava de uma intervenção médica pra fins de cura.

Sustenta-se o citado processo de patologização como fruto das relações de poder. Naturalizou-se o dimorfismo sexual, ao ponto de se essencializar o corpo masculino e o feminino, com barreiras intransponíveis, pelo menos em níveis de normalidade. Corpo e gênero. O padrão é cis, o modelo de normalidade também. Passa-se a identificar pessoas trans à luz do sistema cisgênero, o normal [sic]. Pessoas são consideradas como trans a partir do modelo cis de ser, como um desvio da norma.

O gênero é a estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser. A genealogia política das ontologias do gênero, em sendo bem-sucedida, desconstruiria a aparência substantiva do gênero, desmembrando-a em seus atos constitutivos, e explicaria e localizaria esses atos no interior das estruturas compulsórias criadas pelas várias forças que policiam a aparência social do gênero. (Butler, 2014, p.59).

O transexual como um ser abjeto, marginalizado em sociedade, diante de seu caráter patológico [sic], tendo em vista ser um desviante das normas sociais fixadas e reproduzidas sócio culturalmente de forma indistinta. Entre elas, a norma da coerência sexual, socialmente criada e incrustada nos corpos e nos objetos componentes da sociedade, por meio de uma violência simbólica, fazendo-os reproduzir o conceito de gênero pautado em uma estabilidade para com o corpo sexuado. Sendo a cultura um elemento determinante na fixação de tais normas sociais, tendo em vista seu caráter de relevante ferramenta de relações de poder.

Desvela-se uma lógica de poder incidente sobre o sexo, que ao invés de produzir a sexualidade a partir de um sexo natural, de forma inversa, produz o sexo como um elemento natural a ser reproduzido em sociedade. Com o protagonismo da *scientia sexualis*, a Medicina tem um papel determinante na construção de um corpo sexuado, correlacionado a interesses políticos, de supremacia de uma classe sobre outras. Constrói-se um corpo atravessado pelo sexo, este como um elemento biológico, que marca o corpo, tornando-o um corpo sexuado, em um modelo dimórfico, permeado por saberes como a Medicina (FOUCAULT, 2014).

A maneira como os homens e as mulheres se comportam em sociedade corresponde a um intenso aprendizado sociocultural que os ensina a agir conforme as prescrições e as normas sociais e de gênero que foram/são estabelecidas como determinantes e hegemônicas. Há uma expectativa social e de gênero em relação às maneiras como os homens e as mulheres devem atuar nos espaços privados e públicos: seja no vestir, no andar, no mostrar o corpo, na prática da sexualidade, no exercício dos cuidados, no gasto e na administração do dinheiro, no lazer, no modo de ingerir bebidas, dentre outras. (Küchemann; Bandeira; Almeida; 2015, p. 73).

Eis uma realidade construída por um complexo de poder, baseada em verdades. O sexo é veiculado socialmente como natural e o corpo como seu correspondente. Fixa-se uma naturalidade e continuação entre o sexo, corpo e gênero. O indivíduo nasce com uma genitália, um sexo, possuindo um corpo específico para o mesmo. Ou um corpo de menina ou de menino. De forma consequencial, será mulher ou homem, a partir de seu corpo sexuado. Trata-se da receita de inteligibilidade social. Fora disso, morte, ainda que seja uma morte em vida.

O normal construído sobre a base da coerência. Corpos coerentes. Normas de gênero fixadas socialmente, produtoras da concepção de que homem ou mulher é quem tem o corpo específico. O padrão do corpo baseado na heterossexualidade, na complementariedade sexual, na diferenciação sexual.

Considerando esta breve reconstrução filosófica sobre o corpo e as relações de poder incidentes sobre ele, pode-se refletir sobre o discurso oficial de transição corporal, eminentemente um discurso médico. Este como um instrumento de ocultação de relações de poder incidentes sobre a vida, produtores de um corpo sexuado e, ao mesmo tempo, excludente de formas de vida que não sejam coerentes. A coerência como um apetrecho de poder. É necessário que os corpos dos indivíduos sejam coerentes, servindo-se a uma pseudo ordem natural.

## Garantia constitucional do direito à saúde e a reprodução de categorias de poder

À luz do que foi construído ao longo do presente artigo, parte-se para a análise do discurso oficial sustentado, já apresentado, sobre a transição corporal. Este é composto, principalmente, por portarias do Ministério da Saúde, assim como parecer e resoluções do Conselho Federal de Medicina.

No que concerne às *portarias do Ministério da Saúde*, destaca-se a menção ao termo *transexualismo*, com a definição de que esta seria a situação em que o indivíduo gostaria de viver e ser aceito na condição do *sexo oposto* que estaria acompanhado, geralmente, de um sentimento de inadaptação ao *sexo anatômico*. De pronto, identifica-se um discurso que correlaciona a experiência trans a uma patologia, seguida da necessidade de cura.

Ademais, observa-se uma ratificação de categorias de poder, quando se conceitua o *transexualismo* a partir da concepção de *sexo oposto* e *sexo anatômico*, dois conceitos que são artificiais, conforme já analisado, levando-se em consideração uma estrutura de poder responsável por criar a categoria *sexo*, reproduzindo-a como natural em sociedade.

No âmbito da Resolução nº 2.265/2019, publicada em 09 de janeiro de 2020, o Conselho Federal de Medicina ratificou também as categorias dominantes, frutos da estrutura de poder; ao apresentar os seguintes conceitos, em seu art. 1º.

Art. 1º Compreende-se por transgênero ou incongruência de gênero a não paridade entre a identidade de gênero e o **sexo ao nascimento**, incluindo-se neste grupo transexuais, travestis e outras expressões identitárias relacionadas à diversidade de gênero.

§ 1º Considera-se identidade de gênero o reconhecimento de cada pessoa sobre seu próprio gênero.

§ 2º Consideram-se homens transexuais aqueles **nascidos com o sexo feminino** que se identificam como homem.

§ 3º Consideram-se mulheres transexuais aquelas **nascidas com o sexo masculino** que se identificam como mulher.

§ 4º Considera-se travesti a pessoa que **nasceu com um sexo**, identifica-se e apresenta-se fenotipicamente no outro gênero, **mas aceita sua genitália**.

§ 5º Considera-se afirmação de gênero o procedimento terapêutico multidisciplinar para a pessoa que necessita adequar seu **corpo** à sua identidade de gênero por meio de hormonioterapia e/ou cirurgias. (Brasil, CFM, Resolução 2.265/2019, grifo nosso).

Identifica-se, mais uma vez, a ratificação de elementos de poder quando se sustenta o sexo em níveis naturais, e mais, associado às genitálias que estariam correlacionadas a características próprias de um sexo, que seriam diferentes das do outro. Assume-se as categorias de poder como verdades, utilizando-as como critérios para fins de definição de identidade de gênero do indivíduo.

Assim como no discurso do Ministério da Saúde, pode-se observar uma vinculação da transexualidade a distúrbios, necessitando-se da ausência de *outros* transtornos mentais, o que inclusive foi objeto de alteração posterior na Portaria 2.803 do Ministério da Saúde, corrigindo-se o texto para a ausência de transtornos mentais, em uma tentativa de não sustentar o transexualismo como um deles, conforme já comentado anteriormente.

Além de *Resoluções e Portarias*, expôs-se, também, um parecer do Conselho Federal de Medicina, emitido pelo médico Lúcio Flávio Gonzaga Silva, incitado pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, que requisitou informações ao CFM sobre o suporte legal que embasava o processo transexualizador na época. No referido parecer, que foi citado *in verbis* parcialmente, há a menção à figura do transtorno da identidade de gênero e a proposição para que haja uma intervenção médica o mais precocemente possível, com um bloqueio da puberdade do *gênero de nascimento* não desejado e o induzimento da puberdade do gênero oposto.

Para além da nítida patologização da experiência transexual, há uma vinculação do gênero a um elemento natural, que supostamente o indivíduo nasceria com o mesmo. Propõe-se o bloqueio da puberdade do gênero de nascimento. Para se sustentar o gênero vinculado ao nascimento é necessário considerar que o mesmo é fruto do sexo, uma consequência do mesmo. Logo, nascendo com uma genitália específica, a partir do referido parecer, poder-se-ia presumir que o indivíduo é menino ou menina, homem ou mulher.

Trata-se, claramente, de uma reprodução de categorias de poder, ao reproduzir o sexo como um elemento natural, vinculando-o em níveis de estabilidade a um corpo, a um gênero específico. Um discurso reprodutor de relações de poder, da configuração programada pelo complexo de poder sobre a estrutura do corpo, a partir de um sexo e gênero naturalizados. Pautando-se no referido parecer *sexo é gênero*, o que evidentemente constrói uma base de naturalidade do corpo.

Identifica-se, assim, um discurso oficial do Estado que promove a ideia de que a transição corporal seria um direito constitucional de todos, uma vez que é um elemento garantidor do direito à saúde de tais indivíduos, além de outros direitos correlacionados, como dignidade da pessoa humana, autodeterminação e igualdade. Um discurso que é sustentado de forma uníssona por diferentes sujeitos, integrantes do Estado. Um discurso preso a categorias domi-

nadas e dominantes, vinculadas às relações de poder já citadas.

Pode-se sustentar que tal discurso oficial é reprodutor de relações de poder. Identifica-se uma reverberação de categorias que foram criadas e reiteradas em sociedade como naturais, como a própria ideia de gênero de nascimento, vinculando-se o gênero do indivíduo à sua genitália, ao seu corpo sexuado.

Para além de servir ao dispositivo de sexualidade, o discurso oficial em análise é um exímio reprodutor do dispositivo de transexualidade. Cria-se o sexo. Injeta-se no corpo o sexo, criando-se um corpo sexuado. Produz-se um modelo de corpo e gênero, vinculando-os. Produz-se a ideia de que corpo, sexo e gênero são elementos contínuos, naturais e normais. Qualquer desvio dessa norma: doença. O indivíduo que não se enquadra às normas de gênero criadas para limitá-lo: transexual. Cria-se o transexual, o mesmo não é natural. A experiência transexual só existe em comparação com a experiência cis.

A defesa do direito à saúde de pessoas transexuais por meio da transição corporal é uma nítida reprodução de uma configuração de poder, de uma estratégia de poder em funcionamento. Um discurso preso na redoma de realidade criada, reproduzindo verdades artificiais sobre o corpo, sobra a experiência de vida de indivíduos.

Um discurso que reproduz a alteração do corpo como cura, como salvação. Um discurso que normaliza corpos, dominando-os, tornando-os padronizados. Os corpos precisam ser coerentes. Trata-se de uma questão de saúde mental.

## Considerações Finais

Conforme destacado na introdução do presente artigo, teve-se como objeto de análise o discurso oficial sobre a transição corporal de pessoas identificadas como trans, sob a perspectiva de readequação do corpo natural à identidade de gênero.

Inicialmente, mapeou-se o discurso oficial do Estado sobre a transição corporal, estudando-se Parecer, Portarias e Resoluções do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina; que consubstanciam um discurso reprodutor de uma naturalização do sexo, em uma perspectiva biológica, sustentadora de que a alteração do corpo seria uma ferramenta de adequar o sexo biológico à identidade de gênero do indivíduo.

A partir da exposição das normativas do Conselho Federal de Medicina e do Ministério da Saúde, pode-se extrair uma nítida vinculação da alteração do corpo trans a uma questão de garantia do direito à saúde, diante do histórico de anormalidade atribuído à transexualidade, em outros tempos, transexualismo. Percebe-se uma naturalização do sexo como um elemento natural, que é simplesmente atribuído ao indivíduo, sendo indiscutível.

Em um segundo momento, expôs-se teoria críticas sobre a relações de poder sobre o corpo, sexo e gênero, utilizando-se principalmente da teoria do filósofo Michel Foucault e da socióloga Berenice Bento. Por meio destas, destacou-se a existência e entrelaçamento do dispositivo de sexualidade com o dispositivo de transexualidade. O indivíduo transexual como um produto de relações de poder, que criam o anormal [sic] e os seus desvios.

Só é possível falar em alteração do corpo para fins de readequação do mesmo à luz de um padrão de normalidade corporal. Padrão este que foi construído e reproduzido por um complexo de poder, responsável pela criação do sexo em níveis naturais e pelo atravessamento do corpo com o mesmo, assim como pelo gênero, construindo-se a ideia de corpo sexuado.

Considerando tais aportes teóricos, identifica-se um discurso oficial preso às amarras de uma realidade previamente construída pelas relações de poder e introjetada nos corpos e objetos, inclusive nas referidas instituições que proferem o discurso oficial. Um poder simbólico que inviabiliza a inteligibilidade do corpo para além do modelo coerente, fundado na estabilidade dos elementos sexo, corpo e gênero.

A alteração do corpo vinculada ao direito à saúde como um instrumento preso em um aquário de realidade produzido, limitado à uma realidade construída por um sistema de poder, que convence os dominados de sua pseudo bondade.

Corpo biológico? Corpo produzido, projetado, padronizado. Um elemento furtado do indivíduo. O corpo que ele habita não é dele, mas da sociedade, da realidade construída pelas

relações de poder, que dominam ininterruptamente a performance deste corpo. O corpo como marionete do poder. O corpo como moeda de inteligibilidade social. Adeque-se! Torne-se coerente! Para você sair, quem sabe, da zona de morte em vida, de marginalidade, criada para você!

## Referências

- BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** 1 ed. Brasília: brasiliense, 2008.
- BENTO, Berenice. **Reinvenção do Corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual.** 1 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Parecer 08/2013.**
- BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução 1.652.**
- BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução 1.955.**
- BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução 2.265.**
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 457/SAS/MS.**
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 859/MS.**
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 1.579/MS.**
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 1.707 GM/MS.**
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 2.803/MS.**
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 2836/GM/MS.**
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero – Feminismo e subversão da identidade.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2014.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber.** Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 1ª ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz & Terra, 2014.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** 29ª reimpressão. São Paulo: Graal, 2011.
- KÜCHEMANN, Berlindes. A.; BANDEIRA, Lourdes Maria.; ALMEIDA, Tânia Mara C. A categoria gênero nas Ciências Sociais e sua interdisciplinaridade. **Revista do CEAM**, v. 3, n. 1, p. 63-81, 14 abr. 2015.
- LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud.** Trad. Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 1993.**
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 2018.**
- SÍTIO PORTAL DA SAÚDE. **Processo Transexualizador no SUS.** 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1174-sgep-raiz/>

lgbt/21885-processo-transexualizador. Acesso em: 24 de setembro de 2017.

Recebido em 28 de abril de 2021.

Aceito em 25 de maio de 2021.