



# **CORPO GÊNERO E SEXUALIDADE**

Instâncias e Práticas de Produção  
nas Políticas da Própria Vida

**LUÍS HENRIQUE SACCHI DOS SANTOS  
PAULA REGINA COSTA RIBEIRO**  
(Org.)



LUÍS HENRIQUE SACCHI DOS SANTOS  
PAULA REGINA COSTA RIBEIRO  
(Org.)



**CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE**  
Instâncias e Práticas de Produção  
nas Políticas da Própria Vida

FURG  
Rio Grande  
2011



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE – FURG**

**Reitor**

JOÃO CARLOS BRAHM COUSIN

**Vice-Reitor**

ERNESTO CASARES PINTO

**Pró-Reitora de Extensão e Cultura**

RITA PATTA RACHE

**Pró-Reitor de Planejamento e Administração**

MOZART TAVARES MARTINS FILHO

**Pró-Reitor de Infraestrutura**

GUILHERME LERCH LUNARDI

**Pró-Reitora de Graduação**

CLEUZA MARIA SOBRAL DIAS

**Pró-Reitor de Assuntos Estudantis**

DARLENE TORRADA PEREIRA

**Pró-Reitor de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas**

CLAUDIO PAZ DE LIMA

**Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação**

DANILO GIROLDO

C822 Corpo, gênero e sexualidade : instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida / Luís Henrique Sacchi dos Santos, Paula Regina Costa Ribeiro (orgs.). – Rio Grande : FURG, 2011.  
154 p. : il..

ISBN: 978-85-7566-194-9

1. Corpo 2. Gênero 3. Sexualidade 4. Mídia 5. Estudos Culturais 6. Práticas sociais 7. Práticas escolares 8. Saúde 9. Comunicação social I. Santos, Luís Henrique Sacchi dos II. Ribeiro, Paula Regina Costa III. Título.

CDU 316.77

# SUMÁRIO

1. Apresentação: Instâncias & práticas de produção dos corpos, gêneros e sexualidades .....5  
*Luís Henrique Sacchi dos Santos*

## EIXO CORPO

2. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital .....13  
*Nikolas Rose*
3. Regímenes estético-políticos: el orden del cuerpo en América Latina .....33  
*Zandra Pedraza Gómez*
4. Loucuras da Razão: Subjetividade e Corpo-Risco .....47  
*Luís David Castiel*
5. “Você conhece bem o seu cérebro?”: pessoa e divulgação neurocientífica .....59  
*Rogério Lopes Azize & Marcos Castro Carvalho*

## EIXO SEXUALIDADE

6. Produção e consumo de novas referências e tecnologias de intervenção na sexualidade .....67  
*Fabiola Rohden*
7. Próteses, desejos e glamour: tecnologias de si na construção de corpos travestis no mercado do sexo transnacional .....77  
*Larissa Pelúcio*

## EIXO GÊNERO

8. Luta globalizada pelo fim do diagnóstico de gênero? .....89  
*Berenice Bento*
9. Navegando por espaços de produção de enxurradas de saberes .....109  
*Cláudia Maria Ribeiro & Alessandro Garcia Paulino*

## HISTÓRIAS NARRADAS, HISTÓRIAS VIVIDAS

- Relato de Experiência – Marina Riedel .....127  
*Mário (Marina) Reidel*
- Relato de Experiência – Cintia Du Vall .....133  
*Cintia Du Vall*
- Apresentação dos autores e autoras .....137



# 1. APRESENTAÇÃO

## INSTÂNCIAS & PRÁTICAS DE PRODUÇÃO DOS CORPOS, GÊNEROS E SEXUALIDADES

O *V Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade – instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida* foi pensando na direção de oferecer subsídios tanto para a apresentação de novas ideias acerca dos corpos, gêneros e sexualidades, quanto na direção de articular e consolidar uma série de trabalhos que têm sido realizados sob esta rubrica ‘corpo, gênero e sexualidade’. Rubrica que envolve uma extensa agenda de teorias, discussões, questões centrais, muitas vezes convergentes, porém quase sempre vistas a partir de diferentes lentes e campos do saber (Educação, Antropologia, Sociologia, História, Psicologia, Educação Física, Filosofia, Medicina, Biologia, entre outras). Campos esses que são “chamados” pela Educação a trazerem suas contribuições e a constituírem certos modos possíveis de se ver e tensionar o corpo como uma produção (a ser moldado, transformado, corporificado, problematizado, etc.). Estamos falando do mesmo corpo? Ou há distintos corpos circulando por aí? Um corpo da Educação, outro da Antropologia e ainda, outro da História? Trata-se ou não de um mesmo corpo? Estamos falando a mesma língua? É necessário que falemos a mesma língua? Para onde essas diferentes línguas vão nos levar? Há tradução possível entre elas? Os conceitos dos quais se valem podem circular ‘livremente’ de um campo a outro? E, quando traduzidos – migrados de um campo a outro – estamos ainda falando do mesmo corpo? Há, afinal, um corpo ou estamos falando de diferentes corpos? Qual é o objetivo de se falar de diferentes corpos? Isso é produtivo? É necessária essa “conversa” entre os diferentes campos de saber, que ajudaram tanto a constituir quanto a dissecar o corpo em partes?

Nesta sua 5ª edição, o *Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade*, reuniu pesquisadores advindos de diferentes campos do saber e que tomam o corpo como sua “base material” de problematizações. A discussão sobre o corpo é, por assim dizer, o eixo central do Seminário e deste livro, sendo tomado como “o local” onde gênero e sexualidade fazem sentido ou dão sentido ao corpo. Nesta direção, buscamos trazer não apenas a discussão que tem sido feita no Brasil – extensa e consolidada a partir de diferentes autores – mas, sobretudo, estender essa discussão para a América Latina (para a qual frequentemente viramos as costas) e, mais uma vez, para a Europa (para a qual sempre temos olhado com avidez na busca por referenciais de estudo). Desse modo, queremos problematizar o corpo, suspendê-lo mais uma vez, colocá-lo junto a ‘coisas’ que não foram pensadas e também junto àquelas com as quais nos acostumamos tanto, que já passamos a vê-las como naturais, como parte de nós mesmos. Muitos desses autores e autoras, aqui reunidos, problematizam instâncias e práticas em que estamos crucialmente envolvidos, por vezes, participando ativamente de dadas formas de produção do corpo – talvez porque elas façam parte da verdade deste tempo; talvez porque não consigamos ver a nós mesmos fora dessas próprias instâncias e práticas; talvez porque elas tenham feito carne em nós e já sejam, portanto, aquilo que reconhecemos como nós mesmos. Talvez?

Diferentemente da organização do Seminário (que se pautou na articulação entre os três diferentes eixos: corpo, gênero e sexualidade), neste livro optou-se pela apresentação de todos os textos agregados segundo os seus eixos: eixo corpo; eixo sexualidade; eixo gênero. Além disso, ao final, também apresentamos dois relatos de experiência, resultantes da mesa *Histórias Narradas, Histórias Vividas*, como parte do *I Encontro Nacional Gênero e Diversidade na Escola* (GDE), realizado em articulação ao *V Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade – instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida*.

Iniciamos pelo texto *Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital*, de

Nikolas Rose, que traz uma série de contribuições à forma como temos pensado o governo da vida contemporânea: de que produção do corpo se está falando? Como se tem explicado essa centralidade do corpo na cultura contemporânea? O que vem a ser cultura somática? Como as novas descobertas no campo da tecnociência e da tecnobiomedicina participam disso? Como lidamos com nossos corpos nesses contextos? Estamos livres para escolher o corpo que queremos ter? O corpo e suas partes – agora com ‘vida própria’ – tornaram-se um biovalor? O que vem a ser bioeconomia? O que significa, em termos subjetivos, a passagem de uma compreensão molar do corpo para outra entendida como molecular? Que especialidades concorrem para produzir esse novo “tipo de corpo”? Quais são as promessas que vêm articuladas aos novos desenvolvimentos tecnocientíficos? Que efeitos têm as novas descobertas psicofarmacológicas que prometem atuar, cada vez mais, de forma individualizada, sobre nossas “singularidades biológicas”? Por que os usuais conceitos de saúde não dão mais conta de se problematizar o corpo e aquilo que o atinge? Como passamos da saúde como um “estado zero de doença” para a ideia de “saúde como um mais”, como “mais saúde”, vitalidade? O que vem a ser otimização? Como isso se relaciona com a noção de projeto de corpo? Como estamos nos tornando seres “mais biológicos” do que “ciborgues” (acoplados às máquinas)? Por fim, entre tantas outras perguntas, qual é o lugar da ética (somática) naquilo que se pode configurar como uma biopolítica do século XXI?

A seguir, no texto *Regímenes estético-políticos: el orden del cuerpo en América Latina*, Zandra Pedraza Goméz começa perguntando-se acerca da expressiva produção sobre o corpo na América Latina nos últimos tempos. Uma produção, necessariamente, transdisciplinar e que talvez não se refita no núcleo de preocupações das ciências humanas e sociais (preocupadas com questões como pobreza, inequidade, desenvolvimento, educação) neste continente. Quais são os/as nossos/as autores/as de referência acerca do corpo na América Latina? Quais são os seus registros teóricos? Tem-se dado adequada atenção ao corpo quando discutimos as temáticas ‘gênero’, ‘sexualidade’, ‘juventude’, ‘etnia’, ‘geração’, ‘economia’, entre outras? Nossa condição de “estar à margem do dito mundo civilizado” fez com que nos voltássemos a nossos corpos como objetos de investigação, constituídos em relações de poder? A partir disso, qual regime estético-corporal emergiu? Como as formas de governo político instauradas na América Latina atuaram na constituição de dados tipos de corpo? Qual foi o papel do colonialismo na conformação dos estados-nação latino-americanos e na constituição de um dado corpo coletivo (a população)? Nesse contexto, como se deu a incorporação dos princípios biopolíticos para o funcionamento do aparato capitalista? Como a higiene e a eugenia atuaram aí? Qual foi o papel da mulher, como dona de casa, mãe e esposa nesse processo? E das instituições como a escola? E de práticas como a Educação Física? Que tecnologias foram empregadas para produzir corpos de determinados tipos? Que currículos, espaços e tempos foram acionados na produção desses corpos? Pensar o corpo é pensar como se representa uma sociedade? No âmbito estético-político, como a medicalização tem operado, a partir das noções de saúde, estilo de vida e risco, para governar nossos corpos segundo aquilo que podemos/devemos “escolher” no mercado do consumo? Que papel tem a recreação, o prazer e o divertimento, na demanda e na criação de espaços de lazer contemporâneos onde o corpo é o “ator principal”?

O texto de Luís David Castiel, *Loucuras da Razão: Subjetividade e Corpo-Risco*, segue nos indagando acerca do modo como lidamos com as verdades instauradas pela razão deste tempo – ou, se quisermos, pela exacerbação do pensamento moderno: estamos aprendendo a conduzir nossos corpos e daquilo que pensamos que pode vir a nos acontecer no futuro? Estamos, cada vez mais, subjetivados pela ideia de risco? Como tal ideia opera em nossos cotidianos? Qual é o papel das mídias e dos saberes científicos na produção, divulgação e instituição das ideias de risco? Como posicionamos nossos corpos aí? O que vem a ser o corpo-risco? A ideia de hiperprevenção (prevenção + precaução + proteção) poderá nos afastar dos riscos? A mesma ciência que “cria” esses riscos pode nos salvar deles, pode nos ajudar a evitá-los na direção de obtermos “mais vida” ou vitalidade? Ou o próprio corpo-risco só tem sentido no seio da própria tecnociência contemporânea? Tal tecnociência poderá, mesmo, controlar, prever e prevenir os riscos que nos acometem num mundo como esse? As saídas podem ser coletivas ou elas são, necessariamente, individuais? Que saberes concorrem na criação e na remediação desses riscos? Podemos isolá-los? Mas quando eles acontecem de modo articulado, isto é, quando vivemos

“sob a espada” de mais de um risco ao mesmo tempo, o que podemos fazer? Quais são os efeitos de não prestar atenção aos riscos? Em que medida é “saudável” não se dobrar aos ditames do risco? Podemos fazer isso? A razão nos torna mais livres, por exemplo, para escolher? Há outros modos de subjetivação possíveis, para além daquele proposto pela tecnociência contemporânea?

Rogério Lopes Azize e Marcos Castro Carvalho, no texto **“Você conhece bem o seu cérebro?”: pessoa e divulgação neurocientífica**, exploram a “noção de pessoa” no campo da Antropologia – que pode ser entendida, com certos limites, como “o próprio corpo”. Qual é o papel das revistas de divulgação científica e da mídia na popularização dos resultados de pesquisa que destacam as potencialidades das tecnologias de visualização cerebral? Que lugar ocupa esse “novo conhecimento leigo” acerca do cérebro em relação ao que outrora poderíamos denominar de saberes “psi”? Estamos assistindo a um deslocamento desses saberes “psi” para aqueles de base material/fisiológica, passíveis de serem vistos (e “apontados”) como reais e concretos nas imagens que mostram o cérebro em funcionamento? Qual é a participação das neurociências nisso? O que veio a ser a década do cérebro e qual foi a sua importância para o atual panorama daquilo que consideramos como nós mesmos? No que essa nova voga de estudar o cérebro, como origem e local de tudo que nos acontece, assemelha-se a outras tentativas, realizadas no passado (como a frenologia e a fisiognomia), de buscar “na cabeça” – naquilo que definiria, essencialmente o animal humano – as causas daquilo que somos e nos acontece? O cérebro de hoje é aquele mesmo de outrora? Ou estamos falando, em termos neurocientíficos de uma “entidade” completamente distinta? Como as noções de molar e molecular concorrem aqui? O que vem a ser neuroascese? Como o cérebro tem servido como um modelo explicativo do mundo? Como as estratégias de divulgação científica e a figura de determinados cientistas, que se dedicam à “tradução” da ciência para o público leigo, participam disso? Nesse contexto, ciência e autoajuda aproximam-se para ajudar as pessoas? Quais são as aproximações entre as sugestões de higiene/treinamento e cuidados cotidianos com o cérebro (e com o corpo) e o papel que os nervos – e a consequente ideia de “nervoso” – desempenharam socialmente, por exemplo, nos anos 1980? Qual é a relação que se pode estabelecer entre neurociência e qualidade de vida? Aquilo que fazemos com nossos corpos se reflete em nossos cérebros? Tudo, hoje, resume-se ao cérebro? Aquilo que somos é expressão de nossos cérebros? Quem ou o que vem a ser o “sujeito cerebral”? Podemos falar como sujeitos desse tipo?

O texto **Produção e consumo de novas referências e tecnologias de intervenção na sexualidade**, de Fabíola Rohden, apresenta um panorama dos modos pelos quais a sexualidade vem sendo concebida e praticada no âmbito das políticas públicas, das políticas educacionais e das práticas e saberes médicos no contexto da América Latina, sobretudo a partir da segunda metade do século XX. Encontraremos diferenças locais em relação a um suposto modo global (medicalizado) de lidar com “as coisas” do corpo e da sexualidade? Há, nesse sentido, diferenças entre nós, brasileiros, argentinos, colombianos, venezuelanos, chilenos, etc.? Qual é o papel dos especialistas em sexualidades (ou sexólogos) no entendimento/reconfiguração/tradução/constituição do que vem a ser a sexualidade? Que mudanças ocorreram no âmbito das especialidades relacionadas à sexualidade? Qual foi o papel/lugar da escola ao longo desse processo? Como a educação sexual chegou lá? Como as agências internacionais influenciaram a forma como vivemos a sexualidade, hoje? Como os fatores sociais são explicados quando as ‘soluções’ encontradas são meramente orgânicas, individuais? Qual foi/é, por exemplo, o papel da igreja católica na instituição de um dado modo de ver a sexualidade na América Latina? Qual foi/é o papel dos movimentos sociais organizados, de mulheres, LGBTT, dos direitos humanos, entre outros? Por que, pelo menos na última década, a ‘disfunção erétil’ tornou-se um problema? O aparecimento das pílulas que tratam a disfunção erétil permite que falemos da emergência de uma “nova medicina sexual”? Qual é o papel dos hormônios nisso? Como a dimensão molecular daquilo que nos ocorre – que ocorre em nossos corpos – é acionada como causa, explicação e tratamento para ‘desordens’ desse tipo? Os ‘problemas’ relativos à sexualidade são, agora, ‘só orgânicos’? Quais são estratégias empregadas pela indústria farmacêutica para ‘vender’ seus produtos de atuação molecular? Estamos, com isso, perdendo a dimensão social e política implicada na sexualidade? Como as sexualidades foram, por aqui, moldadas pelas lógicas do mercado? Como isso refletiu na produção de identidades sexuais? O que se pode entender por “medicalização política da sexualidade”? Podemos pensar que estamos vivendo, contemporaneamente, uma administração bioquímica da sexualidade?

O que vem a ser isso? Como as sexualidades não-normativas são posicionadas nesse processo? Qual tem sido o papel/lugar das Ciências Sociais no processo de “nova” medicalização da sexualidade? O que se tem, afinal, que discutir quando as explicações médicas, que traduzem a sexualidade em termos científicos/bioquímicos/moleculares, “colam”-se à ideia de “mais saúde”? Nossas sexualidades estão vivendo uma nova forma de colonização dos corpos agora, a partir das recentes descobertas farmacológicas que nos tornam mais “potentes”, mais “vigorosos”? Será mesmo que tudo pode ser explicado através de receptores que atuam no nível molecular? Será que nossas vontades, desejos e estéticas são, de antemão, determinados pela “eterna luta da sobrevivência”, por aquilo que “nossa natureza” diz que somos?

Em *Próteses, desejos e glamour: tecnologias de si na construção de corpos travestis no mercado do sexo transnacional*, Larissa Pelúcio, percorre algumas das rotas pelas quais determinados “corpos brasileiros” apresentam-se como possibilidade de “ganhar a vida”, de adquirir outros sentidos e de escapar da violência (vivida no Brasil), atuando no mercado do sexo europeu. Em que contextos dados corpos, tidos como abjetos seja por cruzarem as fronteiras de gênero, embaralharem as sexualidades ou assumirem o corpo como um projeto imperfeito, a ser constantemente transformado podem tornar-se “corpos da moda” e figurarem nas mídias como corpos para serem vistos? Que espaços esses corpos abrem para outros? Que gêneros e sexualidades podem ser experimentados e aprendidos a partir deles? De que maneiras o corpo considerado abjeto pode abrir brechas no tempo-espaço para “falar” daquilo que acomete esses corpos: a violência, o glamour, a pobreza, a morte? Como esses corpos circulam no “mercado do sexo”? Há um mercado transnacional para isso? Que corpos adquirem valor nesse mercado? Que sentidos geopolíticos tais corpos cunham na gramática da vida? De que modos esses corpos se inscrevem no circuito de trocas, cirurgias, tecnologias, prazeres, etc.? Como eles fazem uso de características vistas como não atrativas de modo a valorizá-las? Que atributos e práticas corporais adquirem mais valor nas trocas efetuadas no “mercado da carne”? Que corpos e sexualidades são esses, de muitos dos clientes das travestis que, em determinados espaços, se valem-se de diversos acessórios femininos, para também se “montarem” de mulher? Que corpos e sexualidades são esses que cruzam as, por vezes, tão rígidas fronteiras de gênero nos espaços habituais? O sexo também pode aproximar-se do risco-aventura, do segredo, ao propor que se escape da previsibilidade cotidiana? O sexo com as travestis brasileiras em “outras terras” pode ser visto como uma forma de colonização, de manter a supremacia econômica do colonizador?

Berenice Bento faz uma dissecação nos discursos biomédicos que se apresentam como constituidores das bases para a realização das cirurgias de transgenitalização. Seu texto, *Luta globalizada pelo fim do diagnóstico de gênero?* problematiza tais asserções e insere a discussão no âmbito político. E, a primeira pergunta que se deve fazer é precisamente: por que do diagnóstico de gênero? Quem pode fazê-lo? Em nome de que? Quais são os referentes para diagnosticar normalidade ou afastamento da norma de gênero? Por que patologizar? As intervenções corporais, feitas à luz da tecnobiomedicina, podem ser consideradas como alternativas terapêuticas? Quem pode decidir sobre isso – médicos, psiquiatras, psicólogos, comitês de ética ou as próprias pessoas podem demandar modificações? Até que ponto tais modificações podem ser demandadas sem a intervenção da tecnobiomedicina? Tudo aquilo que acomete o corpo pode ser compreendido a partir da base biomédica/biológica, portanto, universal, igual para todos os seres humanos? Ou, pelo contrário, tudo aquilo que acomete o corpo está intrinsecamente relacionado à cultura, ao modo como se vive/se fala/se compreende o que é ‘corpo’? Qual é o poder do discurso científico para criar regimes de verdade para os corpos? Como os corpos, gêneros e sexualidades são conformados, segundo dadas verdades biomédicas, como normais, anormais, no padrão, abjetos, monstruosos, etc.? Como aceitamos tais verdades, trazendo-as para nossas instâncias e práticas cotidianas? Como tentamos recuperar aqueles/as que escapam aos padrões ditos normais de gênero e sexualidade? Há uma diferença sexual natural dos corpos? De onde ela provém? Em que verdades ela se assenta e produz seus efeitos? Será que podemos nos curar das “mazelas do corpo” através das “terapias da mente” ou dos novos psicofármacos – atuando na raiz dos problemas físicos/biológicos – nos inscreverão em novos regimes de verdade – verdades indiscutíveis, porque advindas do próprio corpo? Todos os corpos, gêneros e sexualidades têm o “mesmo peso”, “valem a mesma coisa” frente às ações do Estado, dos diferentes campos de saber ou alguns “precisam”, constantemente,

ser marginalizados para que outros possam figurar como normais/verdadeiros/corretos/indispensáveis? Há algum outro tipo de verdade, para além da tecnobiomédica, que nos permita pensar os corpos, os gêneros e as sexualidades?

Cláudia Maria Ribeiro e Alessandro Garcia Paulino, aceitaram o desafio de fazer um mapeamento dos estudos de gênero no Brasil e na América Latina. Como atual coordenadora do *GT 23 - Gênero, Sexualidade e Educação da ANPEd* - Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação - (ANPEd), Cláudia Ribeiro associou-se a Alessandro para percorrer diferentes instâncias de produção de conhecimentos relativamente ao gênero. É isso que eles nos apresentam no *Navegando por espaços de produção de encurradas de saberes*. Eles nos oferecem um panorama dos estudos que têm sido feitos em instâncias acadêmicas, editoriais, sociais, públicas, entre outras. Assim, podemos perguntar: como se deu uma parte da institucionalização dos estudos de gênero e sexualidade na principal associação de pesquisadores/as em educação do Brasil? Quais são as diferenças de produção entre as regiões brasileiras? Por que Sul e Sudeste lideram o *ranking* das apresentações no principal Grupo de trabalho sobre gênero e sexualidade? O que isso tem a ver com geopolítica, com investimentos, com recursos, com pesquisa, com “a realidade” de cada uma dessas regiões? Como a lógica da produção acadêmica, fomentada por recursos, editais, organismos internacionais, entre outras coisas, afeta a produção do conhecimento de gênero no país e na América Latina? Por que a produção brasileira é tão apartada da produção latino-americana? Que razões políticas/históricas/econômicas – culturais, enfim – constituíram o presente quadro em termos da produção do conhecimento em gênero? Como a produção editorial afeta a “distribuição” do conhecimento? As línguas (portuguesa e espanhola) funcionam como barreiras para a circulação do conhecimento em gênero na América Latina? Por que conhecemos mais autores anglo-saxões do que latino-americanos? O que a organização das universidades brasileiras e os modelos por elas adotados têm a ver com isso? Como as específicas cidades regionais, teóricas, históricas, entre outras, presentes nos diferentes grupos de pesquisa, instituições, etc., habilitam ou delimitam as trocas entre eles? Haveria formas de ampliar as possibilidades de troca entre esses diferentes grupos, e instâncias que trabalham com gênero no Brasil e nos demais países da América Latina?

A última seção deste livro apresenta *Histórias narradas* [e] *histórias vividas* por aquelas pessoas que “não se conformaram” com os seus corpos – que, no limite, não se conformaram àquilo que uma suposta natureza dizia que elas eram. Elas mesmas contam as suas histórias, marcando uma não justaposição entre “corpo de homem → sentir-se homem → e ter desejo pelo sexo oposto”. Marina Reidel e Cintia Du Vall narram, em seus relatos pessoais, histórias vividas, nas quais nos mostram como seus “corpos de homens” tiveram que se transformar, através de um longo processo, para que elas pudessem ser aquilo que gostariam de ser. Nesse processo, elas também contam aquilo que as marcou na carne, seja como experiência positiva (superação, aprendizagem, amizade, etc.) ou negativa (violência, incompreensão, preconceito, homofobia, etc.). Elas destacam, sobretudo, como espaços que pensamos seguros dentro de uma dada lógica (que podemos dizer heteronormativa), tais como a escola, o trabalho e, mesmo, a família, têm barreiras que se tornam visíveis, muitas vezes, apenas àqueles/as que não se conformam a certos ditames da sociedade.

Porto Alegre, julho de 2011.

Luís Henrique Sacchi dos Santos  
(FACED-UFRGS)



A decorative graphic consisting of a cluster of white circles and dots of various sizes, some with concentric circles, arranged in a roughly triangular shape on the right side of the page. The background is dark gray, and the circles are white.

## EIXO CORPO



## 2. BIOPOLÍTICA MOLECULAR, ÉTICA SOMÁTICA E O ESPÍRITO DO BIOCAPITAL<sup>1</sup>

Nikolas Rose

London School of Economics – London/UK.

Peço desculpas pelo título um tanto quanto pretensioso. Pretendo fazer algo bem mais modesto – esboçar a perspectiva que tenho assumido para analisar a biopolítica do século XXI –, que tenho denominado como ‘uma política da própria vida’. Quero destacar cinco dimensões nas quais acredito que podemos ver significativas transformações acontecendo. Nomeio essas transformações, grosso modo, como molecularização, otimização, subjetivação, *expertise* e bioeconomia.

Antes disso, porém, deixem-me dizer algumas poucas palavras acerca da medicina. Vocês não se surpreenderão se eu iniciar com Michel Foucault. Seu grande livro sobre medicina, *O nascimento da clínica* (FOUCAULT, 1973)<sup>2</sup>, ensina uma lição metodológica: o nascimento do olhar clínico no início do século dezenove veio à tona por meio de mudanças que aconteceram de modo interligado em muitas áreas diferentes (mudanças nas práticas de assistência; reorganização das profissões médicas e da formação médica<sup>3</sup>; novas formas de manter registros nos hospitais, que permitiram novas estatísticas de saúde e doença; avanços na anatomia patológica e na dissecação pós-morte daqueles que morriam nos hospitais; entre outras). Caso estejamos vivendo no centro de uma transformação, devemos prestar atenção a esta lição: não olhe para uma única causa, mas tente mapear o modo pelo qual múltiplos deslocamentos permitem que algo novo emergja – algo que não se estabiliza, mas que continua mudando<sup>4</sup>.

Embora o livro de Foucault, publicado pela primeira vez em 1963, tenha sido escrito no final da ‘era de ouro’ da medicina clínica, ‘o próprio corpo’ ainda permanece o foco do olhar clínico. Tal como ele escreveu, um novo tipo de medicina estava tomando forma – e muitos têm descrito este novo território (e.g. ARMSTRONG, 1983, 1995; ARNEY E BERGEN, 1984; CLARK *ET AL.*, 2003; HORTON, 2004; STARR, 1982). A competência médica estendeu-se para além dos acidentes e das doenças, da saúde fragilizada para o gerenciamento das doenças crônicas e da morte, a administração da reprodução, a avaliação e governamento do ‘risco’, e para a promoção da saúde. A manutenção do corpo sadio tornou-se central para a auto-administração de muitos indivíduos e famílias. E embora o escopo da autoridade médica se tenha ampliado nessa direção, tornou-se, ao mesmo tempo, alvo de desafio sem precedentes. Os críticos diagnosticaram a medicalização dos problemas sociais, argumentando que se tratava de imperialismo médico fundado em alegações não realistas sobre os poderes terapêuticos dos médicos, e afirmaram que os médicos estavam se intrometendo em questões morais e políticas que não deveriam ser suas preocupações. Os movimentos sociais desafiam o poder paternalista dos médicos sobre os seus pacientes, um desafio que rapidamente se transformou em uma estratégia médico-social para ‘empoderar’ os beneficiários dos cuidados médicos. Isto estava relacionado às ideias de ‘cidadão ativo’ e à transformação dos pacientes em ‘consumidores’, bem como ao crescimento das culturas da culpa, litígio e compensação.

1. Título original “*Molecular biopolitics, somatic ethics and the spirit of biocapital*”, publicado na revista *Social Theory & Health*, 2006, p.1-27.

2. Nota de tradução: Todas as referências bibliográficas listadas no texto são originais. Embora existam várias traduções de Michel Foucault no Brasil, assim como de outros autores citados no texto, optamos, sobretudo devido à extensão de referências bibliográficas indicadas pelo autor, por mantê-las tal como na publicação original. Também destacamos que todas as notas (n=33) empregadas pelo autor foram suprimidas nesta tradução.

3. Nota de tradução: optamos por traduzir o termo “*medical pedagogy*” por “formação médica” por se tratar do modo como o profissional da medicina é formado e não sobre um conjunto de saberes advindos de uma área específica sob a designação “pedagogia”.

4. Nota de tradução: para aprofundar este aspecto, vide o texto “Como se deve fazer a história do eu”, publicado na revista *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v.26, n.1, p.33-57, jan.-jul., 2001.

Aprópria ‘medicina’ estava se transformando. Ela tornou-se tecnomedicina, altamente dependente de diagnósticos sofisticados e equipamentos terapêuticos. Ela foi fragmentada por uma complexa divisão do trabalho entre os especialistas. Os médicos perderam o monopólio do olhar diagnóstico e das decisões terapêuticas: seus julgamentos clínicos foram cercados por demandas da medicina baseada em evidências e pela obrigação de usar procedimentos diagnósticos e de prescrição padronizados. Além disso, a medicina tornou-se intensamente capitalizada, redesenhando, assim, a prática clínica pelas exigências dos seguros saúde e pelos critérios de reembolso. As pesquisas biológicas básicas e aplicadas – em companhias de biotecnologia e em universidades – tornaram-se intimamente ligadas à geração de propriedade intelectual e de valores para os acionistas. A saúde e a doença emergiram como um novo campo fértil para a rentabilidade das corporações. Essa capitalização da medicina dá uma forma particular ao contestado campo da política vital no século XXI, e penso que ela está relacionada à centralidade ética da saúde no ocidente. Isto é, penso que há uma ‘afinidade eletiva’ entre o espírito do biocapital e nossa ética somática contemporânea. Mais adiante retomarei este tópico.

## BIOPOLÍTICA MOLECULAR

A maioria das pessoas ainda imagina os seus corpos no nível ‘molar’<sup>5</sup>, na escala de membros, órgãos, tecidos, fluxos de sangue, hormônios e assim por diante. É sobre esse corpo molar que atuamos através de dietas, exercícios, tatuagens e cirurgias cosméticas. Esse era o corpo que era o foco da medicina clínica ao longo do século dezenove, revelado ao olhar do médico após a morte na dissecação pós-morte, visualizado nos atlas anatômicos, acessado em vida por uma variedade de instrumentos que ampliavam o olhar clínico e permitiam perscrutar o interior do corpo vivente. Hoje, entretanto, a biomedicina visualiza a vida diferentemente. A vida é entendida e sobre ela se opera no nível molecular, em termos de propriedades dos códigos de sequência das bases de nucleotídeos e suas variações, dos mecanismos que regulam a expressão gênica e a transcrição, da relação entre as propriedades funcionais das proteínas e suas topografias moleculares, da função dos componentes intracelulares – canais iônicos, atividades enzimáticas, genes transportadores, potenciais de membrana – com os seus mecanismos particulares e propriedades biológicas.

Podemos usar o termo de Ludwik Fleck: este olhar molecular é um elemento em um ‘estilo de pensamento’ molecular (FLECK, 1979; HACKING, 2002; ROSE, 2000a, b). Um estilo de pensamento é um modo particular de pensar, ver e praticar. Declarações, argumentos e explicações só são possíveis e inteligíveis inseridos naquele dado modo de pensar. Desde aí, certos fenômenos são vistos como significativos, certas coisas são designadas como evidência e são reunidas e utilizadas de determinados modos; sujeitos são escolhidos e recrutados; sistemas-modelo são imaginados e agenciados; instrumentos são inventados para fazer medições e inscrições como gráficos, mapas e tabelas. Tudo isso está articulado a práticas complexas, como experimentos e ensaios clínicos. Um estilo de pensamento também envolve membros participantes de uma ‘comunidade de pensamento’ e suas relações de poder e status. Além disso, um estilo de pensamento também incorpora um modo de identificar dificuldades, questionar argumentos, identificar falhas explicativas e de tentar corrigi-los.

Um estilo de pensamento não se refere apenas a certo modo de explicação, sobre *o que é* para ser explicado, mas também sobre o que *há* para ser explicado. Isto é, ele estabelece o próprio objeto de explicação, os problemas, as questões e os fenômenos que uma explicação deve considerar. O cérebro, para as contemporâneas ciências do cérebro, não é o que ele era nos anos 1950; a célula, na biologia celular, não é o que ela era nos anos 1960; ‘o gene’ – se ainda podemos chamá-lo assim – não é o que ele era antes de o genoma ser sequenciado, e assim por diante.

Certamente, muitos diagnósticos e tratamentos de pacientes permanecem molares, e são realizados em termos de patologias de órgãos ou sistemas. No entanto, a virada molecular no pensamento sobre a vida ainda é significativa. É no nível molecular que os agentes terapêuticos são selecionados,

5. Nota de tradução: O autor refere que faz uso do termo molar no sentido de estar relacionado à massa, agindo sobre ou por meio de grandes massas de matéria, frequentemente em oposição à molecular.

manipulados, testados e desenvolvidos, e é em termos moleculares que os seus modos de ação são explicados. Antigas práticas terapêuticas, da cura através das ervas até a psicanálise, procuram uma nova legitimação molecular para os seus aparentemente misteriosos modos de ação. Um programa de pesquisa em expansão procura as bases moleculares dos diagnósticos clínicos atuais e está começando a reformatar os diagnósticos nessas bases. Por um lado, muitas condições fenotipicamente distintas agora parecem estar relacionadas no nível molecular. Por exemplo, a descoberta das bases genéticas do PXE (Pseudoxanthoma elasticum) no cromossomo 16, uma desordem hereditária em que o tecido elástico do corpo começa a se mineralizar, é também pensada como estando relacionada às bases genéticas e moleculares da hipertensão e da doença cardiovascular, assim como também da degeneração macular. Por outro lado, desordens anteriormente agrupadas, como a depressão monopolar, estão começando a ser fragmentadas em subgrupos, em parte como um resultado da investigação das bases moleculares da variação nas respostas dos pacientes à nova geração de antidepressivos manipulados molecularmente.

Uma nova ontologia da vida está tomando forma nesse nível molecular. As técnicas de visualização que podiam criar imagens ou simular a vida nesta escala foram cruciais para essa ontologia molecular (CARTWRIGHT, 1995a, b; ROSE, 2001). Contudo, apenas a visualização não foi suficiente. A genômica molecular e a neurociência molecular têm se valido da invenção de uma grande variedade de tecnologias de decomposição, anatomização, manipulação, ampliação e reprodução da vitalidade nesse nível molecular. Combinadas, de modos subitamente extraordinários, estas técnicas abriram os genes e o cérebro ao conhecimento e à técnica no nível molecular. Uma vez que a vitalidade foi anatomizada nesse nível, a intervenção não está mais limitada pela normatividade de uma dada ordem vital. Primeiro foi o sangue, então os órgãos, a seguir os elementos da reprodução – óvulos, espermatozoides, embriões e células-tronco –, agora tecidos, células e fragmentos de DNA podem ser isolados, decompostos, estabilizados, armazenados em ‘biobancos’, comodificados, transportados no meio científico, submetidos à reengenharia por manipulação molecular, tendo suas propriedades transformadas. A molecularização isola tecidos, proteínas, moléculas e drogas de suas afinidades específicas – para uma doença, para um órgão, para um indivíduo, para uma espécie. Ela confere uma nova mobilidade aos elementos da vida. Eles podem ser deslocados – removidos de um lugar para outro, de organismo para organismo, de doença para doença, de pessoa para pessoa. A mobilização da vitalidade não é nova – pense na longa história das coleções e cruzamentos de plantas. No entanto, a molecularização não é suficiente por si mesma – como veremos, muitos outros fatores devem ser adicionados: capitalização; padronização; regulação mesmo ética – para permitir que as entidades se movam por esses circuitos de vitalidade. Entretanto, é nesta escala molecular que nossa biopolítica contemporânea opera: a ‘biopolítica molecular’ diz respeito, agora, a todos os modos pelos quais esses elementos moleculares da vida – de estruturas moleculares que compõem medicamentos a oócitos e células-tronco – podem ou devem ser mobilizados, controlados, combinados, sendo-lhes atribuídas propriedades que anteriormente não existiam.

## TECNOLOGIAS DE OTIMIZAÇÃO

Uma mudança epistemológica acompanha esta mudança ontológica. A ‘biologia’ que veio a existir no século dezenove era uma biologia do ‘profundo’. Ela tentava descobrir as leis subjacentes que determinavam o funcionamento dos sistemas vivos fechados. A biologia contemporânea, contudo, opera, ao menos em parte, em um campo ‘superficial’<sup>6</sup> de circuitos abertos. Sei que isto parece contra intuitivo – referir-se aos ‘genes’ não seria explicar os seres vivos em termos do mais profundo de todas as profundezas? Ainda assim, penso que o discurso de verdade da genômica contemporânea não mais apresenta suas explicações nestes termos. Na biologia molecular contemporânea – por exemplo, sistemas biológicos – a busca não é por leis simplificadoras subjacentes, mas, pelo contrário, por simulações de sistemas abertos, dinâmicos e complexos, combinando elementos heterogêneos para modelar futuros estados vitais, portanto, para possibilitar intervenções na direção de reformatar aqueles

6. Nota de tradução: empregamos o termo ‘superficial’, em oposição ao ‘mundo profundo’, embora o termo mais apropriado para a tradução de “*flatland*” fosse ‘raso, achatado’.

futuros.

As intervenções na vida deste mundo superficial parecem não mais estar limitadas pelas normas vitais de um corpo natural. Previamente parecia que, confrontada com doenças ou patologias, toda medicina poderia esperar apreender a anormalidade, restabelecer as normas naturais vitais do corpo. Entretanto, essas normas não parecem mais tão inescapáveis. Nas palavras de Ian Wilmut, um dos criadores da ovelha Dolly, nós ingressamos na era do ‘controle biológico’. ‘Isto significa que não podemos mais aceitar que a ‘própria’ biologia imporá limites às ambições humanas. Como resultado, os humanos devem aceitar maiores responsabilidades em relação ao domínio biológico, que se tornou, de certo modo, em uma condição completamente contingente’ (citado em FRANKLIN, 2003, p.100). Certamente, *nem tudo* é possível, mas quase tudo pode ser imaginado. Deste modo, as tecnologias médicas contemporâneas não buscam meramente curar doenças, mas controlar e gerenciar processos vitais do corpo e da mente. Elas não são mais apenas tecnologias da saúde, mas tecnologias da vida.

Emprego o termo ‘tecnologias’, aqui, para referir o agenciamento de relações sociais e humanas, híbridos de conhecimento, instrumentos, pessoas, sistemas de julgamento, edificações e espaços, estruturados por uma racionalidade prática governada por uma meta mais ou menos consciente e sustentada por certos pressupostos sobre os seres humanos (BROWN e WEBSTER, 2004; ROSE, 1996, p.26). Por exemplo, as novas tecnologias reprodutivas implicam em muito mais do que as habilidades manuais dos médicos para usar novos instrumentos e técnicas – elas engendram certos modos de pensamento sobre reprodução, para o sujeito e para o especialista, certas rotinas e rituais, técnicas de testagem e práticas de visualização, modos de dar aconselhamento e assim por diante (FRANKLIN, 1997; RAPP, 1999; STRATHERN, 1992). O transplante de órgãos não é apenas um triunfo das técnicas cirúrgicas, mas requer novos conjuntos de relações sociais, que reúnem doadores e receptores ao longo do tempo e do espaço, colocando em circulação e gerando novas ideias sobre o fim da vida, novos sentidos de propriedade do corpo e direitos à cura, assim como relações financeiras e instituições complexas que tornam o procedimento possível (LOCK, 2002; SCHEPER-HUGHES, 2000, 2003a, b). O mesmo pode ser dito das neurotecnologias que estão tomando forma no contexto das novas ciências do cérebro.

A característica-chave dessas novas tecnologias da vida é sua visão voltada para o futuro: elas procuram otimizar o futuro vital atuando no presente vital. Deixem-me dizer um pouco mais sobre duas dessas tecnologias orientadas para o futuro – aquelas que se caracterizam pela suscetibilidade e pelo melhoramento.

As tecnologias da suscetibilidade objetivam identificar e tratar as pessoas no presente em relação a doenças que elas predizem que essas pessoas podem vir a sofrer no futuro. Sabemos que o sequenciamento do genoma humano não produziu uma única sequência ‘normal’ e que há muito menos sequências que codificam proteínas do que se havia antecipado. Além disso, havia milhões de *loci* no genoma nos quais os indivíduos diferiam um do outro por uma simples base nas cadeias de As, Cs, Gs e Ts que constituem o ‘código genético’ – um A é substituído por um C, por exemplo. Toda sequência identifica como um ‘gene’ agora aparece marcada por tais polimorfismos de base única (SNPs)<sup>7</sup>. As diferenças humanas – entre indivíduos, entre populações – têm sido reescritas no nível molecular. Há algumas ‘desordens de um único gene’ que são relativamente raras e outras que são relacionadas a anomalias mais importantes, tais como as extensões repetidas de sequências particulares de bases – como na repetição da extensão CAG que predispõe ao desenvolvimento da doença de Huntington. Para desordens complexas comuns, tais como doenças do coração, diabetes e câncer, o paradigma do ‘gene para’ foi abandonado em favor de tentativas para identificar as variações genômicas nos polimorfismos de base única que podem aumentar a suscetibilidade à doença. Os testes genéticos estão sendo desenvolvidos (para crianças e adultos, embriões, e mesmo para óvulos não fertilizados) e identificarão tais polimorfismos de base única, frequentemente em combinações em *loci* múltiplos no mesmo cromossomo, que podem aumentar a probabilidade do desenvolvimento de uma doença.

7. Nota de tradução: *polimorfismo de base única* é a tradução encontrada na literatura nacional especializada para o termo ‘Single Nucleotide Polymorphisms’ (SNPs). Essa mesma literatura mantém o uso da sigla em inglês.

Uma vez identificado, é esperado que as ações de remediação se tornem possíveis, com opções que vão desde a implantação seletiva dos embriões, seja por terapia gênica e terapia de drogas preventivas, seja por mudança de estilos de vida.

A suscetibilidade indica um movimento do determinismo genético em direção a um novo mundo de probabilismo genômico. Em certo sentido, isto é meramente a extensão de dois modos de pensar que têm uma longa história – predisposição e risco. Uma predisposição, desde o século dezoito pelo menos, era uma falha ou um defeito herdados e que poderiam, nas devidas (ou indevidas) circunstâncias, se manifestar em doença ou patologia (CHAMBERLIN e GILMAN, 1985; PICK, 1989; ROSE, 1985). Ideias de suscetibilidade genética reavivam crenças de que as debilidades eram herdadas como predisposições que poderiam permanecer despercebidas até que fossem disparadas por eventos externos, que incluíam o uso de bebidas em excesso, os acidentes ou a idade, e que deveriam ser evitados pela adoção de modos de vida mais cuidadosos e moderados. Elas também reavivam as mais recentes tecnologias de avaliação do risco, a predição e o gerenciamento do risco, que emergiram das pesquisas sobre prevalência de desordens e doenças entre diferentes setores da população. Enquanto a alocação a uma categoria de risco é geralmente epidemiológica – ou seja, emerge mais de correlações estatísticas do que a partir da identificação de um caminho etiológico claro para a doença – o sonho do diagnóstico contemporâneo é a precisão molecular: identificação de variações precisas nos polimorfismos de base única cujos produtos – uma baixa atividade enzimática, um gene transportador defeituoso – formam parte do caminho da própria doença.

Tal como o pensamento sobre o risco, a ideia de suscetibilidade traz para o presente potenciais futuros, torna-os sujeitos ao cálculo e objeto de intervenções terapêuticas. As tecnologias da vida não apenas procuram revelar estas patologias invisíveis, mas, numa cultura de prevenção e precaução, incorporam uma obrigação moral ou profissional – intervir para otimizar as chances de vida do indivíduo suscetível. Dado que iremos adoecer e morrer, todos nós; mesmo se nos encontramos saudáveis somos verdadeiramente doentes pré-sintomaticamente – somos todos tanto pacientes efetivos quanto ‘pré-pacientes’. Já podemos ver a proliferação de testes pré-sintomáticos e o ethos da responsabilidade, prevenção e prudência que eles trazem consigo. Isso tem como resultado: novas formas de vida que estão tomando forma na era da suscetibilidade; novas subjetivações individuais e coletivas daqueles ‘em risco’; e a extensão dos poderes da expertise potencialmente para todos.

As *tecnologias de melhoramento*, assim como aquelas da suscetibilidade, estão orientadas ao futuro. Praticamente qualquer capacidade do corpo ou da alma humana – força, resistência, atenção, inteligência, bem como a própria estimativa de vida – parecem potencialmente abertas ao aperfeiçoamento pelas intervenções tecnológicas. Sem dúvidas, os humanos sempre tentaram aperfeiçoar seus próprios corpos com o auxílio de instrumentos de aprimoramento. Não obstante, hoje, as possibilidades de melhoramento biomédico têm atraído muita preocupação. Por quê? Talvez a sensação de que estamos nos movendo, nas palavras de Adele Clark e seus colegas, ‘da normalização para a customização’: previamente as intervenções das especialidades médicas eram utilizadas a fim de curar patologias; agora as intervenções são demandadas por consumidores que fazem escolhas com base em desejos constituídos não por necessidades médicas, mas pela cultura do consumo e do mercado (CLARKE ET AL., 2003, p.181-182). Parte da ansiedade sobre as tecnologias de melhoramento contemporâneas emerge da crença de que elas se tornaram mais poderosas, precisas, focadas e bem sucedidas em razão da base científica de entendimento dos mecanismos do corpo (ELLIOTT, 2003; PARENS, 1998). Para alguns, estamos sob o perigo/ameaça de perder algo que é em grande medida essencial para todos nós e para nossa natureza como seres humanos (FUKUYAMA, 2002; HABERMAS, 2003; CONSELHO DE BIOÉTICA DO PRESIDENTE (EUA) e KASS, 2003).

Naturalmente, a ideia de um corpo natural é um mito, embora não menos importante por isso. Talvez, tal como Ian Hacking sustentou, tenhamos nos tornado cartesianos agora, pelo menos, no que diz respeito aos nossos corpos, confortáveis com a ideia de nossos corpos como um tipo de máquina cujas partes e funções podem ser manipuladas segundo a vontade (HACKING, 2005). Porém, o florescente debate bioético sobre melhoramento é um índice do profundo desconforto que acompanha

a ideia de projetar. Concepções de projetar<sup>8</sup> bebês, projetar humores, reprojetar inteligência, e mesmo projetar novos organismos, certamente vêm acompanhadas de pressupostos não realistas acerca das capacidades para projetar e reprojetar sistemas vivos abertos e complexos. Elas também estabelecem distinções estranhas entre intervenções biológicas e aquelas que procuram os mesmos fins através de meios sociais ou psicológicos. Mais importante para minhas atuais preocupações é que a ideia de projetar tropeça em dois limiares. Primeiro, aquele em que a reprodução – projetada no nível de genomas e embriões ainda parece transgredir um poderoso limite ético. Segundo, quando o design/projeto estende suas atribuições para a mente. Alguns se preocupam com a possibilidade de nos tornarmos aptos a submeter à reengenharia os processos neurobiológicos responsáveis pelas variações nos impulsos humanos: o que, dizer então, das ideias de livre arbítrio e responsabilidade criminal (ROSE, 2000). Outros acreditam que devemos reformatar nossos humores, emoções e desejos segundo a vontade, sem esforços, pelo mero consumo de uma pílula: para alguns, isso implode o núcleo de suas compreensões do que é ser humano (CONSELHO DE BIOÉTICA DO PRESIDENTE (EUA) e KASS, 2003). Outros ainda referem que devemos estar aptos a melhorar nossa cognição, como na sugestão de que drogas aparentemente bem sucedidas na mitigação da perda de memória inicial na doença de Alzheimer abrem o caminho para fármacos que aprimoram a memória, a inteligência, a concentração e correlatos, algumas vezes apelidados de ‘Viagra para o cérebro’. Especulações sobre o futuro pós-morte, seja por especialistas em bioética ou transumanistas, estão indubitavelmente baseadas em alegações exageradas sobre as capacidades das novas neurotecnologias. Porém, *algo* está mudando. Um aspecto deste ‘algo’ é um redirecionamento parcial do entendimento que temos de nossa identidade cerebral e sua neuroquímica. Ou, para colocar de outro modo, nossas mentes também se tornaram corporificadas, coisas carnis, para serem anatomizadas, dissecadas, reformadas.

Recentemente, a ideia de ciborgue entrou na teoria social – o ciborgue como uma fusão de humano e artefato (GRAY, 2000; HARAWAY, 1991). Penso, contudo, que os corpos e mentes melhorados artificialmente que tenho discutido não se conformam à ideia de ciborgue. Enquanto a ampliação mecânica, robótica e computacional parecem tornar o ser humano *menos* biológico, os novos melhoramentos moleculares reformatam a vitalidade desde dentro: neste processo, o humano se torna *ainda mais* biológico. A vida se torna mecanismo – nossa própria biologia está sujeita à reengenharia.

## SUBJETIVAÇÃO

Por volta da segunda metade do século XX, a saúde se tornou um dos valores-chave éticos para aquilo que denominei de sociedades ‘liberais avançadas’. Encorajados pelos educadores em saúde a assumir um interesse ativo por suas próprias saúdes, e ‘ativados’ pelas novas culturas da cidadania ativa, muito se recusaram a permanecer como receptores meramente ‘passivos’ da expertise médica. ‘Pacientes’ tornaram-se ‘consumidores’, escolhendo ativamente e fazendo uso da medicina, das biociências, dos produtos farmacêuticos e da ‘medicina alternativa’ na direção de maximizar e melhorar suas vitalidades. Eles também aprenderam a demandar informações dos médicos, a esperar por terapias bem sucedidas e a estarem prontos para reclamar ou mesmo para processar quando desapontados. A saúde, entendida como uma maximização das forças e potencialidades vitais de um corpo vivente, passou a ser um desejo, um direito e uma obrigação – um elemento-chave nos regimes éticos contemporâneos.

Paul Rabinow foi um dos primeiros a reconhecer que algo novo estava ocorrendo nas relações entre medicina e subjetividade (cf. ROSE, 1994; RABINOW, 1996a, b). Sua análise emergiu da observação que ele realizou, na França, na primeira metade dos anos 1990, acerca da mobilização dos pacientes, parentes e outros afetados por distrofias, reunidos na forma de organizações não governamentais – a Associação Francesa contra as Miopatias (AFM) (RABINOW, 1999). Isto o levou a argumentar que novos tipos de identidades individuais e de grupo – biossociabilidades – estavam surgindo a partir das novas técnicas de diagnóstico genético, monitoramento dos riscos e suscetibilidades. Tais

8. Nota de tradução: o verbo ‘projetar’ foi empregado para substituir a ideia de ‘to design’, cuja tradução para ‘desenhar’, em português, perde grande parte do sentido encontrado na língua inglesa.

grupos biológicos encontram-se para trocar experiências, para fazer pressão por recursos para pesquisas sobre ‘suas’ doenças, reconfigurando suas formas de vida à luz do novo conhecimento genético. Eles desenvolvem novas relações com especialistas médicos, clínicas e laboratórios. A auto-compreensão deles enquanto indivíduos e coletivos é reconfigurada na linguagem da medicina contemporânea.

Carlos Novas e eu identificamos desenvolvimentos similares em relação a doenças tão divergentes quanto à desordem afetiva bipolar e à doença de Huntington (ROSE e NOVAS, 2004). Empregamos o termo ‘cidadania biológica’ para sugerir que os desenvolvimentos contemporâneos representam transformações numa história muito mais longa: no Ocidente, desde pelo menos o século dezoito, a cidadania tem sido formatada com base em concepções de características vitais específicas dos seres humanos. Desde aquele tempo, as características de cidadãos reais, desejáveis e impossíveis têm, pelo menos em parte, sido entendidas e colocadas em prática em termos de suas biologias, suas naturezas orgânicas vitais e características como membros de um grupo étnico, uma raça, uma nação ou civilização.

Para a biopolítica da primeira metade do século XX – seja na sua forma eugênica ou de bem-estar –, o corpo do cidadão, o cidadão individual e o corpo coletivo da população, a nação ou o Povo (*Volk*), eram valores primordiais. Mas mesmo aqui a biopolítica não foi esgotada pela esterilização, eutanásia e pelos campos de concentração. Na educação dos cidadãos germânicos durante o terceiro Reich, nas campanhas de educação eugênica nos Estados Unidos, Inglaterra e muitos outros países europeus, produzir cidadãos envolveu instruir aqueles cidadãos quanto ao cuidado com os seus corpos, desde a alimentação escolar ao uso da escova de dente; a inculcação de hábitos de limpeza e domesticidade, especialmente para mulheres e mães; a regulação estatal da qualidade dos alimentos; intervenções nos locais de trabalho em nome da saúde e da segurança; a instrução daqueles que pretendiam se casar e procriar para escolher melhor os parceiros; o planejamento das famílias e muito mais. Ser um cidadão não era ser um mero recipiente passivo dos direitos sociais: isto envolvia obrigações de proteger o próprio corpo, e para as mulheres também aquelas obrigações relativas ao seu cônjuge e a sua prole. O estado poderia empregar medidas para a preservação e o gerenciamento da saúde coletiva, mas os próprios indivíduos deveriam exercitar a prudência biológica, para o seu próprio bem, de suas famílias, de sua linhagem e de sua nação como um todo.

As noções biológicas de cidadania também estiveram ligadas a demandas vindas ‘de baixo’, feitas às autoridades públicas. Exemplos disso são as campanhas feministas para a legalização da contracepção, na primeira metade do século dezenove, e as demandas mais recentes de compensação estatal por danos biológicos, tal como aqueles que ocorreram na Ucrânia após a fusão do reator nuclear de Chernobyl, explorado por Adriana Petryna (PETRYNA, 2002). A cidadania biológica adquire sua forma a partir dos modos mais gerais de cidadania nos regimes governamentais particulares. Os grupos de apoio e serviços, que proliferaram em torno da saúde e da doença na Inglaterra, Europa e América do Norte, participavam da ética da ‘cidadania ativa’ que tomou forma nas democracias liberais avançadas. Essa é uma ética em que a maximização do estilo de vida, potencial, saúde e qualidade de vida tornaram-se praticamente obrigatórias. Porém, podemos ver dois desenvolvimentos recíprocos: primeiro, julgamentos negativos são dirigidos àqueles que, seja qual for a razão, adotam uma postura ativa, informada, positiva e prudente em relação ao futuro (CALLON e RABEHARISOA, 2004); segundo, muitos dos cidadãos biológicos contemporâneos devem sentir que, agora, eles adquiriram direitos para o tratamento de suas doenças e incapacidades e que os outros – políticos, autoridades sanitárias e médicos – devem ser responsáveis por eles, requerendo ser recompensados ou compensados por suas condições: grupos de cidadãos ativos e injustiçados competem uns com os outros pela prioridade e justiça de seus próprios ‘estados particulares de injúria’ (BROWN, 1995; ROSE, 1999).

A biomedicina, ao longo do século vinte e até mesmo em relação a nós, mudou, então, não apenas nossa relação com a saúde e a doença. Ela ajudou a fazer de nós os tipos de pessoas que nos tornamos. Ou, para colocar isso de outra maneira, ela transformou os tipos de seres humanos que nós mesmos pensamos ser (ROSE, 1985, 1989, 1996). Sugiro que vimos crescentemente nos relacionando com nós mesmos como indivíduos ‘somáticos’, ou seja, como seres cuja individualidade é, ao menos

em parte, fundada dentro de nossa carne, na existência corporal, e que experimentamos, articulamos, julgamos e agimos sobre nós mesmos em parte na linguagem da biomedicina. E, como já indiquei, essa somatização estende-se para a própria mente. Ao longo dos aproximadamente primeiros sessenta anos do século XX, os seres humanos vieram a entender a si mesmos como habitados por um profundo espaço psicológico interior, a avaliar e a agir sobre si mesmos em termos desta crença (Rose, 1989). Viemos a assentar nossas práticas éticas num entendimento de nós mesmos como criaturas habitadas por um profundo espaço interior, a fonte de todos os nossos desejos e a fonte secreta de todos os nossos problemas. Porém, estas relações com nós mesmos estão sendo transformadas nos jogos de verdade da biopolítica molecular. Aquele espaço profundo passou a tornar-se mais superficial, mais raso, a ser deslocado por um mapeamento direto da personalidade e de suas doenças, sobre o corpo ou o cérebro, que então se torna o alvo principal para as questões éticas. Em alguns aspectos importantes, temos nos tornado ‘sujeitos neuroquímicos’.

As novas ciências do cérebro e do comportamento forjam relações diretas entre o que fazemos – como conduzimos a nós mesmos – e aquilo que somos. Elas também trabalham no nível molecular – o nível dos neurônios, sítios receptores, neurotransmissores e dos precisos pares de sequências de bases, em localizações particulares naquilo que agora pensamos como genoma humano. Esses fenômenos moleculares, tornados visíveis e transformados em determinantes de nossos humores, desejos, personalidades e patologias, tornaram-se o alvo das novas técnicas farmacêuticas. E essas técnicas não prometem apenas enfrentar, ou mesmo curar – elas prometem nos auxiliar na realização de nós mesmos, a nos tornarmos os tipos de pessoas que realmente somos. Aqui também, em relação aos humores, desejos, capacidades cognitivas e afetos, é em termos corporais que nossas verdades e destinos são imaginados e nossa corporalidade, agora no nível molecular, é o alvo de nossos julgamentos e das técnicas que empregamos para nos aprimorarmos. Em torno deste novo sentido de nós mesmos, e nossas novas capacidades para intervir sobre a mente através da manipulação do cérebro, uma nova biopolítica – neuropolítica – tem tomado forma<sup>9</sup>.

Assim, podemos ver que nas democracias liberais avançadas, a ‘biologia’ não será facilmente aceita como destino ou que a reação a ela será a impotência. Certamente, uma ética organizada em torno de ideias de saúde e vida produz ansiedade, medo e mesmo terror acerca de qual futuro biológico alguém, ou aqueles que cuidam de alguém, poderá manter. Mas enquanto isso pode gerar desespero ou coragem, frequentemente também gera uma moral econômica na qual ignorância, resignação e desesperança em face ao futuro são desaprovadas. Ao menos em parte, medos e ansiedades acerca da morbidade e mortalidade estão sendo recompostos dentro de um ethos de esperança, antecipação e expectativa (BROWN, 1998; FRANKLIN, 1997; NOVAS, 2001). O ethos da esperança reúne diferentes atores – aqueles que sofrem ou aqueles que poderão vir a sofrer de alguma doença buscando a cura, cientistas e pesquisadores procurando um avanço que os tornará conhecidos e fará suas carreiras avançarem, médicos e profissionais do cuidado em saúde necessitando de uma terapia que auxiliará a tratar seus pacientes, companhias de biotecnologia almejando encontrar produtos que gerem lucros, governos procurando por desenvolvimentos na indústria e no comércio que gerarão empregos e estimularão a atividade econômica e a competitividade internacional. Daí o termo empregado por Carlos Novas: esta é uma política econômica da esperança.

## ESPECIALISTAS DA PRÓPRIA VIDA

Novas formas de especialidade estão tomando forma neste campo biopolítico: especialistas da própria vida. Já sugeri que a especialidade clínica, hoje, tem seu alcance para além do diagnóstico e do tratamento de doenças – isto não é novo. Os médicos eram especialistas do estilo de vida muito antes da saúde e da doença tornarem-se responsivos a um conhecimento positivo no século XIX. Mas,

9. Nota de tradução: o autor discute estas questões de modo mais ampliado no livro *Politics of life itself* (2007). Uma interessante leitura, em português, acerca dos deslocamentos que Nikolas Rose operou em seus interesses de pesquisa, pode ser encontrada na entrevista (‘Cérebro, *self* e sociedade: uma conversa com Nikolas Rose’) que Mary Jane Spink fez com o autor em 2008, publicada na revista *Physis – Revista Saúde de Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 (1): 301-324, 2010.

sem dúvidas, o novo positivismo médico aprimorou sua autoridade e a expansão do aparato médico ao longo do século XX, bem como consolidou a autoridade e ampliou seu escopo e alcance (cf. ROSE, 1994, p.69-70). Na medida em que a busca pela saúde tornou-se central ao *telos* dos seres humanos viventes nas democracias liberais avançadas, muitos vieram a vivenciar a si mesmos e suas vidas em termos fundamentalmente médicos. Logo, com as melhores intenções por parte de todos os lados, questões acerca de como alguém deveria viver passaram a estar fortemente associadas aos julgamentos e intervenções das especialidades médica e paramédica.

No campo emergente da biopolítica do século XXI, novos tipos de poder pastoral envolvem os cidadãos biológicos contemporâneos (cf. RABINOW, 1999). Podemos observar isto em particular no exercício daquilo que Margareth Lock denominou de conhecimento ‘premonitório’ – nas práticas em proliferação em que o conhecimento das suscetibilidades traz futuros potenciais vitais para o presente. O poder pastoral que está tomando forma aqui não é daquele tipo de pastoralismo em que o pastor sabe e dirige as almas das ovelhas confusas e indecisas. Esses novos pastores do soma compartilham os princípios éticos do consentimento informado, da ação e escolha voluntárias e da não-diretividade. Na era da biologia da prudência, na qual os indivíduos – especialmente as mulheres – são obrigados a assumir responsabilidades em relação aos seus futuros médicos, bem como aqueles relacionados às suas famílias e crianças, esses princípios éticos são inevitavelmente traduzidos em microtecnologias para o gerenciamento da comunicação e informação, que são inescapavelmente normativos e direcionados. Eles borram os limites entre coerção e consentimento. Eles transformam as subjetividades daqueles que são aconselhados, fornecendo-lhes novas linguagens para que descrevam suas situações, novos critérios para calcularem suas possibilidades e perigos, ao mesmo tempo em que parecem colocar em uma armadilha a ética das diferentes partes envolvidas. Isto é, este poder não é um caminho livre, ele implica um conjunto de relações entre as emoções daqueles que aconselham e daqueles que são aconselhados. Logo todos poderemos passar a seguir estes ‘pioneiros éticos’ – ativistas da AIDS e mulheres experimentando novas tecnologias reprodutivas –, que têm que gerenciar seus presentes vitais em face aos seus futuros incertos, desenvolvendo novas éticas pragmáticas de vitalidade (cf. RAPP, 1999).

Envolvendo estes especialistas da vida há outra casta de especialistas – os especialistas em bioética. A bioética deixou de ser um sub-ramo da filosofia para se tornar um florescente campo de especialidade profissional. A ética foi uma vez parte do próprio médico, inculcada a partir de um longo treinamento e da experiência junto à cabeceira dos pacientes, apoiada por um código de conduta e aplicado, quando necessário, pelos próprios grupos profissionais. A ética médica começou sua transformação em *expertise* nos anos que se seguiram ao final da Segunda Guerra Mundial, quando foi consagrada em documentos oficiais e teve procedimentos de fiscalização formalizados. Porém, ao longo dos últimos vinte anos, temos assistido ao cerco da bioética às ciências biomédicas e à prática clínica – comitês nacionais de bioética, conselhos de revisão institucionais locais, assim como um completo aparato de consentimentos informados e de informações ao paciente aprovadas pelos comitês para qualquer forma de procedimentos médicos ou etapas de pesquisa biomédica. No mesmo período, podemos observar uma reconfiguração bioética das auto-representações dos atores comerciais nos setores biotecnológicos, especialmente daqueles envolvidos com produtos farmacêuticos ou serviços genéticos para os pacientes. Em um mercado orientado pela busca de ganhos para os acionistas, em que o consumo biomédico de produtos farmacêuticos é ele mesmo formatado pela imagem e lealdade à marca, em que a confiança nos produtos é crucial, e em que há espirais de esperanças não realistas e desconfianças manipuladas, as corporações incluem os especialistas em bioética em seus comitês de aconselhamento e usam uma variedade de técnicas para se apresentarem como éticas e responsáveis.

Talvez esta expansão da bioética e sua imbricação com estratégias regulatórias sejam uma resposta para um tipo de ‘crise de legitimação’ vivida pela genética e pelas biotecnologias nas democracias liberais avançadas (SALTER E JONES, 2002, 2005). A incorporação rotineira das preocupações bioéticas nos procedimentos burocráticos de condução da pesquisa pode servir mais para isolar os pesquisadores do que para constrangê-los. A quase inescapável inclusão de considerações relacionadas

às implicações éticas, legais e sociais<sup>10</sup> nos editais para financiamento de pesquisa e em propostas bem sucedidas pode servir para amenizar as vozes críticas. Similarmente, onde os especialistas em bioética trabalham em ambientes clínicos, eles podem operar na direção de proteger as autoridades médicas, os administradores hospitalares, os clínicos e outros, das consequências de decisões contestadas ou controversas, como aquelas relativas à cessação do suporte à vida a um indivíduo com provável morte cerebral. Adicionalmente, na medida em que as companhias de biotecnologia buscam transformar sequências de DNA, tecidos, células-tronco, pele, sangue do cordão umbilical, além de outras coisas, em *commodities*, fica claro que ‘a ética’ tem uma função crucial na criação de mercado. Produtos que não vêm com as garantias éticas apropriadas, notavelmente garantias como o ‘consentimento informado’ dos doadores, não encontrarão facilidade para transitar pelos circuitos do biocapital. Tal como muitos reconhecem, é tempo de abrir esta persuasão peculiar da bioética à investigação crítica.

Quais formas de especialidade a bioética reivindica ou se atribui para manter sua autoridade? E o que determina as questões que se ‘tornam’ bioéticas? Enquanto os especialistas em bioética insistem em retornar a questões como autonomia individual, confidencialidade, direitos e proteções na medicina de alta tecnologia, eles raramente se voltam para as questões éticas levantadas pelas doenças de alta prevalência global, mundanas e rotineiras, e para as mortes prematuras (BERLINGUER, 2004). Por que o consentimento informado deveria ser ‘bioético’ nas tecnologias reprodutivas, mas não nas crescentes taxas de infertilidade feminina? Por que deveria ser uma questão bioética a ‘dignidade’ da pessoa no final da vida e não o massivo ‘deixar morrer’ de milhões de crianças abaixo dos cinco anos de causas previsíveis? Por que a biopolítica contemporânea parece requerer/exigir a autoridade bioética ainda que limite as questões às quais tais preocupações éticas parecem relevantes (ROSE, 2002)? Caso a bioética aponte para a necessidade de uma solução, deveríamos procurar pelo problema. E, para além do óbvio – os avanços nas capacidades biomédicas –, qual é o problema? Talvez um deslocamento em nossa ‘substância ética’, como pontuou Foucault – a zona irreal que tem relevância para o trabalho ético –, que é a ética somática ou corporal para a qual eu retornarei a seguir.

## BIOECONOMIA: A CAPITALIZAÇÃO DA VITALIDADE

A biomedicina molecular contemporânea requerer a garantia de fundos em larga escala durante muitos anos antes que alcance um retorno: a compra de equipamentos caros; a manutenção de laboratórios bem equipados; uma multiplicação de testes clínicos; garantias financeiras para medidas necessárias para atender os obstáculos regulatórios. De modo crescente, tais investimentos provêm de capital de risco fornecido para as corporações privadas que também buscam levantar fundos no mercado de ações. Em razão disso, ela é sujeita a todas as exigências da capitalização, tais como as obrigações de obter lucro e gerar valor para os acionistas. O laboratório e a fábrica estão intrinsecamente articulados – a indústria farmacêutica tem sido central à pesquisa sobre neuroquímica, assim como a indústria biotecnológica para a pesquisa sobre clonagem e as empresas genéticas para o sequenciamento do genoma humano. Precisamos de algo como um modo de proceder, dependente de uma teoria da verdade biomédica – embora isto seja para exagerar a extensão na qual os modos de proceder possam ser determinados em seu ponto de partida – como as estranhas vicissitudes do projeto para o sequenciamento do genoma humano demonstraram. Mesmo assim, onde os investimentos são necessários para gerar verdade potencial na biomedicina, e onde a alocação de tais investimentos depende, inescapavelmente, do cálculo do retorno financeiro, os investimentos comerciais configuram a própria direção, organização, espaço de problemas e efeitos de solução da bioeconomia e da biologia básica que lhe dá suporte. Isso é menos uma questão de fabricação e comercialização de falsidades do que de produção e configuração de verdades. A reconfiguração dos seres humanos está, assim, ocorrendo dentro de uma nova política econômica da vida, na qual, em parte pelo menos, a biopolítica tem se tornado bioeconomia.

Catherine Waldby propôs o termo ‘biovalor’ para caracterizar os modos pelos quais o

10. Nota de tradução: o autor faz menção aqui aos *termos de consentimento livre e esclarecido*.

corpo e os tecidos derivados das pessoas mortas são separados para a preservação e utilizados para o melhoramento da saúde e da vitalidade dos viventes (WALDBY, 2000). Podemos usar o termo numa acepção mais ampla para referir todos os modos pelos quais a própria vitalidade tem se tornado uma fonte potencial de valor (NOVAS e ROSE, 2000; WALDBY, 2002). A Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico adere a tal sentido de biovalor em sua ‘Proposta para Um Grande Projeto sobre Bioeconomia em 2030’, que objetiva ‘construir cenários ‘para imaginar’ a bioeconomia nas ‘paisagens futuras’. ‘A bioeconomia’ era aquela parte das atividades econômicas ‘que captura o valor latente nos processos biológicos e bio-recursos renováveis para melhoria na saúde, desenvolvimento e crescimento sustentáveis (ORGANIZAÇÃO DE COOPERAÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, 2004). Esse valor latente que deve ser capturado da vitalidade é simultaneamente aquele da saúde humana e do crescimento econômico.

De certo modo, os projetos contemporâneos para incorporar os desejos e aspirações humanas dentro de entidades vivas – organismos, órgãos, células, moléculas – a fim de extrair um excedente – seja alimento, saúde ou capital – pode ser buscado em tentativas muito anteriores de colocar os processos vitais do mundo natural a serviço dos humanos, tal como a domesticação de animais e plantas. No entanto, alguma coisa mudou. A própria emergência do termo bioeconomia traz à tona um novo espaço para pensamento e ação: um complexo composto por companhias trabalhando com tudo, desde células-tronco (com potenciais terapêuticos) até testagem de paternidade por DNA, companhias farmacêuticas, fabricantes de máquinas, equipamentos, reagentes e muito mais. O ‘biocapital’ tornou-se um termo constitutivo dentro da bioeconomia.

A bioeconomia e seu biocapital constituinte estão inscritos e representados em números – taxas de investimento, números de companhias, taxas de retorno sobre o capital, números de produtos levados ao mercado, divididos por setores, países, regiões, mapeados ao longo dos anos para mostrar crescimento ou declínio. Esses números não apenas descrevem um dado campo de realidade – eles constituem ‘a bioeconomia’ através dos modos pelos quais eles a inscrevem em uma forma dócil, capaz de ser de pensada, discutida, analisada, sujeita a diagnóstico e governo (ROSE, 1991). Em quase todas as regiões geográficas, projetos para governar essa bioeconomia tomam a forma de novas alianças entre as autoridades políticas e o capitalismo promissor. Uma conexão aparentemente virtuosa entre saúde e riqueza mobiliza grandes orçamentos para pesquisas e desenvolvimento, investidos por governos nacionais e fundações privadas, as negociações comerciais no campo da atenção à saúde e as indústrias de administração da saúde, a operação das companhias farmacêuticas e biotecnológicas, os fluxos de risco e de valor para os acionistas. Este é, em especial, o caso em que um novo tema veio a dominar as racionalidades políticas para o governo da economia – o tema da ‘economia do conhecimento’. Por exemplo, o Primeiro Ministro da Inglaterra, Tony Blair, discursando na Conferência Europeia de Biociência, em novembro de 2000, em Lisboa, disse: ‘a biotecnologia é a nova onda da economia do conhecimento e eu quero que a Inglaterra se torne seu foco europeu’.

Essa esperança por uma virtuosa aliança do Estado, ciência e comércio na busca por saúde e riqueza é compartilhada por muitas outras autoridades políticas. Isto foi ilustrado de modo mais conhecido e controverso no apoio político – na Islândia, Suécia e em um número de outros países – ao licenciamento para as companhias privadas realizarem testes de sequenciamento genético das populações, permitindo-lhes igualmente combinar os dados obtidos com aqueles de informações genealógicas públicas e com registros médicos, na esperança de que elas seriam capazes de identificar as bases genômicas das desordens complexas mais comuns (ABBOTT, 1999; HOYER, 2002, 2003; NILSSON e ROSE, 1999; PALSSON e RABINOW, 1999; ROSE, 2003; ROSELL, 1991). O relativo fracasso desses modelos de negócios não dissuadiu outros países de buscar tais parcerias público-privadas. É notável o modo pelo qual eles foram assumidos por nações com tradição de ‘estados-fortes’, oriundos da dominação soviética, tal como a Lituânia e a Estônia: registros médicos e genealógicos detalhados, populações relativamente estáveis, combinadas com condições médicas não habituais pareciam um bom presságio para alianças que poderiam gerar empregos, estimular a indústria, bem como promover lucros, tanto públicos quanto para os acionistas. O estoque genético tornava-se, assim, uma commodity comercializável.

Este não é apenas outro caso de capitalismo ocidental predatório pilhando os recursos dos pobres. O relatório da missão do governo britânico para a Índia, em 2003, iniciava com uma citação do então Primeiro Ministro indiano Atal Behari Vajpayee: ‘biotecnologia é uma ciência de fronteira que traz uma grande promessa para a prosperidade da humanidade’. Naquele momento havia 160 companhias de biotecnologia na Índia, com receita orçamentária de 150 milhões de dólares; esperava-se que a indústria atingisse 4.5 bilhões de dólares por volta de 2010 e gerasse empregos na ordem de um milhão de vagas ou mais. A receita orçamentária da produção biomédica em Singapura estava projetada para atingir sete bilhões de dólares em 2005. Na China, o governo gastou cerca de 180 milhões de dólares construindo uma indústria biotecnológica, de 1996 a 2002, um cifra prevista a triplicar nos três anos posteriores. A despeito de, ou por causa de sua política de um único filho, a China é ativa e avançada na pesquisa e no desenvolvimento da medicina reprodutiva e uma das líderes mundiais na pesquisa e no uso clínico de células-tronco. Antes do escândalo de Hwang, o Centro de Pesquisas de Células-tronco na Coreia do Sul tinha um orçamento governamental garantido de 7.5 milhões de dólares pelos dez anos seguintes.

Por volta do início do século XXI, o valor do complexo biotecnológico global era imenso. Alguns críticos acreditam que isto seja uma ‘bolha’ econômica (HO ET AL., 2003), mas os comentaristas do mercado de informações não sustentam esta visão. O ‘Relatório Global de Biotecnologia de 2005’ – *Beyond Borders* –, de Ernst e Young, argumenta que a biotecnologia está se movendo

‘para além das fronteiras’, evoluindo, reestruturando-se e *recombinando-se* rapidamente... Com a biotecnologia se espalhando pelo globo e o seu forte progresso na Ásia ... as respostas aos desafios estão se estabelecendo em níveis globais, os obstáculos em uma região são superados por fortes possibilidades e capacidades em outra parte do globo ... Da Malásia a Michigan, os governos estão desenvolvendo planos de desenvolvimento estratégico com ambiciosas metas para a biotecnologia (2005. Grifos no original).

Eles calculam que ‘a indústria global cresceu (para um estágio inicial de desenvolvimento) assombrosos 21.2 bilhões, em 2004’; ainda assim isto não foi suficiente para responder ao desafio de encontrar o capital na fase inicial. Enquanto a ‘renda orçamentária da indústria biotecnológica global cresceu por volta de 17% em 2004, para 54.6 bilhões de dólares’, e cresceu 21.2 bilhões em termos de capital de investidores privados e de outros no mercado de capitais, ela ainda estava sofrendo perdas líquidas de 5.3 bilhões de dólares. Os tempos eram ‘desafadores’, em razão do desenvolvimento de regulações, dos debates sobre ética, e da tendência dos principais formuladores de políticas de ‘escrutinarem os acordos de pesquisa entre os centros médicos acadêmicos, clínicos e companhias farmacêuticas/de biotecnologia’ e de questionarem os ‘potenciais conflitos de interesse’ (Ernst e Young, 2005, p.35). Na Europa, contudo, apesar das contínuas preocupações sobre a carga de regulação, depois ‘de aguentar algumas tempestades fatais e reorientar seus recursos nos últimos anos’, os mercados de capitais estão se recuperando e a indústria biotecnológica está se recuperando. O setor biotecnológico na Ásia ‘continua a crescer agressivamente’ e ‘as companhias de biotecnologia na região aumentaram suas linhas de receita orçamentária em 36%, em 2004’, embora elas também enfrentem ‘desafos’ uma vez que os investidores ocidentais se preocupam com a propriedade intelectual e os recursos tenham que ser providos pelos governos (ERNST e YOUNG, 2005, p.67). A promissora sedução do biocapital continua forte.

Os circuitos traçados por essas economias contemporâneas da vitalidade são, então, conceituais, comerciais, éticos e espaciais. As companhias farmacêuticas sediadas na América do Norte e na Europa testam suas drogas experimentais na África, leste da Europa e América Latina, os resultados voltam à base alimentando a produção de novos produtos rentáveis para o mercado no mundo desenvolvido e fazendo a sua parte na geração de lucro para os acionistas. As comunidades biosociais, compreendidas por aqueles afetados por doenças que tenham um componente genético, solicitam aos seus membros em todo o mundo para doarem sangue e tecidos, os armazenam em bancos de tecidos e os disponibilizam para pesquisa biomédica (CORRIGAN e TUTTON, 2004; TAUSSIG,

2005). Pesquisadores da Europa ou dos Estados Unidos viajam para áreas remotas, extraem amostras de tecidos de suas populações ‘isoladas’ e os transportam de volta para os seus países de origem para análises genômicas e para a potencial identificação de marcadores para a suscetibilidade a doenças que possam produzir invenções patenteáveis. A produção da exploração do conhecimento da vitalidade hoje, portanto, envolve circuitos transnacionais múltiplos para mobilizar e associar artefatos materiais, tecidos, linhagens celulares, reagentes, sequências de DNA, técnicas, pesquisadores, financiamento, produção e mercado. Percorrer tais circuitos superficiais requer muito trabalho, da unificação de condutas éticas para a padronização de métodos, da propagação de coletivos de pensamento<sup>11</sup> para a regulação da propriedade intelectual. As nações que competem neste campo simultaneamente se envolvem em reverter este processo – procurando vantagens competitivas por meio da formulação de condições de investimento ou regulação dentro de suas próprias fronteiras ou acentuando suas próprias regras. Os cientistas sociais estão apenas começando a modelar os conceitos que permitirão analisar esses novos circuitos de vitalidade (PARRY, 2004; WALDBY e MITCHELL, 2006).

## CONCLUSÃO: A ÉTICA SOMÁTICA E O ESPÍRITO DO BIOCAPITAL

É bastante conhecido que Max Weber discutiu que havia uma ‘afinidade eletiva’ entre certas éticas religiosas de asceticismos mundanos que ele observou no calvinismo e o início da emergência do capitalismo na Europa e na América do Norte (WEBER, 1930). Esta tese, certamente, tem sido assunto de extenso debate, interpretação e refutação empírica. No entanto, ela está embasada num *insight* mais profundo. Aquilo que Weber denominou de ‘uma soteriologia’, um modo de dar sentido ao sofrimento de alguém, de encontrar razões para isso e de pensar os meios pelos quais alguém pode entregar-se a partir disso, é central para os modos pelos quais os seres humanos conduzem as suas vidas em diferentes tempos e espaços. Podemos fazer uma questão análoga hoje? Existem relações entre o nascimento da bioeconomia e a emergência do corpo biológico vivente como um ponto-chave para o governo dos indivíduos, como o locus contemporâneo para muitos de nossos incômodos e desgostos, como o sítio de esperança e superação potencial? Há uma ‘afinidade eletiva’ entre esta ‘ética somática’ e o ‘espírito do biocapital’?

Quando falo de ética somática, compreendo uma ética nesse sentido weberiano – as considerações éticas que formatam a *lebensführung*, a conduta da conduta, dos pacientes, famílias, pesquisadores, clínicos, reguladores e mesmo daqueles que atuam no mundo do comércio. A prática ética incorporada na real conduta de si mesmos e de suas vidas em relação aos dilemas que enfrentam e as decisões e julgamentos que têm que fazer. Eles estão tendo que formular suas próprias respostas para as três famosas questões de Kant – Que posso saber? Que devo fazer? Que devo esperar? – na era da biopolítica molecular da própria vida. Se nossa ética tem se tornado, em aspectos-chave, somática, é porque é o nosso ‘soma’ – ou existência corporal – que está sendo salientado e problematizado – nosso genoma, nossos neurotransmissores – nossa ‘biologia’. Isto acontece porque as autoridades, que articulam regras para o viver, agora incluem não somente médicos e promotores de saúde, mas muitos outros especialistas ‘somáticos’ – aconselheiros genéticos, grupos de aconselhamento e apoio, e, claro, especialistas em bioética. Isto também acontece porque as formas de conhecimentos que estão configurando nossos entendimentos de nós mesmos são elas próprias crescentemente ‘biológicas’ – médicas, certamente, mas também vindo diretamente da genômica e da neurociência, em suas elaborações científicas e nas formas híbridas que elas assumem nos discursos ‘leigos’ do cotidiano. E, por fim, porque nossas expectativas, esperanças por salvação, para o nosso próprio futuro – são elas mesmas configuradas por considerações acerca da manutenção da saúde e o prolongamento da existência terrena. A administração da saúde e da vitalidade, outrora ridicularizada como ensimesmamento/egocentrismo narcisista, atingiu destaque ético sem precedentes na conduta das vidas de muitas pessoas.

Esta é, então, a economia ética ‘somática’, que talvez tenha certa afinidade eletiva com certas

11. Nota de tradução: a expressão “coletivo de pensamento” (*thought collectives*) é originada da obra de Ludwik Fleck, um autor frequentemente citado por Nikolas Rose, especialmente quando ele se refere à noção de “estilos de pensamento”, por exemplo, no livro *Politics of life itself* (2007).

formas de capital, biocapital, e com a capitalização da própria vida. Certamente, para seguir Weber, não temos que decidir entre uma interpretação materialista ou espiritualista destas situações. Ética somática e biocapital estão ligados desde o nascimento. Apenas onde a própria vida atingiu tal importância ética, onde as tecnologias para sua manutenção e aprimoramento podem ser representadas como mais do que apenas a busca de lucros ilegais e ganhos pessoais, e podem colocar-se a serviço da saúde e da vida, seria possível para o biocapital atingir tal força em nossas economias da esperança, da imaginação e do lucro. Afirma, neste sentido, que a ética somática está intrinsecamente articulada ao ‘espírito do biocapital’.

## REFERÊNCIAS<sup>12</sup>

ABBOTT, A. Sweden sets ethical standards for the use of genetic ‘biobanks’. *Nature*, v. 400, p. 3, 1999.

ARMSTRONG, D. **Political Anatomy of the Body**: Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.

\_\_\_\_\_. The rise of surveillance medicine. *Sociology of health & illness*, v. 17, p. 393–404, 1995.

ARNEY, W. R.; BERGEN, B. J. **Medicine and the Management of Living**: Taming the Last Great Beast. Chicago: University of Chicago Press, 1984.

BAKER, R. B.; CAPLAN, A. L. et al (Ed). **The American Medical Ethics Revolution. How the AHA’s Code of Ethics Has Transformed Physicians’ Relationships to Patients, Professionals, and Society**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1999.

BERLINGUER, G. Bioethics, health, and inequality. *Lancet*, v. 364, p. 1086–1091, 2004.

BRESCIA, B. **Better Budgetting for Patient Recruitment**. Pharmaceutical Executive, 2002.

BROWN, N. **Ordering Hope**: Representations of Xenotransplantation: An Actor-Network Account. Unpublished PhD thesis. Lancaster: University of Lancaster, 1998.

\_\_\_\_\_. WEBSTER, A. **New Medical Technologies and Society**: Reordering Life. Cambridge: Polity, 2004.

BROWN, W. **States of Injury**: Power and Freedom in Late Modernity. Princeton: Princeton University Press, 1995.

CALLON, M.; RABEHARISOA, V. Gino’s lesson on humanity: genetics, mutual entanglement and the sociologist’s role. *Economy and Society*, v. 33, p. 1–27, 2004.

CARTWRIGHT, L. An etiology of the neurological gaze. In: **Screening the Body**: Tracing Medicine’s Visual Culture. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1995a. p. 47–80.

\_\_\_\_\_. **Screening the Body**: Tracing Medicine’s Visual Culture. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1995b.

CHAMBERLIN, J. E.; GILMAN, S. L. **Degeneration**: The Dark Side of Progress. New York: Columbia University Press, 1985.

12. Nota de tradução: todas as referências foram mantidas tal como apresentadas no texto original.

CLARKE, A. E.; SHIM, J. K. et al. Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and us biomedicine. **American Sociological Review**, v. 68, p. 161–194, 2003.

COOTER, R. Historical keywords: bioethics. **The Lancet**, v. 364, p. 1749, 2004.

CORRIGAN, O., TUTTON, R. (Ed). **Donating, Collecting and Exploiting Human Tissue**. London: Routledge, 2004.

DEPARTMENT of Health And Human Services Office of Inspector General. **The Globalization of Clinical Trials: A Growing Challenge in Protecting Human Subjects**. Boston: Department of Health and Human Services Office of Inspector General, 2001.

DOYLE, R. On. **Beyond Living: Rhetorical Transformations of the Life Sciences**. Stanford: Stanford University Press, 1997.

ELLIOT, C. Pharma buys a conscience. **The American Prospect**, v. 12, p. 16–20, 2001.

ELLIOTT, C. **Better Than Well: American Medicine Meets the American Dream**. New York: W.W. Norton, 2003.

ENGELHARDT, H. T.; TOWERS, B. (Ed). **Clinical Judgment: A Critical Appraisal: Proceedings of the Fifth Trans-Disciplinary Symposium on Philosophy and Medicine. Held at Los Angeles, California**, abr., p. 14–16, 1977. Reidel, Dordrecht, London, 1979.

ERNST, YOUNG. **Beyond Borders: Global Biotechnology Report 2005**, Ernst & Young, 2005.

FEINSTEIN, A. R. **Clinical Judgment**. Baltimore: Williams & Wilkins, 1967.

FLECK, L. **Genesis and Development of a Scientific Fact**. Chicago: Chicago University Press, 1979.

FOUCAULT, M. **The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception**. London: Tavistock Publications, 1973.

FRANKLIN, S. **Embodied Progress: A Cultural Account of Assisted Conception**. London: Routledge, 1997.

\_\_\_\_\_. Ethical biocapital. In: FRANKLIN, S., LOCK, M. (Ed.). **Remaking Life and Death: Toward and Anthropology of the Biosciences**. Santa Fe: School of American Research Press, 2003. p. 97–128.

\_\_\_\_\_. **Dolly Mixtures**. Durham: Duke University Press, 2006.

\_\_\_\_\_.; LOCK, M. (Ed.). **Remaking Life and Death: Toward an Anthropology of the Biosciences**. Santa Fe: School of American Research Press, 2003.

FUKUYAMA, F. **Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution**. London: Profile, 2002.

GRAY, C. H. **Cyborg Citizen: Politics in the Posthuman Age**. New York: Routledge, 2000.

\_\_\_\_\_. MENTOR, S. et al. **The Cyborg Handbook**. New York, London: Routledge, 1995.

HABERMAS, J. **The Future of Human Nature**. Cambridge: Polity, 2003.

HACKING, I. M. 'Style' for historians and philosophers. **Studies in the History and Philosophy of Science**, v. 23, p. 1–20, 1992.

\_\_\_\_\_. Canguilhem amid the cyborgs. **Economy and Society**, v. 27, p. 202–216, 1998.

\_\_\_\_\_. The cartesian vision fulfilled: analogue bodies and digital minds. **Inter-disciplinary Science Reviews**, v. 30, p. 153–166, 2005.

HARAWAY, D. J. A cyborg manifesto: science, technology, and socialist-feminism in the late twentieth century. In: Simians, Cyborgs and Women: **The Reinvention of Nature**. New York: Routledge, 1991. p 149–181.

HO, M. W.; MEYER, H. et al The biotech bubble. **The Ecologist**, v. 28, p. 146–153, 2003.

HORTON, R. **Health Wars: On the Global Front Lines of Modern Medicine**. New York: New York Review of Books, 2004.

HØYER, K. Conflicting notions of personhood in genetic research. **Anthropology Today**, v. 18, p. 9–13, 2002.

\_\_\_\_\_. Science is really needed that's all i know.' informed consent and the non-verbal practices of collecting blood for genetic research in northern Sweden. **New Genetics and Society**, v. 22, p. 229–244, 2003.

JENSEN, U. J. **Practice & Progress: A Theory for the Modern Health-Care System**. Oxford: Blackwell Scientific, 1987.

JONSEN, A. R. **The Birth of Bioethics**. New York: Oxford University Press, 1998.

KELLEHER, F. The pharmaceutical industry's responsibility for protecting human subjects of clinical trials in developing nations. **Columbia Journal of Law and Social Problems**, v. 3, p. 67–106, 2004.

KEMP, M.; WALLACE, M. **Spectacular Bodies: The Art and Science of the Human Body from Leonardo to Now**. London: Hayward Gallery, 2000.

KENNEDY, I. **The Unmasking of Medicine**. London: George Allen & Unwin, 1981.

LOCK, M. The eclipse of the gene and the return of divination. **Current Anthropology**, v. 46, p. S47–S70, 2005.

\_\_\_\_\_. **Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death**. Berkeley: University of California Press, 2002.

NILSSON, A.; ROSE, J. Sweden takes steps to protect tissue banks. **Science**, v. 286, p. 894, 1999.

NOVAS, C. The political economy of hope: patients' organisations, science and biovalue. **Paper presented at the Postgraduate Forum on Genetics and Society**, University of Nottingham, jun., p. 21–22, 2001.

\_\_\_\_\_.; ROSE, N. Genetic risk and the birth of the somatic individual. **Economy and society**, v. 29,

p. 485–513, 2000.

ORGANISATION for Economic Co-Operation and Development The Knowledge Based Economy. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 1996.

ORGANISATION for Economic Co-Operation and Development. Biotechnology for Sustainable Growth and Development. Organisation for Economic Co-operation and Development, 2004.

PALSSON, G.; RABINOW, P. Iceland: the case of a national human genome project. **Anthropology Today**, v. 15, p. 14, 1999.

PARENS, E. (Ed). **Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications**. Hastings Center Studies in Ethics. Washington: Georgetown University Press, 1998.

PARRY, B. **Trading the Genome: Investigating the Commodification of Bio-Information**. Chichester, New York: Columbia University Press, 2004.

PETRYNA, A. **Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl**. Princeton: Princeton University Press, 2002.

\_\_\_\_\_. Ethical variability: drug development and globalizing clinical trials. **American Ethnologist**, v. 32, p. 183–197, 2005.

PICK, D. **Faces of Degeneration: A European Disorder C.1848–C.1918**. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.

POTTER, V. R. Bioethics, science of survival. **Perspectives in Biology and Medicine**, v. 14, p. 127–153, 1970.

PRESIDENT’S COUNCIL ON BIOETHICS (U.S.), KASS, L. **Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness**. Regan Books: New York, 2003.

RABINOW, P. Artificiality and enlightenment: from sociobiology to biosociality. In: **Essays on the Anthropology of Reason**. Princeton: Princeton University Press, 1996a. p. 91–112.

\_\_\_\_\_. **Making Per: A Story of Biotechnology**. Chicago: University of Chicago Press, 1996b.

\_\_\_\_\_. **French DNA: Trouble in Purgatory**. Chicago: University of Chicago Press, 1999.

RAPP, R. **Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America**. New York: Routledge, 1999.

ROSE, H. **The Commodification of Bioinformation: The Icelandic Health Sector Database**. London: Wellcome Trust, 2003.

ROSE, N. **The Psychological Complex: Psychology, Politics and Society in England, 1869–1939**. London, Boston: Routledge & Kegan Paul, 1985.

\_\_\_\_\_. **Governing the Soul: The Shaping of the Private Self**. London, New York: Routledge, 1989.

\_\_\_\_\_. Governing by numbers. **Accounting Organizations and Society**, v. 16, p. 673–692, 1991.

\_\_\_\_\_. Medicine, history and the present. In: JONES, C.; PORTER, R. (Ed.). **Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body**. London: Routledge, 1994. P. 48–72.

- \_\_\_\_\_. **Inventing Our Selves: Psychology, Power, and Personhood.** New York: Cambridge University Press, 1996.
- \_\_\_\_\_. **Powers of Freedom: Reframing Political Thought.** Cambridge, New York: Cambridge University Press, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Biological Psychiatry as a Style of Thought.** Unpublished Manuscript. 2000a.
- \_\_\_\_\_. The biology of culpability: pathological identity and crime control in a biological culture. **Theoretical criminology**, v, 4, p. 5–43, 2000b.
- \_\_\_\_\_. The politics of life itself. **Theory, Culture & Society**, v. 18, p. 1–30, 2001.
- \_\_\_\_\_. The Politics of Bioethics Today. **Conference on Biomedicalization, Social Conf icts and the New Politics of Bioethics**, Vienna. 2002.
- \_\_\_\_\_. Becoming Neurochemical Selves. In: STEHR, N. (Ed.). **Biotechnology, Commerce and Civil Society.** New York: Transaction Press, 2004. p. 89–128.
- \_\_\_\_\_.; NOVAS, C. Biological citizenship. In: ONG, A.; COLLIER, S. (Ed.). **Blackwell Companion to Global Anthropology.** Oxford: Blackwell, 2004.
- ROSELL, S. Sweden's answer to genomics ethics (letter). **Nature**, v. 401, sept. 16, 1991.
- SALTER, B.; JONES, M. Human genetic technologies, european governance and the politics of bioethics. **Nature Reviews Genetics**, v. 3, p. 808–814, 2002.
- \_\_\_\_\_. Biobanks and bioethics: the politics of legitimization. **Journal of European Public Policy**, v. 12, p. 710–732, 2005.
- SCHEPER-HUGHES, N, The global traff c in human organs. **Current Anthropology**, v. 41, p. 191–224, 2000.
- \_\_\_\_\_. Review of 'the twice dead: organ transplants and the reinvention of death' by Margaret Lock. **American Anthropologist**, v. 105, p. 172–174, 2003a.
- \_\_\_\_\_. Scarce goods: justice, fairness, and organ transplantation. **American Anthropologist**, v. 105, p. 172–174, 2003b.
- SLEEBOOM, M. The Harvard case of Xu Xiping: exploitation of the people, scientific advance, or genetic theft? **New Genetics and Society**, v. 24, p. 57–78, 2005.
- STARR, D. **Blood: An Epic History of Medicine and Commerce.** New York: Harper Collins, 2002.
- STARR, P. **The Social Transformation of American Medicine.** New York: Basic Books, 1982.
- STRATHERN, M. **Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies.** Manchester: Manchester University Press, 1992.
- TAUSSIG, K. S. The molecular revolution in medicine: promise, reality, and social organization. In: MCKINNON, S.; SILVERMAN, S. (Ed.). **Complexities: Beyond Nature & Nurture.** Chicago: Chicago University Press, 2005. p. 223–247.
- THOMPSON, C. **Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies.**

Cambridge, MA, London: MIT, 2005.

WALDBY, C. **The Visible Human Project: Informatic Bodies and Posthuman Medicine.** London, New York: Routledge, 2000.

\_\_\_\_\_. Stem cells, tissue cultures and the production of biovalue. **Health**, v. 6, p. 305–323, 2002.

WALDBY, C.; MITCHELL, R. **Tissue Economies: Gifts, Commodities, and Bio-Value in Late Capitalism.** Durham: Duke University Press, 2006.

WEBER, M. **The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism.** London: George Allen & Unwin, 1930.

**Tradução:** Luís Henrique Sacchi dos Santos (FACED/PPGEDU-UFRGS) e Maria Isabel Edelweiss Bujes (PPGEDU-ULBRA)



### 3. REGÍMENES ESTÉTICO-POLÍTICOS: EL ORDEN DEL CUERPO EN AMÉRICA LATINA

**Zandra Pedraza Gómez**

Departamento de Lenguajes y  
Estudios Socioculturales  
Universidad de los Andes  
Bogotá, Colombia

#### EL PENSAMIENTO DEL CUERPO EN AMÉRICA LATINA

Se han agolpado en los últimos años los eventos, publicaciones y trabajos en el campo de los estudios del cuerpo. Si hace una década podía seguirse de cerca la evolución de algunos trabajos en este terreno, éste se ha hecho inabarcable. De unas publicaciones salpicadas en cuatro o cinco países de América Latina, se ha pasado a una profusión de acercamientos e indagaciones sobre diversos asuntos comprendidos en este campo. Llama la atención la rapidez con que los asuntos corporales han sido acogidos por los jóvenes investigadores y estudiantes y la amplitud de cuestiones que se formulan en los países de la región en clave corporal.

La principal dificultad para proponer un panorama de lo que actualmente se explica corporalmente es el carácter transdisciplinario de los estudios del cuerpo, pues exige ponderar asuntos diversos como los estudios sobre jóvenes, género, sexualidad, derechos, educación, infancia, salud, subjetividad o movimiento en las complejas y diversas sociedades latinoamericanas. A esta paleta se suman los acercamientos históricos, especialmente interesados en procesos corporales ocurridos durante los siglos XIX, XX y XXI en los temas ya citados y el vasto campo de los intereses etnográficos en un continente de variedad étnica y racial y de mestizaje cultural.

A la vez que se constata este crecimiento en los estudios regionales del cuerpo, también debe reconocerse que no están situados en el núcleo de los temas establecidos y prioritarios en las ciencias sociales y humanas latinoamericanas. Tampoco disponemos de perspectivas compartidas, por ejemplo, en el campo de la historia del cuerpo, cuya cantera continúa siendo, principalmente, la historia francesa, reabastecida por la traducción en 2005 de la *Historia del cuerpo* dirigida por Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello.

Frente a las áreas de investigación social y cultural más atendidas en los países latinoamericanos los estudios del cuerpo aparecen como temas blandos de la agenda teórica e investigativa. Hasta ahora, la academia latinoamericana no cuenta entre sus propuestas analíticas más reconocidos e influyentes algunas que articulen los conceptos, la problematización y las orientaciones de este campo con modelos teóricos sobre pobreza, desarrollo, inequidad, infancia, educación, familia, medios de comunicación, colonización o modernidad. Salvo las referencias puntuales hechas por Aníbal Quijano (2000) en torno a la clasificación racial como base de la dominación subjetiva ocurrida mediante una objetivación del cuerpo que convirtió a la población indígena americana en dominable y explotable —desafortunadamente sin un amplio desarrollo de su contenido e implicaciones—, las preguntas de investigación, los aportes teóricos y los retos que plantean los estudios del cuerpo a las ciencias sociales y a las políticas públicas no figuran en las agendas fuertes de la región. Una apertura hacia este engranaje puede vislumbrarse en las tendencias analíticas que buscan una comprensión biopolítica de los fenómenos sociales, políticos y corporales de los últimos siglos.

En el último quinquenio eventos significativos para las ciencias sociales regionales como los congresos de ALAS y RAM comenzaron a incluir en los grupos de trabajo y mesas redondas la temática que abarcan los estudios del cuerpo y de las emociones. Es dicente que en ambos eventos se haya

institucionalizado el doble programa: cuerpo y emociones o cuerpo y subjetividad. También CLACSO ofreció en el año 2009 un curso titulado *Estudios del cuerpo y de las emociones* y en actualmente pueden encontrarse en la oferta de las universidades latinoamericanas cursos y seminarios que cubren la temática especialmente en los niveles de posgrado, así como simposios y grupos de trabajo en diversos congresos nacionales en las áreas de sociología, antropología, educación física, género, recreación, discapacidad y estudios culturales.

La atención prestada al tema y la amplitud de cuestiones comprometidas en los diversos acercamientos tiene, a mi juicio, algunos elementos en común que considero pertinente destacar a fin de establecer las que me parecen orientaciones destacadas de este campo de estudio que a primera vista puede parecer disperso e inconexo. Por el contrario, encuentro que la solicitud que han merecido los estudios del cuerpo proviene de características específicas de la sensibilidad académica latinoamericana tradicionalmente a la zaga de modelos capaces de conjugar aspectos políticos y estéticos presentes y vívidos en las culturas, la historia y las sociedades de la región. Esta apreciación de las condiciones existenciales ha sido un terreno propicio para que abunden los estudios del cuerpo.

A continuación exploro el sentido del orden corporal en un régimen estético-político que propongo como el emergente de los estudios regionales del cuerpo. Esbozaré las dos grandes tendencias que identifíco en los estudios del cuerpo en América Latina. En seguido trazo el sentido de un régimen estético-político que en la actualidad alberga las concepciones estéticas y políticas sobre la condición humana y algunas directrices sobre formas de vivirse la vida, derivadas de ellas. En este régimen, el orden corporal se posa sobre las nociones de subjetividad y corporalidad como expresiones de la norma humana contemporánea. Esta situación hiperestésica modifica la relación de cuerpo y poder en las “sociedades de la experiencia” (SCHULZE, 2000) cuyos valores se han propagado y arraigado desde la segunda mitad del siglo XX, nutridos por la tecnología, el consumo, el conocimiento científico y la garantía de derechos estéticos como elementos fundamentales de la condición humana. Reconozco estos aspectos como indicadores de un proceso masificado y popular de estetización y vinculados con la experiencia corporal como hecho que traduce la noción contemporánea de bienestar y sentido existencial. Destaco este fenómeno como elemento de la antropología contemporánea y, por lo tanto, como un asunto que recibe creciente atención de los investigadores ocupados en los estudios del cuerpo en América Latina.

Los pilares estético y político —que no se repelen y, por el contrario, a menudo aparecen entreverados— se caracterizan por fundarse en los acercamientos críticos distintivos de la evolución en los estudios del cuerpo en América Latina. A diferencia de algunos trabajos propios de las tendencias de la historia de las mentalidades y de las ideas sobre higiene (CORBIN, 1982), limpieza (VIGARELLO, 1985), belleza (PERROT, 1984) y adiestramiento corporal (VIGARELLO, 1975), clásicos en el corpus de la literatura europea especializada en el tema del cuerpo y también referencias obligadas para los especialistas de la región, las investigaciones sobre estos mismos temas en América Latina han tendido desde sus primeros momentos, hacia finales de los años ochenta, a desentrañar el funcionamiento y el efecto de las relaciones de poder expuestas en el cuerpo y a considerarlas como vínculos mediante los cuales se fijan y se refutan normas sobre la vida de personas y grupos sociales. Estos procesos se han reconocido como parte de los proyectos de gobierno de las naciones latinoamericanas a partir del siglo XIX y, posteriormente, se han explorado en las dinámicas de un capitalismo globalizado y afecto a los modelos sin anclaje territorial que se promueven localmente en prácticas tecnológicas, científicas, comunicativas y éticas en los más diversos escenarios. Mediante estas prácticas se promueven formas de consumo, de experiencia y de auto-percepción en consonancia con los principios de bienestar y los modelos de vida que animan las modalidades globales del biopoder contemporáneo.

En la primera tendencia de los estudios del cuerpo, la política, he agrupado las perspectivas relacionadas con la descripción y el análisis de las formas de gobierno y el contexto de colonialidad que ambientaron la consolidación de las repúblicas durante el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX. En estas investigaciones es notable la propensión a conocer la escuela y el aparato educativo formal surgido entre las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX. También hacen parte de esta

temática los trabajos sobre la normalización de la familia obrera y urbana, la estricta codificación del comportamiento de los sexos y el valor simbólico de su división, el control de las actividades de los jóvenes, la distinción de la población rural de la urbana y el ordenamiento simbólico de esta última en clases y en función del trabajo, el empleo correcto del tiempo libre, la restitución de energía y la interiorización de los principios biopolíticos para el funcionamiento del aparato capitalista. El inicio de las formas de intervención del Estado se ha examinado a través de aparatos sociales que por vía del médico, el maestro y la asistente social llegaron a los barrios, la familia, la escuela, la fábrica y apoyaron a su turno la normalización del espacio público, el parque, el estadio y los lugares a los que concurrían los ciudadanos para el esparcimiento (MANARELLI, 1999; MÁRQUEZ, 2004; NARI, 2004).

Todo ello se ha expuesto como un fenómeno enmarcado en un amplio programa de higienización y homogenización erigido en los países como eje para el gobierno de las más diversas poblaciones y como recurso disciplinario que alcanzó su culmen durante las décadas de los años 20 y 30, cuando los debates sobre raza, eugenesia y mejoramiento de las poblaciones dio paso a amplias políticas sociales para intervenir la norma humana en medio del afanzamiento de vínculos con las formas internacionales de organización del trabajo y del capital. En relación con lo anterior y durante el mismo periodo la división social del trabajo simbólico se radicalizó en torno de las diferencia de los sexos. Ha merecido mucha atención el estudio de la regulación de la vida de las mujeres en su triple tarea de amas de casa, madres y esposas. Esta lectura política abarca en la actualidad los movimientos sociales, los fenómenos de salud, enfermedad y medicalización, las cuestiones de la sexualidad y las transformaciones de la identidad ciberespacial.

En la segunda tendencia de los estudios del cuerpo, la estética, se exponen inquietudes sobre la sensibilidad, las emociones, los sentidos y las expresiones culturales, entre otras. En este escenario, las investigaciones y los estudios sobre la condición humana en sus aspectos afectivos y vivenciales muestran alternativas metodológicas y analíticas. El principal elementos compartido es la comprensión de la experiencia como un fenómeno encarnado que involucra el movimiento, la sensorialidad y la actividad emocional, agolpados en la memoria como una instancia de la corporalidad.

Las estéticas del cuerpo exponen la evolución de los fenómenos propios del proyecto de la modernidad postcolonial en América Latina<sup>1</sup>. Se trata de reflexiones e investigaciones que suelen abarcar desde la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad. En ellas se estudian elementos que han convertido el cuerpo en asunto de primer orden para las ciencias sociales: las expresiones estéticas y subjetivas que afloran en las luchas entre los sexos, las clases y las razas, así como en algunos fenómenos característicos de la vida urbana en los cuales el cuerpo resulta una entidad que habla por sí misma de las luchas políticas y las tecnologías subjetivas contemporáneas, como se presentan, por ejemplo en las acciones colectivas y los movimientos sociales populares. En estos acercamientos se encuentra a menudo el interés en encontrar una solución al desafío existencial que Jean Bernabé, Patrick Chamoiseau y Raphaël Confiant expresaron en su elogio de la creolidad de 1989: la necesidad de resolver el sentimiento discontinuado en nuestra carne (2011, 34).

De particular interés es la deriva de los temas que ha brindado a los investigadores el vínculo de la consolidación de los estados nacionales con las políticas del cuerpo (PEDRAZA, 2007). Este movimiento se muestra en la aparición de las tendencias estéticas que ganan fuerza y capacidad argumentativa. Se trata de un asunto relevante porque atestigua un desenvolvimiento autónomo de conceptos que fortalecen la teoría social en este campo y tienen la capacidad de explicar fenómenos locales, nacionales y regionales que superen la recepción de los densos bloques de teorías de la historia,

1. Si durante los primeros siglos de la realización de la modernidad el ejercicio de gobierno se orientó mediante el poder pastoral a la catequización, de forma paradójica se practicó también una forma de poder para organizar el trabajo esclavo y servil (QUIJANO, 2000). Esta forma de poder supuso grandes esfuerzos para organizar los territorios y las poblaciones, pero sus recursos disciplinarios y de control no coinciden plenamente con los que definen la biopolítica, por cuanto no hacían parte de las responsabilidades del gobierno la conservación de la vida ni la garantía de formas de bienestar material. La modernidad postcolonial compromete del todo en América Latina las responsabilidades del gobierno con el bienestar de la población. Entonces, los recursos disciplinarios y reguladores deben tender a la protección de la vida y de lo que la garantiza: la salud.

la sociología y la antropología del cuerpo provenientes en primera instancia de algunos países europeos, donde se desconocen las singularidades de la colonialidad y la historicidad del biopoder en América Latina.

## LAS POLÍTICAS DEL CUERPO

Los procesos de introducción de formas modernas de disciplina relacionadas con las tecnologías que la escuela, la pedagogía y la educación se despliegan para formar la subjetividad moderna y la sociedad civilizada. No sorprende que los estudios en este terreno sigan las sugerencias de Michel Foucault acerca de las formas de gobierno encaminadas a vigilar y orientar el comportamiento individual, dotar al individuo, a través del seguimiento de estrictas normas corporales, de una forma de actuar y de obedecer regida por el principio panóptico, que a la postre y de ser exitosa, conformará un habitus garante del orden corporal moderno y de la cultura somática de la modernidad. De todos los sistemas panópticos que es posible estudiar como parte de una genealogía del poder soberano, la escuela –aparentemente el más benigno por ser el más alejado del principio de hacer morir y dejar vivir, y por lo tanto del ejercicio de la violencia física, o al menos de concentrar su existencia en principios distintos del de la vigilancia– es el fundamental y más arraigado para el control anátomo-político y el más especializado en las formas de violencia simbólica, particularmente cuando ésta incorpora (forma el habitus) de la doble conciencia y la colonialidad del poder.

La preocupación de los nacientes Estados nacionales por educar al pueblo está naturalmente asociada con la conformación misma de la nación (HERRERA ET AL., 2003), la formación del ciudadano, el trabajador y el obrero. En América Latina otros tópicos marcan notablemente estas décadas: el interés por la homogenización lingüística, las soluciones al mestizaje y a las diferencias raciales, la forma de la vida urbana y la civilización del campo, el ordenamiento de la familia burguesa y del ama de casa-esposa-madre (NARI, 2004), la organización del tiempo de trabajo y de la ética obrera, y la respuesta democrática frente al miedo al pueblo. El Estado privilegia la escuela para esta tarea. Se diría que durante las primeras cinco décadas la escuela, más que concebirse para la transmisión de conocimiento, se adapta para resolver estas necesidades. Buena parte de la concepción pedagógica y curricular debe comprenderse como respuesta a estas urgencias, razón por la cual se introduce una asignatura como la educación física. El currículo (AISENSEN 2007) responde a necesidades socioculturales y es un artefacto social; comprender cómo se estructura el discurso pedagógico permite asimilar la inserción social de la escuela y de las asignaturas. Asimismo, abarcar su constitución práctica da pie para esclarecer los mecanismos de división del trabajo simbólico en el que la escuela desempeña un papel decisivo. El modo como la educación física planteó en su momento la división entre hombres y mujeres, ya nos permite acercarnos al temor que suscitaron el cuerpo y la subjetividad femenina a la cultura somática de la modernidad.

El propósito primero de la educación física no estriba en conseguir que a través del cuerpo los individuos experimenten la energía, el movimiento o el ejercicio como liberación u obtención de fuerza o exhibibilidad porque ello tenga un valor estético propio. La introducción de la educación física escolar muestra claramente una etapa y una faceta en que el cuerpo debe convertirse en un instrumento con función antropológica específica. A menudo el cuerpo parece adquirir las propiedades de una entidad autónoma, suficiente en sí misma. En él se destaca la propiedad antropológica que la pedagogía le reconoce de poder compensar mediante el movimiento, el esfuerzo intelectual y el aquietamiento que requiere la formación escolar, especialmente cuando ella propende a educar al trabajador. Este es un momento en que la dualidad cuerpo-alma y cuerpo-mente adquiere una dimensión particularmente contrastante.

Para ahondar en la instauración del orden del cuerpo en América Latina, es imprescindible ajustar el principio de acción del poder soberano e introducir aspectos que resultan definitivos para comprender la manera como este poder se organizó y los principios que siguió. Un primer punto tiene

que ver con el hecho de que este mecanismo panóptico por excelencia que es la escuela pública viene en realidad a adoptarse en América Latina ya en el periodo republicano, o sea, en los años de formación y consolidación de los estados-nación. Este es un asunto que no ha recibido mucha atención en la recepción regional de los estudios genealógicos. No obstante, no es de talla menor, dada la enorme acogida, no solamente de la genealogía como recurso para explorar el ejercicio del biopoder, sino en particular del desarrollo del concepto de biopolítica, que gana terreno y se emplea crecientemente en la región. Esto significa que el siglo XIX latinoamericano vendría a combinar y a poner en práctica de forma muy apretada principios modernos de disciplinamiento junto con mecanismos de regulación que los Estados-nación requieren para su concepción y funcionamiento, es decir, la noción biológica de la vida y, por ende, la concepción poblacional de los ciudadanos, a la vez que las tecnologías de gobierno concomitantes.

Otra cuestión inherente a los estudios del cuerpo proviene del consenso en torno de su carácter cultural, simbólico y constructivista. Ello, en cierto modo, no deja de asombrar, pues en las discusiones en la región poco se considera lo que hace precisamente al cuerpo un hecho duro para las ciencias sociales, a saber, su condición material. Pero, debido efectivamente a la recepción de la perspectiva genealógica de Foucault, los estudios y las reflexiones han privilegiado el enfoque del cuerpo como campo de fuerzas que lo producen y han sido negligentes con los hechos del orden biológico. De ahí que la inquietud por las formas específicas de ejercerse el poder, por las tecnologías, sea recurrente, máxime para quienes se ocupan de la historia de la educación y, más en concreto, de las prácticas pedagógicas, terminología toda esta que proviene del arsenal genealógico: ¿cómo se acoplan la moral y la fisiología para producir un régimen de verdad? (RODRÍGUEZ, 2003). El cuerpo se produce a partir de condiciones materiales específicas y en un medio concreto de conocimiento. En esto se traduce la consabida diada saber-poder que interesa a la genealogía y hace posible que se erija un régimen de verdad, que debe estar encarnado para poder ser verdadero. Desde el punto de vista epistemológico, es la producción de un régimen de verdad capaz de hacer concebir, darle forma y hacer gobernable la población a través de la regulación, lo que empuja el cuerpo hacia el proscenio. En el caso del régimen biopolítico, son las ciencias modernas, con la Biología y la Psicología en la vanguardia, las disciplinas que echan un piso sólido a este régimen.

El desarrollo del cuerpo como entidad política primigenia por excelencia se engrana con la visión de que el gobierno del cuerpo que interesa al Estado debe superar la mera disciplina individual para producir también un cuerpo ampliado: la población, verdadero asunto de gobierno para el Estado nacional. A la genealogía le incumbe la historia de las tecnologías, por cuanto ellas permiten analizar la actividad de gobernar. La tecnología es un ensamblaje de conocimientos, tipos de autoridad, vocabularios, prácticas de cálculo, formas arquitectónicas, capacidades humanas que se conjugan, en este caso, en la escuela. El aula sería una tecnología donde se emplean diferentes técnicas (DUSSEL, 2007). En el caso latinoamericano este tema resulta primordial, como quiera que la implantación de las tecnologías disciplinares, en especial la de la escuela ocurre simultáneamente como tecnología disciplinar y reguladora. A diferencia de la paulatina evolución de las ideas y los sistemas educativos que evolucionaron en Europa a partir del siglo XVI (WULF, 2001), la discusión acerca de las ideas pedagógicas y de su aplicación en la educación popular sólo se hace rotunda en el siglo XIX. Recién entonces se despliegan las fuerzas estatales de gobierno que, pese a todas las limitaciones de alcance, calidad y cobertura, hacen aparecer la educación como asunto de interés estatal. La exposición de discursos y la introducción de prácticas escolares en la región aglutinan intereses anatómico- y biopolíticos (HELG, 1984; JARAMILLO, 1989; SÁENZ ET AL. 1997; ZULUAGA, 1987). Aquí, los sistemas escolares deben, al mismo tiempo, poner en funcionamiento las tecnologías disciplinares que en Europa se habían desarrollado lentamente, y las tecnologías de regulación más recientes que hicieran posibles tareas tan dispendiosas como construir nación a la par que ciudadanos, cometidos que en la genealogía biopolítica designan momentos diferentes.

La formación de ciudadanos, que toma unos cinco siglos en la larga duración de Elias (1969 y 1987) y está más estrechamente relacionada con la evolución de los monasterios, las cortes, los burgos, las escuelas y las ciudades, sólo más tarde viene a mostrar sus frutos y su utilidad civil, cuando los

estados nacionales recurren a la normalización ya ganada para estructurar y gobernar poblaciones.

En Latinoamérica se sobreponen ambos procesos y esta premura, tan característica del mundo escolar latinoamericano en el siglo XIX y las primeras décadas del XX, convirtió al maestro en una suerte de prestidigitador. Agente de normalización, de disciplina y de regulación, el maestro debe actuar sobre sí mismo a la manera del gobernante que se forma concienzudamente mediante las tecnologías del yo, ejerce el poder despiadado del soberano de un régimen disciplinario y convierte los discursos de la higiene, la moral, la salud y la educación física, entre otros, en tecnologías de regulación poblacional. (RODRÍGUEZ 2007; SALDARRIAGA 2003; OLIVEIRA 2007).

En la corporalidad que estimula la escuela, la higiene es arquitecta y la eugenesia rectora. En la escuela se introduce, incluso para quien nunca va a llegar a ser obrero, el tiempo industrial capitalista. Allí se aprenden el gobierno del cuerpo y el gobierno de sí inherentes al trabajo fabril de cuño fordista. Ordenar el tiempo, el espacio y el movimiento como lo hace la educación física (OLIVEIRA, 2007) es el sustrato de sensibilidad que requiere la producción capitalista. Sin una subjetividad como la que fomenta el régimen escolar no es posible hacer gobernable la población, gestar gubernamentalidad.

La producción de corporalidad es el acto fundacional de la subjetividad moderna, el objetivo de la gubernamentalidad, tarea ingente que demanda enormes inversiones, a menudo ignoradas en la contabilidad de la educación que lleva el estado en los países de la región. El cuerpo del niño es el principal dispositivo de esta formación, a la vez civilizadora y nacionalista. El gobierno de los cuerpos se echa a andar al tiempo con el gobierno de la población. Después del trabajo hecho en casa y contando con él (razón por la cual la escuela es también lugar de formación de padres y de la familia moderna), la escuela incide en el cuerpo infantil a través del currículo. La corporalidad moderna resulta de realizar actividades específicas: gimnasia, canto, esculptismo, higiene, trabajos manuales.

El cuerpo se produce en la escuela con un currículo, un tiempo, un espacio, unas asignaturas, un maestro, un atuendo, movimientos y divisiones. Por eso, en ella se leen los fundamentos de la cultura somática de la modernidad: la afirmación del estado nacional; la lucha de la civilización y el progreso en contra del salvajismo; la formación de la nación, la moral y la raza y el cuidado de la salud pública e individual como insumo indispensable para el trabajo. Si hasta mediados del siglo XIX se empleaba la fuerza de trabajo disponible y la considerada inútil se despreciaba, a partir de entonces esta fuerza debió transformarse toda para el trabajo. El paso del siglo XIX al XX nos muestra el cuerpo emergiendo como problema: debe preparárselo para los embates de la vida moderna. De ahí que en este periodo de movilizan los dispositivos específicos con los cuales se trata la corporalidad. Se hace necesario homogeneizar la diversidad racial al igual que enfrentar los problemas nerviosos propios de la vida urbana y moderna que conducen a la degeneración de la raza.

En estas décadas se confía en el gobierno de los sujetos mediante las formas de contención y las mecánicas; no destacan aún de los mecanismos de autoreflexión. En este modelo antropológico que paulatinamente transforma las prácticas pedagógicas de las pedagogías católicas de sumisión y de la escuela antigua (SÁENZ ET AL., 1997), el niño no debe ser castigado ni humillado; a través de la sensibilidad se conquistan el espíritu infantil, su voluntad, su pensamiento y su acción. Y aunque la lectura más frecuente de este proceso se haga en tono anátomo-político, ya asoman los gérmenes de las subjetividades que décadas más tarde seguirán un habitus hiperestésico. Los propósitos de la escuela refuerzan la subjetividad labrada corporalmente y mediante prácticas que moldean el comportamiento, el aspecto y el arreglo exteriores.

La introducción de la estética como campo de reflexión filosófica incidió a comienzos del siglo XX en las ideas pedagógicas en América Latina. Aunque tímidamente, la sensibilidad infantil se esgrime pronto como argumento para la conquista del alma (SÁENZ ET AL., 1997). Los avances de la psicología cognitiva y del desarrollo condujeron a que la educación estética se considerara una necesidad apremiante en la educación escolar. No se trataba de introducir las bellas artes como asignaturas escolares, sino de atender a los aspectos estéticos de la antropología pedagógica, como lo planteó Schiller. El cuerpo es lugar de pertenencia e identidad y que es la estética la orientación

escogida para introducir la perspectiva de la propia percepción y experiencia del cuerpo, subraya que éste permanece como indicador principal de los modos por los cuales aprendemos a vivir en sociedad. Pensar en el cuerpo es pensar en cómo se representa una sociedad. Y es también comprender los mecanismos que crea para conseguirlo y las contiendas que surgen para resistirse a ellos.

## EL RÉGIMEN ESTÉTICO-POLÍTICO

El panorama de la relación entre la comprensión y el uso social del cuerpo cambió a medida que avanzaba la segunda parte del siglo XX. Esta evolución se sustentó en la expansión del capitalismo y de la burguesía que permitió la proliferación de los discursos y las prácticas orientados a activar formas corporales que estimularan los principios de productividad, salud, gobernabilidad y emocionalidad que le son intrínsecos. Un rasgo específico de estos fenómenos es que en asuntos tan distantes como la moda, los procesos de transformación e intervención corporal, en las discusiones sobre la eutanasia y la reproducción asistida o en el privilegio concedido a la percepción visual de la comida y el espacio, vemos surgir expresiones hiperestésicas<sup>2</sup>. El siglo XX cabalgó sobre la intensificación de tales experiencias hacia una antropología estética que en el mundo contemporáneo emerge en el cuerpo. No lo hace solamente en su apariencia sino, ante todo, en el valor de la experiencia corporal como actividad subjetiva. La corporalidad se ha alzado como un pilar para comprender la condición humana contemporánea y se ve afectada por la lucha para concederles a la experiencia y a la subjetividad una importancia similar a la que ha tenido la forma de racionalidad expuesta en la dicotomía cuerpo-mente instaurada como norma humana distintiva de la modernidad (CSORDAS, 1993).

El empeño en desarrollar las dimensiones sensibles, bien sea en la educación o en los argumentos subjetivos en los cuales se fundan las versiones más recientes de los derechos, de la salud, del bienestar, del desarrollo humano, de la calidad y del estilo de vida en el mundo contemporáneo, sugiere que nos hemos hecho particularmente sensibles a los motivos estéticos. Una condición humana de este cuño se ha gestado porque se han activado posibilidades alternativas de ejercicio del poder que rebasan los intereses biopolíticos primeros de los estados nacionales. En el ámbito del capitalismo y de las tensiones culturales que lo pueblan, nos hacemos humanos en el concierto de una pléyade de experiencias propuestas por diversos discursos e intenciones de intervenir en la conducta humana. La búsqueda de individualidad, experiencia de sí o personalidad, muestra facetas inéditas de los intereses de gobierno susceptibles de ejercerse sobre las personas, los ciudadanos y, particularmente, los sujetos. Dichos intereses interactúan con las formas de pensarse los seres humanos como personas y de hacerse a sí mismos, de interpretar y querer realizar el conjunto de derechos que definen el carácter humano y ciudadano en el mundo actual, pero también se vinculan con las aspiraciones de diversos grupos de ampliar el ámbito de las experiencias socialmente legítimas. Con la confuencia de corporalidad y subjetividad se descubre un horizonte de visiones que nos disponen para ejercer y ser objeto de las estético-políticas.

Los desacuerdos surgidos a lo largo del siglo XX con los ejercicios del biopoder auspiciado por los estados nacionales tienen una larga historia pues los intereses antropológicos del holistas han corrido paralelos a esta historia oficial de las formas de gobierno. Hacia finales del siglo XIX, cuando en América Latina la etapa nacional de la modernidad requirió intensificar los ejercicios de biopoder en los que se comprometía el cuerpo concebido médicamente, también se abrieron camino entidades antropológicas del orden estético que prefirieron variantes de la norma humana. Los llamados a una educación estética se hicieron más frecuentes y las experiencias estéticas aumentaron a medida que el consumo ofrecía escenarios y elementos para vivirlas, como sucedió con las experiencias de la música, el baile o el amor en las cambiantes ciudades de las primeras décadas del siglo XX y en los debates y reivindicaciones de grupos constreñidos por las normas biopolíticas de la modernidad.

2. Las hiperestésias son las experiencias incrementadas de sí conseguidas mediante percepciones corporales y actividades de la subjetividad, la clasificación y el ordenamiento estético de las sensaciones y, en general, la actividad de la sensibilidad (PEDRAZA, 1996).

Las críticas a las epistemologías racionalistas y objetivistas han desbrozado el camino para que la sensibilidad subjetiva —la perspectiva interior y propia de la persona— entre a formar parte de las experiencias que deben ocupar la vida humana. Estas experiencias no se conciben ya asociadas al dolor y a la disciplina de las pasiones carnales para recibir la gracia espiritual por medio del padecimiento. También se devalúan los intereses en la eficiencia, el rendimiento y el racionalismo. La estética emerge como un camino de aprendizaje ético en el que la sensualidad confronta el orden de la razón. El motivo fundamental de esta transformación antropológica se sitúa en que sólo si el individuo puede expresarse, adquiere sentido su vida, y en que esta expresión no debe estar limitada al ámbito de la mera razón, sino que debe surgir de la entidad antropológica que merece la mayor atención en la actualidad: la subjetividad. Puesto que la subjetividad compromete también la conciencia de la existencia y la experiencia corporal<sup>3</sup> y se produce como resultado de “estar-en-el mundo” —la forma en la que se concreta la vida humana—, tareas como desarrollar la percepción y dar a los sentidos la posibilidad de participar en la construcción del conocimiento, son algunas de las labores que se han incluido entre los ideales pedagógicos y existenciales. Desarrollar la sola racionalidad se torna un ideal árido que pierde legitimidad como argumento de vida.

Las experiencias estéticas abundan y se fundan y justifican porque provienen del interior de la persona. Vale aclarar que este interior no es el alma, ni tampoco el organismo. El interior donde bulle la subjetividad, donde ella puede existir y ser el núcleo de la vida humana, es plenamente estético. La expansión estética se advierte, a manera de ejemplo, en el amplio uso de la noción de estilo de vida. En lo que hace al cuerpo, el estilo no es otra cosa que una apariencia proyectada en la hexis corporal. En particular, el estilo de vida saludable, que sirve en la actualidad como motivo ostensible en campañas de salud en todo el mundo, surge del paso hacia una biopolítica informacional (FRAGA, 2007), caracterizada por la expansión de la retórica político-sanitaria, cuyos principales recursos provienen de representaciones acerca de la vida saludable. A diario, se hacen en los medios de comunicación y en las campañas oficiales, así como en las que lideran organismos internacionales. La difusión de un principio estético para guiar la vida, como es el estilo de vida saludable, tiene como condición previa el largo trabajo de higienización y medicalización en virtud del cual la sociedad y los individuos han adoptado como experiencia la noción de riesgo. Esto comporta que los ciudadanos sientan efectivamente que el cuerpo y la salud son vulnerables y están en permanente amenaza. Con esta sensación es procedente adoptar un estilo de vida saludable como medida de control del riesgo.

Tanto en los alimentos, el movimiento y los recursos sanitarios como en el arreglo personal o el entretenimiento, está presente el mecanismo que insta al sujeto a ejercer por sí mismo una actividad clave del régimen estético-político: escoger. El sujeto contemporáneo no se somete por las vías del terror, de la obediencia o del anhelo de un futuro próspero. Este individuo informado debe escoger en el interminable y denso mercado del consumo. Escoge qué come, cuánto y cómo; escoge qué viste y cómo lo usa; escoge cómo se transporta, cómo se mueve, cómo y con qué intensidad y propósito se ejercita físicamente; escoge cómo cuida sus enfermedades y dolencias, con qué tratamiento y bajo cuáles premisas médico-antropológicas. En el acto de escoger se hacen realidad múltiples formas de intervención en la subjetividad. Escoger es el momento crucial del régimen estético-político, cuando las posibilidades económicas, simbólicas, informativas y todas las fuerzas subjetivas deben encontrar en un objeto o servicio la traducción apropiada. Al escoger se hacen operativos los principios que han dado forma a la corporalidad que se expresa en ese acto y espera los beneficios. Los circuitos globalizados se concretan en buena parte en el mercado y el consumo, pues allí escogen los individuos y expresan la dimensión estético-política del fenómeno de la gubernamentalidad. En la acción específica de quien de forma motivada e informada escoge, tiene lugar el ejercicio estético-político: atravesado por el riesgo que se corre, en el consumo se conjugan las formas de concebir personal y socialmente la relación “entre el yo y el nosotros”, que es el quehacer por antonomasia de las políticas y las estéticas del cuerpo.

De la mano de estas transformaciones vienen las obligaciones adquiridas por los gobiernos.

3. A menudo se la nombra como corporalidad que vendría a ser un ángulo distinto para señalar la intención holista de las antropologías contemporáneas.

Particularmente los urbanos y locales deben acoger la variabilidad de la condición humana y cultural, y atender demandas de servicios, vinculadas en este caso a la provisión de contextos para experiencias recreativas, lúdicas, de movimiento, esparcimiento, ocio y placer que satisfagan expectativas subjetivas orientadas al crecimiento personal, la creatividad artística, el conocimiento, la diferencia, el uso del tiempo libre, la salud, la espiritualidad y otra serie de intereses propios de las sensibilidades contemporáneas. Igualmente, deben dar respuesta a todas aquellas comprendidas en los derechos culturales y que deben servir para que la variabilidad de las culturas, incluyendo sus prácticas recreativas, encuentre canales de expresión y redunde en beneficio de los principios democráticos y participativos. Los programas buscan entonces balancear el exceso de individualización, servir de apoyo a redes sociales, a la multiculturalidad, a la participación y a la democracia.

Esta marcada estetización se fortalece como rasgo primordial del proceso de civilización de la modernidad y va de la mano con la economía de las emociones y la intención de satisfacer las necesidades derivadas de ella a través del ocio. Esta tendencia se encuentra, por ejemplo, en las actividades recreativas en las cuales también es primordial la satisfacción de las expectativas del sujeto contemporáneo. En otro plano, por ejemplo, el Índice de Desarrollo Humano —publicado en 1990 en su primera versión— hizo cálculos acerca de aspectos hasta entonces intangibles, que entiendo como rasgos del proceso de estetización en marcha. Paulatinamente, el sentido de bienestar emerge de una forma de interpretar la propia experiencia y de encontrar que la manera de vivir esta experiencia brinda un sentido de valía a la existencia individual y colectiva. Este bienestar involucra un componente emocional derivado del placer conseguido, en buena parte, en las actividades que hemos denominado recreativas porque actualizan, renuevan y ponen de presente el genio humano y el placer que ello conlleva. Una expresión de esta evolución es el hecho de que la Declaración de la Conferencia Internacional sobre hábitat realizada en Vancouver en 1976, señalara la recreación como la sexta necesidad básica de todo ser humano.

La condición humana contemporánea pasó así a definirse también por sus rasgos estéticos de forma que el carácter recreativo de la actividad humana, cuanto más presente e intenso, más atestigua una vida de bienestar y desarrollo. Ampliar las potencialidades humanas debe ocurrir idealmente en un ambiente en el que las personas disfruten de su actividad. En la medida en que más actividades incitan este sentido de bienestar, se incrementan las percepciones de realizarse la condición humana con plenitud emocional.

La intención de modificar los efectos de la cultura somática resultante de las prácticas disciplinarias y reguladoras de los regímenes anátomo-políticos y biopolíticos modernos que florecieron en los países de América Latina a finales del siglo XIX y durante las primeras décadas del XX, es una reacción a los principios epistemológicos que tales formas de ejercicio del poder han instilado en el cuerpo y debe comprenderse como parte de un régimen antropológico alternativo, aunque no disidente. Puesto que un régimen tal se basa en la intención de acoger interpretaciones subjetivas y estéticas para afectar las formas de relación en torno al ejercicio del poder y afectar el orden social, cabe entenderla como estético-política. La recreación es una expresión clara de este proceso.

La posibilidad de proponer una comprensión estético-política de la condición humana emana de reconocer que los sentimientos, su naturaleza moral o las creencias que guían el comportamiento de personas o grupos, es decir el *ethos* de la existencia humana, conforman un acervo disponible para el autogobierno. Si esta posibilidad se hace efectiva, surgen formas de conducir la vida que responden a la propia elección y al convencimiento personal, lo cual constituye también un recurso sobre el cual puede actuar a voluntad el ejercicio estético-político. En las sociedades donde el biopoder se ejerce en sus versiones inmateriales, las personas tienen acceso en el mercado a estas formas de autogobierno. Es propio de las modalidades posfordistas del capitalismo que sea en el consumo donde adquiera pleno sentido desplegar facetas antropológicas que exponen la actividad subjetiva y corporal.

Si se considera el creciente interés en la subjetividad desde una perspectiva histórico-antropológica, debe tenerse en cuenta la influencia de los *psico-saberes* y de su popularización en el último medio

siglo (ROSE, 1999) y, con ello, la proclividad a vivirse las personas a través de sus perturbaciones (JACCARD, 1999); el efecto de las formas de vida urbanas que favorecen la individualización y la incursión de las personas en su propio mundo interior (BÉJAR, 1988; LIPOVETSKY, 1994); el desvanecimiento de los intereses tradicionales como faros para la acción personal (SENNET, 1998) y, por sobre todo, la relevancia de la concepción de la personalidad como expresión por excelencia del sentido propio de autenticidad para la constitución individual (PEDRAZA, 2000). Puesto que la personalidad es una faceta particularmente estética y producto de la acción que ejerce la persona sobre sí misma, es un terreno abonado para que se recurra a «tecnologías del yo» de diversa índole a fin de aguzar el auto-monitoreo, la auto-evaluación y la auto-transformación emocionales, y para comprender la dimensión estético-política de la antropología contemporánea.

El decaimiento del interés público en la conformación del carácter (SENNET, 1998) en favor del desarrollo de la personalidad<sup>4</sup>, atestigua un cambio que infuye tanto en el transcurso y el contenido de la vida diaria de las personas como en el sentido público de la acción individual y en las expectativas sociales acerca de los deberes de las personas para consigo mismas y con respecto a sus relaciones interpersonales privadas y públicas. Mientras que la formación del carácter se consideró durante el siglo XIX y buena parte del XX una tarea cuyo costo individual era despreciable frente a los beneficios sociales y públicos de su solidez, la personalidad en una faceta del individuo que resulta de un minucioso y constante proceso de auto-monitoreo estético y emocional y de ajuste de la conducta. Esta evolución, que ha modificado la concepción acerca del sentido de la vida humana, de la manera como debe desarrollarse y del significado y el valor que tienen diversos tipos de experiencia, ha promovido que varios de estos aspectos estén contenidos en los derechos fundamentales y los derechos culturales.

El interés contemporáneo porque la vida ciudadana sea una experiencia integral para los seres humanos, involucra entonces aspectos como la creatividad, orientados a dotar de un sentido específico las actividades humanas, sean o no éstas laborales. Ha ganado consenso la apetencia generalizada porque la vida tenga para las personas un sentido que no debe derivarse simplemente de un catálogo de virtudes morales o éticas propias de las profesiones religiosas o del cumplimiento de los deberes modernos, sino que satisfaga lo más plenamente posible el sentido de la vida a partir, no de la renuncia, la postergación o la remuneración monetaria, sino crecientemente como un sentido de satisfacción personal en el presente. Esta satisfacción debería surgir de realizar actividades de cualquier índole que resulten gratificantes. Allí adquiere particular relevancia la idea de la recreación, es decir, de estimular las habilidades humanas, permitir el uso de aptitudes y el desarrollo de otras, la producción, la expresión o cualquiera de las tantas posibilidades de la actividad humana, que dotan de sentido la existencia y colman la expectativa de bienestar, como principal indicador de la realización de la vida humana es su modalidad ciudadana. Alcanzar una cultura cosmopolita (CHANEY, 2002) e intercultural que admita la variabilidad de la condición humana y descolonice la norma que la rige, es un proyecto en el cual las diversas expresiones y experiencias de la recreación adquirirían un sentido simbólico, social y cultural renovado al acoger las diversas y divergentes experiencias estéticas de la condición humana contemporánea.

## REFERÊNCIAS

AISENSTEIN, Ángela. *Cuerpo, escuela y Pedagogía. Argentina 1820-1940. Iberoamericana. América Latina-España-Portugal*. Berlín, Instituto Ibero-Americano, n. 10, p. 83-102, 2003.

BÉJAR, Helena. **El ámbito íntimo**. Privacidad, individualismo y modernidad. Madrid: Alianza, 1988.

4. El carácter es el resultado de la actividad subjetiva propia de un régimen anatómo-político que se consagra a obtener una identidad de alta coherencia social. La personalidad es, en cambio, una expresión de la volubilidad y flexibilidad del ejercicio del biopoder fundado en el gobierno emocional que permite la expresión de los sentimientos, la incoherencia y la transformación constantes que pueden expresarse en el ámbito del consumo posfordista.

- BERNABÉ, Jean; CHAMOISEAU, Patrick; CONFIANT, Raphaël. **Elogio de la creolidad**. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2011.
- BORJA, Jaime Humberto. Cuerpos barrocos y vidas ejemplares: la teatralidad de la autobiografía. **Fronteras de la Historia**, Colombia, n. 7, p. 119-136, 2002.
- CADENA, Ana María. **Proyectos sociopolíticos, poblacionales y familias**: de las políticas de higiene al control a través del afecto. Colombia 1900-1999. Bogotá: Universidad de los Andes – CESO, 2004.
- CHANEY, David. Cosmopolitan Art and Cultural Citizenship. **Theory, Culture & Society**, v. 19, n. 1-2, p. 157-174, 2002.
- CORBIN, Alain et al. **Historia del cuerpo**. 3 v. Madrid: Taurus, 2005.
- \_\_\_\_\_. **El perfume o el miasma**: el olfato el imaginario social siglos XVIII a XIX. México: FCE, 1987.
- CSORDAS, Thomas. Modos somáticos de atención. In: CITRO, Silvia (Coord.). **Cuerpos plurales**: antropología de y desde los cuerpos. Buenos Aires: Biblos, 1993. p. 83-104.
- ELIAS, Norbert. **Über den Prozess der Zivilization**. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen 2. Auf. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1979.
- \_\_\_\_\_. On Human Beings and their Emotions: A Process-Sociological Essay. In: FEATHERSTONE, Mike et al. **The Body**: Social Process and Cultural Theory. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage, 1987, p. 103-125.
- FRAGA, Alex Branco Espectros de Antinoüs: educação do físico e governo dos corpos no Brasil. **Iberoamericana**. América Latina-España-Portugal. Instituto Ibero-Americano, Berlín, n. 10, p. 103-112, 2003.
- \_\_\_\_\_. Corpos saudáveis à sombra do risco: escolhas, vida ativa e biopolítica informacional. In: PEDRAZA, Zandra (Comp.). **Políticas y estéticas del cuerpo en América Latina**. Bogotá, Uniandes-CESO, p. 331-355, 2007.
- GARCÍA, Carlos Iván. **Construcción del cuerpo, Edugénero**. Aportes investigativos para el cambio de las relaciones de género en la institución escolar. Bogotá: Universidad Central – DIUC, 2003.
- GARCÍA, Raúl. **Micropolíticas del cuerpo**. De la conquista de América a la última dictadura militar. Biblos: Latitud Sur, 2000.
- HELG, Aline. **Civiliser le peuple et former les élites**. L'éducation en Colombie 1918-1957. Paris: L'Harmattan, 1984.
- HERRERA, Martha Cecilia et al. **La identidad nacional en los textos escolares de ciencias sociales**. Colombia 1900-1950. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional, 2003.
- JACCARD, Roland. **El exilio interior**. Barcelona: Azul. 1999,
- JARAMILLO URIBE, Jaime. **La educación durante los gobiernos liberales**: 1930-1946. Nueva Historia de Colombia. T4. Bogotá: Plaza y Janés, 1989. p. 87-110.

LIPOVETSKY, Gilles. **El crepúsculo del deber**. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos. Barcelona: Anagrama, 1994.

MANARELLI, María Emma. **Limpias y modernas. Género, higiene y cultura en la Lima del novecientos**. Lima: Flora Tristán, 1999.

MÁRQUEZ, Jorge; CASAS, Álvaro; ESTRADA, Victoria (Dir.). **Higienizar, medicar, gobernar**. Historia, medicina y sociedad en Colombia. Medellín: Universidad Nacional de Colombia-IME, 2004.

MUJICA, Jaris. **Economía política del cuerpo**. La reestructuración de los grupos conservadores y el biopoder. Lima: Promsex, 2007.

NARI, Marcela. **Políticas de maternidad y maternalismo político**. Buenos Aires, 1890-1940. Buenos Aires: Biblos, 2004.

OLIVEIRA TABORDA, Marcus. Currículo y educación del cuerpo: Historia del currículo de la instrucción pública primaria en Paraná (1882-1926). In: PEDRAZA, Zandra (Comp.). **Políticas y estéticas del cuerpo en América Latina**. Bogotá: CESO, 2007.

PEDRAZA, Zandra. Las hiperestesias: principio del cuerpo moderno y fundamento de diferenciación social. In: VIVEROS, Mara; GARAY, Gloria. (Comp.). **Cuerpo, diferencias y desigualdades**. Bogotá: CES; Facultad de Ciencias Humanas; Universidad Nacional de Colombia, 1999. p. 42-53.

\_\_\_\_\_. La educación sentimental y el descubrimiento de sí mismo. In: CASTRO GÓMEZ, Santiago. **La reestructuración de las ciencias sociales en América Latina**. Bogotá: Instituto Pensar, 2000. p. 311-325.

\_\_\_\_\_. Políticas y estéticas del cuerpo: la modernidad en América Latina. In: PEDRAZA, Zandra. (Comp.). **Políticas y estéticas del cuerpo en América Latina**. Bogotá, Uniandes-CESO, 2007. p. 7-39.

\_\_\_\_\_. De la educación física y el uso de sí: Ejercicios estético-políticos de la cultura somática moderna. **Revista Movimiento**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 13-37, 2008.

PERROT, Philippe. **Le travail des apparences**. Le corps féminin XVIIIe-XIXe siècle. Paris: Seuil, 1984.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. LANDER, E. (Comp.). La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. **Perspectivas latinoamericanas**. Buenos Aires, CLACSO; UNESCO, 2000. p. 201-246.

RODRÍGUEZ, Raumar. Un Estado moderno y sus razones para escolarizar el cuerpo: el sistema educativo uruguayo. In: PEDRAZA, Zandra (Comp.). **Políticas y estéticas del cuerpo en América Latina**. Bogotá: CESO, 2007.

RODRÍGUEZ GIMÉNEZ, Raumar. Cuerpo, sociedad y escuela: pensar claves para una reflexión relacional. **Iberoamericana**. América Latina-España-Portugal, Instituto Ibero-Americano, Berlín, n. 10, p. 113-126, 2003.

ROSE, Nikolas. **Governing the Soul**. The Shaping of the Private Self. 2. ed. London: Free Association Books, 1999.

SÁENZ, Javier et al. **Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946**.

Medellín: Colciencias, Foro Nacional por Colombia, Uniandes, Universidad de Antioquia, 1997.

SALDARRIAGA, Oscar. **Del oficio de maestro. Prácticas y teorías de la pedagogía moderna en Colombia**. Bogotá: Magisterio; Grupo Historia de la Práctica Pedagógica, 2003.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividades contemporânea**. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

\_\_\_\_\_. Corpo e embelezamento feminino no Brasil. **Iberoamericana**. América Latina-España-Portugal, Instituto Ibero-Americano, Berlín, n. 10, p. 143-154, 2003.

SCHULZE, Gerhard. **Die Erlebnisgesellschaft**. Kultursoziologie der Gegenwart. Frankfurt: New York: Campus, 2000.

SENNET, Richard. **La corrosión del carácter**. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo. Barcelona: Anagrama, 2005.

SOARES, Carmen. **Educação física**. Raíces europeas e Brasil. 2. ed. Campinas: Editores Asociados, 2001.

\_\_\_\_\_; Silva, Ana Márcia. Corpos de um Brasil multicultural: diálogos entre arte e ciencia. **Iberoamericana**. América Latina-España-Portugal, Instituto Ibero-Americano, Berlín, n. 10, p. 127-142, 2003.

VIGARELLO, Georges. El adiestramiento del cuerpo desde la edad de la caballería hasta la urbanidad cortesana. In: FEHER, Michel et al. **Fragmentos para una historia del cuerpo humano**. Segunda parte. Madrid: Taurus, 1990. p. 149-199.

\_\_\_\_\_. **Le propre et le sale: L'hygiène du corps depuis le Moyen Âge**. Paris: Seuil, 1985.

WULF, Christoph. **Einführung in die Anthropologie der Erziehung**. Weinheim und Basel: Beltz, 2001.

ZULUAGA, Olga. **Pedagogía e historia**. Bogotá: Foro Nacional por Colombia, 1987.



## 4. LOUCURAS DA RAZÃO: SUBJETIVIDADE E CORPO-RISCO

Luis David Castiel

### INTRODUÇÃO: O RISCO E SUAS VICISSITUDES

Vamos abordar aqui a ideia de corpo marcada pela noção de risco no presente contexto cultural. Neste sentido, é inegável que uma das matrizes que compõem a subjetividade que habita e configura nossos corpos é estruturada pela noção de risco. Sem gerar estranheza ou despertar polêmicas, é possível dizer que a experiência cotidiana sofre uma acentuada influência de ‘riscos’ nos modos através dos quais agentes pensam e agem e instâncias institucionais organizam suas práticas.

Contatos com a ‘entidade’ risco ocorrem em variadas dimensões das esferas públicas e privadas das vidas das pessoas. Sem fazer referência a desenvolvimentos teóricos sociológicos, não deve causar surpresa encarar o risco tanto como um importante elemento organizador societário como relevante matriz da identidade pessoal no contexto do individualismo contemporâneo (PETERSEN e WILKINSON, 2008).

O risco se constitui como uma noção/conceito supradisciplinar que transita simultaneamente por diversos territórios de saber e de conhecimento, apresentando-se sob diferentes práticas, formas de visualização, de construção de significados e atribuição de valores. Está presente nas ciências sanitárias, biológicas, sociais/humanas, jurídicas, atuariais, ambientais, na engenharia, na educação física, na medicina, na psicologia, nas atividades do campo da segurança.

Ainda, cabe mencionar que se trata de um conceito crucial nas tentativas de se propor chaves analíticas da pesquisa em ciências humanas. Inegavelmente, o ‘risco’ ocupa um lugar privilegiado nas tentativas de descrever e decifrar as complexidades do espírito de nossa época e dos vetores de nossas identidades.

Nossa subjetividade está cada vez mais impregnada por noções de risco e, também, de incerteza, manifestando-se em pensamentos, sentimentos e emoções experienciadas em diferentes aspectos da vida social e dos contextos socioculturais que nos envolvem. Em termos simplificados, pode-se considerar que os corpos se relacionam com o risco de modos distintos: por um lado, sob um ponto de vista atrativo, como um produto consumível gerador de emoções adrenalínicas - algo passível de controle por meio de medidas de segurança, de como no caso do risco-aventura (SPINK, 1998), próprio, por exemplo, de atividades enfeixadas sob a rubrica ‘esportes radicais’; por outro, sob um enfoque aversivo, está presente no âmbito das ciências médico-epidemiológicas, em termos de atividades de promoção de saúde e de prevenção integral diante de muitas ameaças de danos à saúde. Mas, também, pelas próprias condições vulneráveis de existência em termos sociais, políticos e econômicos de grandes contingentes populacionais em escala planetária que apresentam, por estas razões, maiores possibilidades (e probabilidades) de morbidade e mortalidade no decorrer de suas vidas.

A partir destas perspectivas, que misturam as ideias de controle e de ansiedade, de risco-probabilidade calculável pela expertise das ciências psicológicas (resultado da lógica racional) e risco-imaginário construído por indivíduos (fruto de uma imaginação desarrazoada), risco-aventura e risco-dano, será possível pensar-se em um *corpo-risco*, emblema de um poderoso vetor da subjetividade de nossos tempos ambivalentes e paradoxais. Corpos que estão, ao mesmo tempo, marcados pelas pressões ‘racionais’ e pelas inevitáveis manifestações ‘irracionais’, compelidos a se aventurar, ao aceitar tentações e apelos de consumo de sensações lícitas/ilícitas.

Há hibridações de ideias de controle e de ansiedade, de risco-probabilidade - calculável pela

expertise das ciências riscológicas e de risco-imaginário - construído pelas pessoas em seus contextos existenciais, mas, também de risco-aventura, risco-afirmação, risco-agravo e risco-vulnerabilidade, será possível pensar-se em um *corpo-risco*. Emblema de um poderoso vetor da subjetividade de nossos tempos ambivalentes e paradoxais, corpos que estão, ao mesmo tempo, marcados pelas pressões 'racionais' e pelas inevitáveis manifestações 'irracionais', compelidos a se aventurar, ao aceitar tentações e apelos de consumo de sensações lícitas/ilícitas em seus 'estilos de vida'. Mas, também a dimensão do risco pode ser também vinculada a manifestações existenciais particulares, podendo, inclusive envolver estados afetivos arrebatadores. Positivado, o risco atua como uma forma de superação da rotineira vida cotidiana ao propor modos de estar no mundo que elegem assumidamente a determinados riscos um legítimo estatuto de lugar de exercício de autonomia, e inclusive de afirmação crítica a imperativos morais dominantes. Além disto, o perfil coletivo de riscos de grupos sociais precarizados serve para enfocar suas condições de vida à mercê dos ditames das desigualdades sociais.

Sob a égide da ideologia da hiperprevenção pretende-se a impossível missão de controlar racionalmente as ameaças que afetem a saúde e a integridade de todos. Ameaças que podem, inclusive apresentar enormes dificuldades para sua gestão, pois muitas são incontroláveis. Missão que, no limite, diante da finitude humana, é insustentável, na melhor hipótese, o desfecho pode ser adiado, mas não suprimido.

Mas, também, submetidos aos ditames das desigualdades sociais e da ideologia da hiperprevenção que pretende a impossível missão de controlar racionalmente as ameaças que afetem a saúde e a integridade de todos. Ameaças que podem, inclusive, apresentar enormes dificuldades para sua gestão, pois incontroláveis. Missão que, no limite, diante da finitude humana, é insustentável. Na melhor hipótese, o desfecho pode ser adiado, mas não suprimido.

## LOUCURAS DA RAZÃO

Já há um bom tempo, Almeida-Filho teorizou sobre o 'homem dos riscos' e propôs que a ideia do risco epidemiológico possui fortes nexos com as noções de ambiente e de população criadas no interior da própria Disciplina: populações imaginárias (provenientes de bases de dados) que habitam um ambiente ilusório. O vínculo entre esses construtos é capaz de trazer eficácia instrumental à Epidemiologia ao ser tratado inferencialmente em termos analíticos. De posse do panorama dos riscos na população assim construídos, a proposta de intervenção preditiva/preventiva vem a seguir. Além disto, Almeida-Filho destaca que a epidemiologia clínica (agora 'medicina baseada em evidências') cria com a noção de risco individual um 'universo paralelo' onde habitam populações humanas inventadas, compostas por seres humanos ilusórios dos riscos, conforme seus graus de exposição aos fatores de risco, tais como medidos probabilisticamente pelo dispositivo epidemiológico. Mas, sucede que essa construção alegórica - torna-se um emblema das loucuras da razão ao adquirir concretude que trouxe um estatuto de 'realidade' para a existência subjetiva nos dias de hoje, reconstruídas como populações e ambientes reais.

Uma das formas de encarar o risco como signo deste espírito seria proporcionado pelos meandros daquilo que designamos como 'loucuras da razão'. Como assinala Bernstein (1996): o homem moderno transformou perigos em riscos. A racionalidade, a autonomia e a responsabilidade pessoal são os elementos que deveriam nortear nossas ações e suas consequências. O que mudou na era moderna foi que Deus foi aos poucos sendo menos encarregado das operações. Muitos aspectos de nossas vidas que sempre estiveram sob os desígnios divinos, agora estão cada vez mais sob o encargo humano. Assim um grande território se separa do âmbito do acaso e passa a fazer parte dos domínios da ética e da moral (como as possibilidades de prolongamento da vida mediante recursos técnicos em Centros de Tratamento Intensivo e as questões da pesquisa e uso de células-tronco pela medicina).

Não cabe aqui aprofundar discussões filosóficas sobre o complexo e intrincado tema da razão. Apenas assinalar que razão e a ciência se configuraram como os vetores mediadores preferenciais nas relações entre o ‘humano’ e o ‘mundo’, cada vez mais desencantado. Com isto, as reações dos humanos aos perigos mudaram. Ao invés de buscar harmonizar-se com a vontade divina, os humanos dedicam-se a uma procura atribulada de sintonia consigo mesmos, preferencialmente pela via da técnica, com a aparente fragilização das religiões ocidentais seculares em relação à pujança tecnocientífica que caracteriza as sociedades modernas.

A ‘loucura da razão’ que inspira este texto é exposta pelos riscos tecnológicos e foi explorada por Joost Van Loon (2002) que publicou em 2002 o livro “Risco e a Cultura Tecnológica. Rumo a uma Sociologia da Virulência”. Na época, era professor de teoria social na Universidade de Nottingham, Reino Unido. Afastou-se do campo acadêmico e, desde 2007, é diretor e produtor na indústria de mídia em uma empresa privada na Holanda [<http://nl.linkedin.com/in/joostavanloon>, acessado em 30/11/2010].

Segundo Van Loon (2002), a terrível ironia da moderna tecnociência se localiza no fato paradoxal de que ao tentar exercer e aumentar seu domínio sobre as vicissitudes, termina por gerar mais vicissitudes. As contingências que se manifestam como sutis disfunções guardam a possibilidade de crescer e solapar cabalmente as premissas estruturais assumidas como estáveis, asseguradas. Parece que não há outra forma de sustentar a rota tecnocientífica em que estamos vinculados em busca do conhecimento e da previsão senão incluindo a disfuncionalidade.

As anomalias não podem ser excluídas porque pertencem à racionalidade organizacional dos processos tecnológicos e dos sistemas sociais contemporâneos. Parece que a principal resposta sociocultural disponível é a de ensejar um pânico moral e instituir a reatividade fóbica ao risco. Se assim é, esta situação conduz a tentativas irrealistas de controle, de modo que as estratégias de mediação neste contexto estarão sempre fadadas ao esgotamento, uma vez que a configuração geral das operações não tem possibilidades de integração. Haveria um desajuste primordial na gênese das causas que afeta a viabilidade de controlar, reduzir ou evitar as conseqüências.

O efeito colateral da busca de maior segurança mediante processos tecnológicos é gerar ambientes afetados por elevação da sensação de risco. Atualmente, não raro, as pessoas podem sentir-se oprimidas pela descomunal carga de informações sobre riscos em seus cotidianos. Isto, de algum modo, faz com que as reações racionais ao risco sejam praticamente impossíveis.

Por exemplo, tenta-se constantemente se calcular e controlar riscos aparentemente mais fáceis de serem geridos, como os sinais indicativos de tendência a doenças crônicas, níveis de colesterol, estresse, obesidade, tabagismo, exposição solar, sexo inseguro como alvos substitutos em relação aos medos existenciais. Mas, isto diz respeito, somente, para aqueles que podem atuar como agentes de consumo de segurança e proteção pessoal (BAUMAN, 2008). Haja vista, por exemplo, no Rio de Janeiro, a aquisição de carros blindados - aliás, cada vez mais o termo ‘blindagem’ se difunde em desdobramentos metafóricos que seguem uma sintomática imunitária levada ao paroxismo. Entretanto, quanto mais nos preocupamos com isto, mais o mundo parece ameaçador e mais medo se tem.

Como diz Bauman (2005):

(q)uando todo o mundo, em todas as ocasiões, é vulnerável e carece de certeza do que pode lhe trazer a manhã seguinte, é a sobrevivência e a segurança, não uma catástrofe repentina, que parece excepcional (...). É a evitação dos golpes distribuídos aleatoriamente o que parece uma isenção, um dom excepcional, uma demonstração de graça, uma prova de sabedoria e a efetividade das medidas de emergência, a vigilância intensificada, os esforços extraordinários e as precauções excepcionalmente hábeis (p. 70-71).

No entanto, Bauman (2008) parece não enfocar precisamente as questões do risco especialmente no que se relaciona com o campo da saúde, ao afirmar que:

‘(r)iscos, afinal, são pragmaticamente importantes desde que continuem calculáveis e passíveis de uma análise de custo-benefício – e assim, **quase por definição, os únicos riscos que causam alguma preocupação aos planejadores da ação são os que podem afetar os resultados numa perspectiva relativamente curta em termos de espaço e tempo**’ (p. 132 [negritos nossos]).

Ora, sem dúvidas, a afirmação em relação ao ‘pragmatismo’ não há reparos a fazer. Mas, é notória a preocupação no campo da promoção da saúde para intervenções nas exposições aos riscos (mencionadas há dois parágrafos acima) numa perspectiva nitidamente menos imediata em termos de espaço e de tempo, ao propor o controle precoce dos assim ditos fatores de risco às doenças crônico-degenerativas. Veja-se, por exemplo, os enunciados dos riscos da obesidade infantil na incidência de diabetes e na elevação dos níveis de colesterol – considerado fator de risco para enfermidades circulatórias na vida adulta.

De todas as formas, diante da intensidade do individualismo nas sociedades modernas, mais decisões cruciais são colocadas no âmbito da responsabilidade pessoal, dif cultando o desenvolvimento de estratégias racionais que sirvam para se lidar com as constelações de riscos vigentes. Se existe esta profusão de coisas arriscadas, deixa de ser razoável despende tanto esforço, tempo e recursos no enfrentamento de tantos e variados riscos...

Em suma, ao afastar-se de Deus, o homem obrigou-se a produzir explicações não-religiosas para calamidades, desastres, catástrofes, assim como se forçou a criar meios de intervir para não ser pego desprevenido por elas. A moderna tecnociência foi fortemente motivada por um desejo de controlar, prever e prevenir. Fazendo com que a antecipação se manifeste em cálculo racional, perigos passaram a ser geridos como riscos em termos de probabilidades, assumindo o formato de uma ‘holovigilância’-vigilância total que pode ser subdividida em exterovigilância - panóptica, disciplinar e coletiva, a qual se agrega a intravigilância - sinóptica, comportamental e individual.

Ambas são justificadas dentro de um regime de ‘hipersegurança’. Aliás, vivemos sob a égide de um Estado de Segurança uma vez que esta se tornou uma categoria política crucial (BAUMAN, 2006). O paradigma da segurança foi inventado para tentar administrar a desordem, não impedi-la (AGAMBEN, 2008).

Sem dúvidas, os meios de comunicação de massa participam intensamente da construção de um clima de aversão aos riscos que pode chegar, no limite, ao ‘pânico moral’, em função de sua velocidade de difusão extensiva, amplificação e atribuição de significados e de valores na exibição reiterada de ameaças desastrosas à nossa integridade, sobretudo no que se refere ao crime organizado, ao terrorismo internacional, ou mesmo, eventos isolados de hediondos assassinatos. Temos, então, montagens de redes e atores responsáveis pela insegurança fomentada por um estado belicista que declara guerra para enfrentar aos riscos e ameaças à estabilidade social.

Segundo Van Loon (2002), trata-se de um conceito que surgiu como resposta para lidar com os riscos relacionados com o crime e a agitação social, primariamente dentro das fronteiras de um estado-nação. A noção de estado belicista sugere que a ruptura da ordem social está sempre presente no horizonte da sociedade de risco. Não somente porque o potencial catastrófico da tecnociência não pode ser mais contido pelo princípio da segurança. Mas, também, porque estas próprias tecnologias que nos permitem atribuir significados aos riscos - e que estimulam nossas sensibilidades ao risco - foram afetadas pela virulência destes mesmos riscos.

Em síntese, a mídia atua vigorosamente na construção de um ambiente de riscos ameaçadores e, por sua vez, participa na justificção e legitimação de uma política de hipersegurança para o enfrentamento de tais riscos. Um exemplo disto ocorreu em novembro de 2010 no Rio de Janeiro durante a situação de aumento da sensibilidade ao risco diante da violência gerada pela disseminação

de assaltos e incêndios de veículos automotores provocados por traficantes de drogas como protesto pela ocupação policial de comunidades pelas Unidades de Polícia Pacifadora.

Como costuma ocorrer em eventos desastrosos, houve a reiteração pela mídia televisiva de assustadoras cenas de veículos sendo queimados que continuaram ocorrendo durante alguns dias em diversos locais do Rio de Janeiro. Por meio desta lembrança da violência, aumentou ainda mais a sensação de insegurança em uma cidade marcada pelo convívio com manifestações criminosas resultantes do tráfico de drogas. Justificadamente, não havia qualquer dúvida que a resposta bélica por parte das forças oficiais era imprescindível para o retorno da ordem, ainda que os criminosos, em grande parte tenham fugido. Mas, pôde-se cravar a bandeira no território ocupado.

Agora, como uma breve e parcial síntese, pode-se aventar que vivemos em um contexto em que as relações entre tecnologia, cultura e riscos são extremamente complexas. Considerados individualmente, cada risco pode ter uma etiologia racional e pode ser razoavelmente explicado, antecipado e sofrer intervenções. Entendidos como fenômeno cumulativo e complexo, os riscos parecem ser bem menos razoáveis. Encarados como um fenômeno geral abstrato, riscos se tornam apocalípticos (VAN LOON, 2002).

Mais: insinua-se algo de insano na forma com que a vida cotidiana nas sociedades tecnocientíficas, que, guardadas as diferenças, podem se tornar para muitos num desgastante exercício de convívio com a desordem e a insegurança. Não é à-toa que convivemos seguidamente com situações catastróficas e sua respectiva difusão nos meios de comunicação de massa que ampliam a sensação de incerteza, imprevisibilidade e medo. Somente no decorrer dos últimos anos, sucederam eventos desastrosos graves como a mencionada crise financeira global, a pandemia de gripe suína, a queda do Airbus da Air France no oceano, os terremotos do Haiti e do Chile, as enchentes da Região Serrana do Rio de Janeiro entre vários outros eventos calamitosos.

Mesmo com fama de ‘alarmista descontrolado’, o jornalista da agência de notícias *Associated Press*, Seth Borenstein - especializado em ciências do clima [<http://wattsupwiththat.com/2009/12/12/aps-seth-borenstein-is-just-too-damn-cozy-with-the-people-he-covers-time-for-ap-to-do-something-about-it/> acesso em 21 de dezembro de 2010], juntamente com a também jornalista Julie Reed Bell divulgaram a uma matéria intitulada ‘2010, o mundo vai à loucura: terremotos, enchentes e tempestades’ em diversos portais de notícias na Internet e jornais impressos nos dias 20/21 de dezembro de 2010, no clima de retrospectiva anual que costuma ocorrer nesta época do ano.

No texto, em síntese, enfatiza-se ao fato de neste ano, em toda a nossa geração, haver estatísticas aumentadas de mortes – cerca de 260 mil pessoas - causadas por terremotos, ondas de calor, enchentes, vulcões, super-tufões, tempestades, avalanches e secas em diversas partes do mundo. Mais mortes do que as ocorridas em ataques terroristas nos total dos últimos 40 anos. Mesmo considerando a dimensão aleatória para que se sucedam tais situações, há a responsabilização das ações humanas que levam a alterações climáticas, aumentando consideravelmente a probabilidade da correspondente ocorrência de calamidades.

Ademais, desastres provocaram perdas econômicas de 222 bilhões de dólares, valores muito elevados, mas que não se constituem em recordes porque muitas áreas afetadas eram pobres (como o Haiti) e não possuíam níveis altos de seguridade. Além dos desastres ditos ‘naturais’, houve catástrofes tecnológicas, como o enorme vazamento de petróleo no Golfo do México e colapsos trágicos em várias minas de prospecção de minérios nos Estados Unidos, China e Nova Zelândia (afortunadamente, o acidente do Chile foi uma das poucas exceções em termos de perda humanas). [<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2010/12/19/AR2010121901494.html>, acesso em 21 de dezembro de 2010]

Sob esta perspectiva, preocupações com alterações cataclísmicas da estabilidade planetária estão presentes no espaço e a tecnociência também é convocada a atuar – curiosamente com uma forte aura de função científica catastrófica. Em dezembro de 2008, houve em Viena um Painel Internacional

sobre a Redução de Ameaças de Asteróides, coordenado por um ex-astronauta, Russell Schweickart do Comitê de Objetos Próximos da Terra (*Near Earth Objects*), da Associação dos Exploradores Espaciais. [*Association of Space Explorers International Panel on Asteroid Threat Mitigation. Asteroids threats: A call for global response*. In: [www.space-explorers.org/ATACGR.pdf](http://www.space-explorers.org/ATACGR.pdf), acesso em 14/01/2011]

Para a ocasião, um grupo de cientistas produziu um relatório que alertava sobre a urgência de se proteger o mundo deste tipo de perigo global, mesmo que o risco disto ocorrer ser relativamente baixo – a probabilidade de um asteróide de mais de 45 m de diâmetro atingir a Terra é de 1 em cada 700 anos. Destes, possivelmente, algumas dezenas podem se constituir em ameaças ao planeta. Mas, segundo o informe, caso ocorra os efeitos serão cataclísmicos. Além disto, daqui a 15 anos, deverá ser possível esquadrihar cerca de 500.000 asteróides em órbita ao redor do Sol e estudar suas trajetórias.

A proposta é criar uma rede internacional de vigilância celeste para prever e prevenir a colisão de asteróides com o nosso planeta. O plano deve ter 3 aspectos para prevenção do choque: 1) coleta de dados, análise e alerta, 2) planejamento de missões e operações, 3) autorização de missões e grupo de supervisão. O mesmo sistema seria também responsável para utilizar espaçonaves para destruir ou desviar os objetos voadores. Mesmo que os custos para tal sistema de proteção sejam altos - algo na ordem de 100 milhões de dólares, o relatório enfatiza que este custo não deve impedir a necessidade global de se agir diante da ameaça.

Para isto apresenta uma argumentação alarmante: por exemplo, há dois conceitos baseados no risco que cumprem esta função: a) Corredor de risco – um conceito chave – consiste no traçado virtual de pontos próprios a cada Objeto Próximo da Terra (OPT) que estabelece sua trajetória de impacto terrestre. Na verdade, trata-se literalmente de riscos de riscos que podem ser tracejados sobre a superfície da Terra como linha de impacto potencial, mas segundo o texto, ainda que seja de algumas poucas dezenas de quilômetros de largura, o impacto pode exceder bem mais que isto; b) Tabela de riscos – compilando a lista de OPTs que podem oferecer o risco de um ou mais impactos com a Terra nos próximos 100 anos.

Cabe acrescentar ainda que, apesar da separação entre risco e incerteza ser ainda dominante, pode-se considerar que ela é difícil de ser sustentada. Risco e incerteza se embricam: riscos são incertos, incertezas seguras. Van Asselt & Vos (2006) afirmam que no contexto do princípio da precaução, a incerteza é muitas vezes, implícita ou explicitamente, percebida como algo que pode ser erradicada. Ou, pelo menos, reduzida pela pesquisa, pela monitoração ou, simplesmente, pelo passar do tempo. Algumas incertezas podem ser estimadas, pois resultam de sistemas ou processos bem conhecidos. Porém, muitas incertezas relevantes no contexto do princípio da precaução não podem ser reduzidas e muito menos exorcizadas.

O “paradoxo da incerteza” se refere à adoção de uma medida preventiva diante da insuficiência de provas científicas. Em outras palavras: quando o princípio da precaução é utilizado para lidar com incertezas, o seu emprego acaba por demonstrar os limites da ciência em proporcionar evidências “confáveis” dos riscos potenciais.

Todavia, sempre que se estabelece uma ação preventiva, a ciência é chamada a fim de avaliar/avaliar os riscos potenciais. Em suma, trata-se de uma configuração paradoxal: por um lado, reconhece-se que a ciência não pode trazer as ansiadas evidências decisivas sobre riscos incertos, enquanto, por outro, recorre-se à ciência para procurar estabelecer-se algum nível de certeza. Assim, o conhecimento, portanto, ocupa um lugar altamente paradoxal, se não contraditório, na essência do princípio da precaução.

Talvez um dos sinais primordiais da *loucura da razão* esteja localizado nas tentativas da razão de afirmar paroxisticamente sua sanidade ao apartar-se imunitariamente da loucura. Foucault (1995) já palmilhava o trajeto que faz chegar ao medieval navio dos loucos – para onde as cidades medievais se livravam de seus insanos ao despachá-los ao mar e, depois no século 18, enviando-os aos asilos. O estatuto da loucura se transforma com o tempo, primeiramente como foco da exclusão, depois, do

confinamento. Foucault percebe uma mudança. Durante a Renascença, a figura do louco era inseparável da Razão – a loucura da razão. Tanto que Pascal escreve que os homens ‘*são tão necessariamente loucos, que não ser louco chegaria a ser louco de um outro tipo de loucura*’ (PASCAL, APUD FOUCAULT, 1995).

No século XVIII, o racionalismo reivindica uma capacidade de escolher objetos e, nas novas regras do método cartesiano, eliminava-se a loucura ao relegá-la ao erro, à ilusão. Eliminada do reino do racional e tornada estigmatizada, a loucura se tornou a fronteira decisiva entre o mundo da razão e da desrazão. A loucura se tornou uma ameaça e o evanescimento do louco da cena era o requisito para a primazia da razão (DOSSE, 1998).

Alguns consideram que a razão torna os humanos mais livres, mas, assume que nos faz também mais miseráveis. Pois, a tecnociência amplifica enormemente nossos recursos de domínio e controle sobre a Natureza, mas ao mesmo tempo, a primazia das Luzes se associa a um aumento de mitos e ritos imprescindíveis para lidar com o mundo que se torna ao mesmo tempo sedutoramente deslumbrante e decepcionantemente desencantado (VENTÓS, 2000).

Seguindo nesta linha argumentativa, aderimos ao comentário de Van Loon (2002) ao abordar a teoria dos atores-rede de Latour e indicar que o projeto latouriano parte de um experimento mental (*gedanken experiment*): e se a realidade e a representação não estão separadas? No caso, importa evitar o conceito platônico de ‘Ideia’ como qualquer coisa que não seja a obediência à normalização de formas particulares do pensamento como conhecimento. Sem a submissão ao imperativo da Ideia, a razão perde suas pretensões transcendentais e se torna uma forma especificada culturalmente de busca de poder. Então, relativizando as afirmações categóricas de Van Loon, mas mantendo sua análise sobre Latour, o que provém da razão – a moral, a verdade, os valores, a ética, expressa uma carga considerável de vontade de poder.

Aqui, estamos nos referindo que, ao lado dos avanços tecnocientíficos que nos maravilham diante de seu poder e alcance em nossas vidas, coexiste um lado ‘negro’ das Luzes. Algo disfuncional como em um efeito adverso de algum avanço tecnológico em enredos de ficção científica. Ou algo trazido malevolamente por um anjo maligno, cujo nome se refere ao fato de ser portador das luzes, em sagas de fundo religioso. Mas, o que está em questão é a tendência desarrazoada e autodestrutiva do pensamento moderno racional.

## EM BUSCA DE CONCLUSÃO: SUBJETIVIDADE E CORPO-RISCO

Estamos aqui diante da assunção dos riscos catastróficos, veiculados pelos excessos da tecnociência - como diz Beck (2008, pp. 119): ‘*a sociedade moderna adoece não de suas derrotas, mas de suas vitórias*’. Ou seja, dependem de decisões humanas que incentivam ao aperfeiçoamento tecnocientífico, próprios à sociedade moderna. Vitórias que se distribuem de forma profundamente desigual e injusta entre as populações deste planeta.

Ao mesmo tempo, enfatiza-se a necessidade de hiperprevenção (prevenção + precaução + proteção) em função da ameaça das situações de desastres, infortúnios e falta de segurança (que inclui a dimensão representada pelo aspecto indicada pela expressão inglesa *safety*), mesmo com probabilidades baixas de ocorrência. Na retórica argumentativa, utilizam-se metáforas imunitárias (‘antídotos’) para o tratamento hiperpreventivo das ameaças.

Além disto, importa ainda acrescentar que o vocábulo dicionarizado ‘prevenção’ apresenta duas interessantes perspectivas semânticas em suas acepções: uma delas própria da conhecida lógica preventiva, de caráter digamos ‘objetivo’ na qual aparece: ‘ação ou resultado de prevenir-se’ e ‘conjunto de medidas ou preparação antecipada de (algo) que visa prevenir (um mal)’. Por outro lado, há formas ‘subjetivas’ de base não racional vinculada à noção de ameaça: “opinião desfavorável antecipada; ideia

preconcebida (e) sentimento de repulsa para com alguém ou algo, sem base racional; preconceito” (HOUAISS, 2001, p. 2296). Pode-se utilizar o termo *hiperpervenção* indicando um estado no qual ambas acepções se hipertrofiam e se confundem, tanto no encaminhamento dito racional como sob a via não-racional.

Assim, seguindo a Castel, nosso foco se dirige à ‘ideologia da prevenção generalizada’ cuja meta é inalcançável e produz uma profunda aversão aos muitos riscos e perigos que nos rondam sem perspectivas de êxito. Algo que estimula altos teores de ansiedade que marcam a nossa época de modo inapelável. (CASTEL, 2005)

Vamos cogitar, então, uma *montagem hiperpreventiva* em função das colocações em cena que se manifestam na noção de *montagem*. Aqui, se justapõe metaforicamente neste termo o sentido mecânico de construir um sistema de componentes agregados com uma finalidade particular e também a manifestação artística que inclui a encenação teatral e o processo no qual se seleciona e se une em sequência as cenas de uma filmagem para que se torne um filme.

Estes aspectos visam buscar entendimento para a ampla gama de ações que organizam e difundem práticas com vistas à prevenção, precaução e proteção organizadas sob a forma de instâncias de governo e seus diversos agentes na gestão da conduta de indivíduos e grupos em suas vidas cotidianas.

Procurando se estabelecer nexos entre a grande amplitude de intervenções e a montagem que as orienta, pode-se captar a importância das estratégias de hiperprevenção veiculadas mediante *expertises*, tecnologias, vocabulários/retóricas, elementos de caráter moral (e também identitário), incluindo representações e desdobramentos imaginários na atual configuração sociocultural da condução da conduta humana. Estes aspectos da montagem hiperpreventiva redefinem limites e focos para as perspectivas vigentes e geram novas formas de se atuar naquilo que é trazido à cena, especialmente no campo da saúde.

Vaz *et al* (2006) abordaram a reação crítica da mídia a uma grande pesquisa epidemiológica de 2006 que não evidenciava a relação de controle da menor ingestão de gorduras na dieta para a prevenção de doenças vinculadas à ingestão de gorduras. Um dos aspectos assinalados como explicação para a situação é a ênfase narrativa das notícias em sustentar uma suposta capacidade humana em termos de proteger-se de sofrimentos e prolongar a vida. Isto ocorreria mediante uma perspectiva de crédito e dívida. Em outras palavras, de recompensa e punição. Um bom comportamento pode ter o significado de dar direito ao prêmio de evitar sofrimentos futuros e viver-se mais tempo. Um mau comportamento conduz à punição de sofrimento e encurtamento de vida.

Aqueles que não aderem à ascese que conduz ao ideal de vida prolongada e saudável podem ser responsabilizados e, portanto, estarem à mercê de sentimentos de culpa por serem causadores de seus males ao se exporem sem os devidos cuidados, aos riscos à saúde – em suma: crime e castigo.

Os sacrifícios em nome da prevenção estão de acordo com o ponto de vista da redenção moral religiosa do pecado que é a causa de pragas, epidemias e calamidades. Sacrifícios constituem-se em esforços reiterados com vistas à reparação, visando à retirada de algo terrivelmente perturbador que demanda salvação. Mas, ele mesmo é perturbador, pois evoca este ‘algo’ inexoravelmente, fazendo-o retornar, seja de forma ritualizada, alegórica, simbólica. Traz o ‘espírito’ do mal que se deseja proteger à cena (TURCKE, 2010).

A biomedicina atual implicitamente reproduz esta representação pecaminosa na relação da humanidade com suas ações que não estão de forma alguma acima do bem e do mal. Descrever e considerar riscos como supostas causas das doenças adquire a dimensão de um plano hiperpreventivo de gestão ‘factível’ com vistas, ao controle e, sobretudo, ao adiamento do encontro fatídico com a velha ceifadora.

Por outro lado, no presente contexto de valorização da moderação e regulação o engajamento

em atividades consideradas como sendo ‘de risco’ pode proporcionar prazeres fascinantes de certas sensações onde correr riscos pode assumir formas potencialmente arriscadas de transcender às rotinas da vida cotidiana. Isto pode ocorrer em situações como o carnaval (daí a preocupação das autoridades sanitárias com o uso de camisinhas) e nos esportes radicais (LUPTON, 1999).

Turcke (2010) critica as categorias empregadas por uma linha de pesquisas sobre a busca de sensações (*sensation seeking*) que se perde na especificação de fatores como ‘*sexo*’, ‘*força do ego*’, ‘*iniciativa social*’, ‘*conformismo*’, ‘*radicalismo*’ (p. 67) como categorias de análise que são mensuradas através de escalas e exames neurológicos em relação a aspectos como a procura de: a) emoções e aventuras arriscadas (montanhismo, vôos de parapente, quedas de *base jump*); b) novas experiências (proporcionadas por viagens, espetáculos artísticos e esportivos, incursões gastronômicas, novas interações pessoais); c) desinibição (capacidade de se manifestar sem pudores em situações sociais, como festas); d) e sensibilidade ao tédio (necessidade de evitar contextos potencialmente entediantes). Apesar de justificar cada uma criticável a fragilidade teórica do campo, ele serve para apresentar certos emblemas sintomáticos de um ‘espírito da subjetividade’ reinante na qual se percebe o papel de relêvo que a dimensão das sensações e do hedonismo desempenha (e, em alguns destes casos, o risco).

Então, como a subjetividade contemporânea aversiva do corpo-risco poderia ser delineada? Sem dúvidas, seria um poderoso instrumento analítico para esta tarefa a noção de biopoder foucaultiana, atualizada por Rabinow e Rose (2006). Para eles o biopoder diz respeito a um plano constituído por, pelo menos, três elementos. Em termos bem sucintos: a) um ou mais discursos de verdade sobre o caráter vital dos seres humanos, assim como um corpo de autoridades e instituições com legitimidade para proclamar tais verdades; b) estratégias de intervenção sobre a população em função da vida e da morte; c) modos de subjetivação que conduzem os indivíduos a atuarem sobre si-mesmos, conforme as autoridades e seus discursos de verdade, em função da saúde e da vida.

No caso específico do risco, temos: a) ampla produção de pesquisas biomédicas e epidemiológicas sobre os riscos ameaçadores e instâncias acadêmicas e não-acadêmicas que se autorizam a divulgar e reiterar a correspondente legitimidade de tais discursos; b) instâncias públicas e privadas que se propõem a intervir sobre vários riscos com vistas à prevenção de sua ocorrência ou minimização dos respectivos danos; c) o foco de nossa abordagem: a criação de modos de subjetivação baseados no risco que configuram condutas dos indivíduos na autogestão de sua saúde e de suas vidas. A subjetivação daí decorrente corresponde ao surgimento de novas noções sobre como os seres humanos se pensam quanto ao que são, como agem e quais são suas expectativas. Está ligada a uma “ética somática” na qual os valores para a condução da vida estabelecem o corpo como elemento principal (ROSE, 2007).

No interior desta perspectiva ‘biopoderosa’, temos as denominadas percepções leigas do risco que estão baseadas em fontes de conhecimento consideradas como sendo tão relevantes quanto avaliações racionais científicas de especialistas e acadêmicos, sob a influência da mídia não especializada e de outros campos de saber. Tais avaliações não são baseadas em evidências empíricas, mas de feição sociocultural, muitas vezes baseadas em narrativas permeadas por crenças, suposições, ideologias.

Há lugar para hibridizações, até porque não somos seres eminentemente racionais e não convivemos satisfatoriamente com a proliferação dos aspectos de incerteza e ansiedade que costumam acompanhar a perspectiva riscológica racional. Tais misturas ocorrem para além dos esforços dicotômicos de ordenamento e classificação dos cálculos probabilísticos dos riscos (LUPTON, 1999).

Esta mescla combina simultaneamente dois modos de pensamento que combinam razão e desrazão, conceitos e preconceitos, noções objetivadas e impressões subjetivas. Nos processos globalizantes da atualidade, criam-se formas contingentes de identidade e de corpo onde se confundem separações e categorias estabelecidas (LUPTON, 1999).

Um exemplo disto se localiza no estudo de um fórum de discussões de mulheres na Grã-bretanha que precisavam avaliar suas correspondentes reações a resultados de exames de *screening* pré-natal de alto risco em seus fetos. Ao mesmo tempo em que o exame de *screening* pode ser encarado como um

modo como a ciência calcula e regula a ‘natureza’, os enunciados comunicativos de recepção do risco podem ser considerados como intentos de controlar medos, inseguranças e fragilidades geradas através dos discursos científicos (JONES, 2008).

Em síntese, há indícios significativos de que estamos lidando com um estado de coisas que parece indicar enfraquecimento das propostas da razão iluminista que geram visíveis distorções e instabilidades. Este quadro, por exemplo, se vincula ao espírito da nossa época, que estabelece um modo particular de compreender(-se), julgar, avaliar e intervir sobre uma ampla diversidade de questões humanas e sociais. Isto ocorre sob a forma de múltiplas e variadas práticas de segurança e de prevenção que se cristalizam sob a égide tanto do risco-aventura/afirmação, do risco-dano/agravo, do risco vulnerabilidade/fragilidade que colaboram para nos tornar habitantes singulares de distintas apresentações destes corpos-risco.

No caso da gestão hiperpreventiva dos riscos mediante cálculos racionais, temos de levar em conta que nossos corpos-risco são configurados por determinados processos de produção de subjetividade. Se encaramos riscos como elementos passíveis somente de descrição e explicação objetivas pela cultura tecnocientífica, estes irão manter os pressupostos metafísicos que nos mantêm cativos no interior de contextos que reduzem nossa subjetividade à gestão racional como a possibilidade apropriada de lidar com as ameaças reais e imaginárias que não cessam de nos acossar. E, mais ainda, não conseguem nos proteger da ansiedade acompanha a sensação de incerteza que nos assedia simultaneamente.

Uma forma de lidar com isto seria encarar a possibilidade de se admitir que tal concepção de gestão de riscos possui limites. E, também, nos coloca à mercê de um regime de submissão a uma ideia insustentável de controle e regulação. Ao mesmo tempo em que institui a nossa pertença a processos que estabelecem e definem nossos modos de subjetivação nos quais o medo se instala como uma presença insistente.

Ou seja, a possibilidade racional de gestão de riscos nos perfila no lugar daqueles que se reconhecem, sobretudo, a partir de operações técnicas e cálculos probabilísticos ao eleger suas opções supostamente autônomas de controle e regulação, caras ao ideário individualista neoliberal. O papel de gestor de riscos oferece escolhas e correspondentes desdobramentos que estão previamente definidos, quase como se protocolos fossem.

Segundo Pedro e Chevitarrese (2005), a possibilidade de resistência ocorreria mediante a afirmação de outros modos de subjetivação, mas que não impliquem apenas na recusa ao controle. E, sim, através da garantia da faculdade de escolha de outras formas de vida que ampliem as previsíveis possibilidades propiciadas pelas propostas globais de gestão racional.

Não deve pairar dúvidas que não se trata aqui de uma ingênua apologia de exclusão sumária de situações onde inegavelmente a racionalidade técnica apresenta resultados satisfatórios. Mas, é essencial procurar outros arranjos que viabilizem novos formatos para se pensar e lidar com riscos para além da ambiguidade e da opressão produzida pelos modelos vigentes.

## REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. Comentários de Giorgio Agamben y debate final. In: BAUMAN, Z. **Archipiélago de Excepciones**. Madrid: Katz Editores, 2008.

BAUMAN, Z. **Vidas Desperdiçadas**. La modernidad y sus parias. Buenos Aires: Paidós, 2005.

\_\_\_\_\_. **Europa**. Uma aventura inacabada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

\_\_\_\_\_. **Medo Líquido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

- BECK, U. **La sociedad del riesgo mundial**. En busca de la seguridad perdida. Buenos Aires: Paidós, 2008. p. 119.
- BERNSTEIN, P. **Against the gods**. The remarkable story of risk. New York: John Wiley & Sons, 1996.
- CASTEL, R. **A insegurança social**. O que é ser protegido. Petrópolis: Vozes, 2005.
- CHEVITARESE, L.; PEDRO, R.. Risco, Poder e Tecnologia: as virtualidades de uma subjetividade pós-humana. In: **Anais do Seminário Internacional de Inclusão Social e as Perspectivas Pós-estruturalistas de Análise Social**. Recife, CD-ROM, 2005, 27 p.
- DOSSE, F. **History of Structuralism**. The Rising Signs, 1945-1966 Minnesota: University of Minnesota Press, 1998. v. 1
- FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1995.
- \_\_\_\_\_. **Defender la sociedad**. Curso en el Collège de France (1975-1976). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2000.
- HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Brasileira**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. p. 2296.
- JONES, D. Talking and taking risks: an exploration of women's perceptions of antenatal testing in pregnancy. In: PETERSEN, A.; WILKINSON, I. (Ed.). **Health, risk and vulnerability**. London: Routledge, 2008. p. 102-118.
- LUPTON, D. **Risk**. Londres: Routledge, 1999.
- PETERSEN, A.; WILKINSON, I. Health, risk and vulnerability: an introduction. In: \_\_\_\_\_. (Ed.). **Health, risk and vulnerability**. London: Routledge, 2008. p. 1-15.
- RABINOW, P; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. Política e Trabalho. **Revista de Ciências Sociais**, n. 24, p. 27-57, 2006.
- ROSE, N. **The politics of life itself**: biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century. New Jersey: Princeton University Press, 2007.
- SPINK, M. J. Trópicos do discurso sobre o risco: o risco aventura como metáfora da modernidade tardia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1277-1311, 2001.
- TURCKE, C. **Sociedade excitada**. Filosofia da Sensação. Campinas: Ed. Unicamp, 2010.
- VAN ASSELT, M; VOS, E. The precautionary principle and the uncertainty paradox. **Journal of Risk Research**, n. 9, p. 313-336, 2006.
- VAN LOON, J. **Risk and the technological culture**. Towards a sociology of virulence. New York: Routledge, 2002.
- VAZ, P. As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea. **Logos 25: Corpo e Contemporaneidade**, ano 13, 2006. p. 85-95.
- VENTÓS, X. R. **Dios, entre otros inconvenientes**. Barcelona: Editorial Anagrama, 2000.



## 5. “VOCÊ CONHECE BEM O SEU CÉREBRO?”: PESSOA E DIVULGAÇÃO NEUROCIENTÍFICA

Rogério Lopes Azize e Marcos Castro Carvalho

Já é quase redundância apontar para o processo massivo de difusão, nos meios de comunicação de massa, das mais variadas temáticas relacionadas à neurociência, tanto no que tange à mídia impressa quanto à televisiva e virtual. Não se limitando aos anteriormente denominados “transtornos mentais” (agora pensados em termos de patologias ou disfunções cerebrais), os estudos pautados no funcionamento cerebral – através da mídia e de revistas de divulgação científica – também popularizam resultados de inúmeras pesquisas, quase sempre realizadas através de onerosas tecnologias de visualização como a tomografia por emissão de pósitrons (PET *scan*) e a ressonância magnética anatômica ou funcional (fMRI). Destaques coloridos de regiões do cérebro, assim como esquemas de conexões neurais e reações sinápticas passam a compor cotidianamente o repertório de imagens biomédicas que permeiam os programas televisivos de grande público e as manchetes de revistas e jornais.

Simultaneamente, difunde-se no senso comum uma familiaridade considerável não só com as figuras e formas resultantes dessas tecnologias como com os novos jargões neurocientíficos, articulando-se em um domínio cosmológico antes dominado primordialmente pela vulgata derivada dos saberes “psi”. Sem dúvida, a propagação e abrangência de ambos os segmentos – a neurociência e os saberes “psi” – necessita ser matizada por um recorte que contemple os distintos universos de classe social. Entretanto, tal intuito extrapola nossas pretensões, já que não nos propusemos a analisar diretamente os impactos produzidos pela divulgação do conhecimento científico.

Além das imagens, é perceptível a presença cada vez mais constante de neurocientistas inseridos em uma gama de debates televisivos opinando sobre questões que abordam desde a criminalidade urbana até os percalços dos relacionamentos amorosos. Neste sentido, a neurociência deixa o meio estritamente biomédico e científico para penetrar no cotidiano corriqueiro da vida em sociedade, numa espécie de radicalização da popularidade que ela já vinha adquirindo desde os anos 1970, quando passou a compor a linha de frente das chamadas “ciências cognitivas”. Desde meados da década de 1980, com o advento das tecnologias médicas de visualização, e fundamentalmente a partir da década de 1990 (que chegou a ser declarada como “a década do cérebro”), as próprias fronteiras entre o universo laboratorial e aquele da divulgação científica, apesar de não deixarem de se fazer presentes, encontram-se cada vez mais instáveis e flutuantes.

O projeto que a neurociência reivindica para si da compreensão de algo próximo a uma essência do humano – incluindo sua consciência, seu comportamento, sua memória, seus sentimentos, seus valores – a partir de um “desvelamento” da estrutura e do funcionamento cerebral não é algo completamente inédito na história do Ocidente. A tentativa de localizar áreas pontuais do cérebro responsáveis por comportamentos, emoções e traços identitários pode ser remontada a estudos empíricos efetuados em fins do século XVIII e no decorrer do século XIX. Obviamente, não se pode negar a existência de diferenças marcantes no que diz respeito aos contextos díspares em que os “velhos” e os “novos” saberes foram produzidos (a realidade sócio-cultural oitocentista e a atual). Todavia, é possível relativizar o peso de “inovação” que tem sido dado aos estudos contemporâneos em neurociência. Ciências como a organologia, a frenologia (que foi uma derivação da primeira), a fisiognomia e a craniometria, durante todo o século XIX, buscaram evidenciar aspectos morais da experiência e dos grupos humanos através do estabelecimento de medidas corporais e do crânio e de divisões funcionais do córtex. Assim, poderíamos pensar o paradigma neurocientífico contemporâneo enquanto neolocalizacionista (STEPAN, 1994; VENTURI, 2007).

Todavia, existe ainda outra descontinuidade histórica importante: o cérebro hoje não é mais o

cérebro de outrora. Diferentemente da maneira como existiu durante os séculos XVIII e XIX, o cérebro não é apenas sede da razão e elemento fundamental do *sistema nervoso* e da figura subjacente do *organismo*. É ele também lócus de existência e experiência das emoções e do comportamento humano de um modo geral. Poderíamos sim, como querem Ortega e Vidal (2007), fazer uso de uma terminologia foucaultiana e denominar tal processo como neuroscases. Entretanto, trata-se de algo que inclui não só dispositivos disciplinares visando à produção de um suposto *enhancement* relativo ao intelecto, mas também novas maneiras de gerir o cotidiano e realizar intervenções a partir do engajamento com os pressupostos fisicalistas.

No Brasil, a divulgação dos saberes da neurociência está hoje identificada com a imagem da neurocientista Suzana Herculano-Houzel. No que diz respeito à tradução dos saberes da neurociência para termos mais palatáveis ao público leigo, a professora da UFRJ<sup>1</sup> alcançou grande êxito, o que pode ser aferido pelo grau de exposição tanto da sua imagem pessoal quanto do conteúdo dos seus trabalhos de divulgação de neurociência. Se o cérebro vem se tornando cada vez mais um órgão midiático, o paralelo a isso entre os neurocientistas seria a professora Suzana.

Ela é o cérebro por trás de um sítio na internet, criado no ano 2000; seis livros lançados entre 2002 e 2009 por diferentes editoras (Vieira e Lent, Objetiva, Jorge Zahar e Sextante); uma coluna quinzenal no jornal Folha de São Paulo (caderno Folha Equilíbrio, desde 2006); um blog; e um quadro no programa dominical Fantástico, da Rede Globo de Televisão, chamado *Neurológica*, que estreou no dia 9 de novembro de 2008. Todos estes trabalhos têm como objetivo levar os saberes da neurociência a um público amplo, construindo sempre uma conexão entre saberes sobre o cérebro e a vida cotidiana. A neurocientista tem participado em outros programas de TV e menções ao seu nome não são incomuns na mídia impressa, em jornais e revistas.<sup>2</sup> Ela também vem sendo contratada para proferir palestras por empresas como Petrobrás, Bradesco, AstraZeneca e O Boticário sobre temas como criatividade, motivação e estresse.

Em síntese, a proposta da professora Suzana de falar a um público leigo sobre “as aplicações da neurociência à vida cotidiana” – como ela afirma em seu sítio na internet – tem grande sucesso e espaço crescente de divulgação. A revista Época listou Suzana Herculano-Houzel entre as 100 pessoas “mais influentes de 2008”, em uma edição especial com este destaque, chamada *Época 100*. Segundo o diretor de redação, a lista seria composta por “aquelas [pessoas] que nos inspiram e nos fazem ser quem somos”. No ano seguinte, o trabalho de Suzana Herculano continuou recebendo prêmios conferidos por veículos de comunicação de massa. O prêmio “Veja Rio Cariocas do Ano 2009”, conferido em 11 de novembro deste mesmo ano, também homenageou a professora Suzana Herculano no quesito “cientista”. O trabalho de divulgação conduzido pela pesquisadora recebe chancela e premiação pública, para além dos fóruns mais estritos entre pares cientistas, o que a autoriza como uma espécie de porta voz no Brasil do seu gênero de divulgação.

A Dra. Suzana Herculano-Houzel intitula a si mesma a “neurocientista de plantão”, cuja tarefa consiste em “pensar o lado cerebral de tudo o que acontece ao seu redor”, tecendo comentários “sobre a vida, o universo e tudo mais”, como ela afirma em seu blog na internet. A palavra “tudo” não é repetida gratuitamente nas duas frases; trata-se, de fato, de um modelo explicativo do mundo, com algo a dizer sobre os temas mais diversos.

Esta proposta de falar sobre o cotidiano em termos neuronais é um sucesso. Quando do

1. Atualmente, Suzana Herculano é professora da UFRJ, parte do quadro do Instituto de Ciências Biomédicas, Departamento de Anatomia, no qual dirige o laboratório de neuro-anatomia comparada. Ela graduou-se em Biologia (UFRJ) em 1992, defendeu o mestrado em 1995 em Neurociência (Case Western Reserve University) e o doutorado também em Neurociência em 1999 (Université Paris VI). É importante salientar que o relato feito neste capítulo diz respeito somente (não é pouco, na verdade) à sua atividade como divulgadora científica do que ela chama de “neurociência da vida cotidiana”.

2. Entre os programas de TV estão o *Mais Você*, que vai ao ar na Rede Globo de Televisão nas manhãs de segunda a sexta; *Happy Hour*, no canal de TV a cabo GNT; programa Amaury Jr.; os programas de entrevistas Roda Viva e Sem Censura. Na mídia impressa, já foi entrevistada pela revista Época e pelo jornal Estado de São Paulo. Uma breve (auto)biografia da neurocientista pode ser encontrada em seu blog na internet, no endereço [www.suzanaherculanohouzel.com](http://www.suzanaherculanohouzel.com).

lançamento de sua sexta obra de divulgação científica, em 2009, já se anunciava na orelha do livro um número total de 60.000 exemplares vendidos. Mas este número não reflete uma média regular de venda por livro lançado; o seu primeiro lançamento pela editora Sextante – que corresponde ao seu quinto livro de divulgação – é responsável por metade deste número, dado que merece atenção. Os anteriores foram lançados pela Vieira e Lent, Objetiva e Zahar, e, apesar do razoável sucesso e exposição, não se aproximam deste novo momento no qual se assume uma retórica de auto-ajuda em uma editora especializada.

Com o objetivo de refletir sobre o resultado conjunto de nossas pesquisas, vamos nos concentrar justamente nesta faceta do trabalho de Suzana: o deslizamento que se passa entre a divulgação científica e autoajuda. Questionada, durante o programa de entrevistas Roda Viva a respeito desta nova identidade, Herculano-Houzel faz o seguinte comentário:

Eu não vejo problema na ideia de autoajuda. Pelo contrário, eu acho que esse é, no final das contas, o propósito da divulgação científica, que as pessoas possam usar os conhecimentos da ciência, que não deve, de modo algum, ser domínio exclusivo do pesquisador, né? E, mais do que isso, elas possam usar aquele conhecimento em benefício próprio. A ciência é especialmente interessante para a gente, para cada um de nós, cidadãos, pessoas na medida em que ela se torna útil de alguma forma. [Quando] ela pode explicar alguma coisa, trazer algum consolo, algum conforto, alguma melhoria de qualidade de vida, de saúde, de relacionamento com os outros. Então, se autoajuda é a literatura que apresenta ideias de uma maneira que as pessoas possam usá-las em benefício próprio para melhorar o desenvolvimento pessoal, o nome alternativo da autoajuda... Então, que seja. E eu acho que considerar que a divulgação científica tem, sim, um lado de autoajuda e pode ser, digamos, a autoajuda na sua... no seu ápice, digamos. Ela não reflete simplesmente a opinião de uma pessoa: “a minha receita de vida é beber não sei quantos litros de água por dia, andar não sei quantos quilômetros”. A autoajuda que é baseada em divulgação científica de fato, que é o que eu faço, ela tem o intuito, ela tem o objetivo que toda a divulgação científica tem. E, de certa forma, eu fico... quando eu comparo esse último livro “Fique de bem com o seu cérebro” com os meus livros anteriores, se você olhar com cuidado, o formato do texto principal é exatamente o mesmo. Eu comento descobertas de resultados de pesquisas, como aquilo pode ser interpretado em termos do cotidiano. A diferença é que esse livro, depois de cada texto, traz um bloquinho com sugestões, não verdades absolutas, mas sugestões.

Como se pode ver, o rótulo de “autoajuda” é aceito, mas com ressalvas. Suzana Herculano atribui um sinal positivo ao deslizamento entre uma retórica de divulgação científica e de autoajuda, de certa forma utilizando os dois termos ao seu favor. O conteúdo de seu material reuniria o melhor da divulgação científica – aquela que possui alguma utilidade e interesse ao público amplo, e que pode trazer mais qualidade de vida – com o melhor da autoajuda – aquela que está baseada em fatos científicos, e não seria reflexo de opiniões pessoais sem embasamento sólido. Trata-se sim de autoajuda, mas não uma qualquer. De categoria algo acusatória, a noção de autoajuda passa a ser capitalizada, desde que a sua referência seja composta por verdades, ou “sugestões”, estabelecidas cientificamente.

No seu primeiro livro que assume esta direção, *“Fique de bem com o seu cérebro: guia prático para o bem-estar em 15 passos”*, os capítulos se estruturam em conselhos afirmativos para que o leitor tenha uma vida melhor, baseados em um tipo de higiene cerebral que atravessa o cotidiano. A comparação com a chamada literatura de autoajuda é por demais óbvia para deixar de ser notada. O livro foi publicado pela editora Sextante, especializada nessa linha de publicações. Cada capítulo – o que não parece ser casual – começa com um verbo no imperativo, como “cuide bem da sua saúde física”, “sorria e busque a felicidade”, “identifique e cultive os seus prazeres”, “ouça as suas emoções”, “tenha uma atitude positiva”, “aprenda a lidar com a ansiedade”, “exercite-se regularmente”, “durma bem e bastante” e “faça as pazes com os remédios”.

Apenas a título comparativo, é bom lembrar que esse tipo de publicação voltada ao público leigo com uma proposta de higiene, treinamento e cuidados cotidianos com o cérebro (e com o corpo) tem um equivalente em seu aparentado discurso dos nervos. Duarte (1986), a partir de uma consulta às entradas da Biblioteca Nacional, mostra que o vocabulário em torno do nervoso “tem mantido uma intensa capacidade de sobrevivência”, especialmente em “uma produção de nível intermediário, muito

voltada para o público não especializado (...) e que reiteram as fórmulas do discurso do nervoso como veículo de moralização” (p.67-8). A semelhança entre os títulos que ele cita – todos publicados entre 1966 e 1976 – e alguns livros mais recentes de neurociência para o público leigo é evidente: “Viva em paz com os seus nervos”, “É fácil dominar os nervos”, “Nervos fortes e saudáveis: libertação radical dos distúrbios nervosos”, “Nervos, tensão e fadiga em perguntas e respostas” (ibidem, p.68).

Por semelhança, não seria demais afirmar que o discurso que aproxima o cerebralismo da autoajuda também funciona como um veículo de moralização. No caso do livro de Herculano-Houzel, o foco para atingir os objetivos determinados em cada capítulo passa por uma espécie de tomada de consciência do que o seu cérebro e os conhecimentos acumulados pelas neurociências podem fazer por você, desde que o leitor mostre disposição para colocar em prática alguns conselhos e acatar determinadas mudanças de estilo de vida. Na introdução ao livro, ela se pergunta e responde:

O que mais de um século de pesquisa sobre o cérebro pode fazer por você? Muito, eu diria – e cada vez mais. Embora por muito tempo boa parte dos estudos nesse campo tenha se concentrado nas doenças e nas causas variadas da infelicidade e do mal-estar, uma bem-vinda ampliação do enfoque nos últimos anos fez com que a neurociência passasse a se interessar também pelo normal: como o cérebro se mantém saudável, o que nos causa prazer e felicidade, o que é o bem-estar e como alcançá-lo. (HERCULANO-HOUZEL, 2007:11)

Este enfoque mostra sintonia com uma visão ampliada do que seja saúde e bem-estar, e do papel possível que o discurso das neurociências pode ocupar na busca por uma maior “qualidade de vida”:

Assim como a saúde é mais do que a ausência de doença, o bem-estar é mais do que a ausência de mal-estar: trata-se de um conjunto de sensações positivas de satisfação, prazer, motivação, autoestima, força física, relacionamentos sociais benéficos, independência e controle sobre a própria vida. O bem-estar depende do cérebro. Mesmo com o corpo em perfeitas condições, se não nos sentirmos mentalmente bem-dispostos – se estamos ansiosos, preocupados, tristes ou raivosos –, o bem-estar não é possível. Isso só existe quando, além de o cérebro julgar que a nossa vida mental é rica, agradável e satisfatória, ele recebe informações do corpo que este último também vai bem. (...) Nossa capacidade de sermos felizes depende do bem-estar simultâneo do cérebro e do corpo. (HERCULANO-HOUZEL, 2007:17)

Estados mentais, psicológicos ou físicos são todos tratados como um epifenômeno do cérebro. A frase “o bem-estar depende do cérebro” resume bem essa perspectiva. Trata-se de um conjunto de regras de ascese corporal, dietética, gestão do estresse e cultivo dos relacionamentos, indicados porque gerariam uma resposta positiva no cérebro. Cuidados com o corpo e a mente teriam um efeito direto sobre este órgão, que por sua vez se reflete em um bem-estar generalizado, já que tudo depende do funcionamento do cérebro.

Pode-se dizer que a neurociência propõe uma “teoria em ação” ou uma “teoria viva”, que constantemente desdobra-se na prática. Como garantiu Herculano-Houzel, em uma entrevista particular em seu laboratório, a neurociência “se presta muito para a divulgação porque é efetivamente sobre a gente. Qualquer aspecto da sua vida, do cotidiano, que você me disser, tem alguma relação com a neurociência, ela explica alguma coisa, ou se interessa por qualquer aspecto da sua vida cotidiana”.

O lugar que o trabalho desta popular neurocientista ocupa a transcende. Ele é espírito do tempo, não por acaso iniciado em um período de entroncamento entre o que se anunciou e se anuncia como década e século do cérebro. A produção científica, assim como a produção artística, é tanto fruto do esforço de quem a produz, como do tempo no qual surge – e que gera as condições de possibilidade para que determinados pares de perguntas e respostas sejam formuladas. O discurso produzido pela neurocientista “cai como uma luva” sobre o que estamos chamando de cerebralismo – nada mais do que um fetiche exacerbado e com foco no cérebro como órgão central e hierarquicamente superior em relação ao resto do corpo. Some-se o lugar social ocupado pelo cérebro na cultura contemporânea como um órgão definidor do humano – o cérebro como pessoa – com certa mística a respeito da complexidade do funcionamento deste órgão e temos como resultado um espaço sob medida para diversos níveis de tradução entre um saber altamente codificado e os circuitos leigos.

É a esta tarefa que a produção da autora se propõe: o de desmistificar os saberes e descobertas neurocientíficas; mas, ao fazer isso ela justamente alimenta a mística em torno do cérebro, da neurociência e de si mesma. Ao que parece, o grande salto no que diz respeito à ampliação do círculo de interessados em saberes sobre o cérebro – tomando como base o tema desta sessão, os trabalhos de uma divulgadora neurocientista que se tornam referência no Brasil – acontece quando a neurociência centraliza o seu discurso em práticas voltadas para o prazer e a conquista de mais qualidade de vida, tratando práticas ascéticas ou temas relacionados ao binômio saúde/doença como coadjuvantes. O cérebro, como é constantemente salientado nos livros de divulgação de Suzana Herculano, possui um sistema pronto para nos trazer felicidade e bem-estar, desde que o sujeito siga determinadas normas de conduta físicas e morais. O cérebro deve ser mais produtivo, atento, máquina de melhor memória e aprendizagem; mas ele deve, em paralelo, ser uma máquina cujo bom funcionamento nos mostra os caminhos do prazer, da felicidade e da nova pedra de toque do que se passou a denominar como qualidade de vida. A chave estaria no sistema de recompensa, que nos presentearia sempre que algo vai bem com mais motivação; mecanismo cuja antecipação é apresentada como o grande motor do dia-a-dia. Foi com esta retórica, de mãos dadas com um discurso sobre curiosidades da vida cotidiana, que a divulgação neurocientífica ganhou espaço em horário nobre na TV, ampliando em progressão geométrica a sua esfera de influência.

Contudo, tal paisagem atual da neurociência é complexa e dotada de importantes nuances. Como afirmava uma de nossas informantes, membro de um laboratório especializado em neurobiologia das emoções, com um tom ligeiramente irônico: “Essas divisões mente/corpo, atenção/emoção... é complicado. É bom pra Suzana-Herculano falar no Fantástico”. Logo, vê-se que as permeabilidades e as impermeabilidades entre os distintos universos (o da ciência e o da divulgação) coexistem. A divulgação neurocientífica, apesar de ter mudado novamente de patamar a posição do divulgador (que agora deixa de ser apenas a figura de um jornalista entusiasta da ciência e passa a ser a própria figura de um cientista renomado) e também possui respeitabilidade dentro do meio, não deixa de ser vista por alguns cientistas como uma simplificação em algum grau.

## REFERÊNCIAS

- AZIZE, Rogerio Lopes. **A nova ordem cerebral: a concepção de pessoa na difusão neurocientífica**. 2010. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Museu Nacional/UFRJ, Rio de Janeiro, 2010.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias. **Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.
- HERCULANO-HOUZEL, Suzana. **Fique de bem com o seu cérebro: guia prático para o bem-estar em 15 passos**. Rio de Janeiro: Sextante, 2007.
- ORTEGA, Francisco; VIDAL, Fernando. Mapeamento do sujeito cerebral na cultura contemporânea. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 257-261, jul.-dez., 2007.
- STEPAN, Nancy Leys. Raça e gênero: o papel da analogia na ciência. In: HOLLANDA, Helóisa Buarque de. **Tendências e Impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 72-96.
- VENTURI, Camilo. **Entre crânios analógicos e imagens digitais: alguns antecedentes históricos e culturais das tecnologias de neuro-imageamento**. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). UERJ, Rio de Janeiro, 2007.



The image features a dark grey background with a large, white, abstract shape on the right side. This shape is composed of various sizes of circles and dots, some of which are concentric, creating a bubbly or cloud-like effect. The text "EIXO SEXUALIDADE" is centered in the white area.

**EIXO SEXUALIDADE**



## 6. PRODUÇÃO E CONSUMO DE NOVAS REFERÊNCIAS E TECNOLOGIAS DE INTERVENÇÃO NA SEXUALIDADE

Fabiola Rohden

### INTRODUÇÃO

O presente seminário nos propõe lidar com o desafio de discutir as questões relativas a corpo, gênero e sexualidade enquanto instâncias e práticas de produção nas políticas da vida. Quando acrescentamos a dimensão da América Latina, temos redobrada a complexidade dos fatores envolvidos, tanto considerando o campo político mais amplo quanto o campo dos estudos propriamente dito. Sem pretender dar conta do desafio mas, ao mesmo tempo, tentando contribuir para o aprofundamento da reflexão teórica e política, pretendo tratar de algumas dimensões que considero importantes a partir de um foco preciso. Trata-se do imenso desenvolvimento que o campo das intervenções na sexualidade tem passado nas últimas décadas, tornando-se um mercado mundialmente cada vez mais lucrativo, relacionado à produção e consumo de novas representações e tecnologias. Esse processo tem sido tão bem sucedido que não estranhemos mais a quantidade de notícias relativas ao Viagra e seus similares ou as mais recentes referências aos tratamentos, principalmente de base hormonal, para as chamadas disfunções sexuais femininas. Também pouco problematizamos a relação entre essas novas tecnologias, produtos, mercados e a dimensão política, seja a própria política pública, a dimensão dos movimentos de direitos, ou, mais amplamente, os significados políticos mais abrangentes da instauração desses novos modelos de referência em relação à sexualidade.<sup>1</sup>

Esta inquietação surgiu logo que se iniciou a pesquisa *Sexualidade, Ciência e Profissão no Brasil*, ainda em 2005, e posteriormente na América Latina, no Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos.<sup>2</sup> A investigação procurava analisar a conformação do campo de intervenções, centrado no tratamento clínico e prevenção de problemas associados à sexualidade, o que tradicionalmente se designava com o termo “sexologia”. A expressividade do campo, em termos de sua história, institucionalização, participação na mídia e impacto do crescimento da medicina sexual, baseada em uma nova farmacologização da sexualidade, contrastava com a dificuldade de reconhecimento da legitimidade da própria pesquisa, por parte de alguns parceiros. Estes pareciam não entender a razão de uma investigação a respeito de um domínio institucional, profissional e tecnológico que parecia apenas contribuir para trazer informação e melhorias na promoção de uma sexualidade “saúdável”. Ao mesmo tempo, parecia causar certo incômodo o fato de que não estávamos produzindo conhecimento a partir de grupos socialmente desvalorizados, demandantes de direitos específicos. A sexologia parecia representar apenas um campo aliado, formado por colaboradores que potencialmente contribuiriam para práticas mais progressistas e libertárias em termos de sexualidade.

Ao mesmo tempo, tornava-se mais relevante o impacto das redefinições concernentes à sexualidade, e completamente enviesadas pela matriz de gênero e heterossexualidade dominantes, produzidas principalmente no âmbito das intervenções clínicas e medicamentosas. Uma nova norma

1. Este trabalho é resultado da investigação realizada no contexto dos projetos *Diferenças de gênero na recente medicalização do envelhecimento e sexualidade: a criação das categorias menopausa, andropausa e disfunção sexual*, coordenado por Fabiola Rohden e apoiado pelo CNPq, e *Sexualidade, Ciência e Profissão*, coordenado por Jane Russo e Alain Giami, e promovido pelo Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ), com apoio da Fundação Ford.

2. Em função do objetivo de mapear o campo profissional da sexologia em outros cinco países da América Latina, foram constituídas parcerias com as seguintes instituições: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Grupo Interdisciplinario de Estudios de Género de la Universidad Nacional de Colombia, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes, Buenos Aires), Universidad Católica del Norte (Chile) e Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (México). Para maiores detalhes a respeito da pesquisa no Brasil, ver Russo, J. et al. (2011).

baseada na idéia do desempenho individual e centrada na noção reducionista de “disfunção sexual” ganhava cada vez mais terreno. Para além de uma perspectiva focada em uma concepção mais holista e psicologizante que também atenta para a dimensão social da sexualidade, surgia com predominância a centralidade das funções orgânicas como chave de entendimento e diagnóstico dos problemas para os quais já se dispunha de soluções farmacológicas. No plano institucional e profissional, os urologistas iam conquistando mais espaço no tratamento não só da disfunção erétil, mas também da disfunção sexual feminina, em relação aos colegas ginecologistas e aos psicólogos. Esta transformação é visível não só no mapeamento etnográfico do campo em geral mas também, particularmente, em virtude de sua presença mais significativa na mídia, de um modo geral (RUSSO ET AL., 2011; ROHDEN, 2009; ROHDEN, 2011).

## CONFIGURAÇÕES DO CAMPO NA AMÉRICA LATINA

Para termos uma ideia da conformação do campo na América Latina, vou lançar mão dos dados produzidos na pesquisa *Sexualidade, Ciência e Profissão na América Latina*, com investigações que foram realizadas no Brasil, Argentina, Chile, Colômbia, Peru e México.<sup>3</sup> Este estudo, que procurou mapear a trajetória de desenvolvimento e os principais contornos da sexologia em cada país, centrou-se em uma investigação de caráter sócio-antropológico que priorizou não apenas as principais instituições, cursos de formação, sociedades profissionais, mas também os seus principais agentes e as perspectivas adotadas. Nesse sentido, as entrevistas realizadas com profissionais de destaque, atualmente e do ponto de vista histórico, constituíram um material fundamental, ao qual foram acrescentados dados relativos à pesquisa documental e etnográfica de congressos e outros eventos da área.

Certamente o panorama da sexologia ou do campo de intervenções na sexualidade é bastante variado em cada um desses seis países. Características históricas, sociais, econômicas e de trajetória política particulares produzem configurações específicas. Contudo, as primeiras análises comparativas chamam a atenção para certos pontos em comum na maioria dos países pesquisados. Em relação a um quadro sócio-econômico e político mais geral, é preciso destacar o impacto da alternância entre governos democráticos e autoritários, as pressões econômicas internacionais, a influência constante da Igreja Católica e uma crescente concentração urbana, entre outros fatores que contribuíram para traçar os contornos das transformações ocorridas em cada lugar.

No que se refere aos marcos históricos de produção desse campo, para além de referências esparsas relativas à primeira metade do século XX, nas quais o interesse pela sexologia aparece de maneira episódica, há uma menção comum ao quadro de preocupações com planejamento familiar nos anos 60 como um marco importante. A pressão internacional junto aos governos juntamente com a entrada de agências direcionadas ao controle da natalidade nos contextos locais produziu um interesse crescente em torno da sexualidade e da reprodução, expresso, sobretudo, na reconhecida necessidade de desenvolver a educação sexual. Sexólogos pioneiros em vários países mencionam que foram requisitados a ter uma participação nesse processo que continuou ao longo da década seguinte.

Contudo, é somente nos anos 80 que aparece uma institucionalização mais notável da sexologia propriamente dita, com grupos de profissionais que se articulam em torno de novas iniciativas. É nesse período também que surgem algumas experiências de formação, muitas vezes vinculadas à participação dos sexólogos nos ambientes acadêmicos. No entanto, apesar dos investimentos na formação em diversos níveis e do empenho de algumas organizações associativas, não há a produção de títulos ou certificações hegemonicamente validados em cada contexto regional, inexistindo o reconhecimento da sexologia como profissão nas classificações oficiais. O que ocorre, na maioria das vezes, é seu enquadramento como área de especialização, especialmente entre médicos e psicólogos. Nesse período, as vertentes terapêuticas começam a ter destaque, principalmente por meio da participação

3. As observações que seguem foram elaboradas a partir dos relatórios produzidos para pesquisa. Ver Facundo et al (2011), Gogna et al (2011), Zavala (2011), Cáceres et al (2011), Delgado et al (2011). No caso do Brasil, consultar o volume já publicado: Russo et al (2011).

de ginecologistas, psicólogos e alguns psiquiatras, ao mesmo tempo em que a chamada sexologia educacional também vai ganhando força. Evidentemente, dependendo de cada contexto específico, a interação com outros grupos profissionais traz contornos e produz tensões particulares, como é o caso da forte presença dos psicanalistas na Argentina, por exemplo. É notável ainda uma participação mais intensa desses profissionais na mídia, passando gradativamente a ocupar o lugar de especialistas acionados para falar dos temas relacionados ao sexo. Já no contexto da epidemia de HIV/AIDS, alguns profissionais são chamados a fazer parte dos novos empreendimentos de atenção pública em torno do problema, mas isso não é uma constante em todos os países investigados.

A partir da década de 90, as referências são unânimes no que se refere à ascensão da vertente clínica ligada ao uso de técnicas e procedimentos médicos. Especialmente após a chegada dos medicamentos para disfunção erétil, os urologistas passam a ocupar um lugar de grande proeminência no campo, consolidando, na década seguinte, a chamada medicina sexual. É interessante que, de um modo geral, os entrevistados, mesmo aqueles mais críticos ao processo de farmacologização, tendem a avaliar esse processo positivamente. Os argumentos giram em torno da ideia de que a sexualidade ganha uma nova visibilidade sendo mais aceitável tratar do tema publicamente através do enfoque biomédico. As promessas de resolução rápida dos problemas, via o uso de medicamentos e a propagação da noção mais abrangente de “disfunção”, teriam produzido um novo interesse nos possíveis pacientes. Além disso, também destacam os vigorosos investimentos dos laboratórios farmacêuticos na promoção das instituições locais e no incremento das articulações internacionais.

Embora seja um campo relativamente fuido em que definições precisas sejam difíceis, há de um modo geral uma sinalização de que três campos fundamentais poderiam ser identificados. O primeiro se refere ao que poderíamos chamar de sexologia clínica mais tradicional, congregando médicos ginecologistas e psicólogos, principalmente. A perspectiva de trabalho é centrada na ideia de que a sexualidade é um fenômeno de dimensões orgânicas e psíquicas e que, em função disso, necessita de uma abordagem mais “humanista”, “integral” ou “holista”. O segundo corresponde ao ramo da educação sexual, setor mais multidisciplinar e, por sua vez, mais preocupado com a dimensão coletiva das questões relativas à sexualidade. Isso não quer dizer que, por vezes, abordagens mais naturalizantes e focadas na lógica “preventiva” não estejam também presentes. Mas, é o campo que apresenta uma maior aproximação com os movimentos sociais, como o feminista e LGBTT, e circulação das ideias relativas aos direitos sexuais e reprodutivos. O terceiro campo corresponde ao universo da medicina sexual, formado prioritariamente por urologistas e guiado por uma percepção organicista e naturalizante da sexualidade, centrada na preeminência dos diagnósticos de “disfunção sexual” e no uso de fármacos.

Nos casos do Brasil, Argentina e México o desenho desses contornos aparece com muita nitidez. No Brasil, a sexologia clínica é descrita como mais multiprofissional, embora com presença dominante de médicos ginecologistas e psicólogos e centra sua atuação na perspectiva da terapia sexual. Em contraste, a educação sexual ou mesmo “sexologia social”, congrega profissionais de diferentes áreas com destaque para os educadores e tem como foco a produção de intervenções de ordem pedagógica e preventiva e, por vezes, o contato com o tema dos direitos. Já a medicina sexual revela-se como mais próxima dos padrões científicos e biomédicos, majoritariamente guiada por urologistas, e orientada pelo tratamento farmacológico das disfunções. É curiosa a menção dos entrevistados ao fato de que os urologistas teriam contribuído para uma maior cientificação do campo, promovendo o recurso à pesquisa e o uso de dados e procedimentos considerados mais científicos.

Na Argentina, a vertente da sexologia clínica é governada pelos chamados médicos sexólogos (ginecologistas e psiquiatras) e psicólogos que trabalham com uma visão da sexualidade definida como “humanista” e preocupada com uma ideia de integralidade. Esta corrente pretende se distinguir do tipo de intervenção feita pelos urologistas da medicina sexual, a que chamam de “pildoreros”, já que privilegiam o uso dos medicamentos e uma concepção estritamente biomédica. No que se refere ao campo da educação sexual, nota-se uma aproximação com a perspectiva mais construtivista da sexualidade e o debate dos direitos sexuais e reprodutivos via, muitas vezes, a relação com os

movimentos sociais.

No México estas distinções entre a clínica mais tradicional e “humanista” *versus* a medicina sexual também aparecem, assim como as diferenças com o campo da educação sexual. Em especial nesse país fica evidente como os contornos do domínio da educação sexual são bem mais difíceis de serem definidos, caracterizando um domínio de intervenção que excede em muito, o terreno da sexologia.

No caso da Colômbia, destaca-se o fato de que, com exceção dos tratamentos médicos, a maior parte das iniciativas relacionadas ao campo de intervenções na sexualidade é feita por diferentes profissionais, sendo coordenado por um médico o principal projeto nacional na área educativa. No caso do Chile também surge a tensão entre o grupo formado por psicólogos e psiquiatras e centrado na terapia sexual e aquele encabeçado pelos urologistas, com ênfase na terapêutica medicamentosa. No Peru, embora os dados indiquem um campo mais incipiente, com reduzida institucionalização, bastante concentrado na capital e mais individualizado, a partir do foco em alguns profissionais eminentes, também se nota a preponderância atual dos urologistas e a progressiva ênfase nas concepções da medicina sexual.

Se em função de cada contexto específico e momento histórico, algumas dessas fronteiras ficavam temporariamente borradas, recentemente há algumas tendências de demarcação mais acentuadas. A perspectiva clínica parece se distinguir cada vez mais do campo da educação sexual que, por sua vez, ganha impulso e contornos próprios. Torna-se bastante complexo, inclusive, considerar esses campos como integrados. Por um lado, se alguns sexólogos continuam afirmando que a educação sexual faz parte de seus empreendimentos e isso é um dado relevante a respeito de suas pretensões, por outro, o domínio dos projetos educativos escapa à circunscrição da sexologia. Na verdade, a densidade das iniciativas na área da educação sexual ou, mais recentemente, da educação em sexualidade, e a sua variabilidade interna exigiriam outro recorte investigativo.

Em função disso, cabe prosseguir a discussão focando mais precisamente no terreno das intervenções clínicas. Nesse caso, tem destaque o descompasso recente entre o grupo dos médicos e psicólogos vinculados à sexologia ou terapia sexual e aquele dos urologistas, legítimos representantes da nova medicina sexual. Esta corrente foi mencionada em todos os contextos etnográficos como estando em vertiginosa ascensão, desde o final da década de 1990, e ocupando um espaço gradativamente mais hegemônico não apenas no que se refere à promoção dos diagnósticos e tratamentos, mas também como produtora de um novo discurso sobre a sexualidade, centrado em uma concepção “molecular” (Rohden, 2009).

Como fatores centrais nesse processo, têm destaque a ascensão dos medicamentos produzidos para tratar as chamadas disfunções, entre os quais o Viagra, lançado oficialmente em 1998 pelo laboratório Pfizer, representa o primeiro e mais bem sucedido. Mas é de se notar a presença no mercado latino-americano e mundial de clínicas especializadas como o *Boston Medical Group* e de uma série de outros remédios associados não só à disfunção erétil mas à ejaculação precoce, transtornos do desejo e, cada vez mais notadamente, ao espectro de problemas que caracterizariam a disfunção sexual feminina. É preciso mencionar que muitos deles utilizam a testosterona como componente fundamental, o que se coaduna com uma lógica mais geral de predomínio dos hormônios nas explicações do funcionamento corporal e nas propostas de tratamento (Rohden, 2011).

O impacto do uso desses novos medicamentos chega também à definição das fronteiras institucionais e profissionais em cada país na medida em que os grandes laboratórios farmacêuticos escolhem precisamente as associações profissionais, eventos, publicações e indivíduos que merecem o seu apoio financeiro. Percebe-se, por exemplo, que, se há alguns anos atrás, os laboratórios estavam presentes nos congressos e associações mais multiprofissionais, tem sido cada vez mais acentuada a sua retirada desse setor e a concentração de recursos nas iniciativas promovidas pelos urologistas. Com este apoio, a medicina sexual tem reforçado a imagem dos problemas relativos à sexualidade como exclusivamente orgânicos e tratáveis via o uso de fármacos. A presença de um enfoque mais

psicológico ou social fica reduzida a uma participação meramente acessória ou secundária de algum/a psicólogo/a nos eventos ou clínicas de tratamento. Vale lembrar que a introdução da idéia de “saúde sexual”, produzida no contexto das discussões internacionais e vinculada a interesses mais amplos, foi instrumentalizada e capitalizada de forma a oferecer uma chave de legitimação para as novas preocupações com o desempenho sexual (GIAMI, 2002).

Em decorrência desse processo, de maior peso da perspectiva biomédica sobre a sexualidade e da promoção de tratamentos individualizados e focados nas disfunções, no plano desse tipo de intervenções, cada vez mais se perde a dimensão social e política implicada na sexualidade. A medicina sexual não pretende dar conta de questões relativas à diversidade ou aos direitos sexuais e reprodutivos. Seu foco não é a coletividade ou reivindicações políticas, mas exclusivamente o tratamento de pacientes individuais que buscam a resolução de problemas precisos e a melhoria da sua *performance* e que são permanentemente apresentados como heterossexuais.

Pode se observar por um lado, a amplitude desse campo, apesar das distinções importantes entre cada país. Por outro, nota-se também que, embora haja algumas iniciativas diferenciadas, de um modo geral, não há uma conexão interna mais evidente com a questão da política e principalmente com a discussão em torno dos direitos sexuais e da diversidade.

## CAMPO DOS ESTUDOS SOBRE SEXUALIDADE E POLÍTICA

Quando observamos o campo de reflexão em torno da sexualidade e política, focando evidentemente na dimensão dos direitos humanos, o vasto terreno da sexologia ou das intervenções na sexualidade parece estar ausente. Proponho que podemos complexificar ainda mais a discussão ao sugerir algumas tensões em torno disso.

Como escapa ao objetivo deste trabalho fazer uma revisão acerca de uma ampla área de estudos, vou fazer referência a um artigo de M. Pecheny e R. de La Dehesa (2009) que traça um panorama valioso e perspicaz a respeito do tema das sexualidades e políticas na América Latina. O artigo foi apresentado no Diálogo Latino-americano sobre Sexualidade e Geopolítica realizado no Rio de Janeiro em agosto de 2009, organizado pelo Observatório de Sexualidade e Política (SPW) em parceria com o Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM).

No ensaio, os autores apresentam um mapa da política sexual na América Latina, atento às diversidades regionais e históricas, aos atores sociais e ciente das diferenças teóricas e metodológicas presentes nos estudos do campo. A partir do cruzamento entre os terrenos das políticas e das sexualidades, destacam a adoção do discurso dos direitos decorrente de um longo processo histórico, ainda em curso, no qual diversos atores, empenhados em redefinir as relações de gênero e sexuais, foram se destacando. Na produção de um quadro histórico comparativo, que tenta dar conta das aproximações nas trajetórias de redemocratização de diversos países, chamam a atenção para a forte presença da Igreja Católica e de outros grupos religiosos e as renovadas pressões exercidas sobre governos e partidos políticos. Em termos dos movimentos sociais, destacam os movimentos de mulheres como grande novidade política dos anos 1980 e 1990, seguidos a partir de então pelos movimentos de liberação homossexual, além da formação de grupos acadêmicos centrados no debate em torno das relações de gênero e sexualidades, do amplo movimento de resposta ao HIV/AIDS e da organização dos/das trabalhadores/as sexuais. Os autores propõem também que uma ideologia modernizadora própria das classes médias se desenvolveu na região, traduzida em padrões mais flexíveis de gênero e sexualidade em alguns grupos, mas, exatamente por isso, evidenciando o contraste com outros segmentos e ressaltando as desigualdades sociais. As muitas contradições entre a produção de leis mais progressistas e sua parca aplicação também fazem parte desse panorama.

Pecheny e Dehesa (2009) dedicam uma parte do trabalho às “novas lógicas de subjetivação e relação no marco dos mercados” mostrando como as sexualidades latino-americanas também foram

transformadas pelas dinâmicas de mercado. Um argumento importante se refere ao consumo como forma de criação de novas identidades, o que leva, mais uma vez, à reflexão acerca das diferenças de classe e de como, por exemplo, as identidades gays e lésbicas teriam sido apropriadas inicialmente por certas camadas médias urbanas, em maior interação com “repertórios simbólicos transnacionais”.

Outro fator de destaque é o processo definido pelos autores como “medicalização da política sexual”. Se por um lado, a vinculação do campo das sexualidades às questões da saúde, especialmente via o enfrentamento do HIV/AIDS abriu novas portas, por outro, também produziu abordagens centradas em uma nova racionalidade baseada na regulação dos comportamentos. As políticas de governo e os projetos transnacionais passaram a ser centrados na ideia de indivíduo consumidor, livre para escolher suas práticas a partir das informações disponíveis relativas à saúde. As questões sexuais ficaram então restritas à dimensão da saúde e distantes de todas as outras implicações sociais. Esta constatação direciona o texto para a discussão final relativa aos fenômenos de politização e despolitização, assim definidos:

La politización presupone el reconocimiento de los conflictos inherentes a un particular momento histórico y estructura social. Además, la politización es un proceso por el cual las experiencias aisladas e individuales se inscriben en el marco de una experiencia colectiva más amplia, reconociendo a las cuestiones sexuales no solamente como destinos individuales, sino como construidas por conflictos intrínsecos a una estructura de relaciones sociales desiguales e injustas en un momento histórico particular. En contraste, el proceso de despolitización implica el ocultamiento o secuestro del carácter político, estructural e histórico de relaciones y prácticas específicas. La despolitización puede tomar diversas formas, entre ellas la victimización, la medicalización y la judicialización. (PECHENY e DEHESA, 2009, p.29).

A capacidade de compreender as ambiguidades e contradições envolvidas no processo de entrecruzamento entre sexualidades e políticas na América Latina, como fazem Pecheny e Dehesa (2009), é fundamental se queremos produzir uma compreensão mais densa do atual panorama político em cena. Por outro lado, seria importante chamar a atenção sobre o fato de que, apesar de terem uma preocupação mais geral com a questão da despolitização da sexualidade e uma atenção específica à questão do mercado, o campo do consumo das intervenções clínicas e farmacológicas está ausente. Gostaria de propor que se acrescentarmos a dimensão da sexologia, especialmente na sua fase mais recente centrada na medicina sexual, podemos complexificar ainda mais esse panorama.

## **ESTUDOS, ATIVISMOS, CONSUMO DE NOVAS INTERVENÇÕES: CAMPOS DISTINTOS?**

Para finalizar, gostaria de retomar a reflexão mais geral acerca da separação entre o domínio dos estudos e do ativismo, que reconhecem a relação entre sexualidade e política, e o domínio das intervenções propostas pela sexologia, especialmente pela medicina sexual, que procura se distanciar da dimensão social ou das questões coletivas. Para tanto proponho elencar algumas das razões que podemos aventar para esta disjunção e também as implicações que parecem mais significativas quando pensamos sobre este processo desde um ponto de vista mais abrangente.

No que se refere à tentativa de compreensão das razões dessa não inclusão da sexologia no campo dos estudos e da política e da não incorporação das questões políticas dentro da sexologia, podemos sugerir alguns fatores que parecem mais relevantes. A partir do momento em que a medicina sexual passa a criar um novo espaço de afirmação do modelo biomédico da sexualidade, o foco central passa a ser o indivíduo e mais ainda as suas funções e disfunções orgânicas. Com o advento das chamadas drogas pró-sexuais e na esteira do sucesso dos remédios para a disfunção erétil, essa concepção se torna ainda mais precisa, centrada então em uma administração bioquímica da sexualidade. Nesse nível, em

que o que define o sucesso é a lógica do desempenho e as taxas dos exames de laboratório, com destaque para os índices hormonais, não há espaço para a dimensão social da sexualidade. Mesmo a faceta da interação entre parceiros/as e a dimensão psíquica parecem relegadas a um segundo plano. No que se refere então ao coletivo propriamente dito, aos marcadores sociais que condicionam a experiência da sexualidade, ficam quase que completamente ausentes.

Além disso, este campo é caracterizado pela preocupação com a sexualidade do casal heterossexual. As referências definidoras dos padrões de diagnóstico e tratamento partem desse pressuposto, que se expressa tanto em questões mais específicas quanto nas estratégias de promoção adotadas. No caso dos homens, por exemplo, desde o conceito inicial de disfunção erétil (incapacidade de penetração vaginal) até as campanhas para levar os homens a procurarem um urologista são guiados pela heteronormatividade e por uma representação de parceria estável. O modelo de comportamento que está em cena é recortado em torno de uma idéia de “normalidade” das práticas sexuais envolvendo o par homem/mulher e centralizado no padrão masculino, “penetrativo”.

Chama a atenção também o fato de que tanto nos congressos quanto nas publicações do campo, alguns temas que são considerados de fundamental importância no campo político, estão ausentes. É o caso, entre outros, da pouca menção às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e mesmo do HIV/AIDS. O mais notável é que estamos tratando da constituição de uma abordagem eminentemente médica e que se desenvolve, sobretudo nas últimas décadas, período em que a epidemia de HIV/AIDS teve um impacto enorme, inclusive na politização dos debates em torno da sexualidade e saúde. Seria de imaginar que a medicina sexual estivesse entre as especialidades mais envolvidas com essas demandas, mas não é o que parece.

A isso se acrescenta uma segunda ausência impactante que é relativa à discussão sobre contracepção. O número de trabalhos diretamente relacionados ao tema também é diminuto quando comparado com aqueles que tratam das disfunções sexuais, por exemplo. Se considerarmos como o desenvolvimento dos contraceptivos afetou a sexualidade feminina, e masculina, nos últimos 50 anos e também como esta demanda foi absolutamente central para impulsionar os movimentos feministas, é difícil não estranhar esta lacuna.

Para completar, o próprio tema da homossexualidade, que também em função das pressões políticas e renovados interesses acadêmicos, torna-se central no terreno das ciências humanas e do ativismo pelos direitos, é muito pouco mencionado. Para quem estuda o processo de constituição das sexualidades nos últimos séculos e sua vinculação com a história da medicina, é difícil não fazer uma associação com o fato de que a sexologia contemporânea, focada na clínica médica, parece ter expurgado das suas preocupações, aspectos que, historicamente, representaram constrangimentos importantes a um modelo de sexualidade dominante. As doenças sexualmente transmissíveis ou doenças venéreas, especialmente a sífilis, foram alvo de intensa discussão, produção médica e criação de políticas de intervenção que evidenciavam não só as questões concernentes à saúde da população, mas principalmente o debate em torno de uma moral sexual determinada. Tratar do problema da sífilis implicava também em colocar em evidência as práticas que escapavam às prescrições do modelo de sexualidade higiênica proposto pelos médicos em negociação com as elites (CARRARA, 1996).

A luta pelo uso de métodos contraceptivos e direito ao aborto e mesmo o complexo processo de patologização e despatologização da homossexualidade impulsionaram significativas rupturas em relação ao padrão de sexualidade proposto pela medicina desde o século XIX, centrado na imagem do casal heterossexual e na associação contígua entre sexo e reprodução. A contracepção foi alvo de intensas polêmicas e perseguições, o que continua acontecendo com o aborto, envolvendo os médicos partidários de sua liberação em oposição aos defensores dos prejuízos sociais e morais que poderia trazer. Não menos intensa tem sido a trajetória de debates na medicina em torno das práticas, comportamentos e identidades homossexuais. Essas duas questões e sua associação com as lutas políticas encampadas pelos movimentos feministas e de homossexuais, historicamente, representaram

dilemas ao padrão mais conservador do sexo exemplarmente restrito ao casal heterossexual. Ao que parece, uma reatualização desse modelo de sexualidade “padrão” parece estar sendo elaborada quando a medicina sexual evidencia o par heterossexual e o sexo penetrativo, o indivíduo e sua disfunção, deixando de lado a dimensão social e política da sexualidade.

Em consonância com essas distinções estratégicas, é notável também a ausência de referências à questão dos direitos. Não se menciona a luta pelos direitos sexuais e nem mesmo a possível correlação com os direitos reprodutivos. De forma mais abrangente, a questão da diversidade sexual não está presente no campo. Não se pretende tratar daquilo que ultrapasse o domínio do ato sexual propriamente dito ou restritamente definido. Não está se falando em nenhum momento da dimensão coletiva ou dos fatores sociais que possam estar implicados na experiência da sexualidade.

Essas características indicam, portanto, um afastamento sintomático da medicina sexual de algumas das questões que têm sido prioritárias na constituição dos movimentos políticos associados ao tema da sexualidade. Como os estudos têm, em grande medida, recoberto o terreno da relação entre sexualidades e política via a expressão dos movimentos de direitos, a dimensão das transformações pautadas pela medicina sexual tem ficado de fora de boa parte das análises. Evidentemente, o que se está propondo aqui não é considerar esses campos no mesmo nível. São processos sociais bem distintos que respondem a demandas e operam com valores e interesses bastante variados. Mas, proponho que ao deixarmos esse campo das intervenções da sexualidade de fora das reflexões sobre as dinâmicas políticas recentes, acabamos por contribuir para sua contínua despolíticação. Quando lançamos um olhar mais atento para a potente constituição desse novo mercado de produtos e medidas de desempenho, percebemos o quanto este tem sido eficaz na conformação de determinados marcos de referência em termos de sexualidade e gênero, definidos de forma bastante estrita e bem distantes das reivindicações em prol do respeito à diversidade, seja de práticas distintas, comportamentos alternativos, identidades fluidas.

Ainda do lado da produção acadêmica que se relaciona e recobre, de certa forma, o ativismo, vale acrescentar que a não problematização do campo da medicina sexual, relacionada à disjunção com o domínio dos direitos e das demandas de grupos ou coletividades, pode estar associada a outros fatores. Gostaria de destacar a referência à dimensão da saúde e à dimensão do estudo e tratamento científico da sexualidade que respaldam essa vertente sexológica. As ciências humanas de um modo geral têm tido pruridos em reconhecer e discutir em profundidade, para além da ideia mais superficial das influências sociais na produção do conhecimento, os determinismos advindos do cientifismo biológico e os imperativos associados a uma noção genérica de saúde como norma. Faço referência aqui a dois processos distintos, mas correlacionados, que contribuíram para a legitimação da abordagem biomédica da sexualidade. O primeiro diz respeito à predominância das explicações de cunho organicista que fundamentaram a própria possibilidade da existência de um campo de pesquisas legítimo em torno da sexualidade durante o século XX. Foi o recurso à noção da atividade sexual como função biológica e natural do ser humano, passível de ser investigada e tratada cientificamente, que assentou o terreno e forneceu um dos pilares para o florescimento do atual mercado. Certamente, outro pilar importante foi o processo de eleição da atividade sexual com um indicador de saúde de um modo geral. A própria criação da noção de “saúde sexual” é reveladora desse fenômeno de transformação do sexo, de realização íntima a marcador de qualidade de vida. Essa categoria tem uma história particular de sucesso nas instâncias dos organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) (Giami, 2002). Passado seu rápido processo de legitimação, pouco nos perguntamos sobre o quão restritiva e “normalizadora” pode ser uma noção como esta, caso esteja desvinculada da discussão sobre direitos e diversidade.

A medicina sexual traz então consigo as marcas da ciência e da saúde que parecem, a priori, garantir ou avalizar as propostas de diagnóstico e tratamento que são majoritariamente e oficialmente produzidas. Parece que não se tem muito que discutir frente às explicações médicas que traduzem a sexualidade em termos científicos, bioquímicos, e que fornecem padrões estatísticos do que seria o desempenho considerado adequado e representativo de certa ideia de saúde. Nesse ponto, fica evidente

que esse campo opera também com a conformação mais ampla de uma configuração de valores que associa saúde, juventude, beleza, alto desempenho e atividade sexual e que fomenta a procura em restringir as possibilidades de falha ou baixa *performance*. Nessa concepção, cabe unicamente ao indivíduo ser responsável pela procura de informações e busca de tratamentos que lhe garantam alcançar e manter este estilo de vida.

Essa perspectiva individualizante mostra-se, então, completamente alijada do universo dos direitos e da política. De um lado, temos os indivíduos e suas disfunções. De outro, os movimentos coletivos envolvendo os direitos. Mas ao excluirmos essa dimensão do campo da sexualidade, estamos deixando de perceber as consequências relacionadas com os interesses econômicos e políticos que têm transformado de maneira contundente a vida de muitas pessoas. E estamos deixando de ver os impactos dessas novas tecnologias e normas nos imaginários, corpos, comportamentos, admitindo a prevalência dos aspectos individuais em relação às dimensões sociais mais amplas implicadas na sexualidade.

## REFERÊNCIAS

CÁCERES, Carlos; SALAZAR, Ximena L.; VILLACORTA, Victoria. **Sexualidad, Ciencia y Profesión en América Latina: Peru**. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2011. Relatório de pesquisa.

CARRARA, Sérgio L. **Tributo à Vênus**. A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

DELGADO, Jaime B.; MANRÍQUEZ, Irma P.; OJEDA, Fabiola G. **Sexualidad, Ciencia y Profesión en América Latina: Chile**. Santiago: Universidad Católica del Norte, 2011. Relatório de pesquisa.

FACUNDO, Ángela; BRIGEIRO, Mauro; PARRA, Irene. **Sexualidad, Ciencia y profesión en América Latina: Colombia**. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia/Escuela de Estudios de Género/Grupo Interdisciplinario de Estudios de Género, 2011. Relatório de pesquisa.

GIAMI, Alain. Sexual health: the emergence, development and diversity of a concept. **Annual Review of Sex Research**, v. 13, 2002.

GOGNA, Mónica; JONES, Daniel; IBARLUCÍA, Inés. **Sexualidad, Ciencia y Profesión en América Latina: Argentina**. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad, 2011. Relatório de pesquisa.

PECHENY, Mario; DEHESA, Rafael de la. **Sexualidades y políticas en América Latina: un esbozo para la discusión**. Trabalho apresentado no Diálogo Latino-americano sobre Sexualidade e Geopolítica realizado no Rio de Janeiro em agosto de 2009. Disponível em:

<<http://www.sxpolitics.org/pt/wp-content/uploads/2009/10/sexualidades-y-politicas-en-america-latina-rafael-de-la-dehesa-y-mario-pecheny.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

ROHDEN, Fabíola. O homem é mesmo a sua testosterona: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, UFRGS, 2011, no prelo.

\_\_\_\_\_. Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 89-109, 2009.

RUSSO, Jane; ROHDEN, Fabíola; TORRES, Igor, FARO, Livi; NUCCI, Marina; GIAMI, Alain. **Se-**

**xualidade, ciência e profissão no Brasil.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2011.

ZAVALA, Eva A. **Sexualidad, Ciencia y profesión en América Latina: México.** México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2011. Relatório de pesquisa.

## 7. PRÓTESES, DESEJOS E GLAMOUR: TECNOLOGIAS DE SI NA CONSTRUÇÃO DE CORPOS TRAVESTIS NO MERCADO DO SEXO TRANSNACIONAL

Larissa Pelúcio

*“E ainda teve boatos que eu estava na pior”*

Luiza Marilac ficou famosa nacionalmente depois de postar no Youtube (o mais acessado site de compartilhamentos de material áudio-visual do mundo) um pequeno vídeo onde aparece imersa até a cintura em uma piscina localizada na cobertura de uma prédio da cidade espanhola de Roqueta del Mare<sup>1</sup>. Segurando uma bebida, Luiza fala para a câmera como que conversando com o/a espectador/a. De óculos escuros e biquíni preto tomara-que-caia, ela dá pequenos giros dentro da água azul, exibindo suas curvas trabalhadas, balançando os cabelos enrolados em um gesto bastante conhecido entre as travestis. Jogar o cabelo tem alguns significados claros entre as travestis com quem convivi ao longo de quase sete anos de pesquisa. Quase sempre é um gesto provocativo, porque traduz corporalmente a superioridade daquela que “joga o cabelo” para a outra. Luiza sabia que estava autorizada a fazer essa provocação, pois estava desfrutando o verão europeu em um cenário glamouroso, na sua piscina, na sua casa espanhola, “tomando uns bons drinque”, enquanto muitos daqueles que a humilharam ao longo de seus XX anos, jamais poderiam imaginar para ela tal futuro. Para desmentir boatos de que ela “estava na pior”, Luiza grava e divulga o tal vídeo, prova cabal de que ela havia logrado o sonho de muitas travestis Brasileiras: ir para a Europa, se estabelecer e poder exibir orgulhosamente esse logro.

O pequeno vídeo repercutiu de forma inesperada, transformando Luiza em personalidade da internet, de festas do circuito GLS<sup>2</sup> e, mesmo, da mídia não segmentada<sup>3</sup>. O que converteu Luiza em uma “personalidade midiática” parece ser justamente aquilo que ela esmerou-se em encobrir, pelo menos naquele vídeo, o lugar marginal da travesti. Ela, portanto, não ameaça, ao contrário, faz rir. Não denuncia, a não ser com seu português errado, sua trajetória de exclusões. Luiza reitera o lugar que no Brasil se espera para as travestis. Mas, ao mesmo tempo o desloca. E aí está o que talvez nela apaixone e explique os tantos convites para entrevistas e aparições públicas, a capacidade de transformar abjeção em glamour. O glamour funciona assim “como um modo de reordenar espaço e tempo (mesmo que temporariamente) em torno de si mesmo para fins de encantamento” (Ochoa, 2010, no prelo).

Ao longo de minhas pesquisas neste campo, o glamour aparece também relacionado à vida artística, ao teatro, às dublagens em boates,



1. Segundo dados divulgados pelo Programa da Eliana, veiculado pela rede de televisão SBT, o referido vídeo teve mais de 3 milhões de acessos até o mês maio de 2011.

2. De acordo com Isadora Lins França, a sigla GLS (Gays, Lésbicas e Simpatizantes) se popularizou a partir da coluna do jornalista André Fischer na revista semanal do jornal Folha de S.Paulo, que, em 1998, passou a se intitular “Coluna GLS”. A sigla acaba por ganhar um sentido mais mercadológico, associada ao consumo de lugares e objetos. Para uma discussão pormenorizada sobre esse tema ver França, 2010.

3. Marilac deu entrevista para a apresentadora Eliana (SBT) em um quadro intitulado “famosos da internet”.

aos bailes de carnaval, enfm, a todo um conjunto de referências que localiza o sucesso de muitas travestis nos palcos (SILVA, 1993; GREEN, 1999; TREVISAN, 2004). Desta forma, o glamour se coloca também no contraste entre a aceitação *versus* o escárnio; o palco *versus* a prostituição; ser uma diva *versus* ser um “viado de peito”. O seu oposto é, portanto, a abjeção. O glamour é uma categoria bastante acionada pelas travestis para expressar, ainda, o sucesso no processo de feminilização, o reconhecimento público de suas qualidades, sobretudo artísticas e criativas e a possibilidade de materializar isso em bens que remetem ao consumo de luxo. Ao mesmo tempo, o glamour tem sido um operador capaz de criar um contraponto entre as experiências de sucesso e aquelas da abjeção. Ou seja: àquelas de negação sistemática da legitimidade de suas vivências e escolhas, da desumanização de que são alvo e de justificar a violação de seus corpos que as leva, quase sempre, à pobreza e a mortes prematuras.

Em entrevista ao Programa de rádio “Pânico”, Luiza conta como foi parar na Europa:

Eu sofri um incidente aqui na época, que me esfaquearam... e minha mãe, a gente entrou em desacordo... que aqui, o travesti – todo mundo sabe que eu sou puta, né? – aqui o travesti sai pra trabalhar sabendo que não pode voltar pra casa. E isso aconteceu a mim. E eu não tava nem trabalhando, eu tinha ido tomar umas com um amigo. Tomar um pagodinho e tomei sete facada, e aí consegui saí inteira. Graças a Deus. Peguei um trauma muito grande, aí minha mãe falou: “vai embora pra Europa, que lá pelo menos você não morre” (entrevista disponível em: [http://www.youtube.com/watch?v=zeiF3iuVT\\_U](http://www.youtube.com/watch?v=zeiF3iuVT_U)).

Historicamente patologizadas, criminalizadas, ridicularizadas e assassinadas, as travestis brasileiras têm perseguido no mercado do sexo europeu<sup>4</sup> projetos de ascensão financeira, e nessa busca acabaram, a meu ver, descobrindo possibilidades de viverem vidas mais promissoras. Vidas muitas vezes indocumentadas<sup>5</sup>, vividas nos entre-espaços criados por uma vasta rede de sociabilidade e negócios, mas que tem garantido a muitas a oportunidade de conhecer lugares famosos, comer em bons restaurantes, conhecer outras culturas e línguas. E, “de quebra”, experimentar o privilégio de sobreviver.

Ao examinar essa mobilidade acentuada, e característica de nossa época, pelo prisma cultural, e não apenas centrado nas motivações econômicas, Appadurai atribui centralidade às fantasias, sonhos e desejos alimentados pelas tecnologias de comunicação. Considerando que mesmo as pessoas que vivem em países considerados “atrasados” e aquelas vistas como “despreparadas” têm sido afetadas pela intensa circulação de informações, imagens e ideias. Seu conceito de “imaginação” procura dar conta justamente do papel que essas elaborações criativas, alimentadas por tantas trocas, ocupam na vida cotidiana e coletiva, revelando o potencial crítico desse processo, mas também se transformando em formas de trabalho.

Esto significa que la vida social cotidiana de las comunidades en todo el mundo ha creado nuevos recursos para el funcionamiento de la imaginación en todos los niveles del orden social. La imaginación expresada con fuerza en las pautas de consumo, de estilo y gustos ha dejado de ser un asunto individual, de escapismo de la vida cotidiana o simplemente una dimensión de la estética. **Se trata de una facultad que interviene en la vida cotidiana de las personas normales de diversas maneras: es la facultad que permite a las personas considerar la emigración como remedio para resistir a la violencia del Estado, buscar**

4. A ideia de usar a locução “mercado do sexo” segue na direção de alargar o sentido que a palavra prostituição enseja. Para tanto, trabalho com a concepção abrangente de Laura Agustín (2000), para quem a indústria do sexo “incluye burdeles o casas de citas, clubes de alterne, ciertos bares, cervecerías, discotecas, cabarets y salones de cóctel, líneas telefónicas eróticas, sexo virtual por internet, sex shops con cabinas privadas, muchas casas de masaje, de relax, del desarrollo del ‘bienestar físico’ y de sauna, servicios de acompañantes (*call girls*), unas agencias matrimoniales, muchos hoteles, pensiones y pisos, anuncios comerciales y semi-comerciales en periódicos y revistas y en formas pequeñas para pegar o dejar (como tarjetas), cines y revistas pornográficos, películas y videos en alquiler, restaurantes eróticos, servicios de dominación o sumisión (sodomismo) y prostitución callejera: una proliferación inmensa de posibles maneras de pagar una experiencia sexual o sensual. Está claro entonces que lo que existe no es ‘la prostitución’ sino un montón de distintos trabajos sexuales” (Agustín, 2000: 03).

5. Muitas travestis entram na Europa com visto de turistas e por lá vão ficando, valendo-se de uma série de estratégias que possam assegurar sua permanência naquele continente.

**compensaciones sociales y diseñar nuevas formas de asociación cívica y colaboración, a menudo más allá de las fronteras nacionales.** Esta dimensión de lo que he denominado el “trabajo de la imaginación” no está del todo disociada de la imaginación como facultad creativa, reflejada en asuntos de estilo, modas, deseos y búsqueda de riquezas. Pero también es un crisol para el trabajo cotidiano de la supervivencia y la reproducción. Es el lugar donde se encuentran los asuntos relacionados con la riqueza y el bienestar, los gustos y deseos, el poder y la resistencia. **Este análisis del papel de la imaginación como un hecho popular, social y colectivo** en la era de la globalización reconoce su carácter dual. Por un lado, es en y a través de la imaginación que los ciudadanos modernos se disciplinan y son controlados por los Estados, los mercados y otros poderosos intereses. Pero también es la facultad a través de la cual surgen los modelos colectivos de disensión y de nuevas ideas para la vida colectiva. (APPADURAI, 1999 [Grifos meus]).

É assim que imaginação entra como um importante fator que possibilita, promove e sustenta os fluxos. Por ser um “fato popular”, ela precisa ser constantemente acionada, uma vez que estando no novo lugar, essas pessoas “nunca podem se dar ao luxo de deixar sua imaginação descansar por muito tempo” (APPADURAI, 1994: 313).

As travestis brasileiras têm entrado no circuito transnacional sexo-capital, apropriando-se de tecnologias de comunicação, como das de transformação corporal. Usam silicone industrial e cirúrgico, tomam hormônios femininos, ingerem Viagra para atenderem uma clientela que as quer “ativas”. Ao mesmo tempo, acionam elementos de um passado colonial para se inserirem no presente global, numas de suas muitas tentativas de escapar dos limites locais.

As viagens de travestis brasileiras para a Espanha a fim de engajarem-se no mercado transnacional do sexo<sup>6</sup> intensificaram-se entre os anos de 2004 e 2010 (PATRÍCIO, 2009; PELÚCIO, 2009) chamando a atenção de pesquisadoras e pesquisadores, assim como da imprensa brasileira e espanhola. De modo geral, estas últimas têm abordado assunto associando tal fenômeno ao tráfico de seres humanos, ao engodo e à criminalidade. Raramente os discursos reverberados pelos *media* têm considerado as motivações das travestis e seu poder de escolha ao empreenderem tais deslocamentos. Tampouco problematizam a demanda daquele mercado em relação ao tipo de corporalidade e serviços que as brasileiras estão dispostas a oferecer. Ou seja, a complexidade das relações entre clientela e trabalhadoras do sexo cai, uma vez mais, na vala comum dos julgamentos morais e da criminalização<sup>7</sup>.

Neste artigo, procuro explorar alguns aspectos dessas relações nas quais, desejo, sexo, dinheiro, tecnologias corporais, imaginários coloniais, fluxos globais se entrelaçam. Centrando-me na forma como as travestis brasileiras que se prostituem na Espanha têm, imaginativamente, construído suas imagens a fim de divulgar seus serviços. Enfeixando nessas imagens uma gama de tecnologias protéticas, farmacológicas, gráficas, além de prometidos usos de distintas drogas durante os programas, aumentado as perspectivas de um sexo prazeroso no qual essas substâncias colaborariam na potencialização do prazer.

### **TU ANUNCIO AQUÍ\***

*Hola, soy Anita una indígena guapísima del Amazonas. Brasileña con pecho grande, precioso cuerpo de niña bien dotada. 25 años, 160 de altura y 120 pechos Activa y pasiva. Vicio a tope, complaciente y muy cariñosa. Prueba lo mas exótico que hay en mí...*

6. Adriana Piscitelli (2006) descreve esse mercado como aquele constituído não só pelo jogo de procura e oferta por serviços sexuais, mas também pela transnacionalidade, isto é, como sendo um espaço de relações diversas que é transversal às nações, pois se dá simultaneamente em diferentes localidades nacionais, com o fluxo de signos e significados, pessoas e bens, assim como pela internet, onde em diferentes sítios, plataformas e correios eletrônicos informações e afetos circulam para além de qualquer fronteira nacional. A partir das propostas de Laura Agustín (2001) e Piscitelli (2006), considero que há ainda toda uma indústria que dá sustentação à grande parte do mercado transnacional do sexo, emprestando-lhe toda uma estrutura organizativa e produtiva.

7. Para uma discussão específica sobre essas migrações Teixeira (2008), Cecília Patrício (2008) e Tiago Duque (2008 e 2009).

8. Apelo que figura em espaços não preenchidos por anúncios no catálogo da guia erótica Taiaka Shemale.

Anita Garibaldi talvez seja tida como branca em sua terra natal. Seu nome remete à heroína da Revolução Farroupilha, branqueando ainda mais seu corpo bronzeado, onde uma marca de biquíni bem desenhada pelo sol atesta a sua “branquitude”. Mas, no mercado espanhol do sexo, ela sabe que precisa se diferenciar. Afinal, na guia erótica mais acessada por clientes locais, o Taiaka Shemale, em 20 de julho de 2011, ela dividia o catálogo com mais 224 travestis, sendo a grande maioria de brasileiras (131 no total)<sup>9</sup>. Ademais, o exótico que Anita oferece ganha veracidade (*prueba o más exótico que hay em mi*) não apenas por ela ter seios e pênis, mas porque vem de uma terra, onde se imagina, o sexo é “natural”, isto é, selvagem, porque mais espontâneo. Anita sabe tirar partido das expectativas européias quanto à sua performance: cria para si uma etnicidade como adereço, alimentando as expectativas dos clientes diante do tipo de serviço que pode oferecer.

Ao percorrer as guias eróticas fica evidente que as travestis brasileiras aprendem rapidamente que, diferente do que se passa no Brasil, os clientes espanhóis querem mais do que “*una mujer con polla*” [órgão sexual masculino, na linguagem mais chula]. Isso se evidencia nos textos dos anúncios em que se repetem promessas de “*luvia dorada*”, “*festa blanca*”, “*beso negro*”<sup>10</sup>, acrescidos de adjetivos como “*besucona*” [beijoqueira], “*activa y pasiva*”, “*cariñosa*”. A insistência nesses atributos revela que para trabalharem naquele país terão de declarar práticas que normalmente aparecem, no Brasil, como vetadas aos clientes (ainda que na prática essas interdições sejam mais fúteis)<sup>11</sup>. Contraditoriamente, essa repetição, que indica uma homogeneização, sugere variedade, pois se pode experimentar diferentes formas de beijar, distintas maneiras de expressar carinho, variados corpos e muitos sotaques.

Jabato, experiente cliente espanhol, entende a clientela de seu país reúne atualmente muita experiência e que conhece bem as travestis, por isso esses homens são mais exigentes. Segundo ele: “*Los clientes hemos cambiado en todos estos años. Hace 10 años éramos muy inocentes, no conocíamos bien a las trans, como actuaban. Poco a poco hemos cogido experiencia y ahora exigimos más que nunca*” (Jabato, por MSN, em 23/04/09).

Gabi Guimarães, há mais de três anos na Espanha, confirma que as exigências são inúmeras: “*beso negro, chupar cu, beso blanco, beijar com a porra (...) A concorrência é grandíssima, e aí você tem que ser artista*”, me explica ela por MSN (em 06/12/2007). Por tudo isso ela garante que na Espanha, “*não há uma beleza certa. É saber trabalhar (...) Eles querem todas*”.

Piscitelli (2009) chama atenção para o fato de que garantir certa variedade é um dos critérios mercantis que administradores/as de *pisos* e clubes procuram adotar a fim de garantir seus negócios. Além disso, de acordo com as análises dessa pesquisadora, mulheres com marcas étnicas muito acentuadas não são bem cotadas, pois, além de fugirem de padrões de beleza mais hegemônicos, essas marcas corporais sugerem traços morais que serão desvalorizados por clientes. Mesmo assim, o que os dados de pesquisa como as de Piscitelli indicam é que certa variabilidade é um atrativo, desde que não seja demasiadamente racializada.

No caso das travestis, vale sublinhar que a maior parte delas é latino-americana, o que parece por si só racializá-las. Porém, entre as latinas existem as que são mais claras de pele e que se apresentam

9. Neste artigo atendo-me a duas das muitas guias eróticas acessadas por clientes espanhóis. Atendo-me a elas por serem as mais acessadas e com um número bastante expressivo de usuários e visitantes. Até julho de 2011 havia 88.515 usuários no TaiakaShemale (TS), enquanto o RincoTranny (RT) reunia, na mesma data, 24.902. Segundo as estatísticas apresentadas por cada um desses sites, em seus fóruns encontravam-se, naquele mês, 109.202 mensagens para 12.285 temas, no RT. Enquanto no TS as cifras são de 143.922 mensagens dentro de 19.656 temas. O Taiaka Shemale reúne exclusivamente anúncios de travestis e, como o RincoTranny, reserva a página de abertura para aquelas que pagam pelo destaque, intituladas ali de “travestis VIP”. Quando o usuário corre o cursor para baixo, os anúncios surgem divididos por cidades e/ou regiões (No RT, as escolhas dividem-se entre as cidades de Madri e Barcelona ou Toda a Espanha). Para se acessar diretamente aquelas opções, basta clicar em botões posicionados à esquerda da tela. O TS também dá a opção ao usuário de, ao teclear em um dos links laterais, ir diretamente ao catálogo de travestis de cada cidade, oferecendo uma lista bastante ampla, onde ao lado do nome do nome da travesti figura a bandeira do seu país de origem.

10. “*Luvia dorada*” [chuva dourada] = urinar no corpo do/da parceiro/a; “*festa blanca*” [festa branca] = ejaculação sobre o/a parceiro/a, de preferência no rosto e boca; “*beso negro*” [beijo negro] = lambida no ânus.

11. Para uma discussão mais pormenorizada das relações entre travestis e clientes brasileiros, ver Pelúcio (2007 e 2009a).

como loiras; as que preferem explorar a “morenidade” como marca de sensualidade e exotismo; as que ressaltam sua origem descrevendo-se como “*la guapa morenísima brasileña*”, “*un lujoso bombon brasileño*” ou explorando os estereótipos raciais sobre as pessoas negras e traços sexuais mais acentuados. Nas guias eróticas encontramos, por exemplo, Samatha, “*una trans color de canela*”, brasileira, que já se anunciou em outros tempos como “*dueña de una belleza negra*”, ou “*la diosa del amor*”, Afrodita, uma negra cubana. E ainda as tantas Anacondas<sup>12</sup>, todas negras que procuram valorizar pela sugestão de uma sexualidade selvagem, aquilo que é, em muitos contextos, um atributo desqualificador: a raça.

As preferências nacionais/étnicas e raciais expressas em ambos os fóruns (*Taiaka* e *Rincon*) não abarcam todas as nacionalidades identificáveis nas guias eróticas, mas aquelas que compõem coletivos expressivos numericamente, mesmo que alguns desses não sejam numerosos na Espanha. Esses coletivos são reconhecidos como tais a partir da intensa sociabilidade vivida por esses homens na internet, onde alargam seus conhecimentos sobre o que eles chamam “*mundillo*”, o mundo do sexo com travestis.

Além das brasileiras e argentinas, as tailandesas também são tema recorrente. As “*lady boys*”, como são chamadas as “travestis”<sup>13</sup> tailandesas têm bastante fama entre os *foreros*, ainda que muitos deles declarem nunca terem saído com uma – talvez por isso mesmo a curiosidade seja grande, alimentada pelas imagens que circulam na rede e que provocam o desejo sexual pela novidade. Os comentários que circulam em um dos sites espanhóis sugerem que variar é “*morboso*” [excitante]<sup>14</sup>.

Em um *post* intitulado “*Algunas fotos de ladyboys muy guapas*”, as impressões sobre as tailandesas são estimuladas pelas inúmeras fotos extraídas de sites e guias feitos fora da Espanha. Cada *forero* exibe imagens de suas preferidas, anuncia descobertas, incita comentários e se exibe insinuando que já estiveram com essa ou aquela.

Logo, os comentários caminham para as comparações entre nacionalidades. Um desses comentaristas observa que o proponente do tópico já havia falado ali sobre outros fóruns onde os participantes “*comentan enloquecidos las bondades de las ladyboys*”. E pergunta em seguida “*si [naquele outro fórum] alguien dice que las trans brasileñas también están buenisimas*” (Taika Shemale, em 12/01/2010).

O diálogo segue com a resposta do outro *forero*:

*Tal y como podréis imaginar, la balanza se inclina del lado de Oriente. El tema se llama: Thai Or Brazilian..which Is Best? (Tailandesas o brasileñas ¿cuales son mejores?). Los resultados son desalentadores, los foreros más indulgentes consideran que hay alguna boneca<sup>15</sup> que podría competir con las thais [tailandesas] pero la mayoría no dudan ni un momento. Lo más curioso del caso es que muchas opiniones reconocen que nunca lo han hecho con una brasi [brasileira] (imagino que será gente de Australia o Asia que tienen Thailandia un paso pero donde no llegan las garotas<sup>16</sup>) con lo cual ya su opinión deja de tener valor para mí. Acabo con lo que opina uno de los más conciliadores: “Brazilians are sexy... but Thai ladyboys are goddesses!”.*

As preferências estão aqui relacionadas com as possibilidades de “experimental” esse Outro. Ao mesmo tempo em que deve ser “exótico”, provocando o desejo, este não pode ser tão distinto

12. Como forma de valorizar e referenciar a genitália avantajada, muitas travestis negras que trabalham na Espanha adotam o sobrenome de Anaconda, em referência à cobra mítica e enorme que habitaria a selva amazônica e que ficou famosa a partir de um filme produzido em 1997, por Luis Llosa, com a norte-americana-latina Jennifer Lopez.

13. Coloco entre aspas o termo travesti por entender que ele não traduz o elemento o que seriam as *lady boys* tailandesas, por questões culturais que separam as representações de gênero em cada país.

14. Um dos *foreros* escreve entusiasmado no *RiconTranny* sobre a ‘descoberta’ de travestis russas. Enquanto outro espera conseguir estar com alguma delas para poder dar um parecer sobre a relação nacionalidade/qualidade do serviço.

15. Escrito em português, indicando que o autor do *post* tem familiaridade com umas das formas ênicas das travestis brasileiras de nomearem.

16. Refere-se às brasileiras usando uma palavra em português para tanto.

ou tão distanciado a ponto de se perderem os códigos que compõem a gramática erótica colonial<sup>17</sup>, impossibilitando a fruição do prazer.

A construção do exotismo requer contato e sobreposição de mundos. O exótico está sempre situado, não no absoluto desconhecimento, mas na tensão entre conhecido e desconhecido, entre próximo e distante. Aquilo que é estranho demais ou absolutamente desconhecido dificilmente poderá ser fonte de exotismo já que, para que a elaboração de representações a respeito do outro aconteça, são necessárias pistas mínimas que conduzam o pensamento (LEITÃO, 2007, p. 213)<sup>18</sup>.



Essa distância entre espanhóis e as tailandesas acaba levando os *foreros* a tratamento mais regionalizados, incluindo-as sob a rubrica de “asiáticas” ou “orientais”<sup>19</sup>. Acentuando o exotismo pela generalização, implicando em um detectável desconhecimento empírico sobre os países de origem delas. Elas, como as latino-americanas, são de países que “*están donde Sansón perdió el fequillo*” [em português diríamos “onde Judas perdeu as botas”]. Assim se referiu um *forero* quando procurava explicações para o fato das tailandesas não irem à Espanha, ao contrário das latino-americanas. Textualmente: *la metrópoli*

*sigue siendo el punto de referencia cultural indiscutible. Esto es una herencia histórico-cultural que de momento sigue primando para muchas cosas...* (HombreLobo en Madri. RiconTranny, 05/11/2005).

Em outras palavras, a centralidade geográfica e cultural da Europa e sua relação desigual com as ex-colônias seguem, cinco séculos depois, referendando as impressões que muitos europeus têm sobre o resto do mundo e seus habitantes. As antigas metrópoles atuam como pontos de atração porque a/o colonizada/o constitui-se na tensão entre o domínio e o fascínio pelo colonizador. Por isso, travestis e *lady boys* saem dos lugares “onde Judas perdeu as botas” para “fazerem a vida” nas ex-metrópoles coloniais, onde, sintomaticamente, a proximidade com o passado colonial determina não só a rota que elas seguirão, mas também o desejo dos clientes.

### TACONES LEJANOS<sup>20</sup>

No armário de Renata Close estão as fantasias de seus clientes. O guarda-roupa de está recheado de sapatos e sandálias de salto pertencentes àqueles que gostam de se vestir de mulher para ter relações

17. Em um comentário sobre as asiáticas extraído do *RinconTranny*, o *forero* procura explicar o porquê das orientais não se integrarem ao mercado do sexo espanhol, articulando elementos históricos da colonização com os fluxos atuais. Vejamos: “*Colegas: yo creo que el motivo de que no hayan asiáticas es porque deciden ir a los países que las colonizaron: Francia, Reino Unido. Sus antiguas metrópolis son su salida, como para muchas sudamericanas lo es el venir a España (aunque también haya sudamericanas en el resto de Europa, y muchas)*” (Jabadehut, em 25/11/2005).

18. A análise feita por Débora Leitão refere-se à recepção positiva da moda brasileira na França. A relação entre consumo, autenticidade, brasilidade e mercado europeu aproxima a discussão elaborada por ela da que procuro desenvolver aqui.

19. Este tópico gerou 97 páginas de fotos com breves comentários. Das tailandesas partiram para asiáticas em geral, quando a nacionalidade já não se mostrava relevante. Curiosamente, em nenhum *post* comenta-se o fato das tailandesas não terem seios ou quadris largos, de mostrarem corpos quase infantis, principalmente se comparados com o das brasileiras. Seria interessante prosseguir nessa reflexão para se pensar sobre aquilo que se cala: a não mencionada atração por corpos infantilizados e mesmo mais masculinizados.

20. Saltos altos em espanhol, nome também de um filme de Almodóvar, mas que aqui remete não só aos saltos como um acessório importante para se trabalhar na prostituição, como atenta Regina Medeiros (2002), mas também para seu uso fetichista. Muitos clientes gostam não só de lambe os sapatos das travestis, mas também de calçá-los.

sexuais. Os saltos são o elemento do fetiche, o símbolo do feminino, mas também da puta. Renata se delicia mostrando-me também roupas, adereços e os dildos que ela usa com seus clientes espanhóis. Especializou-se nesse ramo e, por isso, seu trabalho como travesti *scort* é caro, porque diferenciado. Ela oferece a quem a procura “*aquilo que ele não tem na casa dele. Porque ele tá reprimido, ainda. Que a sociedade não quer aceitar (...) Aqui, você ganha o cliente não é no sexo, é no psicológico*” (Em entrevista concedida em 04/03/2009, em Barcelona). Renata oferece o luxo, o que foge do convencional, associado ao “natural” e ao necessário. Seus serviços são luxuriantes, um excesso e um “vício”<sup>21</sup>.

Renata segue me mostrando os sapatos e me interesse particularmente por um deles. “*Esse que você gostou é de um senhor. Um senhor muito conhecido que vem aqui, e ele calça sapato 47! A fantasia dele é ser mulherzinha*”, explica. Ser mulherzinha significa ser submetido, tratado de maneira extremamente sexualizada e fazer-se de passivo, é o que posso inferir da descrição que Renata me oferece.

Esse jogo controlado das violações das convenções a partir das inversões de papéis esperados de cada gênero, e dos usos criativos do corpo, parece ser cada vez mais dominado pelas brasileiras, que demonstram em seus anúncios nos sites espanhóis, que têm se especializado a atender a esta clientela. Elas mostram que têm aprendido a usar objetos, acessórios, roupas, pomadas, estimulantes, às vezes algumas drogas lícitas e ilícitas (como Viagra, cocaína, *poppers*), além da própria nacionalidade acionada como cor/etnia/hibridismo, como técnica do corpo para atuar no mercado do sexo transnacional<sup>22</sup>. Diferentemente do que costumavam fazer no Brasil, pelo menos nos relatos que recolhi, as travestis brasileiras que estão hoje se prostituindo no exterior, têm investido em toda uma tecnologia de si (Foucault, 1995), possibilitando que por meio do domínio de novas técnicas sexuais, do trabalho sobre seu corpo e de um conhecimento de si e do outro, possam, de certa forma, transformar a si mesmas.

Sany, travesti brasileira que há quatro anos vive na Espanha, avalia a experiência internacional como sendo de “*um verdadeiro aprendizado para as travestis*”, pois lá, segundo ela, podem circular de dia, não precisam trabalhar na rua, espaço que para ela as torna “bichos”. Foi na prostituição, conta ela, que aprendeu, por exemplo, a usar talheres, portar-se em um restaurante. Sany adora o fato de poder falar, escrever e entender outro idioma, de aprender outra cultura, de sair com sua câmera e registrar cenas das cidades por onde passa. A vida no exterior, além de garantir experiências cosmopolitas à Sany, tem garantido também a possibilidade de ajudar financeiramente a família – o que, muitos relatos têm mostrado, garante o afeto e o respeito de parentes que em outros tempos desprezaram-nas.

Ter acesso a roupas, perfumes, eletro-eletrônicos variados, transitar por lugares de cartão-postal, refinar-se por meio desse acesso, aparece em muitos relatos como algo que as fascina e transforma pela via do glamour. Sigo Marcia Ochoa, quando confere ao glamour espessura conceitual, tornando a categoria nativa também “boa para se pensar” analiticamente.

O glamour é algo liso e brilhante, invocado de várias formas, necessariamente mistificado e raramente teorizado de maneira sustentável. Nesse projeto, eu considero o glamour, a beleza e a feminilidade como tecnologias de práticas específicas, que resultam em elegibilidade social, poder íntimo, e potencialmente, sobrevivência física em ambientes hostis. Portanto, a produção do glamour, da beleza e da feminilidade funciona dentro das economias transnacionais de desejo e consumo. Dentro dessas economias, o glamour permite que seus praticantes obtenham autoridade extra-local, materializando um espaço contingente de ser e pertencer. Apesar disso, o glamour não é redentor – e não irá salvar você; e é nesse ponto em que se torna difícil explicar o glamour como política. (OCHOA, 2010).

21. A discussão sobre luxo, luxúria, excesso e moralidade está bem desenvolvida em Garay (1992).

22. Adriana Piscitelli (2006) descreve esse mercado como aquele constituído não só pelo jogo de procura e oferta por serviços sexuais, mas também pela transnacionalidade, isto é, como sendo um espaço de relações diversas que é transversal às nações, pois se dá simultaneamente em diferentes localidades nacionais, com o fluxo de signos e significados, pessoas e bens, assim como pela internet, onde em diferentes sítios, plataformas e correios eletrônicos informações e afetos circulam para além de qualquer fronteira nacional. A partir das propostas de Laura Agustín (2001) e Piscitelli (2006), considero que há ainda toda uma indústria que dá sustentação a grande parte do mercado transnacional do sexo, emprestando-lhe toda uma estrutura organizativa e produtiva.

Mas o glamour salva momentaneamente, sem ele é mais difícil estar “no salto” – expressão usada pelas travestis para mostrar garbo, educação, frente às inúmeras situações constrangedoras, por vezes humilhantes, pelas quais passam ao longo de suas vidas. Seus enfrentamentos acabam acontecendo no nível individual, por meio da imaginação, no sentido que Appadurai (1999) dá ao termo.

Nesse território dos desejos tidos como não-convencionais, o sexo com travestis é comprado “com a moeda do fascínio, do medo, do desprezo” (LEITE Jr., 2006, p. 22)<sup>23</sup>. O contato com o corpo transformado, artesanalmente moldado da travesti, se une às angústias e aos prazeres da transgressão, somados, por vezes, ao desprezo por serem elas “homossexuais”, estrangeiras, de pouco estudo que podem esnobar os clientes, menosprezá-los e cobrar caro por serviços insatisfatórios.

Os homens espanhóis que pagam por sexo com travestis são colecionadores de sensações eróticas, entre estas, a do segredo, pois esse se relaciona às aventuras, aos atos que os tiram da previsibilidade cotidiana. Talvez, por isso, os espaços dos fóruns se tornem tão frequentados. Justamente por possibilitarem compartilhar esses prazeres, ressaltando aspectos de sua masculinidade que, se publicizada fora desses espaços, poderia ser posta em xeque. As interações *on-line* conferem não só sentido de pertença e de normalidade aos *foreros*, como um ambiente onde o segredo pode ser falado e fruído, divulgado e comentado por outros, atestando as habilidades do narrador, suas conquistas e seu poder.

Alguns daqueles homens acabam desfrutando muito prazer nessas (con)vivências clandestinas. Nos fóruns, podem criar um perfil que lhes dê prestígio entre os demais frequentadores, resignificar existências ordinárias a partir de narrativas de experiências extraordinárias<sup>24</sup>. Se o segredo cria armadilhas, pois pode ser traído e revelado a qualquer momento, maculando aquele que foi alvo da revelação, ele também proporciona que se crie, pelo menos ali, uma vida intensa, cheia de erotismo alimentado pela fruição do “exótico”.

O exótico, neste caso, estaria relacionado não só com os corpos, mas também com as práticas. Nelas o exótico e o erótico coincidem. Os corpos e o que se pode fazer com eles. Nesta medida, o dinheiro também entra como um elemento de excitação, pois implica em poder que, por sua vez, também pode ser um lubrificante altamente eficiente para o sexo. É o dinheiro que dá acesso, ao menos inicialmente, às *scorts* e paga pelas muitas possibilidades do tipo de sexo que elas oferecem<sup>25</sup>. Os excessos são um luxo, e as travestis aprenderam no Brasil, que elas são uma espécie de excesso, uma excepcionalidade.

Na Espanha, esse sexo excepcional, isto é, com alguém que pode oferecer pênis e peito, ativo e passivo, o ânus, como um luxo que romperia a medida dada pelo sexo “natural”, heterossexual e procriativo, é uma espécie de fausto pelo qual os espanhóis tem podido, apesar da crise, pagar. Garantindo por esse acesso não só o exercício de uma masculinidade altamente valorizada entre eles, mas também um escape para a sensação de fracasso como nação inserida no seleto clube da Comunidade Européia, provocado pela grave crise econômica que abala a Espanha. Pela via do sexo pago com travestis do “terceiro mundo” eles reafirmam a supremacia dos europeus sobre esses corpos racializados. Um poder colocado em xeque pela dinâmica da economia política global, assim como pela intensidade das relações privadas, que precisam ser constantemente discutidas, compartilhadas, vigiadas coletivamente, para que eles não sucumbam aos paradoxos em que os lançam os seus desejos coloniais.

23. Leite Jr. refere-se aos clientes brasileiros, mas creio que essa afirmação descreve bem o que pude observar entre os espanhóis nos fóruns.

24. Todos os quatro homens que se identificaram como amantes e/ou clientes com os quais estive na Europa, levavam vidas bastante regradas, em empregos fixos, três deles viviam sós e, em relação à aparência física não têm atributos que os identifiquem com os padrões vigentes de masculinidade e beleza. Em minha pesquisa durante o doutorado, um interlocutor me disse que entre as travestis, eles, ainda que fossem homens sem grandes atributos físicos, ficavam sempre com as “tops”.

25. Muitas travestis cobram à parte para ejacular, para consumir drogas junto com o cliente ou para urinar sobre ele. Mais caros também são os serviços sadomasoquistas e de transformismo, quando o cliente deseja se vestir com roupas femininas e ser tratado como mulher.

## REFERÊNCIAS

- AGUSTÍN, Laura. La industria del sexo, los migrantes y la familia europea. **Cadernos Pagu**. Campinas: PPGAS/Unicamp, n. 25, p.105-128, 2005.
- APPADURAI, Arjun. Disjunção e diferença na economia cultural global. In: FEATHERSTONE, Mike (Org.). **Cultura global**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- \_\_\_\_\_. La globalización y la imaginación en la investigación. **Revista Internacional de Ciencias Sociales**, n. 160, 1999.
- \_\_\_\_\_. **La aldea global**. Disponível em: <<http://www.globalizacion.org/biblioteca/appaduraildea-global.htm>>.
- FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense, 1995
- GARAY, Jesús. Acerca del Lujo. *Themata*. **Revista de Filosofía**, p. 469-499, 1992.
- GREEN, James. **Além do Carnaval** – a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: Editora da UNESP, 1999.
- GROSGOUEL, Ramón. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 80, p 115-147, mar, 2008.
- LEITE JR, Jorge. **Das Maravilhas e prodígios sexuais** – A pornografia “bizarra” como entretenimento. São Paulo, FAPESP/Annablume, 2006.
- LEITÃO, Débora Krischke. Nós, os outros: construção do exótico e consumo de moda brasileira na França. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 13, n. 28, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832007000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832007000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 jan. 2008.
- OCHOA, Marcia. La Moda Nace en Paris y Muere en Caracas: Moda, Beleza e Consumo no (Trans) Nacional. In: MISKOLCI, R.; PELUCIO, L. (Org.). **Discursos Fora da Norma** – deslocamentos, invenções e direitos. São Paulo: Annablume, 2011. (no prelo).
- PATRÍCIO, Maria Cecília. **No Truque**: transnacionalidade e distinção entre travestis brasileiras. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: <[http://www.btdt.ufpe.br/tedeSimplificado/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=5815](http://www.btdt.ufpe.br/tedeSimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5815)>
- PELUCIO, Larissa. ‘Mulheres com Algo Mais’ - corpos, gêneros e prazeres no mercado sexual travesti. **Revista Versões**, v. 03, p. 77-93, 2007.
- \_\_\_\_\_. Gozos ilegítimos: tesão, erotismo e culpa na relação sexual entre clientes e travestis que se prostituem. In: BENITEZ, María Elvira; FIGARI, Carlos (Org.). **Prazeres dissidentes**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.
- \_\_\_\_\_. **Abjeção e Desejo** – uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids. São Paulo: Annablume, 2009a.

\_\_\_\_\_. Desejos, brasilidades e segredos: o negócio do sexo na relação entre clientela espanhola e travestis brasileiras. **Revista Bagoas** – estudos gays, gênero e sexualidade. Natal, v.5, n. 6, jan./jun, 2011. (no prelo).

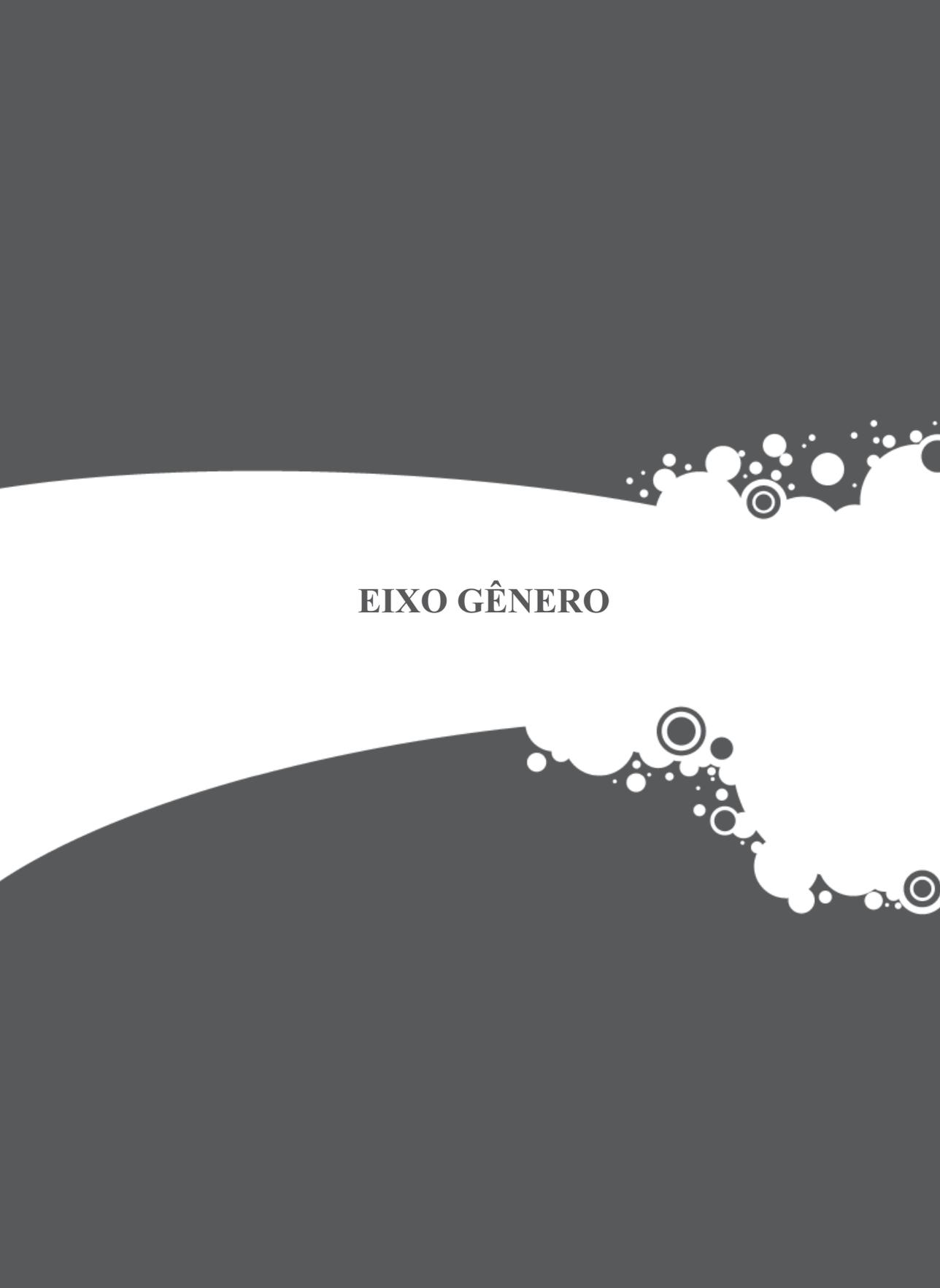
PISCITELLI, Adriana. Sexo Tropical. Comentários sobre gênero, raça e outras categorias de diferenciação social em alguns textos da mídia brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 6/7, p. 9-35, 2006.

\_\_\_\_\_. Entre as ‘máfas’ e a ‘ajuda’: a construção de conhecimento sobre tráfico de pessoas. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 31, dez. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332008000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332008000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 mar. 2009.

RUISECO, Gisela; VARGAS, Liliana. La Europa-fortaleza y su otro (inmigrante) colonial: Un análisis desde las propuestas del Programa Modernidad/Colonialidad Latinoamericano. **I training seminar de jóvenes investigadores en dinámicas interculturales**. Barcelona: Fundación CIDOB, 2009.

SILVA, Hélio R. **Travesti** – A invenção do Feminino. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ ISER, 1993.

TREVISAN, João S. **Devassos no Paraíso** – A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 2004.

The image features a dark grey background with a large, white, abstract shape on the right side. This shape is composed of various sizes of white circles and dots, some of which are concentric circles, creating a bubbly or cloud-like effect. The text "EIXO GÊNERO" is centered in the white area.

**EIXO GÊNERO**



## 8. LUTA GLOBALIZADA PELO FIM DO DIAGNÓSTICO DE GÊNERO?<sup>1</sup>

Berenice Bento

### INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivos apresentar algumas iniciativas dessa campanha; fazer uma leitura dos manuais médicos e psiquiátricos que incorporam o gênero como uma categoria diagnóstica e, por fim, apresentar argumentos pelo fim do diagnóstico de gênero.

No dia 17 de outubro de 2009, foram realizadas em 29 cidades de 17 países iniciativas pela eliminação do transtorno de identidade de gênero dos manuais internacionais de diagnóstico. A atividade teve origem na iniciativa do Coletivo Manis de Visibilidade Trans (também conhecido como Existrans), em Paris. As primeiras manifestações ocorreram em Madri, Barcelona e Paris, em 2007. No ano seguinte, eram 11 cidades mobilizadas contra a patologização transexual.

Na Espanha, em junho de 2009, aconteceu a primeira Assembleia Trans internacional, na cidade de Barcelona. A ação teve como objetivo a luta contra a transfobia e os processos de psiquiatrização dos(as) transexuais. Em princípios de 2007 foi aprovada a Lei de Identidade de Gênero na Espanha, que normalizou o protocolo psiquiátrico para permitir a mudança de nome e sexo na documentação oficial, desvinculando as mudanças corporais das mudanças legais nos documentos. No entanto, o parecer médico psiquiátrico que atesta a condição de transtornado(a) de gênero manteve-se como condição necessária para realização das cirurgias e alterações dos documentos. Segundo o movimento: “não estamos dispostos a suportar mais certificados, mais ‘testes de vida real’, mais terapias de grupo. Não somos disfóricos e temos direito a decidir!”<sup>2</sup>

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, documento oficial da Associação Psiquiátrica Norte-Americana (APA) começou a ser publicado em 1952.<sup>3</sup> Em 2012 será publicada a sua 5ª. versão. Desde que o gênero passou a ser uma categoria diagnóstica, no início dos anos 1980 (4ª. versão do DSM), é a primeira vez que ocorre um movimento globalizado pela retirada da transexualidade do rol das doenças identificáveis como transtornos mentais. De forma rizomática, o movimento “Pare a Patologização!” consegue adesões em vários países, o que revela não só a capacidade de resistência de múltiplas vozes que se unem contra o poder da APA, mas também o alcance e poder da APA.

Atualmente, são mais de 100 organizações e quatro redes internacionais na África, na Ásia, na Europa e na América do Norte e do Sul que estão engajadas na campanha pela retirada da transexualidade do DSM e do CID (Código Internacional de Doenças). As mobilizações se organizam em torno de cinco pontos:

- retirada do TIG (Transtorno de Identidade de Gênero) do DSM-V e CIE-11;
- retirada da menção de sexo dos documentos oficiais;

1. Versão do artigo *Gênero: Uma categoria cultural ou diagnóstica?* publicado In: *Transexualidade, travestilidade e direito à saúde*. (Orgs) Margareth Arilha, Thaís Souza Lapa, Tatiane Crenn Pisaneschi. Comissão de Cidadania e Reprodução. 2010. (p. 167-198).

2. A consideração de gênero enquanto uma categoria diagnóstica tem como desdobramento a formulação de um protocolo rígido. Antes de chegar ao diagnóstico de “*transtorno de identidade de gênero*”, condição para realização das alterações corporais e dos documentos, o(a) demandante deve fazer terapia psicológica por anos, vestir-se com as roupas do gênero identificado (teste de vida real), fazer a hormonioterapia, vários testes psicológicos, etc. Para uma discussão sobre o protocolo, ver: Judith Butler (2004); Berenice Bento (2006); Jorge Leite Jr. (2009).

3. Em 1968 foi publicada sua segunda edição. O trabalho de revisão do DSM-II foi concluído em 1980 (DSM-III). A quarta versão, em 1994. Para uma discussão sobre a história do DSM, ver: Jane Russo (2004).

- abolição dos tratamentos de normalização binária para pessoas intersex;
- livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem a tutela psiquiátrica);
- luta contra a transfobia, propiciando a educação e a inserção social e laboral das pessoas transexuais.

O Manifesto afirma:

(...) La patologización de la transexualidad bajo el “trastorno de identidad sexual” es un gravísimo ejercicio de control y normalización. El tratamiento de este trastorno se lleva a cabo en diferentes centros de todo el mundo. En casos como el del Estado Español, es obligatorio el paso por una evaluación psiquiátrica en las Unidades de Identidad de Género que, en algunas ocasiones, va asociada a un control semanal de nuestra identidad de género a través de terapias de grupo y familiares y todo tipo de procesos denigrantes que vulneran nuestros derechos. En el caso del Estado español, hay que resaltar que cualquier persona que desee cambiar su nombre en la documentación o modificar su cuerpo con hormonas u operaciones debe pasar obligatoriamente por una consulta psiquiátrica. (...)<sup>4</sup>

Outra iniciativa partiu de ativistas, professoras/professores e cientistas de diversos países que se somaram à Campanha internacional pela despatologização.<sup>5</sup>

Os desdobramentos da Campanha começam a ser observados, a exemplo da iniciativa unilateral da França em desconsiderar a transexualidade enquanto um transtorno, embora permaneça a exigência das cirurgias de transformação corporal para que se possa solicitar, via processo judicial, a modificação do registro de sexo nos documentos.

Apresentam-se, a seguir, de forma sucinta, os documentos que normatizam internacionalmente a transexualidade. Posteriormente, problematizam-se alguns argumentos que circulam nas relações sociais sobre a manutenção do gênero enquanto categoria diagnóstica.

## O GÊNERO COMO CATEGORIA DIAGNÓSTICA

Na década de 1950 foram publicados os primeiros artigos que registraram e defenderam a especificidade do “fenômeno transexual”. Essa tendência intensificou-se ao longo das décadas de 1960 e 1970, ao mesmo tempo em se produziam indicadores que sugeririam onde deveria ser buscado o diagnóstico para diferenciar transexuais de *gays*, lésbicas e travestis.

O endocrinologista Harry Benjamin dedicou-se com afinco para estabelecer as frequências que justificariam a diferenciação das pessoas transexuais. Seu livro *O fenômeno transexual*, publicado em 1966, forneceu as bases para se diagnosticar “o verdadeiro transexual”, a partir de alguns indicadores que irão definir se as pessoas que chegam às clínicas ou aos hospitais solicitando a cirurgia são “transexuais de verdade”. Ele defendeu a cirurgia de transgenitalização como a única alternativa terapêutica possível para as pessoas transexuais. Para evitar que cometam suicídio, as cirurgias deveriam ser recomendadas. Esta posição contrapunha-se à dos profissionais da psicologia, psiquiatria e psicanálise, sempre reticentes às intervenções corporais como alternativas terapêuticas, consideradas, por muitos psicanalistas, mutilações. Benjamin, ao contrário, afirmava que, para “o transexual de

4. O Manifesto Oficial da Campanha é apresentado no Anexo. Para informações atualizadas da Campanha, ver: <<http://stop2012.wordpress.com/>>. O Conselho Regional de Psicologia/SP aderiu à campanha (conforme anexo).

5. Esse Manifesto é apresentado no Anexo.

6. A primeira cirurgia de transgenitalização em uma mulher transexual foi realizada em Viena, em 1931, no Instituto Hirschfeld de Ciência Sexual. No entanto, o primeiro caso que teve grande repercussão foi o de Christine, em 1952, que viveu até os 26 anos como George Jorgensen Jr. A primeira mulher transexual brasileira que realizou a cirurgia foi Jacqueline, em 1969, em Marrocos. Dois anos depois, o médico Roberto Farina realizou a primeira cirurgia de transgenitalização no Brasil, na cidade de São Paulo. O Conselho Federal de Medicina interpretou esse ato médico de Farina como “lesão corporal”, motivando uma ação judicial. Farina foi absolvido da acusação. Em 1998, na cidade de Campinas, realizou-se legalmente a primeira cirurgia no Brasil.

verdade”, psicoterapias eram inúteis. Nesses casos, apenas as cirurgias poderiam representar a solução para as “enfermidades” daqueles que têm abjeção ao corpo.

Em 1969, realizou-se, em Londres, o primeiro congresso da Associação Harry Benjamin, que passou a se chamar *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA),<sup>7</sup> em 1977. A transexualidade passou a ser considerada uma “disforia de gênero”, termo cunhado por John Money em 1973.<sup>8</sup>

A HBIGDA legitimou-se como uma das associações responsáveis pela normatização do “tratamento” para as pessoas transexuais em todo o mundo e publica, regularmente, as *Normas de Tratamento (Standards of Care – SOC)* que orientam profissionais que trabalham com transexualidade em todo mundo. Atualmente, o SOC está em sua 6ª. versão.

Além desse guia, dois outros documentos são reconhecidos como oficiais na orientação do diagnóstico de transexualidade: o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM – 4ª. versão), da Associação Psiquiátrica Americana (APA), e o Código Internacional de Doenças (10ª. versão), da Organização Mundial de Saúde.<sup>9</sup> Nesses documentos há o pressuposto de que a transexualidade, por se tratar de uma doença, tem basicamente os mesmos sintomas em todas as partes do mundo. A patologização caminha de mãos dadas com a universalização. O desejo em produzir um diagnóstico diferenciado para transexuais, anunciado precariamente na década de 1960, ganhou concretude nos anos 1980. A sua inclusão no Código Internacional de Doenças, em 1980, foi um marco no processo de definição da transexualidade enquanto uma doença.

## O MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM-IV)

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM – 4ª. versão), da Associação Psiquiátrica Norte-americana (APA), pressupõe que a transexualidade, por se tratar de uma doença, tem basicamente os mesmos sintomas em todas as partes do mundo. A força normatizadora desse documento pode ser observada pelo seu alcance geopolítico. Em diversos países, os Estados seguem suas orientações para definir suas políticas para as populações transexuais, travestis e a realização das cirurgias mutiladoras em crianças intersex.<sup>10</sup>

A inclusão da transexualidade no DSM e no CID-10 e a construção de um diagnóstico diferencial foram fundamentadas pelos resultados de um estudo com dez pessoas transexuais de idade adulta, realizado por Leslie Lothstein (1983), por meio de estudos clínicos que representavam uma classe muito limitada de sujeitos. Segundo Sandy Stone (2003, p. 27), a origem das clínicas dedicadas à disforia de gênero<sup>11</sup> ou transtorno de identidade de gênero é uma visão em miniatura da construção de critérios genéricos. A ideia fundacional nestas clínicas era estudar uma aberração humana interessante e potencialmente financiável.

Nos três documentos (DSM-IV, CID-10 e SOC), as pessoas transexuais são construídas como portadoras de um conjunto de indicadores comuns que as posicionam como transtornadas, independentemente das variáveis culturais, sociais e econômicas. Há algumas diferenças entre estes documentos. Para o SOC, “o transexual de verdade”, tem como única alternativa, para resolver seus “transtornos” ou “disforias”, as cirurgias de transgenitalização. No DSM-IV, a questão da cirurgia é apenas tangenciada, sua preocupação principal está em apontar as manifestações do “transtorno”

7. A HBIGDA atualmente se identifica como Associação Internacional de Profissionais para Saúde Transgênero. Para acessar seus documentos, ver: <<http://www.wpath.org>>.

8. Para uma sistematização da história da institucionalização da transexualidade no espaço acadêmico e hospitalar, ver Castel (2001) e Bento (2006).

9. Para uma análise desses três documentos, ver Berenice Bento (2006 e 2008).

10. Sobre a questão intersex, ver Mauro Cabral 2003, 2004 e 2006.

11. Disforia de gênero é a nomenclatura utilizada pelo SOC. Ver: <http://www.wpath.org>

na infância, na adolescência e fase adulta. O CID-10 é o documento mais objetivo: apresenta as características gerais e o código que deve estar presente em todos os diagnósticos referentes ao “transexualismo”.

Em 1980, a APA aprovou a terceira versão do DSM, incluindo a transexualidade no rol dos “Transtornos de Identidade de Gênero”. Em sua quarta versão estabeleceu os critérios diagnósticos para as chamadas “perturbações mentais, incluindo componentes descritivas, de diagnóstico e de tratamento, constituindo um instrumento de trabalho de referência para os profissionais da saúde mental em todo o mundo”.<sup>12</sup>

Jane Russo (2004) observa que o DSM, a partir de sua terceira versão, passou de uma visão psicossociológica para outra biologizante da sexualidade e do gênero. Esse giro medicalizante teve como desdobramento um aumento considerável no número dos chamados “transtornos”, além da inclusão de novos tipos,<sup>13</sup> que passaram a ser reagrupados em novas categorias. Na parte referente à “Desordem Sexual e de Identidade de Gênero”, há uma longa lista de tipos e subtipos. As “Desordens de Identidade de Gênero” subdividem-se em desordens de gênero na infância, na adolescente, na fase adulta e transtornos de gênero não especificados.

Embora a proliferação de classificações possa representar uma demarcação com um viés psicanalítico, presente na primeira e na segunda versões do DSM, com a transexualidade não é possível afirmar que houve essa ruptura ou uma disjunção entre os saberes psiquiátricos e psicanalíticos na leitura e métodos de intervenção nos casos das chamadas “desordens de gênero”.

Encontramos no DSM-IV uma radical defesa do dimorfismo. As performances de gênero, a sexualidade e a subjetividade são níveis constitutivos da identidade do sujeito que se apresentam colados uns aos outros. O masculino e o feminino só se encontram por intermédio da complementaridade da heterossexualidade. Quando há qualquer nível de descolamento deve haver uma intervenção especializada, principalmente de algum especialista nas ciências psi (psicologia, psicanálise e psiquiatria) para restabelecer a ordem e a “coerência” entre corpo, gênero e sexualidade. É esse mapa que fornecerá as bases fundamentais para a construção do diagnóstico de gênero.

Em 1994, o Comitê do DSM-IV substituiu o diagnóstico de “Transexualismo” pelo de “Transtorno de Identidade de Gênero”.<sup>14</sup> Dependendo da idade, aqueles com uma “forte e persistente identificação com o sexo oposto e um persistente incômodo com seu sexo ou um sentimento de impropriedade dos papéis de gênero desse sexo passaram a ser diagnosticados como Transtorno de Identidade de Gênero na Infância (302.6), Adolescência e Adulto (302.85)”,<sup>15</sup> Para as pessoas que não cumprem os critérios, o DSM-IV empregou o termo de “Transtorno de Identidade de Gênero Não Especificado (GID-Nos-302.6)”. Os números representam os códigos que identificam internacionalmente os tipos de “transtornos de gênero”.

De acordo com o DSM-IV, as características diagnósticas do “Transtorno da Identidade de Gênero” obedecem a dois componentes que devem estar presentes no diagnóstico.

Deve haver evidências de uma forte e persistente identificação com o gênero oposto, que consiste do desejo de ser, ou a insistência do indivíduo de que ele é do sexo oposto. (...) Também deve haver evidências de um desconforto persistente com o próprio sexo atribuído ou uma sensação de inadequação no papel de gênero deste sexo. Para que este diagnóstico seja feito, deve haver evidências de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.<sup>16</sup>

12. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

13. A autora aponta que o DSM II apresentava uma lista com 180 categorias; no DSM III eleva-se para 195, e no DSM IV chega a 350, com forte tendência a uma infusão dos transtornos na versão quinta que será publicada em 2012.

14. Segundo nota do comitê da APA, publicada em sua página eletrônica, a transexualidade passará a ser nomeada, possivelmente, por “incongruência de gênero” (<http://www.dsm5.org>).

15. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

16. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

Após a caracterização, o DSM-IV identifica a presença do “transtorno” por fases da vida. Na infância:

Em meninos, a identificação com o gênero oposto é manifestada por uma acentuada preocupação com atividades tradicionalmente femininas. Eles podem manifestar uma preferência por vestir-se com roupas de meninas ou mulheres ou improvisar esses itens a partir de materiais disponíveis, quando os artigos genuínos não estão à sua disposição. (...) Existe uma forte atração pelos jogos e passatempos estereotípicos de meninas. Pode ser observada uma preferência particular por brincar de casinha, desenhar meninas bonitas e princesas e assistir televisão ou vídeos de suas personagens femininas favoritas. Bonecas estereotipicamente femininas, tais como Barbie. (...) Esses meninos evitam brincadeiras rudes e esportes competitivos e demonstram pouco interesse por carrinhos ou caminhões ou outros brinquedos não-agressivos, porém estereotipicamente masculinos.

As meninas com Transtorno da Identidade de Gênero apresentam reações negativas intensas às expectativas ou tentativas dos pais de que se vistam com roupas femininas. (...) Elas preferem roupas de menino e cabelos curtos e com frequência são erroneamente identificadas por estranhos como meninos; elas também podem pedir aos outros que as chamem por nomes masculinos. Seus heróis de fantasia são, com maior frequência, figuras masculinas poderosas, tais como Batman ou Super-Homem (...). Ela pode declarar que quando crescer será um homem. Essas meninas tipicamente revelam acentuada identificação com o gênero oposto em brincadeiras, sonhos e fantasias.<sup>17</sup>

Os sintomas apontados no DSM-IV para deixar os pais em alerta em relação à saúde de gênero de suas crianças são as preferências pelas roupas e brinquedos que os meninos demonstram e que são incoerentes com sua genitália. A solução estaria em terapias que recuperam ou desenvolvem a masculinidade. O mesmo procedimento deve ter os pais em relação às filhas, que apresentam comportamentos “não apropriados” para seu sexo.

Na adolescência:

Em adolescentes, as características clínicas podem assemelhar-se àquelas de crianças ou de adultos, dependendo do nível de desenvolvimento do indivíduo, devendo os critérios ser aplicados de acordo com o quadro clínico. Em um adolescente mais jovem, pode ser difícil chegar a um diagnóstico correto, em vista de sua reserva, que pode aumentar se ele sentir-se ambivalente acerca da sua identificação com o sexo oposto ou achar que isto é inaceitável para sua família.<sup>18</sup>

O DSM-IV continua seu trabalho de mapear os “transtornos de gênero”.

Os adultos com Transtorno da Identidade de Gênero preocupam-se com seu desejo de viver como um membro do sexo oposto. Esta preocupação pode manifestar-se como um intenso desejo de adotar o papel social do sexo oposto ou adquirir a aparência física do sexo oposto através de manipulação hormonal ou cirúrgica. Os adultos com este transtorno sentem desconforto ao serem considerados ou funcionarem, na sociedade, como um membro de seu sexo designado. Eles adotam, em variados graus, o comportamento, roupas e maneirismos do sexo oposto. Em sua vida privada, esses indivíduos podem passar muito tempo vestidos como o sexo oposto e trabalhando para que sua aparência seja a do outro sexo (...). Para alguns homens que apresentam o transtorno em uma idade mais tardia (frequentemente após o casamento), a atividade sexual com uma mulher é acompanhada pela fantasia de serem amantes lésbicas ou de que sua parceira é um homem e ele é uma mulher.<sup>19</sup>

No DSM-IV não há diferenciação entre sexo, sexualidade e gênero. Para qualificar o transtorno, ora é utilizado o termo gênero, ora sexo. Sexo oposto ou gênero oposto? Para os formuladores desse manual não existe diferença entre sexo e gênero. São os deslocamentos do gênero em relação ao sexo biológico que caracterizam o defnidor do transtorno, pois o gênero normal só existe quando referenciado a um sexo que o estabiliza.

Quando mencionados “brinquedos estereotipados como femininos”, não é explicado o que se entende por estereótipo. Se o estereótipo for considerado falseamento, não teria nenhum problema de

17. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

18. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

19. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

um menino brincar de boneca. Mas o manual, ao definir este desejo como um transtorno, afirma que há brinquedos que fazem o trabalho de revelação do masculino e do feminino, quando os brinquedos não revelam os gêneros, mas os produzem.

Por que um pai ou mãe levaria sua/seu filha/o a um psicólogo? Qual o medo que habita em seu coração? Quais as técnicas desenvolvidas no espaço terapêutico para que esta criança ou adolescente sejam curados do “Transtorno de Identidade de Gênero”? O medo está na possibilidade de o desejo por brinquedos, roupas, cores não “apropriadas para seu sexo” ser sinal de uma homossexualidade latente.

Embora se afirma que a homossexualidade não seja considerada mais uma “doença”,<sup>20</sup> pode-se desconfiar que ainda se continue “curando” a homossexualidade, só que agora com o nome de “transtorno de gênero”. A patologização da sexualidade continua operando com grande força, não mais como “perversões sexuais” ou “homossexualismo”, mas como “transtornos de gênero”. Se o gênero só consegue sua inteligibilidade quando referido à diferença sexual e a complementaridade dos sexos, quando se produz no menino a masculinidade e na menina a feminilidade, a heterossexualidade está inserida aí como condição para dar vida e sentido aos gêneros.

## **CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE (CID-10)**

No Código Internacional de Doenças (CID), a transexualidade aparece no capítulo “Transtornos de Personalidade da Identidade Sexual”.<sup>21</sup>

A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças adotou a denominação “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)”. Esta Classificação foi aprovada pela Conferência Internacional para a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, convocada pela Organização Mundial de Saúde, realizada em Genebra, em 1989. O CID-10 entrou em vigor em 1993.

Os códigos e a tipificação da doença devem estar presentes em todos os diagnósticos para que tenham validade legal. O “transexualismo” é definido como “transtornos da identidade sexual (F64.0)”.

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

B) A identidade transexual esteve presente de forma consistente durante ao menos dois anos.

C) O transtorno não é um sintoma de outro transtorno mental ou de uma anormalidade cromossômica.

Além “do transexualismo”, há o “travestismo bivalente (F64.1), transtorno de identidade sexual na infância (F64.2), outros transtornos da identidade sexual (F64.8), transtorno não especificado da identidade sexual (F64.9).” O CID-10 não é um manual de orientação ou de indicadores diagnósticos, representa uma convenção médica que estabelece as características das doenças e seus respectivos códigos utilizados e aceitos internacionalmente por médicos(as) e outros(as) operadores(as) da saúde.

20. A homossexualidade foi retirada do CID em 1975.

21. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>>. Acesso em: 10 mar. 2007.

O CID-10 considera o “transexualismo” uma doença (“um transtorno mental”) de ordem sexual. Não há nenhuma problematização das identidades de gênero ou dos “sintomas” que o levaram a concluir que toda pessoa transexual deseja uma cirurgia de transgenitalização.

### **NORMAS DE TRATAMENTO DA HBIGDA (STANDART OF CARE – SOC)**

Ao contrário do CID-10 e do DSM-IV, que se dedicam a catalogar múltiplos comportamentos considerados transtornos, o SOC, da Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin, reúne um conjunto de orientações exclusivamente sobre questões referentes a “transtornos de gênero”.<sup>22</sup>

As definições da SOC e do CID-10 são basicamente as mesmas. Embora a SOC utilize “disforia de gênero” e o CID-10 refira-se a “transtornos da identidade sexual – transexualismo (F64.0)”, não há divergências dignas de nota entre os dois documentos.

O propósito principal do SOC é articular um consenso profissional internacional acerca do manejo psiquiátrico, psicológico, médico e cirúrgico das “Desordens da Identidade de Gênero”. Ao mesmo tempo, ele objetiva orientar os profissionais no entendimento dos “parâmetros dentro dos quais podem oferecer assistência às pessoas com este tipo de problema”. Além dos profissionais, o SOC objetiva atingir um escopo mais amplo e orientar familiares e instituições sociais, procurando entender o pensamento atual dos profissionais e a melhor forma de lidar com as pessoas “disfóricas de gênero”.

Da mesma forma que o DSM-IV, o SOC reconhece as “limitações de um conhecimento desta área e da esperança de que algumas destas incertezas clínicas podem resolver-se no futuro através da investigação científica”.

Na construção do diagnóstico, orienta que, quando os “indivíduos insatisfeitos cumprem os critérios especificados nas duas classificações internacionais oficiais (CID-10 e DSM-IV), se pode dizer que sofrem uma desordem da identidade de gênero (GID). Algumas pessoas com GID possuem o desejo persistente de transformar cirurgicamente seus corpos.” A ênfase da cirurgia como alternativa terapêutica diferencia o SOC do DSM-IV.

O SOC é inspirado nas teses do Harry Benjamin e suas diversas atualizações não fogem do ponto inicial formulado por Benjamin: a transexualidade é uma enfermidade que tem sua origem em alguma parte do corpo e as cirurgias de transgenitalização são as únicas terapias possíveis para essas pessoas. Segundo ele, o “transexual verdadeiro” vive uma inversão psicosssexual total, podendo viver e trabalhar como uma mulher, mas isso não basta. O mal-estar intenso de gênero leva-o a desejar intensamente relacionar-se com “homens e mulheres normais”. Solicita a cirurgia porque odeia seus órgãos masculinos (BENJAMIN, 2001, p. 45).

Esse documento é subdividido em “meta do tratamento, avaliação diagnóstica, terapia hormonal em adolescentes e adultos, psicoterapia, experiência de vida real e cirurgia”. Há uma grande ênfase na importância da cirurgia, que faria parte da “terapêutica triádica” composta de três momentos: experiência de vida real; terapia hormonal; e cirurgia.

O DSM-IV e o SOC tentam esgotar os indicadores das “desordens de gênero” e das “disforia de gênero”, a partir das fases da vida e fazem as recomendações e procedimentos adequados ao “tratamento”. O SOC defende que adolescentes podem iniciar terapia triádica, pois, em muitos países europeus, as pessoas de 16 a 18 anos são consideradas legalmente adultas para tomar decisões médicas sem consentimento de famílias. A defesa de uma idade para iniciar a terapia e a importância da terapia triádica marcam as divergências com o DSM-IV.

22. Para o acompanhamento dos documentos e da história da HBIGDA, consultar: <<http://www.hbigda.org>, <http://www.symposium.com/ijt/benjamin>> e <<http://www.gendercare.com>>.

## A PSICOTERAPIA PARA ADULTOS NÃO É REQUISITO ABSOLUTO PARA A TERAPIA TRIÁDICA

Enquanto a psicoterapia não é um requisito absoluto para a cirurgia de adultos, o profissional da saúde mental pode requerer sessões regulares ao largo da experiência de vida real com uma frequência mínima determinada pelo profissional.<sup>23</sup>

O psicanalista Robert Stoller e o endocrinologista Harry Benjamin<sup>24</sup> podem ser considerados pioneiros na tarefa de mapear os sintomas e apontar tratamentos adequados para a transexualidade. Suas teses ainda têm importância e estão institucionalizadas no DSM-IV (Stoller) e no SOC (Benjamin). No primeiro pode-se notar a influência do discurso psicanalítico enquanto que há preponderância de uma visão endocrinológica no segundo.

No âmbito da operacionalização nas equipes multidisciplinares encarregadas de produzir diagnóstico, estas posições trabalham juntas: cada uma cede um pouco. O(a) endocrinologista espera o dia em que a ciência descobrirá as origens biológicas da transexualidade, o que provocaria um reposicionamento do papel e do poder dos terapeutas. Atualmente, são eles os responsáveis em dar a palavra final sobre a cirurgia. Os terapeutas, por sua vez, esperam que a pessoa transexual com a terapia reavalie sua demanda pela cirurgia. No entanto, a dúvida dos membros das equipes multidisciplinares é como chegar à verdade e não serem enganados por “pseudotransexuais”.

Benjamin selecionou alguns indicadores que considerou constantes nas histórias das pessoas transexuais e com os quais estabeleceu os parâmetros definidores do verdadeiro transexual. Embora no SOC essa expressão (transexual de verdade) tenha sido questionada, ainda persiste com a implementação dos protocolos nos hospitais que fazem a cirurgia, onde se busca mapear indicadores comprovadores da condição transexual.

Segundo Benjamin (2001), “o(a) verdadeiro(a) transexual” é fundamentalmente assexuado e sonha em ter um corpo de homem/mulher que será obtido pela intervenção cirúrgica, que lhe permitiria, ao mesmo tempo, desfrutar o *status* social do gênero com o qual se identifica e exercer a sexualidade apropriada, com o órgão apropriado. Nesse sentido, a heterossexualidade é definida como a norma a partir da qual se julga o que é um homem e uma mulher de verdade.

Diante da transexualidade, a suposta objetividade dos exames clínicos não faz nenhuma diferença. Nessa experiência, o saber médico não pode justificar os “transtornos” por nenhuma disfunção biológica, como aparentemente se argumenta com o caso dos intersex, que devem se submeter às cirurgias para retirar-lhes a “ambiguidade” estética dos genitais, conformando-os aos corpos-sexuados hegemônicos<sup>25</sup> mediante cirurgias mutilatórias.

Em última instância, são as normas de gênero que contribuirão para a formação de um parecer médico sobre os níveis de feminilidade e masculinidade presente nos demandantes. Serão elas que estarão sendo citadas, em séries de efeitos discursivos que se vinculam às normas, quando se julga ao final de um processo se uma pessoa é um(a) “transexual de verdade”. Não existem testes clinicamente apropriados e repetíveis ou testes simples e sem ambiguidades. O que assusta é perceber que tão pouco conhecimento dito científico gerou tanto poder.

23. Disponível em: <<http://www.wpath.org>>.

24. Para uma discussão sobre as teses de Robert Stoller e de Harry Benjamin sobre transexualidade, ver Bento (2006).

25. Nas últimas décadas as cirurgias para definição de um sexo em genitais ambíguas passaram a ser denunciadas por ativistas de associações de intersex como mutilações genitais. As primeiras cirurgias foram realizadas em hospitais norte-americanos na década de 1960. Quando a primeira geração de crianças operadas chegou à idade adulta, tornou-se público esse tipo de intervenção e sua realização começou a ser questionada. Nos Estados Unidos a *Intersex Society of North America* ([www.isna.org](http://www.isna.org)) desenvolve campanhas contra as cirurgias de “definição sexual”. Para uma discussão sobre intersexualidade, ver Cabral (2003, 2004, 2006), Colapinto (2001) e Corrêa (2004).

## QUEM SÃO OS(AS) NORMAIS E OS(AS) TRANSTORNADOS(AS) DE GÊNERO?

A Campanha pelo fim do diagnóstico de gênero tem que enfrentar argumentos que utilizam como estratégia discursiva a diferença sexual natural dos corpos como origem explicativa das identidades. Apresentam-se, a seguir, alguns dos argumentos em defesa da patologização do gênero e sua problematização em blocos. Ressalta-se a preferência, aqui, em nomear “patologização do gênero” em vez de “psiquiatrização do gênero”, por entender que há um conjunto de saberes polimorfos que se articulam para produzir as normas e os normais de gênero. Embora o DSM seja um documento de caráter psiquiátrico, ele só consegue se materializar em políticas do corpo nos programas de identidade de gênero e em políticas de Estado, uma vez que compartilha com os outros saberes as mesmas bases fundacionais definidoras do gênero.

### ARGUMENTO I – DIFERENÇA NATURAL ENTRE OS GÊNEROS

*Transexuais e travestis são doentes porque ou se nasce homem ou se nasce mulher.*

Este argumento circula amplamente em todas as esferas e relações sociais. Contudo, não se pode identificá-lo como pertencente exclusivamente ao chamado senso comum. Aqui, senso comum e pensamento científico hegemônico se retroalimentam, tornando difícil identificar onde começa um e termina outro. O senso comum afirma que é provado cientificamente que homens e mulheres são radicalmente diferentes e nada se pode fazer contra a diferença sexual. O pensamento científico hegemônico se apropria das recorrências observáveis nas relações entre os gêneros para conferir cientificidade aos seus achados, reforçando circularmente a diferença sexual natural.

Caberia aqui uma discussão sociológica, histórica e antropológica das múltiplas configurações e performances de gêneros e de práticas eróticas em outras sociedades e em nossa própria, para sustentar nossa tese de que o gênero é um assunto de poder. Portanto, discutir gênero é se situar em um espaço de lutas marcado por interesses múltiplos. A natureza do gênero é ser desde sempre cultura. Nas últimas décadas, esta disputa interna e externa ao mundo acadêmico ficou explicitada. Cientistas sociais, historiadoras(es), filósofos(as) e alguns setores do ativismo LGBTTI vêm produzindo discursos contra-hegemônicos ao poder/saber da biomedicina.

A tensão desse debate é potencializada quando se faz um recorte vinculando-o às questões das pessoas transexuais e travestis. Nesse momento, emerge outras configurações discursivas apresentadas a favor da manutenção do gênero como categoria diagnóstica.

### ARGUMENTO II – A VISÃO SUICIDÓGENA

*Não se pode retirar a obrigatoriedade da terapia psicológica ou flexibilizar o protocolo. Há relatos de pessoas transexuais que se suicidaram porque fizeram as transformações corporais e depois se arrependeram. Essas cirurgias são irreversíveis.*

Nada mais falso do que a visão de que as pessoas transexuais e travestis são potencialmente suicidas. A defesa da obrigatoriedade de um protocolo rígido que obriga as pessoas trans a realizarem acompanhamento terapêutico, com o argumento de que se deve agir desta forma para o bem das(os) demandantes, escamoteia a posição hegemônica de que essas pessoas são transtornadas, portadoras de subjetividades desconectadas com realidade e, portanto, sem condições psíquicas de elegerem. Esta é uma estratégia discursiva que retira a autonomia e não reconhece a condição de sujeitos das pessoas transexuais e travestis.

Parece uma contradição que qualquer psicólogo ou psicanalista, minimamente consciente

dos significados da aliança terapêutica, defenda a obrigatoriedade da terapia; daí o crescente número desses(as) profissionais que se somam à luta pela despatologização do gênero em todo mundo e que passam a estabelecer uma importante discussão e disputa interna ao seu campo de saber.

A questão do protocolo adquire para nossa discussão uma importância central. Uma vez definido que o gênero é uma categoria medicalizável, o passo seguinte será estabelecer os mecanismos para curá-lo. O protocolo orienta as políticas públicas para o atendimento à saúde da população travesti e transexual, a exemplo do que aconteceu com a portaria do Ministério da Saúde, que segue inteiramente os cânones da APA e do CID.<sup>26</sup>

Se partirmos do pressuposto de que há múltiplas possibilidades de experiências e práticas de gênero e que as pessoas que solicitam alterações corporais ou desejam migrar legalmente de um gênero imposto para outro com o qual se identifica são sujeitos capazes de conferir sentido para estas transformações, não há justificativa para definir um protocolo fundamentado no transtorno mental. Questionar o protocolo, nos termos em que vem sendo implementado, é encarar a questão da patologização do gênero. Portanto, a questão do suicídio parece muito mais uma retórica da vitimização para continuar medicalizando os gêneros.

É necessário um protocolo? É importante a terapia psicológica? Certamente para algumas pessoas transexuais e travestis a escuta terapêutica é importante. Mas o tempo da terapia e a escolha do(a) terapeuta devem ser questões (e todas as demais) fundamentadas no reconhecimento pleno da capacidade do sujeito que vive a experiência transexual e travesti em decidir, inclusive se em determinados momentos precisa da ajuda especializada para decidir, aliás, como tantos outros sujeitos que recorrem às ciências psi.<sup>27</sup>

### ARGUMENTO III – CONCESSÕES ESTRATÉGICAS

*Se a transexualidade e travestilidade não forem consideradas doenças, o Estado não custeará as despesas com processos de transformações corporais.*

Há um grupo considerável que defende esta estratégia, mas que, ao ser dividido, verificam-se interesses diferentes. Para as pessoas transexuais e travestis que precisam utilizar os serviços públicos para realizarem determinadas transformações corporais, é uma preocupação a retirada do caráter de transtorno. Mas há os que defendem o diagnóstico de gênero e que se ancoram oportunisticamente no argumento do acesso aos serviços de saúde, principalmente aquelas(es) que operam capilarmente o DSM.

No entanto, independente do interesse que motiva a defesa do diagnóstico de gênero, nota-se uma inversão à lógica do pertencimento a uma comunidade chamada Estado-Nação. Os interesses hegemônicos do Estado passam a ser defendidos como verdades ahistóricas e a biopolítica passa a ser naturalizada por um discurso de atemporalidade.

Se, para o Estado, os(as) normais gênero são aqueles(as) que têm uma correspondência entre genitália, performance e práticas eróticas e se esta definição gera um *modus operandi* que exclui sujeitos que estão nos seus marcos, estamos diante de uma contradição com sua própria definição universalizante. A resposta para resolver esta contradição nos marcos do DSM é a inclusão excludente. O

26. Portaria nº. 1.707/GM (agosto de 2008) e Portaria nº. 457/SAS (agosto de 2008). Nestas Portarias, os homens transexuais foram excluídos do processo transexualizador. Segundo orientação do Conselho Federal de Medicina, as cirurgias demandadas pelos homens transexuais ainda são consideradas experimentais. São três cirurgias: a neofaloplastia, a histerectomia e a mastectomia. As duas últimas são realizadas há décadas pelas mulheres biológicas. Até momento, não há uma única justificativa para esta exclusão.

27. Há inúmeros protocolos alternativos que foram formulados pelo movimento transexual em diversos países, nos quais o princípio estruturante está no reconhecimento da condição de sujeito das pessoas transexuais e travestis. Ver: <<http://www.transsexualitat.org>>.

silêncio diante de uma produção e reprodução de uma cidadania precária e deficiente, intencionalmente implementada pelo Estado, nos retira da posição de vítimas para a de cúmplices. Concordar que o gênero continue sendo diagnosticado é permitir que os seres construídos como abjetos devam continuar habitando as margens do Estado.

A transformação da concepção de gênero que atualmente opera as políticas do Estado depende de ações dos atores sociais envolvidos na produção e disputa de discursos sobre normalidade e anormalidade. O Estado não é ente substantivado, uma força abstrata que paira sobre nossas cabeças e tem o poder absoluto. A concepção de gênero que orienta as ações do Estado em sentido ampliado e as questões referentes aos processos transexualizador e travestilizador, em particular, não obedecem a uma lógica ahistórica.

O Estado ganha sua concretude nas ações de sujeitos históricos. Fazemos o Estado a cada ato em que o experienciamos. Por exemplo, na condição de professoras(es), cada vez que entramos em sala de aula ou participamos de reuniões em departamentos e na vida universitária, estamos fazendo o Estado. Da mesma forma que não existe Justiça, mas práticas jurídicas, o Estado não está acima do mundo da vida. Por que reforço uma concepção de Estado que prioriza as dinâmicas, as práticas, as disputas? Para contrapor-me ao argumento derrotista, que diz que retirar o gênero do DSM é desobrigar o Estado de custear os processos de transformações corporais.

Outro dia, uma especialista argumentou: “As pessoas transexuais e travestis terão que frequentar os serviços de saúde para sempre, para fazer o controle das taxas de hormônios e para outros procedimentos, por isso, deve-se manter no DSM para assegurar o tratamento.” Então, significa que as pessoas diabéticas terão que ter um protocolo nos mesmos termos que as transexuais e travestis. Da mesma forma que aqueles(as) que têm doenças congênitas também deverão ter um protocolo rígido, pois, caso contrário, o Estado ficaria desincumbido de prestar atendimento. Ou ainda, todos(as) teríamos que nos submeter a um protocolo rígido, pois, na medicalização da vida a que somos todas(os) submetidas(os) ninguém escapa.

É um mistério a origem do argumento que condiciona o acesso ao cuidado integral da saúde das pessoas trans ao parecer médico-psiquiatra de transtornado de gênero. Esse terrorismo discursivo precisa ser radicalmente combatido. Ao nos redermos a ele, estaremos alimentando *ad infinitum* a máquina produtora dos normais e dos anormais de gênero. O mais interessante é que, para ser considerado um transtornado de gênero, a pessoa transexual aprende a jogar muito bem com os discursos que definem hegemonicamente o que é ser um homem e uma mulher.

## ARGUMENTO IV – A AUTORIDADE CIENTÍFICA

Por fim, há quem se fe no argumento da autoridade científica para defender o diagnóstico de gênero: *Final, se está no DSM-IV, no CID-10 e no SOC, é porque está provado cientificamente que há os normais de gêneros e doentes. Será?*

É inegável que o grande êxito alcançado pelo DSM-IV entre os profissionais da saúde mental, a partir de sua 3ª. versão, deve-se ao fato de o documento reivindicar para si o caráter científico, baseado em princípios de testabilidade e verificabilidade. Mas se esses princípios podem ser questionados em cada uma das classificações ali apresentadas, no caso da transexualidade ou nos chamados “transtornos de identidade de gênero”, a pretensão de cientificidade não se sustenta. Na parte referente a “Achados laboratoriais associados”, o manual afirma:

Não existe qualquer teste diagnóstico específico para o Transtorno da Identidade de Gênero. Na presença de um exame físico normal, geralmente não se indica o cariótipo de cromossomas sexuais e avaliações de hormônios sexuais. A testagem psicológica pode revelar identificação ou padrões de comportamento do gênero oposto.<sup>28</sup>

28 Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

O SOC reconhece limitações de um conhecimento cientificamente comprovado por testes laboratoriais para produção do diagnóstico de “disforia de gênero”, mas alimenta a esperança de que as incertezas clínicas possam resolver-se no futuro por meio da investigação científica.<sup>29</sup>

É quase risível. Definem-se transtornos de gênero ou disforia de gênero, são estabelecidos protocolos universalizantes, define-se a normalidade de gênero, para reconhecer anemicamente que não há confiabilidade em suas afirmações. Por fim, chegamos ao verdadeiro conteúdo do DSM-IV: é um texto que materializa uma visão cultural hegemônica e singular de gênero, mas que, contraditoriamente, consegue seu êxito por apresentar-se como universal porque tem como aliada a retórica da cientificidade de seus achados, mesmo sem tê-la. Portanto, a defesa da diferença sexual como dado primeiro para se definir o gênero é uma construção de gênero. É preciso reafirmar que o DSM-IV, o CID-10 e o SOC são falaciosos e produtores institucionais de transfobia, lesbofobia e homofobia. Quem formula estes códigos é um grupo fechado de especialistas orientados pela heteronormatividade.

## CONCLUSÃO

Por que diagnosticar o gênero? Quem autoriza os psicólogos, psiquiatras, endocrinologistas e outras especialidades que fazem parte das equipes multidisciplinares a avaliarem as pessoas transexuais e travestis como “doentes”? Se não existe nenhum exame clínico que conduza a produção do diagnóstico, como determinar a ocorrência do “transtorno”? Quais são e como estabelecer os limites discerníveis entre “os transtornados de gênero” e “os normais de gênero”?

O único mapa seguro que guia o olhar do médico e dos membros da equipe são as verdades estabelecidas socialmente para os gêneros, portanto, estamos no nível do discurso. Não existe um só átomo de neutralidade nestes códigos. Estamos diante de um poderoso discurso que tem como finalidade manter os gêneros e as práticas eróticas prisioneiras à diferença sexual.

A Campanha “Pare a Patologização!” tem um papel histórico de produzir e aglutinar forças na luta pela desnaturalização do gênero e, certamente, as mobilizações e iniciativas que acontecerão em diversas partes do mundo produzirão efeitos múltiplos e rizomáticos. Certamente, a APA terá que se posicionar de forma mais transparente e contínua sobre os interesses que a fazem continuar operando uma categoria cultura como categoria nosológica.

## REFERÊNCIAS

- BENJAMIN, H. Transvestism and transsexualism. **Internacional. Journal of Sexology**, v. 7, n. 1, 1953.
- \_\_\_\_\_. **El fenómeno transexual**. (Versión española del Dr. J. Fernández de Aguilar Torres). Sevilla, 2001.
- BENTO, B. **A (re)invenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond/Clam, 2006.
- \_\_\_\_\_. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros Passos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.707/GM. **Diário Oficial da União**, n. 159, Seção1, p. 43. 19 de agosto de 2008.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 457/SAS. **Diário Oficial da União**, n. 160, 20 de
- 29 Disponível em: <<http://www.wpath.org>>.

agosto de 2008.

BUTLER, J. **Undoing gender**. New York: Routledge, 2004.

CORRÊA, M. Fantasias corporais. In: PISCITELLI, A. et al. **Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

CASTEL, P. H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 21, n. 41, 2001.

CABRAL, M. Em estado de exceção: intersexualidade e intervenciones sociomédicas. In: CÁCERES, C. F. et al. **Sexualidad, estigma y derechos humanos: desafios para el acceso a la salud en América Latina**. Lima: Fasp/UPCH, 2006.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Campana por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos**. Lima, 2004. (Séries para el debate, n. 3).

\_\_\_\_\_. Pensar la intersexualidad, hoy. In: MAFIA, D. (Comp.). **Sexualidades migrantes: género y transgénero**. Buenos Aires: Feminaria, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n. 1.482**, de 1997.

\_\_\_\_\_. **Resolução n. 1.652**, de 2002.

LOTHSTEIN, L. **Female-To-Male transsexualism: historical, clinical and theoretical issues**. Boston: Routledge & Kegan Paul, 1983.

LEITE JR., J. **Nossos corpos também mudam: sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico**. 2008. Tese (Doutorado). São Paulo: PUC-SP, 2008.

RUSSO, J. A. **Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea**. In: PISCITELLI, A. et al. **Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

STONE, S. El imperio contraataca. Un manifesto posttransexual. In: CABRAL, M. (Org.). **Campana por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos**. Lima, 2004 (Séries para el debate, n. 3).

Páginas eletrônicas:

<<http://www.gendercare.com>>.

<<http://www.psiqweb.med.br/cid/persocid.html>>.

<<http://www.wpath.org>>.

<<http://www.symposion.com/ijt/benjamin>>.

<<http://www.psiweb.med.br/cid/persocid.html>>.

<<http://www.appi.org>>.

<<http://www.isna.org>>.

<<http://www.dsm5.org/>>.

<<http://stp2012.wordpress.com/>>.

<<http://www.sxpolitics.org>>. (sexuality policy watch)

<<http://www.transsexualitat.org>>.

## ANEXOS

### 1. MANIFESTO PELA DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS

por Ana Ferri, sábado, 28 de maio de 2011, as 13h17.

*O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRPSP) apoia a Campanha Internacional Stop Trans Pathologization-2012, pela despatologização das identidades trans (travestis, transexuais e transgêneros) e a sua retirada dos catálogos de doenças, o DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria, cuja versão revista surgirá em 2012, e a CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial de Saúde, que sairá em 2014.*

Historicamente, o Conselho Regional de Psicologia São Paulo tem buscado a promoção e garantia dos Direitos Humanos. Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Resolução CFP n.º 01/99, que normatiza a atuação d@s psicólog@s em relação à questão da orientação sexual, considerando que **a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão.**

A Psicologia é uma ciência que lida com a sexualidade humana e @s psicólog@s são frequentemente chamad@s a responder sobre o tema. A Resolução 01/99 coloca o compromisso ético d@s psicólog@s em contribuir para a extinção do preconceito contra lésbicas, gays e bissexuais. Porém, **travestis, transexuais e transgêneros também são vítimas da discriminação** homofóbica (ou transfóbica) e as questões referentes à identidade de gênero têm sido apresentadas para a Psicologia, que se depara com a necessidade de ref etir sobre o tema e se posicionar.

A décima revisão da Classif cação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, Organização Mundial da Saúde, 1993), a mesma que retirou a homossexualidade da categoria das doenças, incluiu os “transtornos da identidade sexual” (F64), dentre os quais encontram-se o “travestismo” e o “transexualismo”. As mais recentes versões do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM –IV, APA, 1994; DSM-IV-TR, APA, 2000) também patologizam as manifestações de gênero que fogem ao binômio homem/mulher, classif cando-as dentro do diagnóstico amplo de “transtorno da identidade de gênero” (F64.x). Em 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a resolução 1482/97, autorizando as chamadas “cirurgias de transgenitalização” para o tratamento de transexuais no Brasil. Em 2008, o então Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o “Processo Transexualizador”, através da portaria MS n.º 1.707, regulamentado pela portaria 457 (Ministério da Saúde, 2008). Em 2010, o Conselho Federal de Medicina publicou uma nova resolução sobre a assistência a transexuais no Brasil (Resolução n.º 1.955/2010), passando a considerar que os procedimentos de retiradas de mamas, ovários e útero no caso de homens transexuais deixam de ser experimentais e podem ser feitas em qualquer hospital publico e/ou privado que sigam as recomendações do Conselho.

Embora a instituição do chamado “Processo Transexualizador” no SUS tenha sido uma grande conquista, entendemos que *o acesso à saúde é um direito de tod@s* e que a assistência médica e psicológica a pessoas trans, o tratamento hormonal e cirúrgico pelos serviços públicos de saúde, não devem estar condicionados a um diagnóstico psiquiátrico. Defendemos o princípio da *integralidade do SUS*, considerando uma concepção positiva de saúde, em que a mesma não é sinônimo de ausência de doença, e sim do bem estar bio-psíquico-social das pessoas.

Os Estudos de Gênero e as próprias experiências vividas por pessoas trans demonstram que a concepção binária de gênero presente no ocidente e *o alinhamento entre sexo, gênero e desejo, não é algo natural*. A idéia da existência de dois gêneros opostos, feminino e masculino, baseada na diferença entre os sexos, é algo construído culturalmente. A realidade de sexo, de gênero e do corpo não pode ser imposta. Ela tem que ser observada nas formas e nas experiências do indivíduo e do grupo. As sexualidades, os gêneros e os corpos que não se encaixam no binarismo convencional (masculino/feminino, macho/fêmea) não podem servir de base para uma classificação psicopatológica. A normatividade do binarismo de sexo e de gênero só permite aos deslocamentos, como a transexualidade, a travestilidade, o *crossdressing*, as *drag queens*, etc, serem vistos como maneiras de existir desviantes, criando-se categorias linguísticas e psiquiátricas que conferem inteligibilidade à vivência destas pessoas. Portanto, numa concepção que desnaturalize o gênero, *a pluralidade das identidades de gênero refere possibilidades de existência, manifestações da diversidade humana, e não transtornos mentais*.

Ser considerad@ um@ “doente mental” só traz sofrimento à vida de quem possui uma identidade de gênero trans. Apesar de considerar que vivências como a transexualidade e a travestilidade podem e, em geral, geram muito sofrimento, entendemos que isto tem mais a ver com a discriminação do que com a experiência em si. *A patologização das identidades trans fortalece estigmas, fomenta posturas discriminatórias e contribui para a marginalização das pessoas. A doença trans é social: é a ausência de reconhecimento destas pessoas como cidadãs, é a ausência de reconhecimento de seu direito de existir, de amar, de desejar e de ser feliz*.

Retirar o rótulo de “doente mental” das pessoas trans, significará devolver a elas uma potência perdida na idéia de que são “seres desviantes”, proporcionando uma abertura para que possam se apropriar de suas identidades e desenvolver sua autonomia.

**Defendemos:**

- *A não medicalização da sociedade*
- *A retirada do transtorno de identidade de gênero dos manuais internacionais de diagnóstico*
- *Que o direito à mudança de nome e sexo nos documentos de identificação não seja condicionado a um tratamento obrigatório ou diagnóstico.*
- *O investimento na formação de profissionais qualificados para o atendimento integral para tod@s.*

São Paulo, 17 de maio de 2011

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo

## 2. MANIFIESTO - Red Internacional por la Despatologización Trans

Los activistas y grupos que firmamos este documento y formamos la Red Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans **denunciamos públicamente, una vez más, la psiquiatrización de nuestras identidades y las graves consecuencias del llamado trastorno de identidad sexual o de género (TIG). Del mismo modo, queremos hacer visible la violencia que se ejerce sobre las personas intersexuales mediante los procedimientos médicos vigentes.**

Con “psiquiatrización” nombramos la práctica de definir y tratar la transexualidad bajo el estatuto de trastorno mental. Nos referimos, también, a la confusión de identidades y cuerpos no normativos (situados

fuera del orden cultural dominante) con identidades y cuerpos patológicos. La psiquiatrización relega a las instituciones médico-psiquiátricas el control sobre las identidades de género. La práctica oficial de dichas instituciones, motivada por intereses estatales, religiosos, económicos y políticos, trabaja sobre los cuerpos de las personas amparando y reproduciendo el binomio de hombre y mujer, haciendo pasar esta postura excluyente por una realidad natural y “verdadera”. Dicho binomio, presupone la existencia única de dos cuerpos (hombre o mujer) y asocia un comportamiento específico a cada uno de ellos (masculino o femenino), a la par que tradicionalmente ha considerado la heterosexualidad como la única relación posible entre ellos. Hoy, denunciando este paradigma, que ha utilizado el argumento de la biología y la naturaleza como justificación del orden social vigente, evidenciamos sus efectos sociales para poner fin a sus pretensiones políticas.

Los cuerpos que no responden anatómicamente a la clasificación médica occidental vigente son catalogados bajo el epígrafe de intersexualidad, condición que, “*per se*”, es considerada patológica. **La clasificación médica, por el contrario, continúa aún hoy en día sin ser interrogada.** La transexualidad también es conceptualizada como una realidad en sí mismo problemática. **La ideología de género que actúa la psiquiatría, por el contrario, continúa aún hoy sin ser cuestionada.**

**Legitimar las normas sociales que constriñen nuestras vivencias y sentires implica invisibilizar y patologizar el resto de opciones existentes, y marcar un único camino que no cuestione el dogma político sobre el que se fundamenta nuestra sociedad: la existencia, única y exclusiva, de solo dos formas de ser y sentir.** Si invisibilizar supone intervenir a recién-nacidos intersex (aquellos con genitales ambiguos funcionales) con violentos tratamientos normalizadores así se hará, si de lo que se trata es de borrar la posibilidad de estos cuerpos y vetar la existencia de las diferencias.

El paradigma en el que se inspiran los procedimientos actuales de atención a la transexualidad y la intersexualidad convierte a estos en procesos médicos de normalización binaria. De “normalización” ya que reducen la diversidad a sólo dos maneras de vivir y habitar el mundo: las consideradas estadística y políticamente “normales”. Y con nuestra crítica a estos procesos resistimos también a tener que adaptarnos a las definiciones psiquiátricas de hombre y mujer para poder vivir nuestras identidades, para que el valor de nuestras vidas sea reconocido sin la renuncia a la diversidad en la que nos constituimos. **No acatamos ningún tipo de catalogación, ni etiqueta, ni definición impuesta por parte de la institución médica. Reclamamos nuestro derecho a autodenominarnos.**

Actualmente **la transexualidad se considera un trastorno de identidad sexual, patología mental clasificada en el CIE-10** (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud) **y en el DSM-IV-R** (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación de Psiquiatría Norte-americana). Estas clasificaciones son las que guían a los y las psiquiatras de todo el mundo a la hora de establecer sus diagnósticos. En ellas se comete un error poco casual: la confusión de los efectos de la transfobia con los de la transexualidad. Se invisibiliza la violencia social que se ejerce sobre quienes no se adecuan a las normas de género. De este modo, se ignora activamente que el problema no es la identidad de género, es la transfobia.

La **revisión del DSM-IV-R** es un proceso que comenzó hace ahora dos años, y tiene por fin determinar los cambios en la lista de enfermedades. En estos últimos meses se han hecho públicos los nombres de los psiquiatras que decidirán el futuro del trastorno de identidad sexual (TIG).

Al frente del grupo de trabajo sobre el TIG se encuentran **el Dr. Zucker** (director del grupo), **el Dr. Blanchard** y **el Dr. Bailey**, entre otros. Estos psiquiatras, que son conocidos por utilizar terapias reparativas de reconducción a homosexuales y a transexuales y que están vinculados a clínicas que intervienen a intersexuales, **proponen no solo no retirar el trastorno sino ampliar su tratamiento a los niños que presenten comportamientos de género no-normativos y aplicarles terapias reparativas de adaptación al rol de origen.** En este sentido, el movimiento trans norteamericano ha hecho un llamamiento solicitando su expulsión del grupo encargado de la revisión del DSM. La Red Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans se une sin reservas a la citada

denuncia.

La patologización de la transexualidad bajo el “trastorno de identidad sexual” es un gravísimo ejercicio de control y normalización. **El tratamiento de este trastorno se lleva a cabo en diferentes centros de todo el mundo. En casos como el del Estado Español, es obligatorio el paso por** una evaluación psiquiátrica en las Unidades de Identidad de Género que, en algunas ocasiones, va asociada a un control semanal de nuestra identidad de género a través de terapias de grupo y familiares y todo tipo de procesos denigrantes que vulneran nuestros derechos. En el caso del Estado español, hay que resaltar que cualquier persona que desee cambiar su nombre en la documentación o modificar su cuerpo con hormonas u operaciones debe pasar obligatoriamente por una consulta psiquiátrica.

Por último, nos dirigimos directamente a la clase política. Nuestra demanda es clara:

- Exigimos la **retirada de la transexualidad** de los manuales de enfermedades mentales (DSM-TR-IV y CIE-10). **Paralización de los tratamientos a bebés intersex.**
- **Reivindicamos el derecho a cambiar nuestro nombre y sexo en los documentos oficiales sin tener que pasar por ninguna evaluación médica ni psicológica.** Y añadimos que pensamos, firmemente, que el Estado no debería de tener ninguna competencia sobre nuestros nombres, nuestros cuerpos y nuestras identidades.
- Hacemos nuestras las palabras del movimiento feminista en la lucha por el derecho al aborto y el derecho al propio cuerpo: **reivindicamos nuestro derecho a decidir libremente si queremos o no modificar nuestros cuerpos y poder llevar a cabo nuestra elección sin impedimentos burocráticos, políticos ni económicos, así como fuera de cualquier tipo de coerción médica.** Queremos que los sistemas sanitarios se posicionen frente al trastorno de identidad sexual, reconociendo la transfobia actual que sostiene su clasificación, y replanteen su programa de atención sanitaria a la transexualidad haciendo de la evaluación psiquiátrica un paso innecesario y del acompañamiento psicoterapéutico una opción voluntaria. **Exigimos también el cese de las operaciones a recién-nacidos intersex.**
- Denunciamos la extrema vulnerabilidad y las dificultades en el acceso al mercado laboral del colectivo trans. **Exigimos que se garantice el acceso al mundo laboral y la puesta en marcha de políticas específicas para acabar con la marginación y la discriminación de nuestro colectivo.** Exigimos, además, condiciones de salud y seguridad en el desarrollo del trabajo sexual y el fin del asedio policial a estas personas, así como del tráfico sexual.
- Esta situación de vulnerabilidad se acentúa en el caso de las personas trans inmigradas, que llegan a nuestro país huyendo de situaciones de extrema violencia. **Exigimos la concesión inmediata de asilo político en estos casos a la vez que reivindicamos la plena equiparación de derechos de las personas migrantes. Denunciamos los efectos de la política de extranjería actual sobre los sectores socialmente más vulnerables.**
- A la vez que gritamos que no somos víctimas sino seres activos y con capacidad de decisión sobre nuestra propia identidad, **queremos recordar también todas las agresiones, asesinatos y también los suicidios de las personas trans a causa de la transfobia.** Señalamos al sistema como culpable de estas violencias. **El silencio es complicidad.**

Finalizamos evidenciando la extrema rigidez con la que se impone el binomio hombre/mujer, como opción única y excluyente, binomio que es construido y puede ser cuestionado. Nuestra sola existencia demuestra la falsedad de estos polos opuestos y señala hacia una realidad plural y diversa. Diversidad que, hoy, dignificamos.

Cuando la medicina y el Estado nos definen como trastornados ponen en evidencia que nuestras

identidades, nossas vidas, trastornan su sistema. Por eso decimos que la enfermedad no está en nosotros sino en el binarismo de género.

Anunciamos que la Red Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans surge para consolidar una coordinación mundial en torno a un primer **objetivo: la descatalogación de la transexualidad del DSM-TR en el año 2012**. Un primer paso por la diversidad, un primer golpe a la transfobia.

¡Por la diversidad de nuestros cuerpos y nuestras identidades!

¡La transfobia nos enferma!

### **3. MANIFESTO –transexualidade não é doença! Pela retirada da transexualidade do dsm e do cid!**

Nós, participantes do Diálogo Latino-americano sobre Sexualidade e Geopolítica, em

reunião realizada entre os dias 24 e 26 de agosto de 2009 no Rio de Janeiro (Brasil), nos somamos à campanha internacional **Stop Pathologization 2012 e promovemos o seguinte manifesto:**

A Associação Psiquiátrica Norte-americana (APA) publicará em 2012 a quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM, na sigla em inglês). Neste documento a transexualidade continuará sendo tipificada cada como um “transtorno de identidade de gênero”. O Código Internacional de Doenças (CID), por sua vez, avaliza de forma acrítica o sistema de nomenclatura psiquiátrico norte americano.

A patologização da intersexualidade e da transexualidade está baseada no pressuposto de que os gêneros são determinados pelo dimorfismo dos corpos. A ausência de um pênis e um orifício vaginal seriam condições necessárias para determinar a identidade de gênero feminina e a coerência do gênero masculino estaria dada pela presença do pênis. Este determinismo, apoiado no saber/poder médico, como instância hegemônica de produção de discursos sobre sexo e gênero, fundamenta políticas estatais de saúde pública e direitos, estipulando o acesso das pessoas à categoria de humano. Tal noção de humanidade, mediada pelo arbítrio médico, violenta o direito à identidade e ao reconhecimento social da diversidade.

A prática de promover supostos “gêneros saudáveis”, seja mediante o uso de bisturi, da administração de hormônios ou por tratamentos psiquiátricos e psicológicos, é moeda corrente naqueles países onde o *establishment* médico é particularmente poderoso em termos econômicos. Não obstante, a validade científica das premissas médicas nas quais esses procedimentos estão baseados foi fortemente questionada. O grau de arbitrariedade desse conhecimento fica evidenciado nas profundas mudanças conceituais que o próprio sistema de nomenclatura psiquiátrica sofreu a cada nova edição do DSM, particularmente no que trata de “desordens sexuais e de identidade de gênero”.

### **Os abusos aos direitos humanos das pessoas intersex**

A subordinação das identidades de gênero às determinações da ciência médica produz danos irreversíveis em pessoas cuja autonomia é violada quando são objeto da intervenção médica muito cedo em suas vidas, por efeito de ansiedade normalizadora, cuja legitimidade deve ser questionada. Todos os dias, meninos e meninas que nascem com genitália de “aparência atípica” – segundo as determinações da medicina – são submetidos/as a procedimentos cirúrgicos que pretendem “corrigir” sua aparência a partir do pressuposto de que uma genitália “mais normal” promoveria e sustentaria a formação de uma

identidade de gênero “mais saudável”.

Esse pressuposto médico está hoje completamente invalidado. Em resposta a tais práticas cirúrgicas, cidadãos/ãos de muitos países se organizaram para denunciar os abusos de direitos humanos aos quais foram submetidas/os e para exigir o fim das cirurgias realizadas sem o seu consentimento. Esta prática médica incide diretamente em questões de direitos humanos, em particular nos direitos de meninos e meninas. Os Estados Unidos se negaram a assinar tratados internacionais sobre o tema, avalizados pela Organização das Nações Unidas e por outros países, como por exemplo a Somália, por que se negam a ponderar princípios legais básicos, como o *parens patriae* (direitos dos genitores) em relação ao direito de meninos e meninas a autonomia e dignidade humana.

### **Os abusos aos direitos humanos das pessoas transexuais**

O diagnóstico de transexualidade como um transtorno é outro legado da naturalização das identidades. Defendemos que existem muitas expressões de gênero, uma multiplicidade de femininos e masculinos. Quais são os indicadores para definir os/as “normais de gênero”? Quem são os/as “doentes de gênero”? O DSM e o CID atuam como reprodutores oficiais da violência, legitimados como sistemas de nomenclatura médica, mas carentes de validade científica. São documentos que orientam os estados e seus operadores (médicos/as, psicólogos/as, psiquiatras, juizes/as, trabalhadores/as sociais, docentes) na determinação de quem pode ter acesso à cidadania e quem estará dela suprimido.

As pessoas que vivem a experiência de gênero nos marcos da transexualidade, de modo a acessar o processo transexualizador completo, incluindo cirurgias de transgenitalização, devem cumprir protocolos que violam sua autonomia e as expõe a situações humilhantes. O processo e as regras a que se devem submeter partem do pressuposto de que elas são pessoas sem capacidade para decidir, que aquilo classificado como “sua doença” lhes retira a capacidade de autodeterminação. A transexualidade – tal como se expressa e é vivida por pessoas transexuais e travestis – não é uma doença. É uma experiência identitária que dá ao gênero seu caráter plural, além de possibilitar a todas as pessoas o reconhecimento de sua individualidade.

A despatologização da transexualidade não significa estar de acordo com a ideia de que os estados sejam excluídos do financiamento integral de todo o processo transexualizador. Despatologizada a transexualidade, é dever dos estados assegurar os meios práticos para garantir a assistência à saúde desta população. Defendemos o acesso universal e igualitário aos padrões máximos de saúde e bem-estar. Esse é um direito inalienável de todo cidadão e cidadã. Uma falsa polêmica foi estabelecida, com base na tese de que se a transexualidade fosse retirada do DSM e do CID, os estados poderiam ter argumentos para não financiar o processo transexualizador. Se há pessoas que desejam fazer a cirurgia de transgenitalização porque desse modo, por sua própria vontade, adequariam seu corpo a sua identidade de gênero, é dever dos estados garanti-la.

A ingerência do modelo médico na sexualidade humana criou inconsistências teóricas e práticas desumanizantes. Lembrando que a história já demonstrou que a medicina não conseguiu conter a expressão da homossexualidade sob o modelo saúde-doença – e, portanto ela é e seguirá sendo uma expressão da diversidade da sexualidade humana – as e os participantes do Diálogo Latino-americano sobre Sexualidade e Geopolítica exigimos que a APA se retrate de sua posição não científica e antiética sobre a transexualidade. A Associação criou desnecessariamente um cenário médico-legal que não é condizente com a cidadania plena de todas as pessoas, independentemente de sua sexualidade e identidade de gênero.

Manter o diagnóstico de “transtorno de gênero” é um modo de continuar alimentando a máquina produtora de exclusão. Agora corresponde aos estados corrigir e reparar as violações de direitos humanos cometidas pelo *establishment* médico. A assistência dos estados deve ser completa, inclusive

no que se refere à mudança de nome nos documentos de identidade legal, sem condicioná-la à realização de cirurgias ou outros procedimentos médicos nem perícias psicológicas, tanto em casos de intersexualidade como de transexualidade.

### **Defendemos:**

1. A imediata retirada da transexualidade dos manuais internacionais de diagnóstico.
2. O pleno financiamento do Estado ao processo transexualizador para as pessoas que assim o decidam autonomamente.
3. O fim imediato das cirurgias genitais em meninos e meninas intersexuais e que se estabeleçam protocolos médico-legais internacionais que protejam seus direitos.

### **Assinam:**

1. Adriana Vianna (UFRJ, Brasil)
2. Ana Paula da Silva (USP, Brasil)
3. Anibal Guimarães (ENSP/Fiocruz, Brasil)
4. Corina Rodriguez Enriquez (CIEPP, Argentina)
5. Elias Vergara Mayer (IEAB, Brasil)
6. Fabíola Cordeiro (CLAM/UERJ, Brasil)
7. Franklin Gil Hernandez (Universidad Nacional de Colômbia)
8. Gabriel Gallego Montes (Universidad de Caldas, Colombia)
9. Gloria Careaga (UNAM, México)
10. Jandira Queiroz (SPW/ABIA, Brasil)
11. Jane Russo (IMS/UERJ, Brasil)
12. Jaris Mujica (Pontificia Universidad Católica del Peru)
13. Juan Carlos Raxach (ABIA, Brasil)
14. Lohana Berkins (ALITT/Cooperativa de Trabajo Nadia Echazú, Argentina)
15. Lucy Esquivel (RedTraSex, Paraguai)
16. Mara Viveros
17. Marcela Romero (RedLacTrans, Argentina)
18. Maria Elvira Benitez Dias (CLAM/UERJ, Brasil)
19. Maria José Rosado-Nunes (CDD, Brasil)
20. Maria Luisa Heilborn (CLAM/UERJ, Brasil)
21. Maria Mercedes Gómez (St. Mary's University, Canadá)
22. Marina Maria (SPW/ABIA, Brasil)
23. Mario Pecheny (Argentina)
24. Oscar Ugarteche (UNAM, México)
25. Prof. Dr. Fermin Roland Schramm (ENSP/Fiocruz, Brasil)
26. Profª Dra. Heloísa Helena Gomes Barboza (Faculdade de Direito/UERJ, Brasil)
27. Profa. Dra. Berenice Bento (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil)
28. Rafael de la Dehesa (City University of New York, EEUU)
29. Regina Facchini (PAGU/Unicamp, Brasil)
30. Rogério Diniz Junqueira (INEP/MEC, Brasil)
31. Rosa M. Posa Guinea (IGLHR, Paraguai)
32. Rulian Emmerick (UFRJ, Brasil)
33. Sonia Corrêa (SPW/ABIA, Brasil)
34. Tamara Adrian (Adrian & Adrian Abogados, Venezuela)
35. Thaddeus Blanchette (UFRJ, Brasil)
36. Vagner de Almeida (SPW/Columbia University Secretariat, Brasil/EEUU)
37. Veriano Terto (ABIA, Brasil).

## 9. NAVEGANDO POR ESPAÇOS DE PRODUÇÃO DE ENXURRADAS DE SABERES

Cláudia Maria Ribeiro &  
Alessandro Garcia Paulino

*A vós, intrépidos buscadores, exploradores, e a todos os que sempre embarcaram com velas sutis para singrar mares temíveis – a vós ébrios de enigmas, gozosos das penumbras, almas que cedeis à atração das fautas de todos os abismos equívocos – porque vos recusais a seguir às cegas e com mão medrosa um f o condutor: e onde podeis adivinhar, detestais ter de concluir – somente a vós, contarei o enigma que vi, a visão do mais solitário.*

Nietzsche (2007).

### “... porque vos recusais a seguir às cegas”

Que caminhos investigativos (COSTA, 2001) percorrer nessa viagem proposta em que a produção de saberes em gênero e sexualidade na América Latina pode ser acessada de vários pontos? Não começa nem conclui. Há uma enxurrada de possibilidades. Em quais enveredar? Optamos por acessar informações pela internet e ensaiar uma escrita rizomática – inundando-nos com a metáfora do rizoma apresentada por Gilles Deleuze e Félix Guattari – permitindo entrelaçar, engalf nhar, entretecer instâncias e práticas das referidas produções de saberes.

Ousamos dizer que somos “buscadores”. Mergulhamos, então, na imagem de viagem que Guacira Lopes Louro apresenta agregando “ideias de deslocamento, desenraizamento, trânsito [...] não há lugar de chegar, não há destino pré-f xado, o que interessa é o movimento e as mudanças que se dão ao longo do trajeto” (LOURO, 2004, p. 13).

Assumimos com Louro que:

A metáfora da viagem interessa-me para ref etir não apenas sobre os percursos, as trajetórias e o trânsito entre lugares/culturas ou posições-de-sujeito, mas, também, para ref etir sobre partidas e chegadas. Importa-me o movimento e também os encontros, as misturas, os desencontros (p. 14).

Decidimos, então, começar a viagem pelo Grupo de Trabalho 23 – Gênero, Sexualidade e Educação da ANPEd – Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação. No ano de 2003, durante a 26ª Reunião Anual da ANPEd, realizada em Poços de Caldas - MG, pesquisadoras, pesquisadores, docentes e estudantes, mobilizaram-se para propor à Associação a criação de um Grupo de Estudos que se voltasse para estudos de gênero e sexualidade em sua articulação com a educação. Porque da mobilização? Integrantes do GEISH – Grupo de Estudos Interdisciplinar em Sexualidade Humana da Faculdade de Educação da UNICAMP compareceram à reunião objetivando articular pesquisadores/as para tentar propor à Associação um grupo específico na temática. Havia uma Sessão Conversa intitulada Educação e Sexualidade<sup>1</sup>. Nenhuma das pessoas convidadas compareceu para compor a mesa redonda. Ainda não sabemos responder por quê. Mas isso não importa. Importa o que foi feito nesse espaço.

Esse era o momento para propostas. Veiga-Neto (2001, p. 111) – desafia a pensar no que foi feito e no que está por fazer. Múltiplos são/foram os arranjos históricos “cuja tessitura, uma vez conhecida, pode eventualmente ser alterada, redirecionada, rompida” e elenca três aspectos para se pensar as transformações sociais que se deseja:

1. Dia 06/10/2003, das 20h às 22h - Palace Hotel (Salão Azul) - Educação e Sexualidade Mirian Grossi (UFSC); Sergio Carrara (IMS/UERJ); Regina Jurkewicz (Católicas pelo Direito de Decidir).

Em primeiro lugar, por tudo isso, na medida em que nos libera do prometeísmo fundado nas metanarrativas iluministas, nos joga diretamente neste mundo e coloca nas nossas próprias mãos as possibilidades de qualquer mudança. Em segundo lugar, porque fomos conhecendo os arranjos sobre os quais devemos aplicar nossos esforços, seja para desativá-los, desarmá-los ou desconstruí-los, seja para ativá-los ou redirecioná-los, tudo em função dos nossos interesses. Em terceiro lugar porque, ao invés de vivermos no trabalho político e messiânico de preparar a grande virada que nos levaria para um futuro melhor, feliz e definitivo – numa duplicação contemporânea, certamente que em outros termos, das práticas medievais cristãs de ascese e espera –, poderemos viver no permanente trabalho político (mas não messiânico) de promover a crítica radical e a insurreição constante. Usando a conhecida máxima de Foucault: ao invés da grande revolução, pequenas revoltas diárias.

Estava ali a possibilidade de mudança: qual o grupo responsável por aquela Sessão Conversa para a qual os/as convidados/as não compareceram? Que tal, ao invés de procurar outra mesa redonda para assistir, mobilizar as pessoas presentes para o que seria o início do GT 23? Quem estava presente que poderia fortalecer a proposta? Naquela situação, o que era possível desativar, desarmar, desconstruir, ativar, redirecionar em função dos nossos interesses?

Muitas pessoas presentes posicionaram-se contra e mais ou menos 30 pessoas a favor de ocupar aquele espaço e planejar a proposta de implantação do GT. Uma informação importante naquele momento: a professora Dra. Guacira Lopes Louro (UFRGS) participava da 26ª. RA. Seria imprescindível acioná-la e foi o que aconteceu. Ela aquiesceu ao nosso convite e integrou a equipe de planejamento. Eram necessárias 300 assinaturas entre os/as associados/as e conseguimos cerca de 500. A proposta foi levada à Assembleia Geral e aprovada. Criava-se, assim, o Grupo de Estudos (GE) 23 Gênero, Sexualidade e Educação. Os muitos grupos e núcleos de pesquisa ligados aos estudos de gênero, de sexualidade e de educação para a sexualidade, existentes nas instituições de ensino superior e, nos programas de pós-graduação do País, dispersos e distantes uns dos outros, passavam a ter o GE 23 como um ponto de referência; aqueles pesquisadores e pesquisadoras que, isoladamente, desenvolviam investigações ou ensaiavam práticas pedagógicas focadas nessas temáticas eram estimulados a buscar na ANPEd, interlocutores/as para o diálogo e para o debate teórico. Enfim, esse movimento e, essa movimentação não tinha por objetivo “inventar” um novo grupo de estudos, mas sim propiciar um espaço legitimado, no interior da mais importante associação brasileira de educação, para que essa rede – que já existia – pudesse se tornar visível e, conseqüentemente, se fortalecer.

Estes são extratos do texto veiculado na página do GT 23<sup>2</sup> apresentado à Assembleia Geral da ANPEd com a proposição de transformação de GE – Grupo de Estudos em GT – Grupo de Trabalho. As partes do referido texto são retomadas aqui pela sua força histórica ressaltando a importância da constituição do espaço Gênero, Sexualidade e Educação na ANPEd. De lá para cá quanto conhecimento produzido, apresentado e veiculado nas Reuniões Anuais da Associação. Quanta possibilidade de interferir em processos educativos de formação inicial e continuada de educadores e educadoras a partir dos estudos do material produzido. Quantas universidades presentes nessa trajetória conforme apresentamos no gráfico a seguir:

2. <[www.ded.ufa.br/gt23](http://www.ded.ufa.br/gt23)>

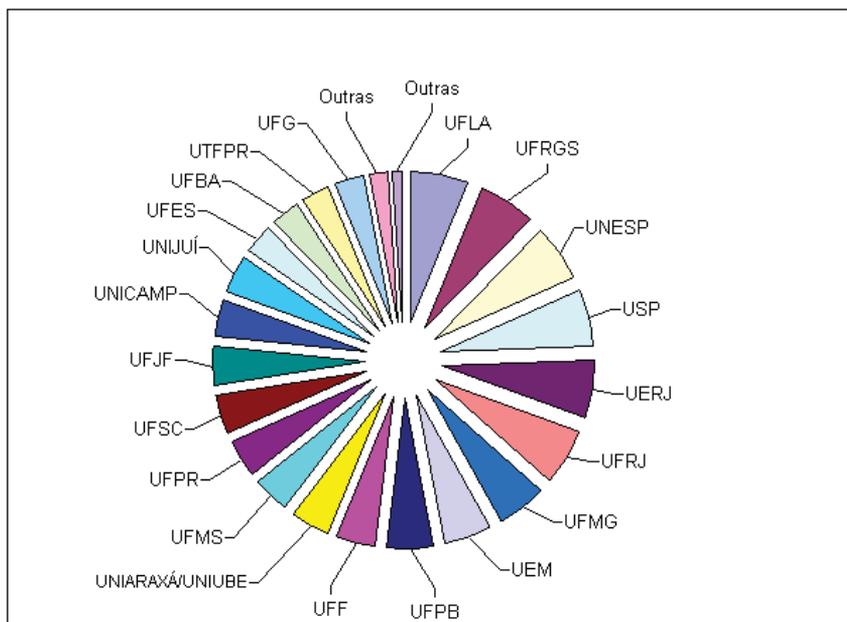


Gráfico 1 - Universidades participantes do GT 23 - 2004 a 2009.

Este é apenas um fio puxado na produção de saberes em gênero e sexualidade. Muitas são as perguntas que poderiam ser feitas a partir desse gráfico: o que impede que outras universidades submetam trabalhos nesse GT? Por que a maioria das universidades é das regiões Sudeste e sul do país? Algumas dessas universidades compartilham a produção de saberes? De que maneira elas atuam no ensino, na pesquisa e na extensão?

Mergulhamos, então, em algumas publicações; encontramos o livro publicado pela Editora UFLA em 2008 intitulado “Educação Inclusiva: tecendo gênero e diversidade sexual nas redes de proteção” que veicula cinco artigos apresentados no GT. Também encontramos publicações coordenadas por integrantes do Comitê Ad Hoc do GT23, do ano de 2009, e, dentre os/as autores/as convidados/as, alguns integram o GT. A primeira tabela apresenta os textos produzidos e que subsidiaram o projeto de extensão aprovado pela SECAD/MEC intitulado: “Educação para a sexualidade, para a equidade de gênero e diversidade sexual: pressupostos teórico-metodológicos” (UFMS). A Segunda e terceira tabelas apresentam os textos veiculados nas revistas *Educar em Revista - Dossiê Gênero, sexualidade e educação: novas cartografias, velhos problemas* (UFPR) e *Educação em Foco - Gênero, Sexualidade, Cinema e Educação* (UFJF):

TEXTOS	AUTORAS E AUTORES
Educação para a sexualidade, equidade de gênero e diversidade sexual: entre carregar água na peneira, catar espinhos na água e a prática de (des)propósitos	Constantina Xavier Filha – UFMS
Gênero, sexualidade e formação docente: uma proposta em discussão	Jane Felipe – UFRGS
Navegação pelo enigma da sexualidade da criança: “lá onde a política dos adultos não adivinha nem alcança”	Cláudia Maria Ribeiro – UFLA

Sexualidade(s) e gênero(s) em artefatos culturais para a infância: práticas discursivas e construção de identidades	Constantina Xavier Filha – UFMS
Diversidade sexual na escola: práticas cotidianas e ações pedagógicas	Anderson Ferrari – UFJF
Diversidade sexual e homofobia: a escola tem tudo a ver com isso	Rogério Diniz Junqueira – INEP/MEC
Um nome próprio: transexuais e travestis nas escolas brasileiras	Maria Rita de Assis César – UFPR
É possível bailar por entre as fronteiras dos mundos? Um ensaio sobre produção de saberes e diferenças em espaços educativos	Elizabete Franco Cruz – USP
O corpo como lócus de identidade sexual e de gênero	Silvana Vilodre Goellner – UFRGS
Gênero e sexualidade no cinema: questões para a educação	Patrícia Abel Balestrin – UFRGS
Educação para a sexualidade, equidade de gênero e diversidade sexual: experiências de formação docente	Constantina Xavier Filha – UFMS
Kit de materiais educativos para a educação para a sexualidade, para a equidade de gênero e para a diversidade sexual: protagonismos, ousadias e peraltagens possíveis	Constantina Xavier Filha – UFMS
Vivências e experiências nos projetos de socialização nas escolas	Constantina Xavier Filha e Daniel Galvão Rosa Delmanto – UFMS

Fonte: XAVIER FILHA, 2009.

TEXTOS	AUTORAS E AUTORES
Heterogênero: “uma categoria útil de análise”	Tânia Navarro Swain – UnB
Gênero, sexualidade e educação: notas para uma epistemologia	Maria Rita de Assis César – UFPR
Professor@s e Eros	Deborah Britzman – Faculty of Education, York University
Educação sexual: ética, liberdade e autonomia	Helena Altman e Carlos Martins – ÚNICAMP/UNESP
Amor romântico na literatura infantil: uma questão de gênero	Suyan Maria Ferreira Pires – UFRGS
La imagen social de la femineidad y masculinidad em la enseñaza secundaria en Chile Graziela	Raquel Ezatti San Martín – Universidad Metropolitana de Ciencias de lá Educación
O imaginário das águas e o aprendizado erótico do corpo	Cláudia Maria Ribeiro – UFLA
Masculinidad y violència: aproximaciones desde el universo del deporte	Julio César González Pagés e Daniel Alejandro Fernández González – Universidad de la Habana

Fonte: CÉSAR, ALTAMANN, 2009.

TEXTOS	AUTORAS E AUTORES
Meninas – gestando relações de gênero e cuidado de si	Elizabeth Franco Cruz, Natalúcia Matos Araújo, Maria Teresa Arruda Campos, Joyce da Costa Silveira de Camargo – USP
Voltar a VOLVER: alguns comentários para pensar os gêneros	Luís Henrique Sacchi dos Santos – UFRGS
“Hard Candy” ou menina má? Por entre discursos, representações e violências sexuais	Cláudia Maria Ribeiro, Ila Maria Silva de Souza – UFLA
Sexualidade e juventude em o céu de Suely	Rosângela Soares – URGs
Ma vie en rose: gênero e sexualidades por enquadramento e resistências	Anderson Ferrari – UFJF

Fonte: FERRARI, 2009.

Essas produções instigam a perguntar novamente: quais são as revistas que publicam as produções das universidades do norte e nordeste do país em gênero e sexualidade? Nas nossas buscas navegamos em direção ao EPENN – Encontro de Pesquisa Educacional do Norte e Nordeste que está em sua vigésima edição; é o encontro regional de pesquisa em educação mais antigo do Brasil. Realiza-se desde os anos 1970, congregando pesquisadores e pesquisadoras da área educacional e afins com o objetivo de socializar a produção teórico/prática no campo educacional e fortalecer os programas de Pós-graduação em educação do **Norte e Nordeste**. É um encontro bianual, vinculado à ANPED, promovido pelo Fórum de programas de Pós-graduação em Educação do Norte e Nordeste e organizado pelo Programa da cidade que o sedia. Sua área de abrangência foi ampliada, pois, anteriormente, era restrita às universidades do nordeste. O espaço de divulgação do encontro informa o que se segue: dentre os objetivos do EPENN está o fortalecimento dos programas de pós-graduação em educação e da pesquisa e da produção intelectual voltada para a área educacional e a sua realização reflete o compromisso dos profissionais da área em aprofundar seu conhecimento sobre a educação que se realiza nas regiões Norte e Nordeste, principalmente. A realização da vigésima edição no Estado do Amazonas é uma oportunidade para as academias discutirem e reflitam sobre questões atuais relacionadas ao desenvolvimento social da região, sobre as quais os pesquisadores da área educacional são chamados a se debruçar. Por isso sua temática central foi definida como “Educação, Culturas e Diversidade”<sup>3</sup>.

Navegando por esse endereço encontramos o GT 23 – Gênero, sexualidade e educação que, neste ano de 2011 realizará a mesa redonda intitulada: Gênero e Docência com a participação das universidades: UNEB, UFPB, UFPA. Mergulhamos numa enxurrada de perguntas: como foi sua composição? Quando? Quais as lutas para sua concretização? Que outros Grupos de Trabalho ou eixos temáticos foram constituídos no interior das “anpedinhas”? Que outros grupos de pesquisa existem na região Norte e Nordeste que realizam seminários, encontros, colóquios, simpósios?

“... detestais ter que concluir –” (NIETZSCHE, 2007, p. 209)

No percurso da nossa viagem detestamos ter que encerrar esse fio puxado e puxar outro. Deixar para trás os espaços de produção de conhecimento nas “Anpedinhas” realizadas em outros estados e todas as outras perguntas que ainda não temos respostas. Ao deixar para trás o GT 23 – Gênero, sexualidade e educação da ANPED deixamos também de discutir as articulações de integrantes do GT com a SECADI – Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão do MEC. Muitos têm sido os projetos desenvolvidos a partir de editais veiculados por esta Secretaria. Mas, essa é outra história que fica para outra vez, pois nosso roteiro de viagem indica navegar pelas produções da Revista *Sexualidad, Salud y Sociedad*.

3. <www.xxepenn.com.br>

## NAVEGANDO POR OUTRAS REVISTAS

A leitura da publicação elaborada pelo CLAM – Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos<sup>4</sup> referente ao curso Gênero e Diversidade na Escola – GDE, que visa à formação de profissionais da educação da rede pública e aborda as temáticas de gênero, sexualidade e igualdade étnico-racial desaguou na Revista *Sexualidad, Salud y Sociedad*. O projeto Gênero e Diversidade na Escola é fruto de uma articulação entre diversos ministérios do Governo Federal Brasileiro (Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e o Ministério da Educação), o *British Council* (órgão do Reino Unido atuante na área de Direitos Humanos, Educação e Cultura) e o Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ).

Assim, foi incluída no roteiro da nossa viagem uma parada obrigatória na revista *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Carrara, Szasz, Ramos e Cáceres, editores e editoras da revista, no editorial do primeiro número, dizem de sua concepção:

Conforme concebido por seus editores, conselheiros e colaboradores, seu principal objetivo é ser um fórum acadêmico virtual, de acesso gratuito, destinado à elaboração teórica e à discussão e disseminação de resultados de pesquisas inovadoras. Oferece-se como espécie de ponto de encontro para todos os interessados em refletir sobre esse territorialmente vasto, socialmente heterogêneo e culturalmente complexo espaço a que chamamos América Latina, interpelando-o a partir da sexualidade<sup>5</sup>.

Esse primeiro número data de 2009 e foram veiculadas, nesse ano, três edições. Idem em 2010 e uma em 2011. Optamos por apresentar os números 5, 6 e 7 para navegar entre multiplicidades de temas, de abordagens teórico-metodológicas e universidades.

### ANO 2010 - n° 5

Trabalhos	Autor/a	Instituto	Universidade
Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas?	Laura Lowenkron	Museu Nacional	UFRJ
Adaptación y validación de la escala Likert de actitudes de heterosexuales hacia homosexuales (HATH) en una muestra de estudiantes universitarios chilenos	Jaime Eduardo Barrientos Delgado, José Manuel Cárdenas Castro		Universidad Católica del Norte - Antofagasta, Chile
Gender Structures Constraining Girls' agency - Exploring Pregnancy and Motherhood Among Adolescent Girls in Ecuador's Amazon Basin	Isabel Goicolea, Marianne Wulff, Ann Ohman	Department of Public Health and Clinical Medicine, Epidemiology and Global Health, Department of Clinical Sciences, Obstetrics and Gynecology	Umeå University, Umeå, Sweden - Suécia

4. Criado em 2002 o Centro é um projeto do Programa de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro [...] tem como finalidade principal produzir, organizar e difundir conhecimentos sobre a sexualidade na perspectiva dos direitos humanos, buscando, assim, contribuir para a diminuição das desigualdades de gênero e para o fortalecimento da luta contra a discriminação das minorias sexuais na região. Através do diálogo entre a universidade, movimentos sociais e formuladores de políticas públicas na América Latina, o Centro articula pesquisadores, militantes e outros parceiros interessados em fomentar o debate sobre a sexualidade e os direitos sexuais, coordenando atividades regionais no Brasil, Argentina, Chile, Peru e Colômbia. (Fonte: <http://www.clam.org.br/>, 2011)

5. <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludSociedad/issue/view/1/showToc>>

Homoerotismo femenino, identidad y salud sexual entre frecuentadoras de espacios de sociabilidad juvenil en Río de Janeiro	Simone Monteiro, Claudia Mora	Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz	
Equidad en salud reproductiva en mujeres Mapuche	Estela Arcos Griffiths, Irma Antonieta Molina Vega, Carolina Quezada Alvarado	Instituto Enfermería Materna, Facultad de Medicina Instituto de Estadísticas, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas	Universidad Austral de Chile - Valdivia, Chile
La violencia simbólica de las representaciones en salud: El caso de la diada madre – hijo y la lactancia materna	Bibiana Marton, Gretel Echazú		Universidad Nacional de Salta -Salta, Argentina Universidad Federal de Rio Grande do Norte
As relações igreja/estado no direito constitucional brasileiro. Um esboço para pensar o lugar das religiões no espaço público na contemporaneidade			UFRJ/PUC-RJ

Resenas	Autor/a	Instituto	Universidade
HERZOG, Dagmar. 2008. Sex in Crisis. The new sexual revolution and the future of American Politics.	Alain Giami	Institut Nationale de la Santé et de la Recherche Médicale /INSERM Paris, França	
CABRAL, Mauro (ed). 2009. Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano.	Azucena Ojeda Sánchez		Universidad Nacional Autónoma de México – México –D.F

Fonte: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad>

#### ANO 2010 - n° 6

Trabalho	Autor/a	Instituto	Universidade
De cara a la violencia. Agresiones físicas y formas de clasificación social entre mujeres jóvenes de sectores populares en Argentina	Gustavo Blázquez	CONICET	Universidad Nacional de Córdoba

Prevenção del VIH/Sida en los circuitos de levante HSH: una asignatura pendiente	Victoria Barreda et al.		Equipos de Prevención en Atención Primaria, Ministerio de Salud (GCBA) Buenos Aires, Argentina. New York State Psychiatric Institute and Columbia University, New York, USA. Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires
O prazer de Sísifo está no leito de Procusto: a emoção do prazer nos relatos dos consumidores de fast sex	Anderson Moraes de Castro e Silva		UFRJ
Construcción de la maternidad en el encuentro de la institución médico ginecológica con mujeres de clase media de la ciudad de Buenos Aires	Patricia K. N. Schwarz		UBA-Buenos Aires, Argentina
Hay tantas maneras de no ser. Derechos lésbico-gays y reconocimiento de los contextos familiares	Micaela Libson	Grupo de Estudios sobre Sexualidades (GES), Instituto de Investigaciones Gino Germani (UBA)	UBA-Buenos Aires, Argentina

Resenhas	Autor/a	Instituto	Universidade
DE LA DEHESA, Rafael. 2010. Queering the public sphere in Mexico and Brazil. Sexual Rights Movements in emerging democracies. Durham NC: Duke University Press.	Renata Hiller	Grupo de Estudios sobre Sexualidades (GES) Instituto Gino German	Universidad de Buenos Aires (UBA) Buenos Aires, Argentina
MARQUET, Antonio. 2010. El coloquio de las perras. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco. 584 pp.	Antoine Rodríguez	Université Charles de Gaulle - Lille 3 Centro de Investigación CECILLE Lille, Francia	
SUTHERLAND, Juan Pablo. 2009. Nación Marica. Prácticas culturales y crítica activista. Santiago de Chile: Ripio Ediciones.	Gabriel Guajardo Soto		Universidad Diego Portales Santiago de Chile
JONES, Daniel. 2010. Sexualidades adolescentes. Amor, placer y control en la Argentina contemporánea. Buenos Aires: CICCUS/ CLACSO.	Rafael Blanco		UBA-Universidad de Buenos Aires

## ANO 2011 – nº 07

Trabalhos	Autor/a	Instituto	Universidade
Dilemas da masculinidade em comunidades de leitores da revista Men's Health	Jair Souza Ramos	PPGA/GSO	UFF
O melhor do Brasil é o brasileiro! Corpo, identidade, desejo e poder	Tiago Cantalice		Faculdade Joaquim Nabuco-Recife e Faculdade de Comunicação Tecnologia e Turismo de Olinda
Construcción de rutinas espaciales y sus efectos en las dinámicas de inclusión-exclusión del activismo LGBT de Córdoba, Argentina	Hugo H. Rabbia, Tomás A. Iosa	CONICET – Centro de Estudios Avanzados CONICET – Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales	Universidad Nacional de Córdoba y Universidad Nacional de Buenos Aires
A diversidade sexual no ensino de Psicologia. O cinema como ferramenta de intervenção e pesquisa	Camila Backes dos Santos, Ângelo Brandelli Costa, Manoela Carpenedo, Henrique Caetano Nardi		UFRGS
Um passeio de ônibus: Priscilla, a rainha do deserto e alguns diálogos entre categorias sociais e funcionais	Aureliano Lopes da Silva Junior		UERJ
Judith Butler y Ernesto Laclau: debates sobre la subjetividad, el psicoanálisis y la política	Mariela Peller	Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género	UBA – Universidad de Buenos Aires Buenos Aires – Argentina

Resenhas	Autor/a	Instituto	Universidade
GAMBOA, Isabel. 2009. El sexo como Locura. San José de Costa Rica: Grafos Litografía	Eva Alcántara Zavala		Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco – Ciudad de México
LOBERT, Rosemary. 2010. A Palavra Mágica: a vida cotidiana dos Dzi Croquettes. Campinas: Editora Unicamp.	Paula Lacerda	Museu Nacional	UFRJ
COSSE, Isabella. 2010. Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta. Una revolución discreta en Buenos Aires. Buenos Aires: Siglo XXI Editores	Mario Pecheny	CONICET	Universidad de Buenos Aires

EPELE, María. 2010. Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud. Buenos Aires: Paidós.	Mauricio Berger	CONICET	Universidad Nacional de Córdoba
--	-----------------	---------	---------------------------------

Fonte: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad>

Carrara, Szasz, Ramos e Cáceres afirmam:

[...] a sexualidade, ou sexualidades, vem assumindo importância crescente como objeto de reflexão das ciências humanas e sociais na região. Para isso tem contribuído, nos últimos anos, a incidência da reflexão sobre os direitos humanos na área dos estudos sobre saúde reprodutiva e sexualidade, com o consequente deslocamento dos parâmetros biomédicos que tradicionalmente orientavam a reflexão sobre o tema<sup>6</sup>.

Novamente, o desejo de leitura de cada um dos textos apresentados nas tabelas, mas outra revista, a *Estudos Feministas*, periódico de publicação quadrimestral, indexado e interdisciplinar, de circulação nacional e internacional, está a reclamar nossos mergulhos. No endereço da web<sup>7</sup> encontramos os números da revista desde 1992, volume zero, número zero até o volume 18 de 2010. Grossi (2004), no volume 12, apresenta a trajetória da Revista de Estudos Feministas em sua primeira fase na UFSC (1999/2002). A autora divide o artigo em três partes: revisão de literatura sobre os estudos de gênero no Brasil; a transferência da Revista do Rio de Janeiro para Santa Catarina e uma reflexão sobre o papel desta revista para os estudos feministas<sup>8</sup>.

O último número da Revista Estudos Feministas<sup>9</sup> veicula os seguintes textos:

#### ANO 2011

Trabalho	Autor/a	Instituto/Grupo de pesquisa	Universidade
Contos de Camp Wilde: tornando queer a pesquisa em educação ambiental.	Gough, Noel et al.		Deakin University, Australia
Igualdade de gênero nos meandros das missões de paz e na carreira.	Moreira, Rosemeri		UFSC
Questões linguísticas envolvendo gênero, sexualidade e interação social.	Andrade, Daniela Negraes Pinheiro		Universidade do Vale do Rio dos Sinos
La política sexual y la segregación ocupacional en las sociedades pesquera.	Broullón Acuña, Esmeralda	Consejo Superior de Investigaciones Científicas, España	
A escrita de si como prática de uma literatura menor: cartas de Anita Malfatti a Mário de Andrade	Ionta, Marilda		UFV

6. <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/issue/view/1/showToc>>

7. <[www.periodicos.ufsc.br](http://www.periodicos.ufsc.br)>

8. <[www.periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/10274/9519](http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/10274/9519)>

9. < Fonte: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0104-026x&script=sci\\_serial](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0104-026x&script=sci_serial)>

As f lhas de Eva: religião e relações de gênero na justiça medieval portuguesa	Silva, Edlene Oliveira		UnB
--	------------------------	--	-----

Grossi (2004), historia tanto o início da Revista de *Estudos Feministas* quanto os *Cadernos Pagu* e as revistas Gênero – publicada pelas pesquisadoras da Universidade Federal Fluminense e Espaço Feminino pelo Núcleo de Estudos de Gênero e Pesquisa sobre a Mulher da Universidade Federal de Uberlândia.

A Revista *Gênero*<sup>10</sup> é um periódico de circulação nacional. Surge em 2000 como uma iniciativa do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero vinculado, inicialmente, à PROEX/UFF e, a partir de 2004, ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da UFF. No referido endereço eletrônico encontramos as revistas publicadas até 2009.

A Revista *Caderno Espaço Feminino* – Núcleo de Estudos e Gênero, Violência e Mulheres – NEGUEM – Centro de Documentação e Pesquisa em História, Instituto de História, Universidade Federal de Uberlândia – MG. Em seu endereço eletrônico traz desde o vol. 1, nº 1 de 1994 até 2010. O vol. 23, nº 1/2 intitula-se Dossiê Corpos, entidades, singularidades em movimento<sup>11</sup>. Nesse endereço há o planejamento para 2011 do Dossiê Gênero, Cultura e Arte e, para 2012, o Dossiê Mulheres, Política e Trabalho.

Os *Cadernos Pagu*<sup>12</sup> foram criados em 1993, centrados na problemática de gênero, divulgam reflexões teórico-metodológicas, resultados de pesquisa, documentos e resenhas, abordados a partir de diferentes perspectivas teóricas A produção sobre os principais temas contemplados pela publicação – trabalho, educação, violência, sexualidade, raça, família, literatura, teorias feministas e teorias de gênero – tem oferecido significativa contribuição para as discussões no âmbito acadêmico e fundamentais subsídios para a atuação de organizações não governamentais e governamentais, incluindo a formulação de políticas públicas<sup>13</sup>. O último número dos *Cadernos Pagu* veicula os seguintes textos:

## ANO 2011

Trabalho	Autor/a	Instituto/Grupo de pesquisa	Universidade
Minissaias, militâncias, revoluções e gênero na última ditadura argentina	Veiga, Ana Maria		UFSC
O gênero do cuidado de si: as implicações da dieta alimentar na comensalidade de diabéticos	Lopes, Andréia Aparecida Ferreira	Grupo de Pesquisa Gênero e Envelhecimento, UNICAMP	UNICAMP
Discursos que (con)formam corpos grávidos: da medicina à educação física	Schwengber, Maria Simone Vione and Meyer, Dagmar Estermann	GEERGE-UFRGS	UFRGS/UNIJUI
Una poética del nombre: los “comienzos” de María Moreno hacia mediados de los años 80 en el contexto cultural argentino	Leone, Lucía María de	Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género (IEGE) y del Instituto de Literatura Hispanoamericana (ILH)	UBA

10. <[http://www.ieg.ufsc.br/revista\\_detalle.php?id=14](http://www.ieg.ufsc.br/revista_detalle.php?id=14)>

11. < [www.seer.br/index.php/neguem/issue/view/604/showToc](http://www.seer.br/index.php/neguem/issue/view/604/showToc)>

12. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0104-8333&nrm=iso&rep=&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-8333&nrm=iso&rep=&lng=pt)>

13. < <http://www.pagu.unicamp.br/node/8>>

Morirán mis hijos o las frutas del monte se secarán si no canto y uso mi amuleto cada noche? Mujeres tobas (qom) y Misioneros Anglicanos en el Chaco Centro occidental (Argentina)	Gómez, Mariana Daniela		UBA
“Manifeste-se, faça um zine!”: uma etnografia sobre “zines de papel” feministas produzidos por minas do rock (São Paulo, 1996-2007)	Camargo, Michelle Alcântara		UNICAMP
“Não faz mal pensar que não se está só”: estilo, produção cultural e feminismo entre as minas do rock em São Paulo	Facchini, Regina	Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu	UNICAMP
Reflexões e problemas da “transmissão” intergeracional no feminismo brasileiro	Gonçalves, Eliane and Pinto, Joana Plaza	SER-TÃO Núcleo de Estudos e Pesquisas em gênero e sexualidade Grupo Transas do Corpo	UFG

“... **almas que cedem à atração das f autas de todos os abismos equívocos** –” (NIETZSCHE, 2007)

Nesse ponto da viagem não sabemos mais que caminho seguir. Navegamos pelo “Fazendo Gênero 9”<sup>14</sup> e deparamos com uma lista de aproximadamente 1133 trabalhos. Cada acesso a um trabalho desses – como nos tantos outros citados – seria adentrar em conceitos e temáticas múltiplas, referências bibliográficas múltiplas. Enfim... saberes múltiplos. Seguimos, então, nossa viagem em direção a algumas redes. Sabemos que essa atração constituirá buscas intermináveis e não há, para esta escrita, espaços e tempos para decifrar seus meandros que poderiam responder a perguntas como: quando, porque, de que forma foram constituídos esses espaços e quais estudos sobre gênero e sexualidade englf nam os referidos espaços? Próximo destino: FLACSO.

FLACSO – A Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais é um organismo internacional, intergovernamental, autônomo, fundado em 1957, pelos Estados latino-americanos, a partir de uma proposta da UNESCO. A FLACSO tem o mandato institucional de desenvolver a docência de pós-graduação, a pesquisa, a cooperação científica e a assistência técnica, no campo das Ciências Sociais e suas aplicações, apoiando, assim, o desenvolvimento e a integração dos países da América Latina e Caribe. São seus membros, atualmente, 17 países latino-americanos: Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai.

No endereço eletrônico da FLACSO nossa viagem tem uma parada obrigatória: “*Mujeres latino americanas em cifras*”<sup>15</sup>. Essa pesquisa informa, na perspectiva dos países da América Latina, o mapa da situação das mulheres latino americanas, bem como a identificação social do país: produção interna; setor externo; poupança; investimento e gastos; pobreza e distribuição de renda. Demografia: cidade; idade da população; fertilidade; distribuição espacial; população indígena; estado civil; família e chefes de família. Trabalho: participação econômica; estrutura do emprego; taxa de desemprego; subemprego; ocupação e nível educacional; diferenças salariais; setor informal. Educação: o analfabetismo; registro fiscal; estudos adquiridos; educação pré-escolar; educação primária; desempenho escolar; ensino secundário; ensino superior universitário; escolha da universidade; mulheres professoras; formação

14. <[www.fazendogenero.ufsc.br/9](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9)>

15. <[www.eurosur.org/FLACSO/mujeres](http://www.eurosur.org/FLACSO/mujeres)>

profissional. Saúde: expectativa de vida; sistema de condições e de saúde; mortalidade e suas causas; morbidade; gravidez e do parto; mortalidade materna; interrupção da gravidez; regulação da fertilidade; nascimento desejado. Legislação: direitos políticos e garantias constitucionais; direito de família; direito penal; direito do trabalho; direitos reprodutivos. Participação sóciopolítica: cidadania e eleições; poderes executivo, legislativo e judiciário; partidos políticos; organizações sociais; opiniões; violência contra as mulheres. E, por fim, órgãos de ação e promoção das mulheres: organizações sociais de mulheres; ação estatal; organizações não-governamentais; ação de organizações internacionais.

Não nos deixamos encantar pela fauta mágica senão f caríamos como as crianças que seguiram o f autista de Hamelin, presas somente nesse espaço de produção de conhecimento. Seguimos então para outro espaço: CLACSO – *Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales*. É uma instituição internacional não governamental, criada em 1967. Atualmente integra 302 centros de pesquisa e programas de graduação e pós-graduação em Ciências Sociais em 25 países da América Latina e Caribe, nos Estados Unidos e na Europa<sup>16</sup>. Possui 25 grupos de trabalho e, dentre eles, o GT 12 – *Feminismo y cambio en La América Latina y El Caribe*, coordenado por Alba Carosio, do *Centro de Estudios de La Mujer* (CEM), UCV, Venezuela. Navegando pelos seminários coordenados pelo CLACSO deparamos com o *Seminario 1106 - Relaciones de género en la escuela y políticas para una educación sexuada*, coordenado por Dra. Graciela Morgade (FFyL/UBA, Argentina). As informações sobre o seminário conduzem-nos ao endereço eletrônico<sup>17</sup> e às publicações argentinas também para a infância.

Mas não queremos novamente sucumbir ao f autista e continuaremos acessando as redes. Navegaremos pela CLADEM e REPEM.

O CLADEM<sup>18</sup> – *Comité de América Latina y El Caribe para La defensa de los derechos de la mujer* – é uma rede feminista, fundada em 1987, que trabalha para contribuir com a plena vigência dos direitos das mulheres latinoamericanas e do Caribe. O CLADEM possui inúmeros vídeos disponíveis: “*Video Nada Personal - Aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica en el Perú*”; “*Campaña Educación No Sexista y Antidiscriminatoria*”; “*Programa de Formación*”, dentre outros.

Seguindo o planejamento que consiste no não planejamento, embrenhamos no endereço da REPEM<sup>19</sup> – *Red de educación popular entre mujeres de América Latina y El Caribe*. Acessamos a *Campaña de educación no sexista*, que é uma articulação entre várias organizações e pessoas da sociedade civil latinoamericana e caribenha em defesa e promoção do direito humano a uma educação pública, laica e gratuita para todos e todas.<sup>20</sup> Desse endereço puxamos outro f o: ECOS<sup>21</sup> – Comunicação em Sexualidade. É uma organização não-governamental, com 20 anos de atuação consolidada, na defesa dos direitos humanos, com ênfase nos direitos sexuais e direitos reprodutivos, em especial de adolescentes e jovens, com a perspectiva de erradicar as discriminações relativas a gênero, orientação sexual, idade, raça/etnia, existência de def ciências, classe social. A organização Produz vídeos e DVDs. Atualmente participa, dentre outros, do projeto ‘Escola sem Homofobia’, apoiado pelo Ministério da Educação/Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (MEC/SECADI). Tem como objetivo contribuir para a implementação do ‘Programa Brasil sem Homofobia’, do Ministério da Educação, através de ações que promovam ambientes políticos e sociais favoráveis à garantia dos direitos humanos e da respeitabilidade das orientações sexuais e identidade de gênero no âmbito escolar brasileiro. ‘Escola sem Homofobia’ vem somar-se aos legítimos esforços do governo em priorizar, pela primeira vez na história do Brasil, a necessidade do enfrentamento à homofobia no ambiente escolar.

Mas, recentemente, o governo brasileiro, cedendo às pressões de setores das bancadas religiosas,

16. <www.clacso.org.ar>

17. <www.novoeduc.com>

18. <www.cladem.org>

19. <www.repem.org.uy>

20. <www.educacion-nosexista.org>

21. <www.ecos.org.br>

suspendeu a divulgação e distribuição do ‘kit Escola sem Homofobia’. Em Carta Aberta, veiculada no endereço eletrônico da ECOS, a equipe manifesta sua indignação: *“o veto ao projeto Escola sem Homofobia foi um dos maiores retrocessos do atual governo no campo dos direitos humanos e das políticas públicas no combate à discriminação e violência nas escolas. Não foi um golpe apenas contra a comunidade LGBT, mas também contra o Estado laico e toda a sociedade democrática”*. Reafirmamos, foi um golpe para as instâncias e práticas de produção dos corpos, gêneros e sexualidades – no Brasil e na América Latina.

Ainda navegando no endereço da ECOS deparamos com outro endereço<sup>22</sup>: que veicula a campanha brasileira do laço branco. Esse espaço traz textos, impressos, vídeos, áudios, produtos que objetivam sensibilizar, envolver e mobilizar os homens no engajamento pelo fim da violência contra a mulher. Suas atividades são desenvolvidas em consonância com as ações dos movimentos organizados de mulheres e de outras representações sociais que buscam promover a equidade de gênero, através de ações em saúde, educação, trabalho, ação social, justiça, segurança pública e direitos humanos.

Não dá para seguir viagem. Propomos retornar a ECOS, pois o projeto “Educação em Sexualidade: Desafios para uma política pública” tem que ser mencionado. No endereço eletrônico da ECOS a equipe apresenta a proposta do projeto: *“é a incidência política da sexualidade, no campo da educação, como uma dimensão fundamental das relações entre as pessoas e não apenas com um tema relacionado à saúde e à prevenção das doenças. Iniciou com a realização da pesquisa “As políticas de Educação em Sexualidade no Brasil – 2003 a 2008”*. O foco desse estudo era mapear a inserção da discussão sobre sexualidade e gênero nos cursos de licenciatura e de pedagogia das universidades brasileiras. A partir do mapeamento, pudemos identificar car alguns dos grupos de pesquisa do país que se debruçam sobre a questão da interface entre educação e sexualidade. Também pudemos constatar que são poucos os cursos de graduação que preveem disciplinas específicas sobre sexualidade e gênero no currículo de formação dos profissionais que, depois, se tornarão professores na educação básica. A mesma pesquisa realizou um levantamento das políticas recentes relacionadas à educação em sexualidade (programas, projetos, ações, legislação, normas técnicas), tendo como marco histórico o período de 2003 a 2008”<sup>23</sup>.

Um dos resultados alcançados por esse projeto foi a formação da Rede de Educação Gênero e Sexualidades – REGES com a participação de representantes de diferentes segmentos: universidades; sociedade civil; grupos de pesquisa; governo e agências internacionais.

### **“... a vós ébrios de enigmas, gozosos das penumbras” (NIETZSCHE, 2007)**

As imagens poéticas de Nietzsche continuam a nos instigar. Que enigmas a decifrar – ou não! nesses campos tão polêmicos, imbricados e paradoxais – sexualidades e gênero. Que gozo há nessas penumbras que podem anunciar outras instâncias e práticas de produção dos corpos, gêneros e sexualidades. Navegamos por grupos de pesquisa e algumas pesquisas realizadas, associações, redes, organizações não governamentais, publicações, congressos, revistas, projetos de extensão. Nesse emaranhado de produção de saberes quanto não foi mencionado – continuam, para nós, na penumbra. Poderíamos mergulhar na ABEH – Associação Brasileira de Estudos da Homocultura<sup>24</sup>, ou na Agenda 2011<sup>25</sup>. Ou no Núcleo de Estudos de gênero e Sexualidade – Nugsex Diadorim da Universidade Estadual

22. <[www.lacobranco.org.br](http://www.lacobranco.org.br)>

23. <[www.ecos.org.br/projetos/politicas/politicapublica.asp](http://www.ecos.org.br/projetos/politicas/politicapublica.asp)>

24. <<http://www.fafch.ufmg.br/~abeh/>>

25. Por qué garantizar el derecho a la igualdad y las libertades religiosas? Debate - Universidad Nacional de Colombia (Colombia) - 15 de junio 2011<<http://www.estadolaico.info/>>, Audiência Pública sobre a violência contra a mulher em São Paulo – 16/06<<http://t.co/Vh1pMsi>>, VII Colóquio Nacional - Representações de Gênero e de Sexualidades 14 a 16 de junho em Campina Grande na Paraíba <<http://www.genero2011.com.br/>>, Seminário Internacional sobre “O Estado Laico e a Liberdade Religiosa” Brasília - 16/06 <<http://www.cnj.jus.br/agencia-eventos-cnj/seminario-internacional-sobre-qo-estado-laico-e-a-liberdade-religiosaq>>, Direitos Reprodutivos: O Aborto como Questão para a Saúde Pública Rio de Janeiro - 17/06 <<http://bit.ly/ijqJGu>>, Brasil - Diversidade Sexual debatida na OAB-SP São Paulo, 18 de junho, II Seminário de Diversidade Sexual e Combate à Homofobia, I Congresso Internacional Universitário: Gêneros, Feminismos y Diversidades (GEFEDI) Em

da Bahia. Ou no GTL – grupo de trabalho latinoamericano y La FEUP – Federação de universidades populares da Espanha. Ou no *Centro de La Mujer Peruana “Flora Tristán” – entre luces y sombras, caminho para aceder a la justicia*<sup>26</sup>. Ou nos grupos de pesquisa registrados no CNPq. Ou... ou... Afirmamos que não tem fim!

Resta-nos perguntar com Larrosa (1999) qual a medida da nossa responsabilidade? E ensaiamos outros mergulhos com Foucault (2004):

[...] penso que o futuro, somos nós que o fazemos. O futuro é a maneira pela qual nós reagimos ao que se passa, é a maneira pela qual nós transformamos em verdade um movimento, uma dúvida. Se nós queremos ser senhores de nosso futuro, devemos, fundamentalmente, levantar a questão sobre o hoje. Eis a razão pela qual, para mim, a filosofia é uma espécie de jornalismo radical (p. 434).

Terminamos, então, com um mergulho profundo! Esse mergulho alcança o projeto de extensão aprovado pela SECAD/MEC em 2008 – Tecendo Gênero e Diversidade Sexual nas Redes de Proteção – Departamento de Educação/UFLA<sup>27</sup>.

## REFERÊNCIAS

BONDÍA, Jorge Larrosa. **Pedagogia Profana**: Danças, piruetas e mascaradas. 2. ed. Belo Horizonte/MG: Autêntica, 1999.

CÉSAR, Maria Rita de Assis; ALTMANN, Helena. Dossiê Gênero, sexualidade e educação: novas cartografias, velhos problemas. **Educar em Revista**, Curitiba: UFPR. n. 35, set./dez. 2009.

COSTA, Marisa Vorraber. **Caminhos Investigativos**: novos olhares em pesquisa na educação. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

FERRARI, Anderson (Org.). **Educação em Foco. Gênero, Sexualidade, Cinema e Educação**. Juiz de Fora: UFJF, 2009.

FOUCAULT, M. **Ditos e escritos V**. Ética, sexualidade e política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho**. Ensaio sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

NIETZSCHE, Friedrich. **Assim falava Zaratustra**. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

Costa Rica entre os dias 20 a 24 de junho <<http://www.gefedi.una.ac.cr/>>, SEMINARIO DEMOCRACIA, LIBERTADES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS Santiago de Chile, 20 de junio de 2011 <<http://www.faco.cl/home/index.php/es/agenda-de-actividades/1287-2006-seminario-democracia-libertades-y-derechos-reproductivos>>, Audiência Pública de Apresentação das Diretrizes da 3ª Conferência de Políticas para as Mulheres 28/6 as no Rio de Janeiro, IX Reunião de Antropologia do Mercosul, “Culturas, Encontros e Desigualdades”, em Curitiba - 10 e 13 de julho de 2011 <<http://www.ram2011.org/>>, GT02 - Aborto: práticas, discursos e significados, Marcha das Margaridas – As Margaridas decididas rumo à Brasília - 16 e 17 de agosto, em Brasília <<http://www.sof.org.br/marcha/>>, Seminário: Corpo, Gênero e Sexualidade 25 a 27 de agosto na FURG - Rio Grande RS <<http://www.corpogeneroesexualidade.furg.br/site/index.php>>, II Seminário Enlaçando Sexualidades Direito, Relações Etnorraciais, Educação, Trabalho, Reprodução, Diversidade Sexual, Comunicação e Cultura 04 a 06 de setembro Salvador - BA <<http://enlacandosexualidades.wordpress.com/>>, 7º Premio Construindo a Igualdade de Gênero <<http://www.cnpq.br/premios/2011/ig/>>, Seminário Internacional “Pensando Gênero III”: “A Psicologia para além do espelho” 18 a 20 de outubro de 2011 <<http://pensandogenero.weebly.com/>>, 54º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia Em Curitiba, Paraná, de 12 a 15 de novembro <<http://www.febrasgo.org.br/54cbgo/>>, XII Encuentro Feminista latinoamericano y del Caribe Bogotá, noviembre 23-26 de 2011 <<http://12encuentrofeminista.blogspot.com/>>, III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres 12 a 14 de dezembro <[http://www.sepm.gov.br/noticias/ultimas\\_noticias/2011/02/ministra-abre-1a-reuniao-do-cndm](http://www.sepm.gov.br/noticias/ultimas_noticias/2011/02/ministra-abre-1a-reuniao-do-cndm)>

26. <<http://www.fora.org.pe/web2/>>

27. <[www.ded.ufa.br/generoesexualidade](http://www.ded.ufa.br/generoesexualidade)>

VEIGA-NETO, Alfredo. Incluir para excluir. IN: LARROSA, Jorge; SKLIAR, Carlos. **Habitantes de Babel**. Políticas e poéticas da diferença. Belo Horizonte: Autêntica. 2001.

XAVIER FILHA, Constantina (Org.). **Educação para a sexualidade, para a equidade de gênero e diversidade sexual**: pressupostos teórico-metodológicos. Campo Grande: UFMS, 2009.

The image features a dark grey background with a white, wavy horizontal band across the middle. On the right side of this band, there are two clusters of white decorative elements. The upper cluster consists of various sized circles and dots, some with concentric circles inside. The lower cluster is similar but includes a few larger circles with concentric rings. The overall effect is a modern, minimalist design.

**HISTÓRIAS NARRADAS, HISTÓRIAS VIVIDAS**



# Relato de Experiência

## MARINA REIDEL

Mário (Marina) Reidel

Para falar de experiências vividas volto à infância. Uma infância sofrida, em que fui agredida na escola por colegas (meninos), que se diziam machos, e que, ao me apelidarem de *Suzi* ou *Barbie*, demonstravam claramente a rejeição e a homofobia. A agressão era constante e as apostas de quem bateria primeiro eram feitas constantemente. Além disso, as trocas de lugares na sala de aula, para fazer a aproximação e a agressão física, eram permitidas, pois, muitas vezes, os professores fingiam não ver ou não se envolviam.

Como destaca Louro (1997)<sup>1</sup>, diversas pesquisas e estudos têm apontado a escola como um ambiente de intolerância e violência dirigida a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Tais estudos também têm constatado a fragilidade dos/as profissionais de educação para a abordagem educativa sobre a sexualidade nos espaços escolares. Além disso, muitas vezes, a escola apresenta-se como espaço de produção e reprodução da homofobia.

Por ser assim, “afetada”, ou ter uma conduta assim denominada, eu era vista como “diferente”, embora inteligente. A aula de Educação física era um terror, porque eu odiava jogar futebol ou fazer os exercícios que os meninos faziam e acabava fugindo da aula. Lembro até hoje o dia em que fui obrigada a jogar futebol e acabei fazendo um gol, não porque soubesse, mas porque a bola bateu na minha perna e entrou na goleira. Foi o único gol que fiz na minha vida. Ao relembrar disso, encontro ressonância nas palavras de Louro (op. cit.), quando ela afirma que “a negação dos/as homossexuais no espaço legitimado da sala de aula acaba por confinar-nos a ‘gozações’ e aos ‘insultos’ dos recreios e dos jogos, fazendo com que, desse modo, jovens gays e lésbicas só possam se reconhecer como desviantes, indesejados ou ridículos” (p.34).

Também lembro que, quando adolescente, desenvolvi uma habilidade no time de vôlei masculino e consagrei o time da escola como campeão municipal. Isso favoreceu um novo espaço e um novo olhar dos colegas e dos professores em relação a mim. Como eu era alta e jogava muito bem, principalmente quando ficava junto à rede, ganhei um título e minha presença passou a ser disputada nos times da escola. Assim, aos poucos, iniciava um novo processo de vencer e romper as barreiras.

Da minha infância também trago uma lembrança que me marcou por toda a vida, até hoje: o dia que um homem, conhecido da família, entrou em meu quarto e me violentou sexualmente. Ele me ameaçou dizendo que se eu falasse para alguém ele voltaria e que seria pior. Eu tinha apenas sete anos e me lembro disso como se fosse hoje. A agressão e a violência cometidas não deixaram que eu tivesse forças para levantar da cama, pois a dor que eu sentia era muito forte. Fiquei ali mesmo, por um tempo que me pareceram horas, deitada, quieta, até conseguir ir ao banheiro e limpar os vestígios. Sentia-me envergonhada e humilhada. Tive medo e mantive o silêncio – o silêncio de uma vida que ficou marcado nas paredes daquele quarto escuro e sombrio daquela tarde. Senti nojo daquele homem e senti medo dos meus pais. Um medo que me fez calar e nunca mais falar, pois sabia que o pior poderia acontecer. Então calei!

Fui entender esta fase da minha infância somente quando adulta, através de psicoterapias. Foi aí que consegui ver que aquele homem (cuja identidade não revelo) era um doente. Este crime, hoje condenado como pedofilia, ficou sem punição. Revivi esta situação por muitos anos, procurando, de algum modo, entender o que o havia levado a cometer tal agressão.

1. Faço referência, aqui, ao livro *Gênero, sexualidade e educação*, publicado pela Editora Vozes, em 1997.

## A TRANSEXUALIDADE E A ESCOLA

Vivi “dentro do armário” por muitos anos. Fui sufocada pelo medo e pela falta de coragem. Assumir ‘minha sexualidade’ seria muito arriscado, pois poderia sofrer tudo o que sofrera na infância e na adolescência – os temores, os conflitos! No entanto, movida pela coragem e pela decisão de assumir “minha verdadeira” identidade de gênero, fiz meu processo de transformação enquanto professor da rede pública estadual em Porto Alegre. Afastei-me durante o ano letivo, fiz os processos clínicos necessários e, quando retornei, minha identidade de gênero feminina foi assumida publicamente. Esta mudança provocou uma série de discussões sobre a temática em torno da sexualidade e, naquele espaço pedagógico, muitos foram os projetos que aconteceram disparados por minha “nova” situação. A partir deste momento se intensificaram as ações em favor dos temas concernentes à homofobia.

Ser uma professora Transexual e viver neste espaço – que não espera conviver com “corpos como o meu”, diferente do considerado normal – obriga, de certo modo, a que ele passe a ter uma nova maneira de encarar as situações e as diversidades dentro da escola. Viver a Transexualidade enquanto professora se constituiu, assim, num novo paradigma, pois até aquele momento, “pessoas como eu” viviam em outros universos e, muitas vezes, estavam à margem desta realidade.

Percebi, nas experiências vividas, que os alunos que convivem com uma professora ou professor dito “diferente”, demonstram um acolhimento e uma aproximação positiva, tornando as relações interpessoais mais sinceras e verdadeiras. Refiro isso porque, ao assumir minha sexualidade na escola, logo alguns alunos se encorajaram e começaram a manifestar certa liberdade diante da situação vivida e sobre a sexualidade de modo geral (tão anulada na escola). A aproximação nas discussões e nos assuntos ligados à sexualidade acabou se tornando rotineira: eles perguntavam, participavam e interagiam enquanto realizavam os trabalhos em aula. Também percebi que as relações de afeto se deram de modo muito tranquilo, tanto que as manifestações de carinho – muito presentes – e as frases ilustrativas a esses sentimentos eram e são ditas até hoje: “eu gosto muito de você!; tu és a melhor professora do colégio!”.

Sob meu ponto de vista, a participação das famílias dos alunos neste processo também aconteceu de forma que se pode chamar de “natural”, pois até a fúria do pai, muitas vezes, considerado machista e preconceituoso, se fez presente nas reuniões e nas discussões. Por outro lado, isso também causava um estranhamento por parte do corpo docente, preocupado com a imagem que a escola reproduzia na família. Esses pais, no entanto, demonstraram confiança no meu trabalho e não questionaram minha competência frente a minha sexualidade. Entendo tal postura como respeito à diversidade e às questões de gênero e sexualidade que se desenvolveram, de modo ético e profissional, dentro da escola.

Entende-se a vida nas calçadas e nas grandes avenidas das cidades “como o universo das Travestis e Transexuais”, onde atuam como profissionais do sexo. Essa forma de trabalho, mesmo que considerada indigna pela sociedade, passa a ser a única fonte de sobrevivência, já que muitas portas se fecham para estes “corpos fora do lugar”. Assim, o fato de uma Transexual estar em sala de aula rompe com os padrões instituídos pela visão conservadora e tradicional de escola e de educação, que condiciona o sujeito a pertencer ou não a determinados espaços. É neste sentido que viver a Transexualidade num universo como o da escola, entendido como alheio ao “universo de Travestis e Transexuais”, pode ser entendido como uma forma de quebrar preconceitos e instaurar uma mudança de paradigma no que se refere aos corpos, gêneros e sexualidades.

Em termos de histórias vividas, posso relatar inúmeras experiências positivas tanto no que se refere aos aspectos pedagógicos quanto àqueles concernentes às relações interpessoais. Apesar disso, ainda encontramos tabus e preconceitos que podem ser considerados como responsáveis por algumas das diferentes fobias (transfobia, lesbofobia e homofobia) da sociedade deste século. Ainda precisamos construir espaços e projetos pedagógicos que intercedam e mudem esta realidade. Isso passa pelo nome social registrado nos cadernos de chamada, pelo uso do banheiro desejado e, sobretudo, pela criação de condições para a permanência das pessoas LGBT na escola.

Penso que também cabe à educação mudar estes tópicos que fazem a diferença no espaço da diversidade, seja ela qual for. Estamos buscando direitos igualitários e respeito pelas nossas singularidades e formas de viver a vida. Não podemos mais ficar de braços cruzados esperando que as pessoas sejam agrédis ou expulsas da escola por não estarem enquadradas nos regimes heteronormativos que vigem na sociedade. Entretanto, se a escola, juntamente com outros espaços sociais, cumpre um papel na reprodução de mecanismos relativos à dominação masculina e heteronormativa, ao mesmo tempo, ela é um local privilegiado para a construção de uma consciência crítica e para o desenvolvimento de práticas que se pautem pelo respeito à diversidade e aos direitos humanos.

## **DA DISCIPLINA DE ENSINO RELIGIOSO À ÉTICA E CIDADANIA**

Quando iniciamos um dos períodos letivos assumi, conforme minha carga horária, a disciplina de Ensino Religioso e, logo, problematizei questões relativas à escola como espaço público e laico. Assim, sugeri que se mudasse, dentro do PPP (Plano Político Pedagógico), o nome da disciplina e os seus conteúdos, tornando possível uma nova estrutura e novas ações pedagógicas que contemplassem valores, diferentes religiões e crenças, deixando, deste modo, de privilegiar uma ou outra religião. Com essa mudança, foi possível contemplar o respeito à diversidade religiosa encontrada no espaço escolar e, ao mesmo tempo, problematizar todas as questões que envolvem religiões, conceitos, valores e, inclusive, sexualidade, homofobia e preconceitos. Trazer temas contemporâneos para uma disciplina tradicionalmente restrita a aspectos religiosos foi uma construção feita dentro do projeto político da Escola. Com isso, também foi possível dar uma maior abertura para que eu pudesse manifestar minha crença na religião de matriz africana e, assim, dizer que era “batuqueira”, filha de Santo e que, no contexto de meu processo de Transexualização, essa foi a única religião que aceitou e respeitou minha orientação sexual e minha forma de viver. Isso porque ela não interferiu em nenhum momento em minha decisão, tal como muitas religiões fazem, inclusive com a tentativa de “curar” a Transexualidade ou Homossexualidade.

Com a mudança da disciplina, de acordo com o Plano Político Pedagógico, as aulas se tornaram, segundo meu entendimento, muito mais coerentes e agradáveis. Elas introduziam valores que tornariam meus alunos mais críticos acerca do mundo e das realidades, favorecendo, deste modo, um crescimento na ordem do respeito às diferenças, ao mesmo tempo em que buscava desmistificar preconceitos estabelecidos em relação à orientação de gênero, classe social, etnia e condições de vida. Nessa mesma época foi proibido, conforme uma lei estadual, o uso de imagens santas, crucifixos e outras derivações que privilegiassem determinada religião em espaços públicos do Estado. Mais uma vez, trouxe essa discussão para dentro da sala de aula, fazendo valer esse decreto para fortalecer a abordagem de todas as religiões.

Acredito que, desta maneira, resgatando valores que oportunizem a cidadania, a construção de conhecimento e, conseqüentemente, a vivência de aprendizagens significativas, temos provocado um novo pensamento acerca da educação no espaço escolar em que atuamos. Seguindo este princípio, penso que poderemos construir uma escola que leve o aluno a vivenciar questões que estão no “mundo da vida”, apresentando-lhes uma nova concepção sobre o “querer fazer” e o “querer falar” – tão importantes para o seu desenvolvimento como cidadão, como ser humano. Creio na escola como um espaço onde os alunos queiram estar e queiram agir sobre ela, tornando os encontros prazerosos e reais. Ao longo deste processo, tenho visto alunos mais conscientes de seus papéis na sociedade, aprendendo a respeitar e a conviver com as diferenças e diversidades, tornando-se capazes de fazer parte desta luta contra o preconceito e a discriminação.

## O BANHEIRO E AS IDENTIDADES

Ainda, entre as tantas histórias vividas, quero compartilhar uma das experiências mais difíceis que vivi como uma transexual: o (simples) uso de um banheiro público feminino em uma rodoviária. Viajava de Divinópolis, interior de Minas Gerais, para Belo Horizonte, depois de uma palestra em que fora convidada para falar de temas ligados à sexualidade, homofobia, entre outros. Ao descer do ônibus, e com uma vontade louca de ir ao banheiro, não hesitei em procurar o banheiro feminino. Minha vontade, contudo, foi barrada pela “receptionista do banheiro”, que solicitou minha identidade. Assustada pela situação – e muito constrangida –, expliquei-lhe que era uma transexual e que meu nome na identidade ainda era masculino. Apesar da explicação, ela disse que eu não poderia entrar no banheiro. Questionada acerca de onde eu deveria ir, já que no masculino eu também não poderia entrar, ela chamou sua superior, que liberou minha entrada no banheiro feminino. Mesmo tendo conseguido entrar no referido banheiro, senti uma humilhação muito grande ao ver que outras pessoas me olhavam “de modo diferente”. Passado o episódio, algumas questões me fizeram refletir: por que aquela mulher proibiu minha entrada no banheiro? O que as pessoas pensaram a meu respeito? O que ela pensava acerca de minha necessidade de ir ao banheiro – fisiológica ou Sexual? O que é comum acontecer nos banheiros? E, por fim, por que banheiros masculinos e femininos? Haveria “um terceiro” banheiro como resolução ou eu deveria frequentar aquele em que me sentisse mais à vontade? E, se eu não fosse liberada para ir naquele banheiro, onde eu iria fazer minhas necessidades fisiológicas?

Fiquei por muitos dias refletindo sobre estas questões? Transpondo tais questões para a escola, penso sobre como a heteronormatividade se inscreve nos espaços pelos quais circulamos: quando um aluno ou aluna que, aos “olhos da escola”, não se enquadra no padrão heteronormativo esperado, qual o banheiro será liberado? Como faremos essa reflexão no contexto escolar se, por exemplo, uma Travesti quiser usar o banheiro feminino? Nas escolas, assim como nos demais lugares, os banheiros constituem materialidades das dicotomias de gênero (masculino e feminino) presentes na sociedade. Assim, quais devem ser os banheiros permitidos às travestis? Elas devem utilizar o sanitário masculino, congruente com seu sexo biológico, ou, atendendo as suas características identitárias femininas, frequentar o sanitário feminino?

Parece relevante elencar, aqui, alguns projetos de lei relacionados ao uso dos banheiros por travestis, assim como situações de violação dos direitos humanos vivenciadas pelas mesmas: Carlinhos Presidente (PSB) propôs a obrigatoriedade da abertura de banheiros específicos para o “terceiro sexo”, objetivando acabar com o constrangimento da utilização dos banheiros femininos ou masculinos; na cidade de Juiz de Fora (MG), uma escola de samba proibiu uma transexual de usar o banheiro feminino, a decisão foi revertida a partir da intervenção do movimento Gay de Minas Gerais; em 2003, uma travesti, após ter sido três vezes barrada no banheiro feminino, foi encaminhada ao banheiro de pessoas portadoras de necessidades especiais; mais uma vez, em Juiz de Fora, uma cabeleireira travesti não teve permissão para utilizar o banheiro feminino no condomínio do shopping onde funcionava seu salão de beleza. Na reunião de condomínio ficou estabelecido que ela deveria usar o banheiro masculino, por ser esse seu gênero oficial constante na carteira de identidade; em 2004, a Tailândia ofereceu banheiro exclusivo para 15 alunas travestis e transexuais de uma escola – tal sanitário não possui urinóis, mas quatro privadas; e, na porta, a placa de identificação mescla os símbolos femininos e masculinos.

Tais exemplos trazem à tona a problemática envolvida no ingresso de travestis e transexuais nos banheiros das escolas, que envolve violência, abuso, desrespeito por parte de colegas e omissão por parte do corpo docente e da direção da escola. O banheiro aparece como território demarcado, como “terra de ninguém”. Neste caso, machos e/ou fêmeas, que, por se sentirem muito bem delimitados/protegidos, dentro dos padrões socialmente estabelecidos, rechaçam tudo aquilo ou todos/as aqueles/as que lhes parecerem estranhos, fora da norma. Esses “normais” se sentem, então, no direito de impedir o acesso e de bater, rir, humilhar, abusar sexualmente das colegas travestis.

Além da dificuldade de utilização destes espaços escolares, outros elementos aparecem

imbricados nestas interações que acabam por resultar muitas vezes na evasão/expulsão dessas pessoas dos espaços educacionais. Uma informante relata a existência de preconceito em todos os setores da escola: “Desde a secretaria, quando fazia a matrícula, até os colegas. Tem que ter vontade, porque aguentar todos os dias risinhos, piadas”.

A escola, tal como se organiza e se estrutura hoje, não é para as travestis ou para qualquer outro “monstro” que fuja às normas socialmente estabelecidas. Ali, como em outras instâncias sociais institucionalizadas, as possíveis diferenças entre os sujeitos são vistas como desigualdades, quando não são vistas como uma agressão aos padrões heteronormativos, fazendo com que os – assim chamados – sujeitos ‘normais’ se sintam no direito de agredir, ofender, humilhar.

Uma escola para todos/as, inclusiva, não deve ser vista como mera utopia, mas como uma meta a ser perseguida, através de políticas públicas eficientes, especialmente no que se refere à formação do corpo docente e dos gestores dessas escolas. Além disso, é necessário ampliar as discussões para a constituição de um currículo que contemple as diversidades (diversidade como sinônimo de riqueza e de bem-vindas possibilidades). Também cabe ressaltar, aqui, que as ações empreendidas no campo da escola devem atender a realidade em que estamos inseridos, ensinando, portanto, que é possível provocar mudanças.

### **EXPLICANDO O POSSÍVEL: SER ACEITA PELAS CRIANÇAS**

Um aspecto curioso de minha trajetória foi o processo de explicar a Transexualidade para as crianças de uma escola municipal. Fui encaminhada para desenvolver oficinas de Arte com crianças de uma escola de periferia, na cidade de Montenegro/RS, no projeto *Ações Comunitárias Fundarte*. Ao chegar à escola, a diretora sugeriu que todos os alunos, dos sete aos 17 anos, fossem para uma sala. Como eles não falavam sobre a (visível) situação da Transexualidade, respondia a perguntas simples até que um aluno comentou acerca do estudo das lagartas que estavam fazendo na aula do 1º ano. Foi quando a diretora o interrompeu e disse que tiraria as lagartas daquele lugar porque naquele momento isso não era importante. Levei à mão à caixa e disse para a diretora que a deixasse ali mesmo, pois seria a partir das lagartas que eu iria falar sobre transformação. Comecei perguntando aos alunos sobre o que acontecia com as lagartas – viravam borboletas –, para, a seguir, explicar que eu também havia passado por uma transformação, que eu era um menino e que “um dia” decidi me transformar... Em outras palavras, disse-lhes que vivia em um corpo estranho porque não me sentia um homem e, sim, uma mulher, e que essa transformação demorou muito tempo: eu cresci, estudei, me profissionalizei e fiz a transformação. Depois desta fala surgiram várias perguntas. Eles conversaram e perguntaram sobre várias coisas acerca das quais tinham curiosidade – segundo a diretora, essa havia sido a melhor aula que o grupo já tivera nos últimos tempos.

Enfim, narrei, aqui, algumas histórias, entre as tantas e tantas que me aconteceram. Como relato de experiências, tais exemplos e práticas, pedagógicas ou não, possibilitaram construir reflexões em diferentes espaços, tanto formais quanto informais. Cabe ressaltar que tais experiências vividas e contadas foram processos positivos à luz da sexualidade, das construções de gêneros e identidades na perspectiva da diversidade sexual, temas ainda tão complexos e difíceis de serem tratados no espaço que chamamos de Escola.



# Relato de Experiência

## CINTIA DU VALL

Cintia Du' Vall

A informação e o conhecimento são essenciais na vida de qualquer indivíduo e, hoje, com a *internet* e o compartilhamento de informações, nosso conhecimento não fica restrito apenas aos livros, às bibliotecas que frequentamos, nem mesmo às salas de aula.

Comparando as décadas de 1980 a 1990 com os dias atuais, pode-se dizer que pouco se discutia sobre sexualidade. Nas escolas e na TV, por exemplo, pouco se ouvia sobre o assunto. As únicas notícias acerca da sexualidade eram sobre homossexuais famosos e umas poucas transgêneras que se tornaram igualmente famosas pela sua condição e pela repercussão causada por se constituírem em “algo tão diferente” na época. Casos como o da transexual Roberta Close e da travesti Rogéria sempre chamaram a atenção, mas não se via, na TV aberta, aprofundamentos sobre tais assuntos. Apesar da Roberta Close, por exemplo, ter participado dos principais programas de entrevista da TV brasileira naquela época, o assunto era tratado como um caso isolado. Hoje percebemos que a transexualidade já era bem comum; não havia disseminação do conhecimento e da comunicação para que tantas outras se unissem e lutassem pelos seus direitos e seus objetivos. Isso fica claro se analisarmos a quantidade expressiva de casos de transexuais que, depois de muito tempo, já com família e filhos – e, em alguns casos, até netos –, resolveram não viver mais enclausuradas na aparência e no gênero que a sociedade lhes impôs.

Para algumas pessoas, a falta de diálogo e de exposição do assunto ‘sexualidade’ fez com que muitas delas se tornassem vítimas não só da falta de conhecimento, mas também da falta de locais e instâncias onde buscar tal conhecimento. Onde encontrar resposta para coisas tão íntimas que, muitas vezes, não são compartilhadas nem com os próprios familiares ou com os melhores amigos? Ou pior, como buscar resposta para o que ainda é desconhecido? Há alguns anos atrás não era difícil encontrar gays, transgêneros e transexuais que desconheciam a existência dessas diferenças e não se entendiam. Felizmente isso já não acontece com tanta frequência. Com o advento da Internet, tornou-se mais fácil encontrar pessoas que passam pelos mesmos problemas, dúvidas e incerteza e, assim, a troca de informações e a formação de novas amizades com diferentes pessoas (até de outras cidades) reforça esse grupo que quer ter seus direitos respeitados.

É bom ressaltar que o conhecimento, o auto-entendimento e a aceitação do indivíduo homossexual, bissexual, transgênero ou transexual quanto à sua sexualidade é fundamental para que sua vida seja mais tranquila e sua sociabilidade seja estimulada. No entanto, a maior dificuldade na vida dessas pessoas não é a convivência consigo mesmas, mas o preconceito que não dá brechas para essas pessoas tenham uma “vida normal”. As transgêneras e transexuais são as que mais sofrem com a discriminação. Sabemos que muitas travestis se prostituem com alegação de não conseguirem outro emprego. E isso é verdade, mas existem muitas transgêneros que passam quase que despercebidas nas ruas, por conseguirem facilmente, aos olhos da sociedade, ser identificadas como mulheres. Então – como as pessoas costumam perguntar –, por que algumas se prostituem em vez de tentarem outro trabalho? Acontece que existem muitos detalhes a que essas transgêneras têm de se ater para poderem sair, principalmente, à luz do dia. Nem todas fazem tratamento hormonal (muitas vezes por não terem um acompanhamento médico) e tem “o problema” da voz, da forma física e dos pelos, no caso de transgêneros (de *masculino* para *feminino*), por exemplo. Enfim, há uma série de cuidados que precisam ser tomados para que elas possam andar na rua sem que sejam xingadas, humilhadas e, até mesmo, para que não sofram agressões pelo simples fato de serem o que são. Mesmo com todos esses “cuidados”, ainda assim, muitas sofrem preconceito quando “descobertas” – o que é inevitável no ambiente de trabalho ou mesmo na rotina do dia-a-dia.

O nome de registro, quando solicitado, seja onde for, causa muito constrangimento às/aos transgêneros e transexuais. Há alguns que dizem que não se importam com isso, que já se acostumaram – o que, algumas vezes, pode ser uma negação a um comportamento social que causa tristeza em qualquer transgênero ou transexual. Podemos citar o caso da travesti Rogéria, que, por diversas vezes, se autodenomina e brinca com o seu próprio nome de registro – Astolfo –, como uma exceção. Qual travesti gostaria de ser tratada pelo nome de registro masculino? Isso, para ficar somente entre aquelas transgêneros que, como citei acima, passam despercebidas pelas ruas, tanto de dia quanto de noite. Agora, o caso se torna muito mais complexo quando olhamos o problema da discriminação englobando todos os transgêneros e transexuais. No caso de algumas que têm pelos no rosto (que mesmo com depilação ainda ficam aparentes), que não têm o corpo tão feminino e/ou que estão em “fase de transição”, a simples tarefa de ir ao mercado, ou à farmácia, ou em qualquer lugar público, se torna uma tarefa penitente à sua condição sexual. Os olhares que elas costumam receber denunciam o desprezo gratuito que essas pessoas sofrem.

A busca por igualdade de direitos nos grupos homossexuais, bissexuais, transgêneros e transexuais deve ir além da igualdade perante a lei, mas parece que muitas pessoas fecham os olhos para isso. Cada vez mais o movimento LGBTT (Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros) está “inserido” no nosso cotidiano: os melhores cabeleireiros, estilistas, maquiadores, alguns com trabalhos ligados à arte de um modo geral. Nas novelas da Rede Globo, por exemplo, já é comum a presença de gays nas tramas televisivas. Apesar disso, eles aparecem aí passando uma imagem de que o gay é excluído, apanha, é discriminado e excessivamente afetado. Por que não passar outro tipo de imagem dos gays? Por que nas novelas não vemos gays com altos cargos, como grandes empresários? E, mais importante, por que os gays não se beijam? É incrível como querem ditar como deve ser o comportamento dos gays. Acredito que a demonstração de afeto entre homossexuais nas novelas contribuiria para diminuir a intolerância da sociedade.

De qualquer forma, a imagem que a mídia está divulgando do grupo LGBTT, de um modo geral, não contribui tanto para a diminuição da homofobia. Basta ver nos milhares de blogs espalhados pela internet, o repúdio à transexual Ariadna que participou do BBB 11. Leem-se coisas absurdas, de uma ignorância e uma intolerância que é de deixar qualquer transexual, travesti ou até mesmo gays mais “afetados” com medo de sair de casa. As pessoas espalham esses comentários sem controle algum pela rede; não há punição e nenhuma providência é tomada, enquanto a disseminação do ódio aos gays aumenta de forma assustadora. Bastariam simples medidas de punição para os “blogueiros” que são coniventes com esses atos para evitar a propagação da ignorância e da homofobia. No fim, a Ariadna serviu mais de alvo para xingamentos e repúdio por parte dos homofóbicos do que para mostrar a diversidade sexual. Ainda assim, a imagem de que transexual é somente aquela pessoa que faz a cirurgia de redesignação sexual ficou mais concreta, quando, na verdade, o/a transexual não tem que necessariamente querer fazer a cirurgia – um procedimento extremamente invasivo e perigoso, além de acarretar outras consequências. O problema é que muitos/as transexuais têm como prioridade em suas vidas essa cirurgia, como se todos seus outros problemas fossem desaparecer e ele/a fosse ser aceita socialmente. Acredito que isso seja “pura ilusão”.

Parece que há uma falta de consenso sobre qual direção se deve seguir para diminuir a homofobia. Talvez o kit anti-homofobia, tão discutido nos últimos meses, representasse uma boa alternativa para a educação de crianças e adolescentes. Eles poderiam aprender, por exemplo, que vivemos em uma sociedade onde se deve respeitar o próximo. No entanto, tem que se ter o cuidado para não estereotipar os homossexuais, bissexuais e transgêneros. Já foi criada uma escola LGBT, com o objetivo de valorizar e difundir a ‘cultura LGBT’, em cursos que são abertos a jovens heterossexuais, homossexuais e bissexuais. Segundo o seu diretor, Deco Ribeiro, lá são oferecidos cursos voltados para a área cultural com o objetivo de combater o preconceito: *“Vai ser um espaço aberto para o jovem expressar sua sexualidade... Haverá aulas de criação de zines, criação de revistas, criação literária, dança, música, TV, cinema, teatro e performance drag, sempre com foco no jeito de ser e agir das lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros.”* Agora, é muito pessimismo achar que isso contribui para estereotipar cada vez mais o grupo? Não haverá “machões” homofóbicos

perscrutando quem frequenta a escola e apontando quais serão as próximas vítimas de espancamento? Vai ser algo como o seriado *“Everybody hates Chris”* - “Todo mundo odeia o Chris”, só que com os *“Joe Caruso”* do lado de fora, cientes da impunidade de seus atos? Afora isso, o projeto é maravilhoso e pode ser um caminho a ser seguido.

Então, “é cruzar os dedos” e agir politicamente, para que tudo continue dando certo, já que um plano de inclusão social e de inclusão no mercado de trabalho para esse grupo não parece ser prioridade no Congresso Nacional. Portanto, essa é uma boa tentativa de evitar que no futuro o preconceito impeça o grupo LGBTQ de ter uma vida normal, como já acontece no presente. E o presente? Criminalizar a homofobia, legalizar “o casamento” entre pessoas do mesmo sexo (que são conquistas extraordinárias), não bastam para retirar essas pessoas do “gueto”. O que mais precisamos fazer?



## AUTORES/AS

**Alessandro Garcia Paulino** é especializando em Educação pela Universidade Federal de Lavras, atua no grupo de pesquisa Relações entre filosofia e educação para a sexualidade na contemporaneidade: a problemática da formação docente, com ênfase nos Estudos Culturais, Pedagogia Cultural, Políticas de Identidade e Currículos.

**Berenice Bento** é professora do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Coordenadora do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Diversidade Sexual, Gêneros e Direitos Humanos - TIRÉSIAS/UFRN. Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Goiás (1994), mestrado em Sociologia pela Universidade de Brasília (1998), doutorado em Sociologia pela Universidade de Brasília e Universidade de Barcelona (2003) e pós-doutorado pelo CEAM (Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares) da UnB (2009). Foi Secretária Executiva da Associação Brasileira de Estudos da Homocultura (ABEH- Gestão 2006-2008).

**Cláudia Maria Ribeiro** é graduada em Pedagogia pela Fundação Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Lavras (1974), é mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (1994) e doutora em Educação por essa mesma Universidade (2001). Atualmente, é professora associada da Universidade Federal de Lavras atuando no ensino, na pesquisa e na extensão, produzindo conhecimento nas temáticas de Sexualidade e Gênero. Coordena o grupo de pesquisa Relações entre filosofia e educação para a sexualidade na contemporaneidade: a problemática da formação docente e integra o grupo de pesquisa Anahí - Gênero e Sexualidade, composto por docentes da USP, UNICAMP, UFJF, UFMS e UFLA. Também coordena o Grupo de Trabalho 23 - Gênero, Sexualidade e Educação da ANPEd (Associação Nacional de Pós-graduação e pesquisa em Educação), grupo que congrega pesquisadoras/es, docentes e estudantes voltados para investigação e debate de questões teóricas e temáticas dos campos dos gêneros, das sexualidades e da educação sexual.

**Fabiola Rodhen** possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Catarina (1992), com mestrado e doutorado em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2000). Atualmente, é professora adjunta do Departamento de Antropologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e professora colaboradora do Departamento de Políticas e Instituições de Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, além de pesquisadora associada do Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM). Realiza pesquisas e assessorias nas áreas de relações de gênero, corpo, sexualidade, saúde, gênero e ciência e história da medicina no Brasil.

**Larissa Pelúcio** é doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Carlos. Suas pesquisas abordam temas como sexualidade, saúde, corporalidade, travestilidades, gênero e mercado transnacional do sexo. É autora do livro *Abjeção e Desejo - uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids* (Annablume). Atualmente, é professora de Antropologia na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (campus Bauru Departamento de Ciências Humanas FAAC), além de pesquisadora colaboradora do Núcleo de Estudos de Gênero Pagu e vice-líder do grupo de pesquisa Corpo, Identidade e Subjetivações. A pesquisadora também integra o quadro de docentes do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais do campus da Unesp Marília, vinculada à linha de pesquisa "Cultura, Identidade e Memória". Possui diversos artigos publicados em revistas como *Cadernos Pagu*, *Revista de Estudos Feministas*, *Campos - revista de antropologia social*, *Sexualidad Salud y Sociedad*, *Vibrant e Gênero*.

**Luiz David Castiel** é pesquisador titular do Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, na Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Também é professor permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e do Programa de Pós-graduação de Epidemiologia em Saúde Pública, dentro da subárea 'A construção do conhecimento epidemiológico e sua aplicação às práticas de saúde'. Ele possui graduação em Medicina pela

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil (1975), mestrado em Community Medicine pela University of London (1981), doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (1993) e pós-doutorado pelo Departamento de Enfermeria Comunitaria, Saúde Pública y Historia de la Ciencia da Universidade de Alicante, Espanha (2005). É editor associado da revista *Cadernos de Saúde Pública* (FIOCRUZ). Atualmente, coordena o grupo iberoamericano na Red para el Estudio de la Malnutrición en Iberoamérica, do programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Red MeI-CYTED).

**Marcos Castro Carvalho** é graduado em ciências sociais pela Universidade Federal de São Carlo, mestre na área de concentração em Ciências Humanas e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do IMS-UERJ e doutorando em antropologia social pelo Museu Nacional - UFRJ. Sua área de atuação e pesquisa é: Antropologia da ciência e da tecnologia, Antropologia do corpo e da saúde, neurociências e sociedade e interface corpo/tecnologia.

**Marina Reidel** é graduada em Licenciatura em Educação Artística pela Universidade Feevale (2002). Atualmente, é professora da Escola Estadual de Ensino Fundamental Rio de Janeiro, em Porto Alegre e da Fundação Municipal de Artes de Montenegro (RS). É mestranda na linha de estudos Educação, Relações de Gênero e Sexualidade, do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: arte, educação, sexualidade.

**Nikolas Rose** é diretor do *BIOS Centre* (Centro para estudos da Biomedicina, Biociência, Biotecnologia e Sociedade), na London School of Economics, Inglaterra, onde também é professor de Sociologia, ocupando a cátedra James Martin White de Sociologia. Anteriormente foi professor de Sociologia no Goldsmith College, tendo também sido diretor do Departamento de Sociologia. Suas áreas de formação, nos campos da biologia, psicologia e sociologia estão presentes em suas discussões realizadas ao longo de sua carreira acadêmica. Influenciado pelo trabalho de Michel Foucault, ele fundou, em 1989, juntamente com Paul Rabinow, uma importante rede internacional de pesquisadores interessados na História do Presente. Recentemente, ele organizou o quarto volume dos trabalhos essenciais de Michel Foucault.

**Rogério Lopes Azize** possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Catarina (1999) e mestrado em Antropologia Social pela mesma Universidade (2002). É Doutor em Antropologia pelo Programa de Pós-Graduação do Museu Nacional/UFRJ (2010). Suas pesquisas concentram-se na subárea “pessoa, corpo, saúde e biotecnologia”. Foi professor (colaborador) na Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC), entre 2002 e 2006, e na Faculdade Estácio de Sá, entre 2003 e 2004. Atualmente é professor da Universidade Federal Fluminense, Departamento de Ciências Sociais, Campos dos Goytacazes, e pesquisador associado junto ao Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), onde participa dos projetos: “Heterossexualidades: contracepção e aborto” e “Gênero, subjetividade e ‘saúde mental’: políticas públicas, ativismo e experiências sociais”.

**Zandra Pedraza** é pesquisadora e professora do Departamento de Antropologia da Universidade de Los Andes, Bogotá/Colômbia. É especializada em estudos sobre o corpo, nos campos da História e da Antropologia. Foi coordenadora do Centro de Documentação e coeditora da *Revista de Antropología y Arqueología*, além de ter atuado como diretora do Programa de Mestrado em Antropologia, na Universidade de Los Andes. Atualmente, é professora associada e orientadora de teses e dissertações. Foi colaboradora em diversas instituições educativas e culturais. É autora de uma ampla e diversa gama de trabalhos e conferências nas quais o corpo é central, especialmente a partir dos temas relacionados à higiene, à moral, à raça e à medicina, na história colombiana. Também faz parte da *Rede Latino-Americana de Estudos Sociais sobre as emoções e o corpo* que pretende, como um de seus objetivos, possibilitar a discussão acadêmica sobre o significado político e de controle das formas sociais de entender, demonstrar e expressar as emoções e os corpos na América Latina, assim como o seu alcance na configuração das experiências pessoais e sociais.



