

**Sessão 2:**

**Ciência e política sexual**

# Ciência, gênero e sexualidade

Kenneth Camargo<sup>1</sup>, Fabíola Rohden<sup>2</sup> e Carlos F. Cáceres<sup>3</sup>

## Introdução

Uma das características mais marcantes da modernidade é a vida sob a égide da ciência. Tanto numa dimensão material, onde produtos tecnocientíficos ocupam cada espaço da vida cotidiana, quanto num nível simbólico, enquanto princípio geral de explicação e referencial último do conhecimento confiável, dificilmente se poderia superestimar sua importância. Até mesmo na linguagem corrente, vê-se com frequência a associação entre palavras do tipo científico, verdadeiro e real, como se fossem sinônimos.

Por outro lado, ao menos desde a década de sessenta do século passado e cada vez de forma mais intensa, críticas à perspectiva da ciência, também nestas duas dimensões, têm-se feito presentes. Ameaças ao ambiente e à própria sobrevivência da espécie humana, bem como a suposta desumanização das relações sociais são atribuídas, com ou sem razão, ao domínio material e simbólico do pensamento científico.

Em parte talvez por conta desta reação ao domínio da ciência, neste mesmo período, uma perspectiva filosófica crítica começa a desenvolver-se, tendo como um de seus marcos a publicação, em 1962, de um dos livros de maior repercussão no século XX, “A estrutura das revoluções científicas”, de Thomas Kuhn (mais detalhes na próxima seção).

Enquanto teorias filosóficas precedentes preocuparam-se sobretudo com a criação de um critério de demarcação que separaria o que é ciência daquilo que lhe seria estranho, num reconhecimento implícito da sua primazia epistemológica, Kuhn

---

<sup>1</sup> Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ).

<sup>2</sup> Departamento de Políticas e Instituições de Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ); Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ).

<sup>3</sup> Profesor de Salud Pública en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en Lima, Perú.

ofereceu um modelo que abriu a perspectiva de estudar a ciência como uma atividade social e cultural, aberta à crítica e à compreensão geral.

Na trilha aberta por Kuhn, sociólogos e antropólogos, além de historiadores e filósofos, debruçaram-se sobre a atividade de cientistas, buscando descrevê-la e compreendê-la para além do discurso de apresentação de seus próprios atores principais, os cientistas.

Nos últimos 30 anos, esta perspectiva crítica foi confrontada por cientistas de áreas “duras”, surgindo as chamadas “Guerras da Ciência”, contrapondo uma visão da ciência como atividade de descoberta da estrutura última da realidade às várias concepções abarcadas pelo rótulo da ciência como “construção social”. No último campo, uma leitura política, a partir da década de 1970 e de autores como Foucault, trouxe perspectivas críticas, entre outros aspectos, sobre como visões patriarcais e heteronormativas teriam se enriquecido na produção da ciência, transformando em fato científico aquilo que seria, a priori, uma perspectiva ideológica. Alguns cientistas contra-atacaram, afirmando que a perspectiva construcionista negaria qualquer materialidade aos objetos da ciência, reduzindo-a à produção de discursos e manobras retóricas.

Anos mais recentes têm assistido a tentativas de rever esta polarização danosa, tentando incorporar, ao mesmo tempo, uma visão que relativiza a ideia de uma autoridade final da ciência, mas também sem deixar de lado inegáveis ganhos aportados pelo empreendimento técnico-científico. Um autor relevante neste contexto é Ian Hacking, filósofo canadense que escreveu, em 1999, um livro cujo título já expressa sua posição no debate: *The social construction of what?* Nesta obra, Hacking tenta se desvencilhar da polarização, mostrando que as diversas perspectivas abarcadas sob a rubrica “construção social” têm em comum um ponto de partida: o objeto definido como socialmente construído é tido como um dado perene da natureza, mas seria, na verdade, contingente, tendo uma história e poderia, portanto, ter sido constituído de outra forma. Mais que isso, essas perspectivas assumem que o estado atual de tal objeto é indesejável, produziria consequências nefastas para as pessoas e, ao apontar a perspectiva construcionista, se estaria, na verdade, buscando a instabilização de tais objetos com vistas à sua reforma, em versões mais brandas, ou à sua completa eliminação, numa chave mais radical/revolucionária.

Os objetos que nos interessam neste texto são os sistemas relacionais de gênero que estruturam interações entre homens e mulheres em diversas culturas, bem como as ideologias sexuais associadas a tais sistemas. Em momentos históricos anteriores, ainda com ecos no presente, o pensamento religioso foi o principal regulador destes sistemas de interação, através de suas instituições.

Com a introdução da perspectiva da ciência, a partir do renascimento, sua autoridade passa progressivamente a se estender sobre vários domínios da vida humana, como já foi mencionado no início do texto, e as concepções científicas sobre

o que seria a “natureza humana” não poderiam deixar de incluir as esferas do gênero e da sexualidade, tomando, progressivamente, ainda que incompletamente, o controle das mãos da religião organizada.

Sendo assim, as definições científicas sobre sexualidade e gênero passam a definir o que é aceitável ou não, patologizando e/ou criminalizando o que se enquadra no segundo caso. Ao examinar tais definições sob o prisma da construção social da ciência, buscaríamos desvelar os componentes ideológicos, ligados às relações de poder, mascarados pela autoridade da ciência, contribuindo para a sua instabilização e, espera-se, substituição por formas eticamente mais defensáveis de conceber estas questões.

Antes de chegar a isso, contudo, é necessário um exame mais detalhado do próprio empreendimento científico, aplicando ao mesmo o ferramental crítico dos *science studies*, o que fazemos a seguir.

## História e filosofia da ciência: uma introdução

O que é “ciência”, afinal? O objetivo desta seção do texto é oferecer uma resposta, ainda que incompleta e esquemática, desta pergunta fundamental. Para isto, faremos uma rápida digressão histórica, necessária para compreensão adequada dos problemas relacionados ao que parece uma simples questão de definição.

Embora a origem histórica de disciplinas claramente consideradas científicas no presente, como a astronomia, por exemplo, se perca nos primórdios da própria história escrita da humanidade, aquilo que poderíamos chamar de ciência moderna tem seu marco consensual<sup>4</sup> na transição entre modalidades epistemológicas que teve lugar na transição da Alta Idade Média para o Renascimento (Hall, 1988)<sup>5</sup>.

Ao contrário do saber convencional herdado, que aponta a Idade Média como um período de desenfreado misticismo irracional, diversas inovações tecnológicas (como na metalurgia, construção civil e na produção de vidros, das quais são testemunha as catedrais góticas europeias) surgiram neste período. Também é na Idade Média que surge a universidade e, com ela, processos de formação acadêmica que traziam currículos padronizados (compostos por *trivium* – gramática, dialética e retórica – e *quadrivium* – aritmética, música, geometria e astronomia) sob a égide da teologia, a rainha das ciências naquele período histórico. Do ponto de vista filosófico, o grande empreendimento no mundo ocidental foi a síntese efetivada

---

<sup>4</sup> Ou nem tanto – vide Shapin (1996).

<sup>5</sup> Esta é uma história ligada à história da Europa, onde aquilo que chamamos de “ciência” no presente tem sua origem. Isto não significa que outros povos e outras culturas não tenham desenvolvido saberes e tecnologias até mais avançados que seus contemporâneos europeus, mas simplesmente não fazem parte da linhagem que se descreve neste texto, o que não é, evidentemente, isento de problemas.

por Tomás de Aquino entre a filosofia Aristotélica e os preceitos religiosos cristãos, formando o tomismo, filosofia oficial da igreja católica até o presente (Koyré, 1991).

Neste complexo sistema de pensamento, o que chamamos hoje em dia de Universo era concebido como Cosmo, fechado e heterogêneo, geocêntrico, com uma fronteira definida pela órbita lunar, além da qual estaria o domínio do eterno e perfeito e, aquém da mesma, a esfera da transitoriedade e imperfeição. Resulta daí que qualquer apelo a instâncias empíricas como fundamento epistemológico seria indevido; nossos próprios sentidos são falhos e tudo a que estes têm acesso é exatamente um mundo, ele mesmo epistemologicamente infiel e traiçoeiro que jamais daria acesso à Verdade. Sendo os humanos criados à imagem e semelhança de seu criador, segundo este pensamento, é naquilo que os aproxima dele que se pode encontrar o fundamento sólido do conhecimento confiável, pela introspecção e pela exegese dos textos sagrados. Segue-se, portanto, que o critério máximo de referência epistemológica é a Razão. E entre os humanos há especialistas evidentes na produção de interpretações corretas – o clero, intermediador entre a palavra divina e a existência humana (Koyré, 1991).

Um dos produtos mais robustos deste modelo é o sistema astronômico Ptolemaico. Como já mencionado, a astronomia tem raízes que se estendem para além da história conhecida. Múltiplas necessidades de povos antigos – navegação à noite, estabelecimento de ciclos temporais (calendários) essenciais para a agricultura, por exemplo, e mesmo a previsão astrológica – estimularam o desenvolvimento precoce (e múltiplo, veja-se, por exemplo, a avançada astronomia desenvolvida pelos Maias na América Central pré-colombiana) desta disciplina (Kuhn, 1992).

Seguindo a lógica de esferas supralunares perfeitas, o único movimento possível de ser executado por corpos celestes é o circular, eternamente igual a si mesmo. Mapeando-se as estrelas visíveis no céu à noite, juntamente com a Lua, ou o Sol durante o dia, as observações pareciam confirmar este preceito. Uma classe de objetos, contudo, denominados pelo vocábulo grego que os identificava como “erantes” – os planetas –, segue trajetória estranha, que parecem ir até um ponto no céu, regressar e depois continuar na direção anterior. Este movimento, denominado precessão, era explicado pela existência de epiciclos – círculos dentro de círculos – que gerariam a aparente anomalia. As observações do céu, feita com poucos instrumentos e com elevada margem de erro, não sugeriam erros do modelo (Kuhn, 1992; Koyré, 1991).

Em 1543, surge um livro (*De revolutionibus orbium coelestium*), publicado pouco antes de seu autor (Nicolau Copérnico, 1473-1543) falecer que oferecia uma representação alternativa ao sistema Ptolemaico, colocando a Terra, e não o Sol, em seu centro. No prefácio do livro, esta decisão é apresentada de forma cautelosa como um dispositivo matemático que facilitaria o processo dos cálculos astronômicos, sendo geometricamente equivalente ao modelo Ptolemaico (Kuhn, 1992; Koyré, 1991).

É com a chegada de um outro personagem quase icônico – Galileu Galilei (1564-1642) –, com múltiplos interesses acadêmicos (astronomia, mecânica, matemática), que o modelo epistemológico da Idade Média torna-se seriamente abalado. Influenciado pelo pensamento Platônico e pelos desenvolvimentos da arte de sua época (como, por exemplo, a redescoberta/reinvenção da perspectiva), Galileu introduz importantes inovações metodológicas nos processos de produção de conhecimento: a matematização e a experimentação. Subjacente a ambos estavam dois pressupostos metodológicos: um, a de que o criador do universo se expressaria em linguagem geométrica na sua criação, e outro que o modo privilegiado de acesso à Verdade sobre essa criação seria a observação, princípio compartilhado por outros autores, como Vesálio (1514-1564), geralmente considerado como o autor do primeiro tratado anatômico moderno, o *De humani corporis fabrica*, publicado no mesmo ano – 1543 – da primeira edição do *De revolutionibus* de Copérnico (Hall, 1988).

Galileu demole a barreira infra/supra lunar. Encontra imperfeições na Lua com seu telescópio, e afirma que os movimentos possíveis são o mesmo em qualquer parte do Universo. Afirma a necessidade da experimentação como forma de obter certeza, ridiculariza os sábios escolásticos presos a seus textos, e o faz em livros sob a forma de diálogos, publicados em italiano, e não em latim, a língua dos sábios. Estas operações epistemológicas co-produzem dois atores fundamentais: o sujeito (humano) do conhecimento e seu objeto, a Natureza. Para Galileu e os que vieram a seguir, é desta última que pode surgir a certeza (Koyré, 1991).

Deve-se entender a condenação imposta a Galileu nesta perspectiva. Mais do que apenas a questão do heliocentrismo *versus* geocentrismo, a epistemologia galileica é uma ameaça ao *status quo* teocrático que se fundamenta na primazia hermenêutica do clero. O processo de Galileu, contudo, não foi mais que um acidente de percurso na história da ciência. Seguindo seus passos, Isaac Newton (1643-1727) produz a primeira grande síntese da história da Física contemporânea, ao deduzir leis de movimento que explicariam a queda de objetos na Terra e a trajetória de corpos celestes.

O desenvolvimento da Física ao longo dos séculos seguintes foi extraordinário e abrangente, ao ponto de levar um dos grandes nomes da disciplina na passagem do século XIX ao XX, William Thomson, Lord Kelvin (1824-1907), a afirmar, em 1900, que nada haveria de novo a ser descoberto na Física, restando apenas aperfeiçoar os métodos de mensuração.

O desenvolvimento de sua própria disciplina levaria à negação da afirmação de Lord Kelvin, mas praticamente desde os primórdios da ciência experimental moderna um desafio filosófico persistia. Formulado primeiramente por David Hume (1711-1776), o problema da indução, como veio a ser conhecido, colocava em questão o processo de generalização de achados a partir de experimentos ou ob-

servações, mesmo que múltiplas. Colocado em uma formulação familiar, o fato de um determinado observador (ou vários observadores) só identificar cisnes brancos ao longo de sua(s) vida(s) não dá a certeza de que todo cisne é branco (e, com efeito, existem cisnes negros).

Durante os dois séculos que separam Galileu de Kelvin, esta objeção epistemológica não tem repercussões mais significativas no mundo da investigação científica. A efetiva separação disciplinar entre a filosofia e a ciência (a seu modo e, em seu tempo, todos os pioneiros da ciência, como os já citados galileu e Newton, mas também Descartes, Leibniz, Boyle e muitos outros, eram também filósofos; o surgimento da filosofia como domínio disciplinar independente só se daria com Kant – 1724-1804) provavelmente contribuiu para isto, mas certamente os sucessivos triunfos da ciência forma determinantes neste processo de desconhecimento ativo.

Com o desenvolvimento da mecânica quântica e da relatividade geral, contudo, as certezas da Física Clássica são colocadas em questão – e com elas o seu modelo epistemológico. Retrospectivamente, aquilo que parecia ser definitivamente esclarecido se tornava algo completamente novo a ser novamente explicado, levando pesquisadores a questionar novamente como se poderia obter conhecimento confiável.

Uma nova tentativa de resposta é dada por um grupo de pesquisadores austríacos, autodenominados de Círculo de Viena, que lançam em 1929 um manifesto propondo dois princípios básicos para a ciência:

- A experiência é a fonte de todo conhecimento;
- A análise lógica é o método preferencial de solução de problemas filosóficos (Klemke et al., 1998).

Como consequência, propunham a aplicação da lógica indutiva à ciência, aceitando a restrição proposta por Hume e incorporando-a a seu modelo epistemológico, que veio a ser conhecido como positivismo lógico, contrapondo-o às formas de realismo até então prevalentes na filosofia das ciências.

Uma preocupação fundamental dos positivistas lógicos era a de como determinar o que seria de fato científico, objetivando expurgar da ciência qualquer influência metafísica (presente no realismo, por exemplo). O chamado critério de demarcação seria a “cerca” epistemológica que estabeleceria de uma vez por todas a fronteira entre a ciência e a não-ciência.

Apesar de importantes inovações epistemológicas em relação à filosofia da ciência que o precedeu, o positivismo lógico compartilhava com a mesma ao menos duas características importantes: a concepção de uma ciência única, sujeita a um conjunto compartilhado de procedimentos metodológicos, que cresceria pela constante acumulação de conhecimento.

Em 1934, um filósofo de origem austríaca, posteriormente radicado no Reino Unido, Karl Popper (1902-1994), publica seu primeiro livro, *Logik der Forschung* (A lógica da descoberta científica, na tradução para o português), com uma nova proposta epistemológica com importantes contrastes em relação ao positivismo lógico. Para Popper, a ciência se caracterizaria não por comprovar hipóteses ou teorias, mas por comportar mecanismos de falsificação das mesmas. Ao invés de comprovação experimental, teorias teriam sobrevivido aos testes colocados no caminho de seu desenvolvimento; hipóteses falsificadas deveriam ser abandonadas de uma vez por todas. Conjeturas e falsificação estariam na base do desenvolvimento histórico da ciência (Popper, 1989).

Apesar destas importantes diferenças, contudo, Popper mantém pontos em comum com as teorias epistemológicas precedentes, em especial a concepção de uma ciência única, capaz de ser demarcada de modo claro, simples e definitivo da não-ciência, produzida pela associação entre empiria e a aplicação inflexível da lógica. Neste último ponto, reside a diferença mais importante da epistemologia popperiana, ao propor um critério dedutivo de negação, em contraposição à lógica indutiva do positivismo lógico.

A publicação, em 1962, da primeira versão de *The structure of scientific revolutions* (A estrutura das revoluções científicas), de Thomas S. Kuhn (1922-1996), físico tornado historiador e filósofo da ciência, traz importantes inovações ao debate. Para Kuhn, o sujeito cognoscente não é mais o indivíduo, mas comunidades de pesquisadores, com um importante componente extra-cognitivo, o paradigma, e a história das ciências é compreendida não mais como um crescendo contínuo de acumulação, mas uma sucessão de crises e revoluções. A ideia de um critério de demarcação único para todas as ciências é praticamente descartada.

Toda a história e filosofia da ciência até Kuhn – e incluindo o mesmo – está dividida em duas abordagens distintas, chamadas na literatura de língua inglesa de internalista e externalista. A primeira consideraria apenas a dinâmica interna de uma dada disciplina no seu desenvolvimento, enquanto que a última abarcaria as condições de produção do conhecimento científico, mas sem colocá-lo em questão. Ou seja, ao lidar com um dado marco histórico, por exemplo, o surgimento da termodinâmica, uma história internalista se concentraria no surgimento de conceitos de entropia, ou da lei de Boyle, ou dos passos técnicos da criação dos motores a vapor, enquanto que a abordagem externalista poderia analisar as pressões econômicas da Revolução Industrial, como o estímulo para o desenvolvimento das primeiras, mas sem nenhuma análise crítica das teorias termodinâmicas em si.

Enquanto que seus predecessores, inclusive Popper, concentraram-se na prescrição de como deveria ser a ciência, Kuhn, com sua ênfase nos estudos históricos, procurou a descrição de como as disciplinas se estruturaram. Mais ainda, o conceito de paradigma abria um horizonte de investigações sobre como componentes



tidos como “externos” à ciência poderiam se traduzir na produção do seu próprio conteúdo. Na trilha aberta por Kuhn, surge, na década de 1970, do último século, em Edinburgh, um programa de investigação sobre a ciência que se autodenominou “Programa Forte” da sociologia das ciências, em contraposição ao que chamavam de “programa fraco”, representado, por exemplo, pela sociologia externalista de Robert K. Merton (1910-2003). Os proponentes deste programa desenharam um conjunto de regras epistemológico-metodológicas, entre as quais destacam-se o chamado princípio de simetria (a descrição histórica de teorias científicas concorrentes deveria ser feita nos mesmos termos para as duas, e não partindo do princípio que uma teria triunfado por ser “correta”, e a outra “errada”) e o de causalidade social – a causa última do conhecimento seria a Sociedade (Latour & Callon, 1991).

Apesar de ter iniciado sua produção na área com um estudo classicamente associado ao Programa Forte, tendo inclusive sido publicado em co-autoria com um dos seus principais pensadores (Latour & Woolgar, 1979), Bruno Latour (1947) vai progressivamente se afastar deste marco e criticar seus pressupostos, em particular o princípio de simetria que, segundo ele, deveria ser ampliado de forma a incluir o que chama de atores não-humanos (Latour, 1994).

É por estas portas abertas que vão se desenvolver os *science studies*, definidos de forma particularmente adequada pelo próprio Latour: “Há cerca de vinte anos, eu e meus amigos estudamos estas situações estranhas que a cultura em que vivemos não sabe como classificar. Por falta de opções, nos denominamos sociólogos, historiadores, economistas, cientistas políticos, filósofos, antropólogos. Mas, a estas disciplinas veneráveis, acrescentamos sempre o genitivo: das ciências e das técnicas. *Science studies* é a palavra inglesa; ou ainda este vocábulo por demasiado pesado: ‘Ciências, técnicas, sociedades’. Qualquer que seja a etiqueta, a questão é sempre de reatar o nó górdio atravessando, tantas vezes quanto forem necessárias, o corte que separa os conhecimentos exatos e o exercício do poder, digamos a natureza e a cultura.” (Latour, 1994:8-9)

Sob o rótulo dos *science studies* (ou *science and technology studies*) albergam-se no presente uma plethora de autores e abordagens, não necessariamente coerentes ou mesmo convergentes, mas que teriam em comum os traços apontados por Latour.

Num pólo, concentram-se autores que, a partir da leitura proposta pelo desenvolvimento histórico delineado acima, rejeitam qualquer especificidade epistemológica da ciência, vista apenas como um discurso ideológico de exercício de poder e controle. O próprio Latour adverte, num texto de 2005, sobre os riscos da apropriação conservadora da abordagem construcionista da ciência: pensada originalmente como uma estratégia contra a apresentação de fatos científicos duvidosos como estáveis, como forma de defesa da sociedade contra o abuso ideológico da ciência, estas ferramentas estariam sendo utilizadas contra fatos bem estabelecidos, no sentido de desestabilizá-los na arena pública como estratégia de avanço de uma

agenda reacionária, em áreas entre as quais os riscos do tabagismo para a saúde pública, as origens antropogênicas das modificações climáticas ou ainda, na tentativa de impingir o discurso religioso criacionista, como alternativa válida à teoria da evolução (Latour, 2004).

Onde isto nos deixa? A perspectiva da ciência como uma atividade humana, atravessada pela ideologia, poder e política, limitada pela própria linguagem, não exclui sua capacidade de gerar conhecimento confiável. Os desenvolvimentos tecnocientíficos carregam ganhos óbvios, como os avanços nas comunicações ou no tratamento de algumas condições severas, entre estas a AIDS. O reconhecimento da “impureza” estrutural da ciência não a invalida, mas aumenta a responsabilidade dos seus praticantes quanto à redobrada vigilância epistemológica sobre seus achados. Este reconhecimento traz a necessidade constante do diálogo com a sociedade em geral, com profunda e sistemática reflexão sobre as repercussões do conhecimento produzido sobre as vidas das pessoas.

Isto não significa uma recusa à ciência, mas, conforme proposto por Boaventura de Sousa Santos, entre outros, a aplicação da ciência contra ela própria como forma de limitar ao máximo seu uso na condição de instrumento de exploração e dominação (Santos, 1989).

## Gênero e ciência

Os chamados estudos de gênero e ciência têm se caracterizado como uma corrente que visa analisar a ciência a partir do referencial dos estudos feministas e de gênero e dos estudos sociais da ciência. Caracterizam-se por uma multidisciplinaridade, sendo integrados por filósofas, historiadoras, biólogas, antropólogas etc. São pautados num questionamento profundo a respeito da ciência que foi produzida até hoje e na discussão sobre a possibilidade de se fazer uma ciência feminista.

Podemos dizer que, na década de 1970, temos os primeiros trabalhos preocupados com a questão, embora tenhamos a referência a trabalhos anteriores, como os produzidos pelas pioneiras Antoinette B. Blackwell que, em 1875, refutava Darwin e propunha a igualdade entre os sexos; ou Elisa Gamble, que, em 1893, a partir de uma releitura de Darwin, dizia que as mulheres teriam evoluído mais (Citeli, 2001). Desde então, podemos notar no campo a convivência, em paralelo, de duas principais vertentes. Uma primeira se caracteriza melhor pelo rótulo dos estudos sobre “mulher e ciência” e estaria circunscrita à preocupação de dar visibilidade à participação, contribuição e *status* das mulheres na ciência. A segunda vertente seria denominada mais propriamente de “gênero e ciência” e estaria dedicada a mapear as implicações do gênero para e na produção da ciência (Citeli, 2001).

Uma outra maneira de definir esse campo seria por meio da distinção de três planos básicos de reflexão. O primeiro se refere à dimensão da prática ou do cotidi-

ano da produção do conhecimento e seus atores, considerando a exclusão histórica das mulheres. Nesse plano, têm destaque os estudos que mostram a ausência ou a pouca expressão feminina em vários campos do conhecimento, seja através de pesquisas históricas, seja por meio de diagnósticos realizados nas instituições, laboratórios, grupos de pesquisa ou publicações científicas, contemporaneamente.

O segundo plano diz respeito ao androcentrismo presente nos pressupostos e nos produtos da ciência. Este domínio se caracterizaria por uma discussão mais especificamente epistemológica, congregando trabalhos que têm sido muito profícuos em demonstrar o papel do gênero, enquanto categoria estruturante, e suas implicações para a produção do conhecimento científico.

O último plano de reflexão se detém no problema de como a ciência alimenta as hierarquias de gênero na sociedade mais ampla. Nessa linha, trata-se de analisar as repercussões daquilo que é produzido como conhecimento verdadeiro e legítimo em vários domínios da sociedade, chamando a atenção para processos de reificação ou re-significação das noções associadas às marcas de gênero.

O que parece evidente, considerando essas várias possibilidades de enquadrar essa produção analítica, é que, se, por um lado, temos um certo diagnóstico inicial comum de que o gênero influencia a ciência, por outro, há importantes divergências no que se refere ao grau de profundidade dos questionamentos e à própria forma de pensar a relação entre ciência e contexto social. As posições variam no sentido de um amplo leque que vai desde a mais simples admissão da influência de alguns fatores “externos” no processo de produção do conhecimento até a discussão sobre a natureza mesma do projeto científico.

A partir da apresentação desses questionamentos mais gerais, podemos entender a distinção entre uma corrente que pretende criticar o que seria uma “má ciência” e outra que se destina a problematizar a própria constituição da ciência moderna. Para os adeptos da primeira posição, a ciência feita até hoje é válida, mas merece críticas e melhoramentos a partir do reconhecimento das suas contingências históricas e, por exemplo, da ausência de certos grupos. Para esta perspectiva, os pressupostos gerais e, sobretudo, a noção de objetividade são válidos. Mas a ausência das mulheres impediu a promoção de uma visão de mundo mais complexa. Através da experiência enquanto mulheres, este grupo, como coletivo subordinado, teria a vantagem de ter sempre um ângulo extra de visão.

Outra chave de compreensão importante é que, ao se admitir que o conhecimento é contextual e situado, abre-se a possibilidade de reconhecer as influências do androcentrismo e sugerir a sua superação em prol do que seria uma ciência melhor. Esse caminho levaria também a duas possibilidades. Por um lado, a promoção de uma ciência una, objetiva, que seria cada vez melhor se incluísse as mulheres. Por outro, existe a prescrição de uma ciência cada vez mais plural que pudesse congrega múltiplas vozes ou vários ângulos de visão.

Já na linha daquelas/es que problematizam a constituição da ciência enquanto projeto mais amplo, o foco central é a afirmação de que a ciência que é feita até hoje é baseada em pressupostos androcêntricos. A separação instituinte entre fato e valor, que caracterizaria a ciência moderna, estaria associada a uma série de outras como cultura/natureza, sujeito/objeto, mente/corpo, razão/emoção e masculino/feminino. Ou seja, enquanto há uma ideia comum de que a ciência é objetiva e neutra, o exame das categorias que estruturam a sua própria constituição evidencia uma forte marcação de gênero. Se o feminino – e sua concretização nas mulheres (mas não exclusivamente nelas, se considerarmos, por exemplo, as classificações atribuídas a homens homossexuais) – está associado à natureza, objeto, corpo, emoção e valor, só poderia estar alijado da produção científica, tal como é concebida tradicionalmente. Sob o primado da ciência objetiva e neutra, livre de valores, não haveria lugar para os sujeitos mulheres e para as qualidades associadas ao feminino.

Embora as críticas apontadas por esta perspectiva possam ser muito pertinentes, o que cabe questionar é se, de fato, podemos falar de um não comprometimento, por parte das mulheres, com relação à ciência feita até hoje. Para conceber que não estariam em nada envolvidas nesse projeto teórico e político, teríamos que acreditar cegamente ou ingenuamente em uma separação de domínios. Mas, admitindo a complexidade das interações sociais em múltiplos domínios e o próprio caráter relacional da constituição do gênero, somos obrigados a pensar que o projeto de conhecimento que desenvolvemos em nossa sociedade é também tributário da participação das mulheres. É claro que se trata de uma participação diferenciada em relação aos homens que, de maneira predominante, estiveram à frente do grande empreendimento científico. Mas, afinal, este empreendimento, contextual e localizado, é resultado da sociedade em que se insere, inclusive no que diz respeito a marcadores tradicionais de diferença como classe, raça/etnia e gênero.

Além de imaginar que as mulheres teriam estado de alguma forma alijadas do mundo que produziu essa ciência, poderíamos sugerir que seria problemático considerar que teriam uma experiência distinta e única a servir de base para uma nova forma de produzir conhecimento. A discussão gira em torno da possibilidade de imaginar experiências, valores, essências que fugiriam às tradicionais oposições que têm servido para organizar nossa forma de pensamento.

Embora muito já tenha sido escrito na linha de mapear a produção em torno de gênero e ciência<sup>6</sup>, o trabalho da filósofa Sandra Harding (1986; 1993) continua sendo uma das referências mais importantes. A autora é especialmente lúcida ao distinguir três posicionamentos feministas: a) feminismo empirista, que concorda com o projeto da ciência, mas denuncia o androcentrismo da má ciência; b) feminismo perspectivista, que defende um saber fundamentado no ponto de vista das

---

<sup>6</sup> Ver, por exemplo, o trabalho de C. Sardenberg (2002).

mulheres e; c) feminismo pós-moderno, para o qual as duas outras estratégias são questionáveis, já que são “fundamentalistas” em alguma medida. O feminismo empirista incentiva a busca de uma ciência cada vez mais objetiva e capaz de suprimir os preconceitos de gênero. Foi bastante criticado em prol do desenvolvimento das duas outras linhas, nas quais vamos nos deter um pouco mais.

O feminismo perspectivista, a partir de uma ênfase na noção de conhecimento situado, defende que o feminismo pode oferecer uma compreensão mais complexa e menos distorcida da realidade. Com inspiração na epistemologia marxista, reconhecidamente politizada, propõe que não existe conhecimento neutro nem absolutamente objetivo e que todo conhecimento se constrói a partir de um posicionamento social específico. A questão não é simplesmente refletir a verdade, mas problematizar o que se pode apreender da perspectiva que se tem através de diferentes ângulos. Nesse sentido, sugere-se que a visão dos grupos dominantes é sempre perversa e parcial, enquanto a dos dominados é fruto de uma luta política e epistêmica para escapar ou ver através da visão imposta. Essa perspectiva engajada, necessariamente, tem que se embasar em uma dupla visão e, por isso, pode se tornar uma conquista. Para Nancy Hartsock (1986), as desigualdades de gênero operam no sentido de gerar experiências qualitativamente diferentes para homens e mulheres. Por meio desses ângulos de visão distintos, seriam capazes de produzir conhecimento diferenciadamente. Não se trataria de algo enraizado em diferenças biológicas, mas sim resultado do padrão de relações de gênero em determinada sociedade (Harding, 1986; Sardenberg, 2002).

Quanto ao feminismo pós-moderno, se desenvolve especialmente a partir das críticas ao feminismo empirista e perspectivista. Salienta o quão problemático seria defender que o conhecimento se constrói contextualmente ao mesmo tempo em que argumenta a favor de um maior privilégio epistêmico das mulheres. Apesar da força crítica do perspectivismo, deixa de considerar adequadamente que o conhecimento produzido sempre será parcial e não necessariamente mais objetivo que outros pontos de vista em questão (Jane Flax, 1999). Além disso, uma universalidade da experiência feminina é vista com desconfiança e também se critica a falta de clareza a respeito da distinção entre mulheres e feministas enquanto grupo privilegiado capaz de uma visão alternativa. As feministas pós-modernas apresentam um olhar bem mais cético em relação à ciência herdeira do Iluminismo. Esse ceticismo explicaria por que Harding (1986) sugere que, no caso do feminismo empirista e do feminismo perspectivista, teríamos duas propostas de solução, enquanto no caso do feminismo pós-moderno tratar-se-ia mais propriamente de uma agenda de discussão em torno da relação entre ciência, objetividade e política feminista.

Nesse cenário de impasses, D. Haraway (1995) tem aparecido como outra forte referência, afirmando que, se todos os conhecimentos são situados e parciais, isso não significa ter de abandonar completamente a busca pela objetividade. O

fundamental seria buscar novos critérios de relação com o real. O seu conceito de objetividade corporificada caminha nessa direção. Ao reexaminar a metáfora da visão e sua relação com a neutralidade e objetividade, tão importantes na nossa ciência, insiste em sua parcialidade e corporalidade. Defende que uma visão é necessariamente localizada e politizada, seja ela orgânica seja instrumentalizada pela tecnologia ou por aparatos teóricos e metodológicos. O investimento deveria ser na promoção da responsabilidade dessas visões sempre comprometidas.

Mantendo as devidas distinções, é possível sugerir que esta busca de uma visão politicamente responsável é também a proposta central de Harding (1993). Ao questionar a universalidade das experiências das mulheres, argumenta que uma solução possível seria renunciar à meta da unidade das experiências sociais em prol de uma estratégia de solidariedade de objetivos possivelmente comuns. Nesse sentido, cada epistemologia alternativa, seja ela feminista, terceiro-mundista, homossexual ou operária, indicaria as condições históricas que produziram as oposições conceituais a serem superadas. Contudo, cada uma delas não gera conceitos ou objetivos políticos universais.

É interessante que uma das contribuições mais relevantes no panorama dos estudos de gênero e ciência tem vindo exatamente de um grupo específico. Trata-se de um número importante de biólogas que passam a questionar a produção científica a partir de dentro, da sua própria interação com teorias, métodos e papel social enquanto cientista. A. Fausto-Sterling (1992; 2000), R. Bleier (1997), R. Hubbard (1997), L. Birke (1986), D. Haraway (1995), N. Oudshoorn (1994) e M. Wijngaard (1997) são todas cientistas com formação no campo das ciências naturais que vão se interessar em rever a história do gênero na biologia da diferenciação sexual e mostrar como aquilo que é largamente definido como dado biológico imutável está permeado pelas concepções de gênero dominantes em nossa sociedade. Esta perspectiva tem sido bastante poderosa nas análises que tem produzido e, certamente, abre novas portas tanto para a investigação da produção científica “tradicional”, quanto para o aprofundamento do debate teórico sobre gênero e nossos marcantes dualismos.

Cabe ainda mencionar que uma das principais contribuições desse grupo tem sido mostrar que a separação política operada por algumas correntes feministas a partir da década de 1960, entre o domínio do sexo e o que mais tarde seria chamado de gênero, tem tido consequências bastante complexas. Naquele momento, era importante enfatizar os aspectos históricos e sociais do gênero e ignorar estrategicamente o domínio biológico, que acabou ficando a cargo dos cientistas, especialmente biólogos e endocrinologistas. As teóricas do gênero não tratavam da biologia, ou melhor, admitiam o biológico como dado, trabalhando apenas com os fatores culturais<sup>7</sup>. Essa separação hoje em dia é questionada em prol de um aprofunda-

---

<sup>7</sup> Ver Fausto-Sterling (2000) e Wijngaard (1997).



mento analítico que tem permitido significativas reconsiderações no que se refere à construção do sexo, do gênero e da sexualidade na ciência.

## Sexualidade e ciência

A relação entre sexualidade e ciência pode ser analisada de maneiras, em parte, similares e, em parte, distintas às da relação entre gênero e ciência. Uma delas partiria, naturalmente, de uma análise histórica da geração do conhecimento sobre a sexualidade. Neste marco, as colocações do filósofo pós-estruturalista Michel Foucault, no sentido de que a sexualidade é um discurso moderno sobre o erótico/sexual (e não um atributo da biologia, ou uma descrição “científica” sobre tal suposto atributo), tiveram uma grande influência nos debates dos anos 1970 e 1980 e, de algum modo, marcaram a reflexão sobre sexualidade dos últimos trinta anos.

Sem dúvida, Foucault foi (sobretudo através de sua “História da Sexualidade” – 1976) um dos pensadores-chaves na delimitação da concepção contemporânea sobre sexualidade, incluindo: (1) a identificação do momento em que “sexualidade” como expressão começa a ser utilizada, assim como as formas que desde outras perspectivas filosóficas tomaram a produção de conhecimento sobre o erótico/sexual (por exemplo, o discurso sobre erotismo na antiguidade; o discurso sobre virtude no Medievo); (2) o papel da produção de um discurso sobre sexualidade como um mecanismo de controle dos corpos; e (3) a possibilidade de ver a sexualidade como um dispositivo complexo que, justamente, definiu uma ordem social no referente ao erótico/sexual e à reprodução durante os inícios da modernidade.

Uma segunda vertente é a seguida por Jeffrey Weeks, que no livro “O Mal Estar da Sexualidade” (1985) se concentra na construção da sexualidade como objeto da ciência dos séculos XIX e XX. É especialmente útil sua descrição da abordagem do sexual, desde distintas disciplinas definidas em seu momento como científicas (ou filosóficas) ao largo de algo mais que cem anos, construindo um relato coerente da relação entre tais momentos e a história mundial do último século.

A análise de Weeks se desenvolve a partir das seguintes reflexões: colocações iniciais da *Psychopathia Sexualis*, de Kraft-Ebing, na definição e taxonomização do que considerava anomalias sexuais como, justamente, psicopatias, passando pelos aportes de Freud e da psicanálise (e particularmente suas posições sobre o conflito entre felicidade e civilização); as contribuições de Ellis e a antropologia pós-colonial (de Malinowski, Mead e outros) ao descrever uma enorme diversidade de significados sexuais na análise transcultural; a marca dos filósofos marxistas freudianos (Reich, Marcuse, Fromm) que postulavam a necessidade de uma liberação da sexua-

lidade reprimida; o positivismo dos sexólogos que (desde várias vertentes: Kinsey e Pomeroy sobre “a conduta sexual humana”; Masters e Johnson sobre a resposta fisiológica à excitação sexual; e outros) definiram uma nova forma de gerar conhecimento sobre o sexual, ainda que enfatizando de maneira essencial a necessidade de um funcionamento ‘normal’ do corpo desde o ponto de vista sexual, incluindo a obtenção de prazer, e a necessidade de intervenções biomédicas e psicoterapêuticas para assegurá-lo; e finalmente as metanarrativas da etologia, interpretando o comportamento sexual em sua relação com a evolução biológica, a seleção natural e a prevalência dos mais preparados.

O argumento integral de Weeks analisa as formas de produzir conhecimento, assim como o discurso produzido, em relação com os grupos disciplinares e o contexto histórico, tratando de identificar aportes e limitações de cada perspectiva para a construção de um discurso que se entende, não como o descobrimento de uma realidade sexual, mas como um entendimento historicizado, politizado e, no que for possível, consensuado, do erótico sexual em um mundo definido, talvez, com a meta de aceitação e inclusão de uma diversidade “benigna.

Uma terceira vertente de reflexão se situou, sobretudo, nos anos 1980, e se centrou nos debates entre “essencialismo” e construtivismo social. Esta linha de trabalho teve como referências importantes os aportes de Foucault e de Gayle Rubin. Em boa parte, se trata de uma série de ensaios que, principalmente, desconstruem o saber sexológico, psicológico ou biológico sobre a sexualidade e a diferença sexual, e, claramente, postulam a centralidade do político (e as limitações da possibilidade de “ser objetivo”) na produção de conhecimento sobre a sexualidade. Talvez, um dos focos desta discussão, que ressurgiu de tempo em tempo, é o debate se a orientação sexual é biologicamente determinada ou socialmente construída. Parte deste ressurgimento esporádico resulta do desenvolvimento da biologia molecular e da possibilidade de articular um discurso muito mais específico e analisar muitas novas hipóteses sobre o determinismo biológico da orientação sexual. Deve-se observar que o conceito – “orientação sexual” – se utiliza, apesar de suas ambiguidades seja em termo das análises transculturais, seja no que diz respeito a ambiguidade aparente entre “identidade (sexual e de gênero)”, “orientação sexual” (no sentido de desejo preferente por alguém de um ou outro sexo) e “conduta sexual” (homo, hetero ou bissexual, no sentido do sexo das pessoas com as quais um indivíduo se relaciona sexualmente).

A crítica destas posturas vem, sobretudo, da perspectiva do construtivismo social e é colocada geralmente desde os campos disciplinares da antropologia e da sociologia, no marco dos estudos culturais e dos *“gay and lesbian studies”*. Não obstante, um dos aspectos mais interessantes do debate em si mesmo foi que os argumentos “essencialistas” foram postulados não por biólogos, mas sim, em muitos casos, por ativistas e pensadores da orientação sexual como uma “essência” ou traço inato que é precursor da identidade e fator



constituente da comunidade, em contraposição a uma vaga, imaginária e despolitizada construção social”<sup>8</sup>.

A resposta global à epidemia de HIV/AIDS definiu, nas últimas três décadas, uma linha adicional de geração discursiva sobre a sexualidade. Esta se gerou, desde o início dos anos 1980, sobretudo: (1) na investigação epidemiológica a respeito de condutas sexuais associadas ao risco de infecção pelo HIV; e (2) na investigação psicológica cognitiva sobre fatores associados a condutas sexuais “de risco” (por exemplo, os estudos “de conhecimentos, atitudes e práticas”) e estratégias educativas para modificar estas últimas. No início dos anos 1990, se deu um impulso maior à investigação qualitativa sobre sexualidade e risco, a partir da antropologia, e os estudos envolvidos enfatizaram as culturas e significados sexuais. Muito se escreveu sobre o fracasso dos esforços iniciais de abordar a prevenção de forma universal através de modelos cognitivos para a mudança de condutas, no que partiam de uma série de pressupostos problemáticos, tais como: (1) a conduta sexual humana varia da mesma forma e entre os mesmos limites em todas as culturas; (2) os significados sexuais são os mesmos para todos; e (3) a conduta sexual está determinada cognitivamente e pode ser modificada mediante estratégias cognitivas. Neste sentido, a abordagem da diversidade cultural postulada pela etnografia colocou, em princípio, que se deveria ter em conta a diversidade cultural (em práticas, significados, normas etc.), ainda que não necessariamente resolvesse estas questões com recomendações específicas. Foi então necessário utilizar modelos teóricos que dessem conta da exclusão social e vulnerabilização para interpretar as particularidades culturais junto com outros marcadores sociais (por exemplo, classe, etnia) como associados à maior exposição ao risco, causados por determinantes específicos (determinantes sociais) e postulando a necessidade de mudanças mais complexas no entorno como prerequisite para a diminuição de condições de vulnerabilidade. Por exemplo, reconheceu-se que a construção social do gênero podia, em alguns casos, tornar impossível que muitas mulheres (e pessoas transgênero) se protegessem em um contexto no qual os homens definem o conteúdo das práticas sexuais do casal, ou no qual a cultura prescreve estes padrões de maneira bastante fixa. Logo, este marco incorporou melhor as noções de empoderamento e participação comunitária que incluíram a possibilidade de fortalecer a *agência* dos grupos excluídos, em contraposição à sua visão passiva como “grupos vulneráveis” que não têm capacidade de atuar<sup>9</sup>.

É possível que a enorme e bem financiada agenda de investigação em prevenção do HIV/AIDS esteja contribuindo para a definição de discursos científicos sobre sexualidade que são crescentemente diferenciados e podem chegar a ser irreconciliáveis, com uma perspectiva mais essencialista (desde a epidemiologia hegemônica

---

<sup>8</sup> Ver, por exemplo, Ortiz, 1993.

<sup>9</sup> Um dos autores deste texto realizou uma análise deste processo (Cáceres e Race, no prelo).

e a psicologia cognitiva) e outra mais contextualista (desde a epidemiologia social e as ciências sociais).

Em quinto lugar, e como exemplo da vertente “contextualista” acima assinalada, é conveniente assinalar a importância crescente do interacionismo simbólico como um marco teórico no qual muito da investigação sobre sexualidade tem efeito. Dentro deste marco, tem sido particularmente importante o papel da teoria dos roteiros (*scripts*) sexuais (Simon & Gagnon, 1986), que contribuiu para o entendimento das interações sexuais a partir da relação entre cenários culturais (as normas sociais em relação com o sexual), os roteiros interpessoais (os padrões de relação entre as pessoas, tanto em seus aspectos normativos como permitindo a recriação de formas de relacionamento) e finalmente os roteiros intrapsíquicos (a visão pessoal da realidade sexual, considerando a experiência individual e a reflexão introspectiva). Esta teoria se afasta de maneira significativa das aproximações cognitivas no entendimento da conduta sexual e incorpora distintos níveis de determinação ou estruturação da conduta sexual. Por exemplo, os cenários culturais podem ser interpretados como demarcados por elementos estruturais (marcos legal-normativos), práticas institucionais (o matrimônio, as relações econômicas etc.) e outros fatores de diferença (classe, etnia etc.).

Finalmente, a partir principalmente da filosofia e, mais propriamente dos estudos culturais, no início da década dos 1990 surge a teoria *queer*. Esta foi também inspirada pelo trabalho seminal de Foucault, e tem entre seus principais representantes Judith Butler, Eve Sedgwick, Daniel Halperin e Adrienne Rich, entre outros<sup>10</sup>. Ainda que alguns vissem nesta uma análise da identidade, esta linha de reflexão é claramente uma crítica da heteronormatividade. De fato, a teoria usa a expressão *queer* menos como uma identidade que como uma crítica corporalizada da identidade, incluindo uma discussão do papel da representação (*performance*) na criação e sustentação da identidade, das formas em que estas identidades mudam ou resistem à mudança, da base da sexualidade e do gênero não naturais ou socialmente construídos, e das relações de poder definidas pela heteronormatividade. De algum modo, a teoria *queer* define a aproximação mais direta a uma crítica do discurso a partir da heteronormatividade, ainda que não se refira especificamente às práticas científicas e à produção de conhecimento científico.

## Ciência e medicalização

As maiores possibilidades de esquadrinhamento e intervenção do campo científico sobre a vida cotidiana da população geral estão na área da saúde (Boltanski, 1984). Se, por um lado, isto trouxe inegáveis benefícios em termos de alívio ou pre-

---

<sup>10</sup> Ver Butler, 1990; Sedgwick, 1990; Grosz, 1995.

venção de vários problemas que levam ao sofrimento, também criou oportunidades para justificar várias formas de marginalização ou de opressão de diversos grupos. Um mecanismo fundamental neste processo é o da medicalização, definida por um dos principais autores neste campo como “um processo pelo qual problemas não médicos se tornam definidos e tratados como problemas médicos, usualmente em termos de doenças e desordens” (Conrad, 2007:4).

Conrad aponta para o que chama de “motores da medicalização”, enfatizando que a mesma não deve ser confundida com alguma forma de imperialismo médico, tendo fontes múltiplas em várias instâncias da sociedade. Uma parte do processo é alimentada por óbvios interesses econômicos, fazendo com que doenças sejam praticamente inventadas ou definidas de forma a incluir um número maior de pessoas acometidas do que seria razoável, de modo a aumentar o mercado para determinados produtos farmacêuticos (Cassels & Moynihan, 2005).

De um modo complementar, preconceitos de toda ordem podem ser legitimados por olhares enviesados da ciência, contribuindo para a estigmatização de determinados grupos humanos, como foi feito no passado com relação à chamada “homossexualidade” (categoria, ela própria, como visto na seção anterior, que teve na medicina uma importante instância de sua criação), considerada um tipo de distúrbio mental, ou na construção de discursos essencializados sobre diferenças de gênero que, inevitavelmente, colocam as mulheres em condição “naturalmente” inferior ou que transformam aspectos do ciclo de vida das mulheres em doenças – como a desordem disfórica pré-menstrual – ou, no mínimo, como objeto incessante do esquadrinhamento das pesquisas epidemiológicas (Faerstein, 1989).

A medicalização da sexualidade também se expressa pela produção de drogas para “disfunção sexual” (originalmente masculina, com imenso sucesso de vendas que tem levado, até o momento, a repetidas tentativas de produção de quadros diagnósticos comparáveis para as mulheres), que reduzem a expressão da sexualidade à performance, sem nenhuma consideração quanto ao desejo e à produção e compartilhamento do prazer.

## Conclusão

O discurso científico tem rebatimentos diretos em relações de poder. Nas sociedades industriais contemporâneas, fortemente atravessadas pelos produtos da tecnologia, a ciência é tida como o principal dispositivo de produção de verdades, com repercussões em todas as esferas da vida humana.

Como foi apontado neste texto, ainda que de forma resumida, é possível apontar vários momentos na história das disciplinas científicas relevantes para as questões de sexualidade e gênero em que concepções ideológicas sobre o que é “natural”,

“normal” e “saudável” foram sacramentadas como parte do discurso científico, contribuindo para a opressão e a estigmatização de formas divergentes de sexualidade – ou mesmo da sexualidade como um todo, reprimida de várias formas –, bem como para a subjugação das mulheres, pela designação “científicas” de limites bem específicos para seu lugar na sociedade.

Um aspecto que não abordamos neste texto foi o da tensão entre um discurso que se pretende universal e a inevitável especificidade local do conhecimento produzido necessariamente em condições socialmente situadas. Isto é, o discurso científico sobre gênero, por exemplo, se apresenta como sendo invariável em qualquer parte do globo; qualquer cientista diria as mesmas coisas sobre o tema, não importando sua nacionalidade ou localização atual. E, pelo mesmo critério, a validade do seu discurso seria a mesma, da Patagônia ao norte do Québec, da floresta Amazônica ao centro de Tóquio. O exame crítico dos processos de formulação e circulação do conhecimento, contudo, mostra que estes ideais dificilmente refletem as circunstâncias efetivas do mundo vivido da ciência. Note-se, contudo, que como optamos nesse artigo por apresentar um quadro teórico geral de referência, não nos detivemos em exemplos desta localidade do discurso científico sobre a sexualidade e o gênero, embora estes não sejam difíceis de localizar nas referências que utilizamos.

A perspectiva dos *science studies*, ao mostrar as limitações da produção de conhecimento no marco da ciência, é uma importante ferramenta política para permitir a desestabilização destes discursos excludentes e estigmatizadores. Daí não se segue, contudo, que toda a ciência seja um infundável exercício de reificação de preconceitos como ferramenta de controle e opressão; as críticas que permitem a desmontagem de tais discursos surgem do próprio campo científico.

Do ponto de vista deste campo, a crítica da ciência que desmonta o mito do saber absoluto ao declarar claramente sua característica de atividade humana, colocando em questão concepções de “neutralidade” e “objetividade”, não significa que os cientistas estariam de mãos desatadas para agir como bem entendessem; ao contrário, a incorporação desta perspectiva ao campo da ciência aumenta a responsabilidade do cientista pelo seu próprio fazer.

A ciência como prática inclui a crítica reflexiva; é a partir desta perspectiva que se pode pensar na produção de alianças que permitam a construção de uma ciência que siga o lema proposto pelo já citado Boaventura de Souza Santos, do “conhecimento prudente para uma vida decente”.

## Referências bibliográficas

BIRKE, L. *Women, feminism and biology: the feminist challenge*. Brighton: Harvester, 1986.

- BLEIER, R. *Science and gender – a critique of Biology and its theories on women*. Teachers College Press, 1997.
- BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- BUTLER, J. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge, 1990.
- CÁCERES, C. & RACE, K. *Knowledge, Power and HIV/AIDS: Research Evidence in the Global Response*. In: AGGLETON, P. & PARKER, R. *Routledge Handbook of Sexuality, Health and Rights*. London: Routledge, no prelo.
- CASSELLS, A. & MOYNIHAN, R. *Selling sickness: how the world's biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients*. New York: Nation Books, 2005.
- CITELI, M. T. Fazendo diferenças: teorias sobre gênero, corpo e comportamento. *Rev. Estud. Fem.*, 2001, vol.9, no.1, p. 131-145.
- CONRAD, P. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins Univ. Press, 2007.
- FAERSTEIN, E. 1989. Ideologia, normas médicas e racionalidade epidemiológica: o caso do câncer genital feminino. *Cad. IMS*, 3(1):173-186, 1989.
- FAUSTO-STERLING, A. *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books, 2000.
- \_\_\_\_\_. *Myths of the gender: biological theories about women and men*. New York: Basic Books, 1992.
- FLAX, J. Pós-modernismo e as relações de gênero na teoria feminista. BUARQUE DE HOLLANDA, H. (org.). *Pós-modernismo e política*. Rio de Janeiro, Rocco, 1991, pp. 217-250.
- FOUCAULT, M. *Historia de la sexualidad (I. Introducción): La Voluntad de Saber*. México: Siglo XXI Editores, 1976.
- GROSZ, E. *Space, Time, and Perversion: Essays on the Politics of Bodies*. London: Taylor and Francis, 1995.
- HACKING, I. *The social construction of what?* Cambridge (Mass.): Harvard University Press, 1999.
- HALL, A. R. *A revolução na ciência: 1500-1570*. Lisboa: Edições 70, 1988.
- HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*. N. 5, pp.7-42, 1995.
- HARDING, S. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. *Revista Estudos Feministas*. Rio de Janeiro, CIEC/ECO/UFRJ, 1993, vol.1, n.1, pp. 7-20.
- HARDING, S. *The science question in feminism*. Cornell University Press, 1986.

- HARTSOCK, N. The feminist standpoint: developing the ground for a specifically feminist historical materialism. In: HARDING, S. (Ed.) *Feminism and methodology*. Bloomington, Indiana: Indiana University Press, 1986, pp.157-180.
- HUBBARD, R. *The Politics of women's biology*. New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press, 1997.
- KLEMKE, E. D., HOLLINGER R. & RUDGE D. W. (eds). *Introductory readings in the philosophy of science*. Amherst:Prometheus Books, 1998.
- KOYRÉ, A. *Estudos de história do pensamento científico*. Rio de Janeiro:Forense-Universitária, 1991.
- KUHN, T. S. *The copernican revolution: planetary astronomy in the development of western thought*. Cambridge (Mass.):Harvard University Pres, 1992.
- LATOUR, B. & WOOLGAR, S. *Laboratory life – The construction of scientific facts*. Princeton: Princeton University Press, 1979.
- LATOUR, B. *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
- LATOUR, B. & CALLON, M. *La science telle qu'elle se fait*. Paris:La Découverte, 1991.
- LATOUR, B. Why has critique run out of steam? from matters of fact to matters of concern. *Critical Inquiry*, Volume 30, Number 2, 2004.
- ORTIZ, D. *Creating Controversy: Essentialism and Constructivism and the Politics of Gay Identity*. Hein-Online. Va L.Rev 1993, 79:1833.
- OUDSHOORN, N. *Beyond the natural body, an archeology of sex hormones*. London and New York: Routledge, 1994.
- POPPER, K. *A lógica da descoberta científica*. São Paulo: Ed. Cultrix, 1989.
- SANTOS, B. S. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro:Editora Graal, 1989.
- SEDGWICK, E. K. *Epistemology of the Closet*, Los Angeles: University of California Press, 1990.
- SHAPIN, S. *The scientific revolution*. Chicago: The Chicago University Press, 1996.
- SIMON, W. & GAGNON, J. Sexual Scripts: Performance and Change. *Archives of Sexual Behavior* 1986; 15(2):97-120.
- WEEKS, J. *Sexuality and its discontents: Meanings, myths and Modern Sexualities*. London: Routledge, 1985.
- WIJNGAARD, M. *Reinventing the sexes: the biomedical construction of femininity and masculinity*. Bloomington-Indianapolis: Indiana University Press, 1997.

# El *corpus sexual* de la biomedicina

Juan Carlos Jorge<sup>1</sup>

La meta de la biomedicina es producir saberes sobre procesos biológicos que sean traducibles al manejo del cuerpo humano. Su autoridad depende de la producción de conocimiento científico y su legitimidad se afianza a través de la implantación de protocolos y estrategias terapéuticas novedosas<sup>2</sup>. Pero sólo un puñado de países participa en la producción de esos saberes. Nos ocupa aquí, desde una geopolítica del conocimiento, la biomedicina de la díada sexo-género. La biomedicina del siglo XX se encargó de validar y legitimar los principios biológicos de esta díada y continúa con su proyecto a través de las neurociencias. Urge ahora en el siglo XXI denunciar de manera sistemática y contundente las inconsistencias teóricas y prácticas de la lógica biomédica cuando se trata del *corpus sexual*<sup>3</sup>.

La biomedicina exige que, para que el cuerpo sexual sea sociopolíticamente inteligible, deberá conformarse a varios principios biológicos. Presento aquí la falacia de los cromosomas sexuales, el reciclaje de la hipótesis de testosterona, la noción de una embriología del género, y la tecnologización del axioma estructura-función como saberes biomédicos sobre sexo-género que no tienen validez científica. También argumento que dos asociaciones médicas estadounidenses han servido de vehículo para circular y monitorear la aplicación de estos conocimientos sobre la sexualidad a nivel global. Nuestro reto consiste en invalidar estos principios biomédicos y sustituirlos con un *corpus sexual* acorde con nuestras realidades geopolíticas más allá del saber-poder hegemónico<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Departamento de Anatomía y Neurobiología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.

<sup>2</sup> El Instituto Nacional de la Salud de los Estados Unidos define su visión de la biomedicina: “*To improve human health, scientific discoveries must be translated into practical applications. Such discoveries typically begin at ‘the bench’ with basic research – in which scientists study disease at a molecular or cellular level – then progress to the clinical level, or the patient’s ‘bedside’*”. La biomedicina se ubica, literalmente, al lado de la cama del sujeto-paciente. Disponible en: <<http://nihroadmap.nih.gov/clinicalresearch/overview-translational.asp>> (accesado el 28 de mayo de 2009).

<sup>3</sup> *Corpus*; del latín que significa “cuerpo”. También utilizo el término según lo entiendo la lingüística para referirme a la inteligibilidad del sexo como la estructura de un texto que permite su lectura, su análisis, y su validación por una serie de reglas.

<sup>4</sup> Siguiendo los postulados originales de Antonio Gramsci, defino hegemonía como aquellas prácticas, bien sean discursivas o ejecutadas, que se imponen al sujeto social utilizando estrategias de coerción y consentimiento. La geopolítica del conocimiento en este sentido es una sucesión de hegemonías desde un lugar del saber.



## La falacia de los cromosomas sexuales

Durante la primera década del siglo XX se reportó por primera vez la participación de los cromosomas accesorios en los procesos de determinación y heredabilidad sexual (Wilson 1909). Estos cromosomas accesorios fueron renombrados “cromosomas sexuales” y desde entonces, el saber biomédico ha elaborado todo su *corpus* sobre dos axiomas principales. Primero, que “sexo” queda determinado al momento de la concepción, y segundo, que todo lo concerniente a “sexo” tiene una base inteligible en el cuerpo. En caso de que esa inteligibilidad sea confusa, el *confort* biomédico dependerá de la lectura “46, XY” para un varón o “46, XX” para una hembra. Este modelo de sexo es lineal: el cromosoma Y provoca la diferenciación de la gónada indiferente en testículo, la diferenciación del testículo permite la secreción de factores hormonales, los cuales a su vez diferencian la hinchazón labio-escrotal en un fenotipo que reconocemos como varón durante el primer trimestre de desarrollo intrauterino. En ausencia de Y, se reconoce a la hembra.

Pero desde la última década del siglo XX se ha venido documentando que los procesos de determinación sexual son más complejos que la presencia o ausencia del cromosoma Y. Los dos escenarios moleculares más sencillos son los siguientes: una hembra 46, XY cuyo cromosoma “Y” haya tenido mutaciones *de novo* en su región inicial de transcripción o un varón 46, XX quien haya tenido intercambio de material cromosómico de los brazos cortos entre los cromosomas “X” y “Y”. Ambos perfiles de cariotipo se han reportado en la literatura (Berta et al. 1990; Jager et al. 1990; Hawkins et al. 1992; McElreavy et al. 1992; Numabe et al. 1992). Pero un descubrimiento molecular de hace más de 15 años claramente desafía el modelo XY *vis à vis* XX. Se ha documentado la existencia de varones que carecen de la región determinante de sexo del cromosoma Y (de ahora en adelante “SRY”; McElreavy et al. 1993; Kolon et al. 1998). Esto ha llevado a postular que debe existir un “autosoma Z” que también participa en la determinación de sexo. En este escenario, tanto un varón que no tenga ni la porción SRY ni el autosoma Z (varón 46, XX) así como una hembra que tenga la porción SRY acompañada de una mutación en el autosoma Z (hembra 46, XY) producen un fenotipo de hembra. Esto significa que el autosoma Z debe activarse en individuos 46, XX. Aún no se ha identificado el “autosoma Z” pero los datos moleculares existentes son consistentes con esta proposición porque la porción SRY contiene secuencias que permiten el acoplamiento de otras secuencias de DNA (Sinclair et al. 1990; Nasrin et al. 1991; Harley et al. 1992; Giese et al. 1992).

No es sorprendente que la embrióloga portuguesa Clara Pinto-Correia afirme que: *Sex determination in mammals is still a gigantic unsolved puzzle* (Pinto Correia, 1997, p. 261). De manera que estos datos científicos aún dentro del paradigma



biomédico cuestionan la noción que la hembra es la ausencia de aquello que produce al varón y que el devenir en hembra es un proceso biológico pasivo (para una revisión de la pluralidad de mecanismos moleculares que median diferenciación sexual en el reino animal consulte Manolakou et al. 2006). Cabe preguntarse si es precisamente por este requiebre ideológico que estos datos moleculares luego de casi 20 años aún no han alcanzado ningún libro de texto de medicina o biología molecular. El Comité Olímpico Internacional ha reconocido las limitaciones de definir sexo de acuerdo a los consabidos cromosomas sexuales y en el 1999 eliminó la confirmación *a priori* de la identidad cromosómica de las atletas como requisito para competir en las Olimpiadas (Lins França 2009)<sup>5</sup>. Para la biomedicina sin embargo, el reconocer la identidad de varón en ausencia del cromosoma Y continúa siendo una herejía científica.

Hay otro dato molecular sobre sexo que no ha recibido la atención que merece. Se ha demostrado que existe activación de sobre 50 genes aún antes de que las gónadas se diferencien en testículos u ovarios (Dewing et al. 2003). Es decir, hay activación genética sexo-específica aún antes de que se haya iniciado la cascada de eventos que permiten la diferenciación sexual del cuerpo. Esto demuestra que el modelo de desarrollo embrionario no puede ser lineal; asumir la secuencia molecular-gonadal-hormonal-anatómica = sexo es simplemente incorrecto. De hecho, la biomedicina tampoco logra explicar porqué existen dos factores moleculares determinantes para la formación de testículo (SRY y ZFY) en el hipotálamo y en las cortezas frontal y temporal del cerebro del varón adulto pero no en el cerebro de la hembra adulta (Mayer et al. 1998). Esto implica que las diferencias neuroanatómicas entre los sexos se mantienen a través de procesos activos durante la adultez y que estas diferencias no son remanente de procesos de diferenciación ya configurados durante el periodo intrauterino según asume la biomedicina.

Lo cierto es que la clasificación sexual de acuerdo a cromosomas y la codificación o no-codificación de lenguajes genéticos alternos como variantes sexuales es altamente cuestionable en los albores del siglo XXI. Aquí el simple acto de contar cobra un valor fundamental. ¿Qué variantes sexuales cuentan, cómo cuentan, cuáles no cuentan, y por qué?<sup>6</sup> Estas son interrogantes que urgen plantearse desde

---

<sup>5</sup> Refiero al lector a un análisis reciente del caso de la atleta de judo Edinanci Silva en los Juegos Panamericanos de Rio de Janeiro de 2007 (Lins França, 2009).

<sup>6</sup> Tomo por ejemplo el caso de la intersexualidad. El estimado de incidencia de Anne Fausto-Sterling de 17 casos por cada 1,000 nacimientos fue altamente criticado por Leonard Sax quien provee el estimado de menos de 2 casos por cada 10,000 nacimientos (Sax 2002). Esto se debe a que no existe consenso en qué variantes sexuales deben incluirse para estimar la incidencia de la intersexualidad. El Sistema Internacional de Codificación de Enfermedades (ICD por sus sílabas en inglés) clasifica las variantes intersexuales de acuerdo a diversas etiologías biomédicas a pesar de que el criterio base que justifica su manejo clínico remite a la configuración anatómica de los genitales. Esto significa que las variantes intersexuales se cuentan de acuerdo a etiología y no a fenotipo. De manera que la manera de contar tiene un impacto directo en la percepción social y en los derechos de las personas intersexuales y minimiza la responsabilidad

una perspectiva geopolítica porque variantes sexuales con lenguajes genéticos particulares se distribuyen diferencialmente a través del planeta<sup>7</sup>.

## El reciclaje *ad infinitum* de la hipótesis de testosterona

La idea de que “la mujer nace y al hombre se hace” estaba claramente inscrita en los diseños experimentales que buscaban descubrir las señales químicas que nos otorgan la capacidad reproductiva. Mientras que se dilucidaba la potencia de la sustancia “femenina” en su capacidad de alterar el ciclo estral de las ratas, la potencia de la sustancia “masculina” se buscaba en la capacidad del gallo de atraer a su harem de gallinas ante su irresistible cresta sexual. La hembra, en el lenguaje críptico de las hormonas, quedó suscrita a la capacidad uterina de transformarse histológicamente en periodos cíclicos a pesar de sí misma. “Estrógeno” literalmente significa “que produce estrus”. Pero el destino de “testosterona”, que literalmente significa “esteroide que proviene de los testículos”, fue otro desde sus inicios. Los científicos que buscaban aislar la estructura química de la sustancia vital la buscaron en la orina de los corceles y en la orina de valientes soldados. Con el aislamiento de la sustancia que “hace” a los machos se inició toda una tradición de experimentos que buscaban dilucidar sus mecanismos de acción y sus consecuencias anatómicas, fisiológicas, y conductuales.

Se concibió a la testosterona como la señal con gran potencia para “masculinizar” las estructuras anatómicas, y a consecuencia, de “masculinizar” la conducta. He aquí una de las piedras angulares en las que descansa la formulación biomédica “sexo = género”. Una avalancha de investigaciones durante la primera mitad del siglo XX se ocupó de establecer los periodos críticos del desarrollo en donde se puede “masculinizar” a una hembra o “feminizar” a un varón. Los experimentos clásicos en animales volvieron a la idea de la gónada como señal inteligible de sexo<sup>8</sup>, y de aquí que se formulara el diseño experimental base sobre el cual se construyeron variantes. Este diseño consistió en castrar al animal durante diferentes etapas de

---

ético-legal de l@s médicos que reconfiguran la apariencia de los genitales. Refiero a Jorge (2007) para una discusión a la pregunta fundamentalmente política: ¿cuán raro es raro?

<sup>7</sup> A pesar de que no hay certeza de cómo y qué se cuenta como variantes sexuales, es claro que algunas de estas variantes se concentran en geografías específicas. La incidencia reportada de la hiperplasia adrenal congénita por ejemplo es la siguiente: Alaska, Esquimales Yupik (1:280), La Reunion, Francia (1:2,100), Suiza (1:9,800), Wisconsin, Estados Unidos (1:11,000), Texas, Estados Unidos (1:16,000), Italia y Japón (1:18,000 c/u) (White y Speiser, 2000). Desde una perspectiva geopolítica se deben formular preguntas de investigación sobre las relaciones entre el manejo clínico de variantes sexuales y la producción de saberes biomédicos sobre la intersexualidad en estas geografías.

<sup>8</sup> Alice Domurat Dreger argumenta que en casos de variantes anatómicas de los genitales se estableció la identidad de la gónada (ovario o testículo) como la señal inequívoca de sexo (hembra o macho). De acuerdo a esta autora, “la edad de las gónadas” ocurrió en el periodo 1870-1915 (Dreger, 1998). La identidad de la gónada es ahora el segundo criterio biomédico para asignación de sexo de acuerdo a la Academia Americana de Pediatría de los Estados Unidos (AAP 2000). El primer criterio de acuerdo a esta Academia es la identidad de los cromosomas “sexuales”.

su desarrollo para eliminar, remplazar, o sustituir la sustancia vital. El hombre de ciencia pronto descubrió que si se remueven los testículos a una rata macho temprano en el desarrollo y se le inyecta estrógeno y progesterona con la precisión que establece el ciclo estral, éste desplegará el reflejo conductual de lordosis y se dejará montar por otro macho. También descubrió que una rata hembra castrada e inyectada con testosterona montará a otras hembras. En la segunda mitad del siglo XX la neuroendocrinología se ocupó de dilucidar los correlatos neurales de estos cambios conductuales también con el uso de varios modelos animales. Los estudios de conductas reproductivas reflejas se extendieron a estudiar otras conductas asociadas a “sexo” según el saber de la neuroendocrinología y con ese movimiento conceptual conductas reproductivas vinieron a ser concebidas como “conductas sexuales” y como “conductas sexo-específicas”. De aquí partió una tradición de investigaciones sobre conductas parentales y sobre los dominios afectivos que modulan las conductas sexuales tales como la sociabilidad, la agresión, y la ansiedad. Pero la producción de este saber ha continuado refiriéndose a “machos feminizados” y a “hembras masculinizadas” aunque ya no se trate de reflejos reproductivos. La formulación sexo=género quedó cimentada con el estudio de conductas animales y con ello el saber biomédico auto-legitimó su poder regulador sobre las sexualidades humanas. Este saber ha traído graves consecuencias y el cuerpo intersexual ha sido tal vez, su mayor víctima<sup>9</sup>.

El fenotipo intersexual más común es producido por la hiperplasia adrenal congénita. En este caso, una sobreproducción de andrógenos de fuente adrenal durante el primer trimestre de desarrollo uterino en un trasfondo cromosómico 46, XX produce alargamiento del clítoris y fusión parcial o completa de las labias. El saber biomédico llama a esta variante anatómica “masculinización de la genitalia femenina” y no es sorpresa que el manejo clínico incluye feminización quirúrgica de la genitalia, supresión androgénica, y sustitución estrogénica. El algoritmo clínico establece que estas intervenciones deben ocurrir temprano en el desarrollo para prevenir que la hembra se masculinice, no sólo en su inteligibilidad corpórea sino también en su inteligibilidad psíquica. El año pasado publicamos el caso de una persona con hiperplasia adrenal congénita (Jorge et al. 2008a). Los médicos a cargo de su manejo siguieron el algoritmo clínico propulsado por la Academia Americana de Pediatría: midieron el falo, establecieron perfil de cariotipo, intentaron dar cuenta de la identidad de la gónada, y midieron hormonas. Los médicos leyeron ‘sexo’ y Juan fue inteligibilizado como hembra a pesar de que éste se identifica y

---

<sup>9</sup> Investigaciones científicas se desarrollaron sistemáticamente a partir de los 1930 con la hipótesis de trabajo que la homosexualidad y el lesbianismo eran producto de desbalances hormonales. De hecho, esta conceptualización sirvió de base para experimentos clínicos Hitlerianos donde se intentó trasplantar los testículos de hombres heterosexuales a hombres homosexuales como estrategia curativa contra la homosexualidad. Sin embargo, la relación entre hormonas y preferencia sexual ha quedado claramente invalidada en los 1990 (Banks and Gartrell, 1995).

continúa viviendo como varón. El saber biomédico, en efecto, creó a Juan/Ana armando pedazos del *corpus sexual* como Frankenstein creó a su criatura<sup>10</sup>. En el artículo denunciarnos que los protocolos médicos deben ser revisados a la luz de la evidencia cada vez mayor de casos intersexo que no se conforman al algoritmo clínico. La crítica refutó con la hipótesis de testosterona: Ana se siente como Juan porque el algoritmo no se aplicó a tiempo, o se aplicó y Ana (y sus padres) no lo siguieron. A consecuencia, testosterona hizo sus estragos en el cuerpo de Ana (Meyer-Bahlburg 2008; Jorge et al. 2008b). Para el saber biomédico, el cuerpo de Ana es simplemente una traición. Pero la hipótesis de testosterona no es más que una forma de validación científica de la misoginia y la homofobia. De acuerdo a esta hipótesis, la hembra expuesta a testosterona en el útero materno se comporta como un varón aún en sus juegos de la niñez, tiene mayor probabilidad de relacionarse sexualmente con otra hembra y puede llegar a identificarse como varón (Dessens et al. 2005; Meyer-Bahlburg et al. 1996, 2001, 2006ab, 2008a; Wilson 2001). Aún dentro del paradigma biomédico, la idea de que las hormonas “sexuales” participan en la formación de preferencia sexual e identidad de género es absurda y basada en premisas obsoletas (Banks y Gartrell, 1995). Sin embargo, esta hipótesis aceptada como un saber biomédico continúa sustentando trabajos de investigación en este campo y continúa validando el manejo clínico de la intersexualidad.

## Reductio *ad absurdum*: la embriología del género

A principios de la década de los 1980 se estableció una sub-especialidad médica que se conoció como “el movimiento de la identidad de género”. La interacción interdisciplinaria entre cirujanos en obstetricia y ginecología, cirujanos en urología, endocrinólogos, psiquiatras, psicólogos clínicos e investigadores de la sexualidad prometió que a través de sus colaboraciones y el manejo clínico del cuerpo transexual se llegaría a descubrir las bases biológicas de la identidad de género (Pauly y Edgerton 1986). Décadas más tarde, esta promesa aún no se ha cumplido.

Este movimiento asumió de entrada que la biomedicina proveería las herramientas para manejar clínicamente la identidad de género y, en el mejor de los casos, para manipular su formación. Pero el manejo tautológico del cuerpo transexual en nada ha avanzado el conocimiento sobre la pluralidad de géneros y mucho menos sobre sus desarrollos ontogenéticos. Para que el cuerpo transexual sea inteligible, la persona deberá convencer a los expertos que sufre los síntomas psíquicos que

---

<sup>10</sup> Variantes sexuales, anatómicas y de género, son vistas como monstruosidades cuyo manejo las transmuta de una preocupación concerniente al imaginario a una preocupación médica concerniente al cuerpo. Esta transmutación ya es evidente en el texto *Des Monstres et Prodiges* del cirujano jefe de cuatro monarcas, Ambroise Paré, para el 1573.

definen el trastorno, y deberá someterse a las cirugías genitales y tratamientos hormonales que guardan con recelo la formulación sexo=género.

El cuerpo intersexual sin embargo, le ha devuelto la esperanza a la biomedicina de cumplir con su promesa (Zucker 1999). En teoría, ya que se conoce el correlato genético y endocrino de cada fenotipo intersexual, debiera ser posible correlacionar la(s) identidad(es) de género con el sustrato biológico que genera cada caso. Se han venido generando las siguientes propuestas a pesar de la escasez de reportes a largo plazo de aquellos cuerpos que fueron manejados por la biomedicina en la infancia y que eventualmente desarrollan sus identidades y sexualidades. En el caso del síndrome de insensitividad androgénica completa (“CAIS” por sus sílabas en inglés) se ha argumentado que el 100% de los casos reportados en la literatura científica expresan una identidad de mujer que corresponde con el fenotipo de hembra en un trasfondo de kariotipo 46, XY (Byne 2006). Se concluye por lo tanto, que los receptores de testosterona son imprescindibles para la formación de la identidad de género de varón. En el caso del síndrome de 5 -reductasa, conocido popularmente como ‘gueve doce’ o ‘penis at twelve’, se ha observado que entre un 37-44% de esta población desarrolla la identidad de mujer a pesar de que la genitalia puede exhibir diferentes grados de “masculinización” (Cohen-Kettenis 2005). Se concluye por lo tanto, que la enzima que reduce testosterona a dihidrotestosterona, participa en la formación de la identidad de género de varón en un trasfondo cromosómico 46, XY. Por último, se reporta que entre sólo un 2-10% de personas con hiperplasia adrenal congénita se desarrollan como varón a pesar de su cariotipo 46, XX<sup>11</sup>. Se argumenta entonces que niveles elevados de andrógenos de fuente adrenal durante el primer trimestre de desarrollo uterino media la formación de identidad de varón en un cuerpo que estaba pre-destinado al sexo-género de hembra. Con tan sólo tres ejemplos de intersexualidad según definidos por el saber biomédico queda ilustrado *reductio ad absurdum* como un entrampamiento conceptual. El seguir la lógica de la propuesta biomédica “existe una embriología del género” nos lleva a absurdas conclusiones. Primero que nada, esta lectura remite a la “hipótesis de testosterona” donde mutación del receptor de testosterona o mutación en la enzima que reduce testosterona a dihidrotestosterona en un trasfondo 46, XY o superabundancia androgénica en un trasfondo 46, XX produce géneros no-deseados. Segundo, este modelo asume que el desarrollo de la identidad de género, según lo entiende el modelo biomédico, es exactamente el mismo para 46, XX y 46, XY. El modelo de la psiquiatría propulsado por la psicología cognoscitiva establece que el/la infante va superando unas barreras cognoscitivas que van desde la relación simbiótica madre-

---

<sup>11</sup> No es posible evaluar el porcentaje de casos de CAH que se identifican como varón porque ni tan siquiera existe consenso en los libros de texto de la medicina estadounidense sobre la incidencia de CAH. Dreger (1998) apunta a esta falta de datos.

niño/a hasta la formación de identidad individual. De acuerdo a este modelo, el asumir un género diferenciado es el paso crítico para que se complete este proceso. De manera que este modelo asume que el proceso de diferenciación de género es el mismo para machos y hembras, y también asume que dicho proceso es lineal (Marcus y Overton 1978; Martin et al. 2002; Ruble y Martin 1998; Ruble et al. 2007; Thompson 1975). No existe evidencia científica para ninguno de estos dos supuestos. Tercero, la “hipótesis de testosterona” tampoco alcanza a explicar la ontogenia de una persona transexual varón a hembra (VaH) o hembra a varón (HaV) cuyos trasfondos cromosómicos parean con los niveles de testosterona correspondientes (Gooren 2006). Por lo tanto, la premisa biomédica que “existe una embriología del género” es absurda. Esta denuncia deberá plantearse de forma concertada y contundente pues su génesis geopolítica es Eurocéntrica y ahora vehementemente defendida por los Estados Unidos.<sup>12</sup>

## La tecnologización del axioma estructura-función

A pesar de la falta de evidencia científica de una “embriología del género”, la biomedicina continúa en la búsqueda de un sustrato biológico del género. No es sorprendente que esta búsqueda ahora se centra en la materialidad del cerebro; la solución biomédica ha sido resucitar uno de los axiomas básicos de la biología “la estructura determina la función”. En la década de los 1970 se reporta por primera vez el carácter “sexualmente dimórfico del núcleo medial preóptico” en ratas macho y dos décadas más tarde los mismos investigadores reportan diferencias en la comisura anterior entre sujetos heterosexuales y homosexuales (Allen y Gorski, 1992). Una avalancha de estudios en las neurociencias conductuales durante las próximas 2 décadas estableció el circuito cerebral y los mecanismos neuroendocrinos que participan y modulan las conductas sexuales según el modelo experimental de roedores. La traducción de estos estudios al cerebro humano se epitomizó con el famoso estudio del neurocientífico gay estadounidense Simon LeVay (1991). El reportó diferencias neuroanatómicas en algunos de los núcleos intersticiales del hipotálamo anterior de acuerdo a preferencia sexual; donde estos núcleos en cerebros de hombres homosexuales son anatómicamente más parecidos a los cerebros de mujeres heterosexuales que a los de hombres heterosexuales. Unos años más tarde, un grupo de neurocientíficos de Holanda publica una serie de estudios, a mi juicio de suma importancia en el campo de la sexualidad humana, pero ignorados por los científicos estadounidenses.

---

<sup>12</sup> Existen ahora diferencias marcadas en el manejo médico-legal de sexo y género en la Unión Europea versus los Estados Unidos. Mientras que en Europa tiene efecto la Acta Europea para el Reconocimiento de Género y el Acta de Unión Civil, el sistema jurídico-político de los Estados Unidos se esfuerza para que el Acta en Defensa del Matrimonio sea aprobada a través de todo ese país (para una discusión de este asunto refiero a Fishbayn 2007).



Un estudio reporta que la porción basal de la *stria terminalis* (BNST) de transexuales Varón a Hembra (VaH) son neuroanatómicamente más parecidos a los de las hembras que a los de los varones (Zhou et al. 1995; Kruijver et al. 2000). Esta es la única evidencia biomédica que sugiere la posibilidad de que exista un correlato neurológico del género. Pero lo que es más importante aún, este mismo grupo de investigadores encuentra que esta diferencia neuroanatómica se establece en la adultez y no durante el desarrollo (Chung et al. 2002). Por lo tanto, aunque bien pudiese haber un correlato neural del género, la función precede a la estructura. De manera que, nuevamente, el modelo biomédico no logra explicar la corporeidad del género. Este grupo también reportó que las diferencias sexo-específicas del área preóptica en humanos no ocurre al momento del nacimiento. Ellos descubren que el dimorfismo sexual se establece para el quinto año de vida y que desaparece nuevamente en la vejez (Swaab et al. 2002; para resumen de esta literatura consulte a Swaab 2004). Lo provocador de este dato es que los ejes neuroendocrinos hipotálamo-pituitaria-gónada e hipotálamo-pituitaria-glándula adrenal están silentes durante este periodo de la niñez. De modo que la diferenciación sexual de este núcleo en humanos nada tiene que ver con señales de carácter hormonal. La biomedicina tampoco alcanza explicar la naturaleza de estas señales.

La crítica más común a esta serie de estudios ha sido que los datos fueron obtenidos de cerebros *post-mortem*. A consecuencia, cambios metodológicos sutiles (tales como osmolaridad de las soluciones donde se preserva el tejido, y especificidades en los procesos de fijación y tinción del tejido cerebral) pueden afectar directamente los parámetros anatómicos bajo estudio. El giro que ha tomado este tipo de estudio en el siglo XXI se centra en estudios del cerebro humano viviente utilizando las tecnologías de imagen de resonancia magnética (*fMRI* por sus sílabas en inglés) y/o la tomografía de emisión de protones (*PET Scan* por sus sílabas en inglés). En julio del 2008, dos investigadores de Suiza reportaron diferencias en la asimetría cerebral y la conectividad funcional inter-amígdala entre sujetos homosexuales y heterosexuales (Savic y Lindström, 2008). Específicamente, machos heterosexuales y hembras homosexuales mostraron una asimetría cerebral hacia el lóbulo derecho mientras que machos homosexuales y hembras heterosexuales demostraron mayores conexiones cerebrales saliendo de la amígdala izquierda hacia el caudato putamen y la corteza prefrontal. La cadena BBC de Londres reportó que *este estudio sugiere que la orientación sexual queda establecida en el útero*. A lo cual el Dr. Qazi Rahman del Departamento de Biología Cognitiva de la Universidad de Londres añade que: *This makes sense given that gay men have a sexual preference which is like that of women in general, that is, preferring men, and vice versa for lesbian women*. Reconocemos aquí una de las consecuencias nefastas de la ideología de la embriología del género; la validación científica de la homofobia. Otro grupo de investigadores de Alemania publicó hace apenas unos meses un estudio que buscaba establecer las bases neu-

rales de la transexualidad (Gizewski et al. 2009). Utilizando *fMRI*, ellos compararon la activación cerebral de 12 sujetos varones heterosexuales, 12 sujetos hembras heterosexuales y 12 sujetos transexuales VaH ante la estimulación erótica por *films*. El estudio encuentra que tanto las cortezas occipitotemporal-, cingulada anterior-, prefrontal medial-, pre-y post central, así como el tálamo, hipotálamo y la amígdala se activan ante estímulo de material erótico de manera similar para todos los grupos y concluyen que, al momento, no se puede señalar un sustrato neural que correlacione con la identidad transexual VaH. Por otra parte, una colaboración de investigadores de Alemania y Dinamarca reportó en junio del 2009 la utilización de *fMRI* como método para remplazar el uso de la falometría para determinar la orientación sexual de ofensores sexuales e individuos con “desórdenes parafílicos” (Ponseti et al. 2009). En este estudio, machos homosexuales y heterosexuales fueron brevemente expuestos a fotos de genitales de machos y hembras. Ellos encontraron una activación preferencial en el tálamo posterior de machos homosexuales y activación preferencial de la ínsula y la corteza cingulada posterior en machos heterosexuales.

Esta tecnologización del axioma estructura-función implica que sólo países desarrollados están y estarán en la posición de producir, aunque equívocamente, nuevos saberes neurocientíficos sobre sexualidad. Nótese aquí que los estudios neurocientíficos sobre sexualidad más recientes han sido producidos por Suiza, Holanda, Alemania y Dinamarca fundamentados en estudios clásicos en neuroanatomía producidos principalmente por los Estados Unidos a partir de la década de los 1970<sup>13</sup>. Pero nuestra alienación de la producción de esos saberes biomédicos nos ha colocado, irónicamente, en una posición de privilegio como países latinoamericanos. Pues no se trata de exigir nuestra inclusión en la producción del saber biomédico sino de posicionar y validar otras formas de teorizar, investigar y problematizar eso que llamamos “sexo” y “género” a nivel global.

## Control global de la sexualidad por dos asociaciones médicas estadounidenses

La Academia Americana de Pediatría de los Estados Unidos reforzó su poder sobre la sexualidad humana en el 2000. Su Comité en Genética, Sección en Endocrinología y Sección en Urología publicó en su revista de alcance internacional el protocolo médico que deberá seguirse para asignar sexo a los neonatos con fenotipo intersexual (AAP 2000). Los primeros pasos incluyen: determinar la “identidad

---

<sup>13</sup> Un neurocientífico erróneamente concluye que: *Current evidence indicates that sexual differentiation of the human brain occurs during fetal and neonatal development and programs our gender identity – our feeling of being male or female and our sexual orientation as hetero-, homo-, or bisexual* (Swaab 2008).



cromosómica”, determinar la “identidad gonadal”, determinar la “identidad hormonal”. Aquí la falacia de los cromosomas sexuales de principios del siglo XX, el retorno a la gónada de entre siglos XIX y XX, y la sexualización de los diecisiete carbonos arreglados en cuatro sortijas por la endocrinología estadounidense y europea durante la primera mitad del siglo XX<sup>14</sup>, quedaron cimentados como criterios inteligibles de sexo. Con la publicación del estándar médico para manejar sexo se valida y se protege legalmente a los/as practicantes de la medicina y a su vez se imposibilitan derechos humanos fundamentales.

La posición de otras asociaciones médicas estadounidenses es consistente con la Academia Americana de Pediatría de los Estados Unidos<sup>15</sup>. Pero para regular el sexo no basta con contener el cuerpo; también hay que regular los procesos mentales. La Asociación Americana de Psiquiatría de los Estados Unidos claramente ha patologizado conductas e identidades sexuales desde la publicación de su primer Manual de Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales en el 1952 (Kirk y Kutchins 1992). Es meritorio analizar las transformaciones que sufre la categoría diagnóstica “desorden de identidad de género” desde su creación en el 1980 y en las ediciones subsiguientes de este Manual. En la edición del 1980, debutaron los términos “transexualismo” y “desorden de identidad de género en niños”. Esta última apareció bajo la sección “Desórdenes Psicosexuales” que luego se re-nombró “Desórdenes evidentes en la Infancia, Niñez, y Adolescencia” en el 1987 y se volvió a re-nombrar bajo la sección “Desordenes Sexuales y de Identidad de Género”. Con este último cambio de nombre de sección ocurrió un cambio conceptual casi inadvertido pero con implicaciones para el manejo clínico de suma importancia; se elimina el “desorden de identidad de género de niños” por “desorden de identidad de género” y se renombra “transexualismo” como “desorden de identidad de género en adolescentes y adultos.” Lejos de reflejar cambios cosméticos, estos cambios se hicieron necesarios cuando el Comité de Desordenes de Género y Sexo de la APA asumió un modelo dimensional de la sexualidad humana. Bajo este paradigma, la transexualidad no es otra cosa que la expresión más extrema de un desorden de identidad de género en un niño o niña; “un/a transexual *in statu nascendi*.” Pero este algoritmo psiquiátrico no especifica cómo el psicólogo clínico o psiquiatra puede

---

<sup>14</sup> Para una discusión sobre el contexto sociopolítico en el que se descubren y nombran las hormonas de fuente gonadal refiero al lector a Anne Fausto-Sterling (2000). Ella se pregunta de forma retórica “Do sex hormones really exist? (Gender becomes chemical)” (Capítulo 7, p. 170).

<sup>15</sup> Refiero al capítulo 126: *Abnormalities of the genitalia in boys and their surgical management* por J.S. Elder y al capítulo 129: *Surgical management of intersexuality, cloacal malformation, and other abnormalities of the genitalia in girls* por R. Rink y M. Kaefel del libro de texto *Campbell-Walsh Urology*, 9na edición y al capítulo 12: *Congenital abnormalities of the female reproductive tract: anomalies of the vagina, cervix, uterus, and adnexa* por V.L. Katz y G.M. Lentz del libro de texto *Katz: Comprehensive Gynecology*, 5ta edición. Estos textos son ampliamente utilizados en los Estados Unidos para la enseñanza de la urología y la ginecología. Variantes sexuales de acuerdo a estos textos son “malformaciones” o “anomalías”. Ambos textos proveen criterios normativos para la apariencia y tamaño de los genitales.

efectivamente discriminar entre un “desorden de identidad de género” en la niñez que luego se expresará como una identidad con conductas homo-eróticas/sexuales de una identidad transexual. En otras palabras, este sistema de clasificación sexual necesariamente asume una embriología del género. En términos prácticos, es muy probable que aumente el número de casos donde se solicite el cambio de sexo antes de la adultez. Aunque el primero de estos casos en Argentina para el año 2007 alcanzó fama mundial<sup>16</sup>, lo cierto es que esta práctica ya es común en algunos países europeos. A pesar de la estandarización biomédica del manejo de la transexualidad a nivel global, lo cierto es que el destino socio-legal de casos individuales depende de su geografía (Greenberg 1999; Haas 2004). En un análisis reciente, hemos encontrado que existe un 50% de probabilidad que se valide el sexo de una persona transexual en los tribunales, que se otorgan más validaciones al sexo de hembra que al de varón, y que se no se valida el sexo solicitado por una persona intersexual en los casos examinados (Jorge et al, datos sin publicar). La geopolítica del manejo médico-legal de la transexualidad es otro tema que merece un análisis minucioso<sup>17</sup>.

Existe una colaboración estrecha entre las asociaciones médicas estadounidenses cuando se trata de sexo. El Manual de Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales claramente especifica que los diagnósticos puros de “desorden de identidad de género” y “desorden de identidad de género en adolescentes y adultos” no se pueden conferir cuando existe una condición intersexual. El conferir una de estas categorías a una persona intersexual sería reconocer que la asignación clínica de sexo produjo un desorden mental y le daría un recurso médico-legal al intersexual para solicitar un cambio al sexo asignado. Pero a falta de un modelo con bases conceptuales razonables por parte de la Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana de Psiquiatría de los Estados Unidos, la persona intersexual recibe el diagnóstico “desorden de identidad de género no especificado” como si su género haya quedado secuestrado por su cuerpo. Aquí también la homosexualidad continúa siendo un terreno movedizo que resguarda en sus entrañas su potencialidad psicopatológica. Por lo tanto, la posición privilegiada de unas pocas asociaciones médicas controlan la diseminación del saber biomédico a nivel global, pero sobretodo, se nutre del poder geopolítico ya ejercido sobre nuestros territorios.

---

<sup>16</sup> Hago referencia al caso de “Marcos -> Natalia” quien logró aprobación legal para cambio de sexo a los 17 años (BBC Mundo, Cultura y Sociedad, Argentina: Cambio de sexo a menor, 26 de septiembre de 2007).

<sup>17</sup> El 15 de mayo de 2009 se presentó la Declaración de IDAHO en el Congreso Internacional de Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género realizado en la Asamblea Nacional francesa, a iniciativa de Francia, Noruega y Holanda, como seguimiento a la Declaración de la OEA del 18 de diciembre de 2008 sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género, firmada por 67 países. Consulte: <http://stp2012.wordpress.com> para más información. Agradezco a la Lcda. Tamara Adrián H. de Caracas Venezuela por traer a mi atención los movimientos legales más recientes concernientes a la transexualidad y la intersexualidad. Esta re-conceptualización de la transexualidad fuera de la biomedicina ha de traer grandes requiebres entre el manejo clínico *vis à vis* el manejo legal de sexo a nivel global.

## Conclusión

La inteligibilidad de los cuerpos sexuales a través de la biomedicina es un saber experto, crítico y del Norte Global<sup>18</sup>. Pero resulta muy difícil aceptar su hegemonía cuando cuestionamos la validez de la idea que sexo es reducible a los cromosomas, cuando reconocemos que la idea de testosterona es reciclada cada vez que se hacen evidentes las excepciones a la diada sexo-género, cuando nos resulta absurda la proposición de una embriología del género, y cuando nos percatamos que las investigaciones más recientes en sexualidad humana descansan sobre el principio científico pre-moderno que la estructura precede a la función. El *corpus sexual* de la biomedicina no es producto de la posición privilegiada del Norte Global para producir conocimiento científico ni es producto histórico inevitable de la evolución de dicho conocimiento desde finales del siglo XIX hasta el presente<sup>19</sup>. Al contrario, este *corpus* es una agenda colonizadora de cuerpos que efectivamente rebasa fronteras y que apoya la agenda geopolítica más amplia donde el Norte Global se reinventa como productor y monitor de identidades.

La tendencia en las investigaciones en el Norte en los pasados años ha sido validar el conocimiento sexual a través de la tecnología, muy en particular, persigue buscar las bases cerebrales de la sexualidad. Pero, como ya he argumentado, a pesar de la aparente sofisticación de este conocimiento, sus bases teóricas son altamente cuestionables. Sin embargo, su agenda inmediata será demostrar que el dimorfismo neuroanatómico sexo-específico es atípico en homosexuales aún en circuitos cerebrales no asociadas a conductas reproductivas. También anticipo que investigaciones futuras del Norte buscarán acercarse cada vez más a la cama del paciente como nos advierte el Instituto Nacional de la Salud de los Estados Unidos; a patologizar el cuerpo y a leerlo desde la enfermedad<sup>20</sup>. También anticipo que la biomedicina habrá de monitorear aún más de cerca los estadios tempranos del desarrollo humano, desde el periodo intrauterino hasta la pre-adolescencia. Una de sus metas inmediatas será anticipar y prevenir variaciones anatómicas y de pluralidad de identidades. Por su parte, el Sur Global deberá monitorear muy de cerca

---

<sup>18</sup> Sandra Harding (2006) argumenta que: *Our Northern sciences today are not, it turns out, quite as modern as they could be insofar as they entrench traditional Eurocentric 'superstitions' and false beliefs about the achievements of both Western sciences and other cultures' knowledge systems.* (p.64).

<sup>19</sup> La biología jugó un rol fundamental en distanciar el discurso científico del discurso político como pre-condición intelectual necesaria para legitimar la construcción del Estado-Nación en Europa. Nótese aquí la relación histórica entre la evolución de la biología y las teorías del Estado-Nación en el mundo Anglo-Sajón durante el siglo XIX. Friedrich Ratzel y Halford Mackinder, por ejemplo, fueron estudiantes de ciencias naturales antes de elaborar sus trabajos en geografía política (Jeannette Graulau, comunicación personal).

<sup>20</sup> Richard Parker argumenta que el estudio de VIH/SIDA, según el financiamiento del Norte Global, ha efectivamente de-sexualizado a las personas que padecen esta enfermedad (Presentación en Primer Encuentro Latinoamericano y del Caribe: la Sexualidad Frente a la Sociedad, Ciudad de México 28-31 de julio, 2008).

la geopolítica del corpus sexual de la biomedicina a varios niveles: (1) documentar el movimiento e intercambio vertical y horizontal de científicos e intelectuales en sexualidad a nivel global especialmente en las disciplinas de psiquiatría y psicología clínica; (2) estudiar las agendas geopolíticas de los gobiernos, compañías multinacionales y fundaciones que permiten tales movimientos; (3) estudiar la economía política de los créditos y financiamientos de las investigaciones científicas; (4) crear un sistema de estadística crítica multinacional para monitorear y contrastar datos ofrecidos por el Norte Global sobre índices de incidencia y prevalencia de asuntos relacionados a sexo-género; (5) generar y monitorear mapas globales de manejo médico-legal de las sexualidades en diferentes escalas de tiempo para intervenir efectivamente; y (6) crear mecanismos que faciliten la disseminación y legitimación de otros saberes entre expertos en diversidad sexual y de género.

Es nuestra responsabilidad subvertir el poder desmedido que la biomedicina ejerce sobre nuestros cuerpos y levantarle fronteras para que no se nos invada por mucho tiempo más<sup>21</sup>.

## Referencias bibliográficas

Allen, L.S., Gorski, R.A. Sexual orientation and the size of the anterior commissure in the human brain. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 89:7199-7202, 1992.

American Academy of Pediatrics. Committee on Genetics, Section on Endocrinology, Section on Urology. Evaluation of the newborn with developmental anomalies of the external genitalia. *Pediatrics*, 106:138-142, 2000.

Banks, A. y Gartrell, N.K. Hormones and sexual orientation: a questionable link. *J Homosexuality*, 28:247-268, 1995.

Berta, P., et al. Genetic evidence equating SRY and the testis-determining factor. *Nature*, 348:448-450, 1990.

Byne, W. Developmental endocrine influences on gender identity: implications for management of disorders of sex development. *Mount Sinai J Med*, 73:950-959, 2006.

Chung, W.C.J., De Vries, G.J., and Swaab, D.F. Sexual differentiation of the bed nucleus of the stria terminalis in humans may extend into adulthood. *J Neurosci*, 22:1027-1033, 2002.

---

<sup>21</sup> Para la formación de identidad individual (“individuación” o “sujeción” según la tradición psicoanalítica Lacaniana) se requiere la convergencia y la estabilización de múltiples procesos que trascienden al/ a la sujeto de igual modo que para la formación de identidad nacional se requiere la convergencia y estabilización de múltiples procesos geopolíticos que trascienden al (a los) grupo(s) social(es) en cuestión. De manera que las diadas sexo-género y sujeto-sociedad son equivalentes y no son más que un artificio de análisis según ya se ha planteado desde varias disciplinas. La biomedicina, por lo tanto, regula las fronteras de lo propiamente humano.

- Cohen-Kettenis, P.T. Gender change in 46,XY persons with 5 $\alpha$ -reductase-2 deficiency and 17 $\beta$ -hydroxysteroid dehydrogenase-3 deficiency. *Arch Sex Behav*, 34:399-410, 2005.
- Dessens, A.B., Slijper, F.M.E., Drop, S.L.S. Gender dysphoria and gender change in chromosomal females with congenital adrenal hyperplasia. *Arch Sex Behav*, 34:389-397, 2005.
- Dewing, P., et al. Sexually dimorphic gene expression in mouse brain precedes gonadal differentiation. *Brain Res Mol Brain Res*, 118:82-90, 2003.
- Dreger, A.D. Hermaphrodites and the medical invention of sex. Harvard University Press, Massachusetts, 1998.
- Elder, J.S. Abnormalities of the genitalia in boys and their surgical management. In: *Campbell-Walsh Urology*, 9<sup>ma</sup> edición, Pennsylvania, Saunders, 2007.
- Fausto-Sterling, A. Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality. Basic Books, New York, 2000.
- Fishbayn, L. Not quite one gender or the other: Marriage laws and the containment of gender trouble in the United Kingdom. *Am U J Gender Soc Policy L* 2007;15:413-41.
- Giese, K., Cox, J., Grosschedl, R. The HMG domain of lymphoid enhancer factor 1 bends DNA and facilitates assembly of functional nucleoprotein structures. *Cell*, 69: 185-95, 1992.
- Gizewski, E.R. et al. Specific cerebral activation due to visual erotic stimuli in male-to-female transsexuals compared with male and female controls: an fMRI study. *J Sex Med* 6:440-448, 2009.
- Gooren, L. The biology of human psychosexual differentiation. *Hormones and Behavior*, 50:589-601, 2006.
- Greenberg, J.A. Therapeutic jurisprudence: defining male and female, intersexuality and the collision between law and biology. *Arizona Law Review*, 41:265-328, 1999.
- Haas, K. Who will make room for the intersex? *Am J Law & Medicine*, 30:41-68, 2004.
- Harding, S. Science and social inequality: Feminist and Postcolonial Issues. University of Illinois Press: Urbana and Chicago, 2006.
- Harley, V.R., et al. DNA binding activity of recombinant SRY from normal males and XY females. *Science*, 255:453-456, 1992.
- Hawkins, J.R., et al. Mutational analysis of SRY: nonsense and missense mutations in XY sex reversal. *Genetics*, 88: 471-474, 1992.
- Jäger, R.J., et al. Human XY female with a frame shift mutation in the candidate testis-determining gene SRY. *Nature*, 348:452-454, 1990.

Jorge, J.C. Statistical management of ambiguity: bodies that defy the algorithm of sex classification. *DataCrítica: International Journal of Critical Statistics* 1:19-37, 2007. <http://www.uprm.info/datacritica/index.php/dc/article/view/5>; (accesado el 25 de junio de 2008).

Jorge, J.C., et al. Male gender identity in an XX individual with congenital adrenal hyperplasia. *Journal of Sexual Medicine*, 5:122-131, 2008a.

Jorge JC, et al. Male gender identity in an XX individual with congenital adrenal hyperplasia. a response by the authors. *J Sexual Medicine*, 6: 298-299, 2008b.

Katz, V.L. y Lentz, G.M. Congenital abnormalities of the female reproductive tract: anomalies of the vagina, cervix, uterus, and adnexa. In *Katz: Comprehensive Gynecology*, 5<sup>a</sup> edición, Pennsylvania, Mosby, 2007.

Kirk, S.A. y Kutchins, H. *The Selling of the DSM: The rhetoric of science in psychiatry*. Aldine de Gruyter, New York, 1992.

Kolon, T.F., Ferrer, F.A., McKenna, P.H. (1998). Clinical and molecular analysis of XX sex reversed patients. *J Urology*, 160:1169-1172, 1998.

Krujiver, F.P.M., et al. Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. *J Clin Endocrinol Metab*, 85:2034-41, 2000.

LeVay, S. A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*, 253: 1034-1037, 1991.

Lins-França, I. Ahora, es toda una mujer: un análisis del caso de Edinanci Silva en los medios latinoamericanos en *Interdicciones: Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Mauro Cabral (ed.), Anarrés Editorial, 2009. Disponible en: [www.mulabi.org](http://www.mulabi.org)

Manolakou, P., Lavranos, G., Angelopoulou, R. (2006). Molecular patterns of sex determination in the animal kingdom: a comparative study of the biology of reproduction. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 4:5, 2006. <http://www.rbej.com/content/4/1/59> (accesado el 5 de mayo de 2008).

Marcus, D.E. y Overton, W.F. The development of cognitive gender constancy and sex role preferences. *Child Development*, 49:434-444, 1978.

Martin, C.L., Rubble, D.N., and Szkrybalo, J. Cognitive theories of early gender development. *Psycholo Bull*, 128:903-933, 2002.

Mayer, A., et al. The Y-chromosomal genes SRY and ZFY are transcribed in adult human brain. *Neurogenetics*, 1:281-288, 1998.

McElreavy, K., et al. A regulatory cascade hypothesis for mammalian sex determination: SRY represses a negative regulator of male development. *Proc Natl Acad Sci*, 90: 3368-3372, 1993.

McElreavy, K., et al. XY sex reversal associated with a deletion 5' to the SRY "HMB box" in the testis-determining region. *Proc Natl Acad Sci*, 89: 11016-11020, 1992.

Meyer-Bahlburg, H.F.L., et al. Gender change from female to male in classical congenital adrenal hyperplasia. *Horm Behav*, 30:19-32, 1996.

Meyer-Bahlburg, H.F.L. Gender and sexuality in classic congenital adrenal hyperplasia. *Endocrinol & Metabol Clinics*, 30:155-171, 2001.

Meyer-Bahlburg H.F.L., et al. Gender development in women with congenital adrenal hyperplasia as a function of disorder severity. *Arch Sex Behav*. 35:667-684, 2006a.

Meyer-Bahlburg, H.F.L., et al. The recalled childhood questionnaire-revised: a psychometric analysis in a sample of women with congenital adrenal hyperplasia. *J Sex Research*,4:364-367, 2006b.

Meyer-Bahlburg H.F.L., et al. Sexual orientation in women with classical or non-classical congenital adrenal hyperplasia as a function of degree of prenatal androgen excess. *Arch Sex Behav*, 37:85-99, 2008a.

Meyer-Bahlburg, H.F.L. Letter to the Editor. *J Sexual Medicine*, 6:297-298, 2008b.

Meyerowitz, J. *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*. Harvard University Press, Massachusetts, 2002.

Nasrin, N., et al. DNA-binding properties of the product of the testis-determining gene and a related protein. *Nature*, 354:721-728, 1991.

Numabe, H., et al. DNA analyses of XX and XX-hypospadiac males. *Hum Genet*, 90:211-214, 1992.

Pauly, I.B., y Edgerton, M.T. The gender identity movement: a growing surgical-psychiatric liaison. *Archives of Sexual Behavior*, 15:315-329, 1986.

Pinto-Correia, C. *The ovary of Eve: egg and sperm preformation*. University of Chicago Press, Chicago, 1997.

Ponseti, J. et al. Assesment of sexual orientation using the hemodynamic brain response to visual sexual stimuli. *J Sex Med*, 6:1628-1634, 2009.

Rink, R. y Kaefer, M. Surgical management of intersexuality, cloacal malformation, and other abnormalities of the genitalia in girls. En: *Campbell-Walsh Urology*, 9<sup>na</sup> edición, Pennsylvania, Saunders, 2007.

Ruble, D.N. y Martin, C.L. (1998). Gender development. In: *Handbook of child psychology .Vol 3. Social, emotional, and personality development*. Ed. 5, ed. W. Damon, N. Eisenber. John Wiley & Sons, New York, 1998.

- Ruble, D.N., et al. The role of gender constancy in early gender development. *Child Development*, 78:1121-1136, 2007.
- Savic, I. y Lindström, P. PET and MRI show differences in cerebral asymmetry and functional connectivity between homo- and heterosexual subjects. *Proc Natl Acad Sci USA*, 105:9403-8, 2008. Comment in: *Proc Natl Acad Sci USA*, 105:10273-4, E82 and E86.
- Sax L (2002) How common is intersex? A response to Anne Fausto-Sterling. *J Sex Research* 39:174-178.
- Sinclair, A.H., et al. A gene from the human sex-determining region encodes a protein with homology to a conserved DNA-binding motive. *Nature*, 346:240-244, 1990.
- Swaab, D.F. Sexual orientation and it's basis in brain structure and function. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 105:10273-10274, 2008.
- Swaab, D.F. Sexual differentiation of the human brain: relevance for gender identity, transsexualism, and sexual orientation. *Gynecol Endocrinol*, 19:301-312, 2004.
- Swaab, D.F., et al. Sexual differentiation of the human hypothalamus. *Adv. Exp. Med. Biol*, 511:75-100 (discussion 100-5), 2002.
- White, P.C., y Speiser, P.W. Congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency. *Endocrine Reviews*, 21:245-291, 2000.
- Wilson, J.D. Androgens, androgen receptors, and male gender role behavior. *Horm Behav*, 40:358-366, 2001.
- Wilson, E.B. Recent researches on the determination and heredity of sex. *Science*, 29:52-70, 1909.
- Zhou, J.N., et al. A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*, 378:68-70, 1995.
- Zucker, K.J. Intersexuality and gender identity differentiation. *Annu Rev Sex Res*, 10:1-69, 1999.



# Transformaciones en el discurso sobre la epidemia al VIH como una epidemia sexuada – paradojas y enigmas en la respuesta global

Carlos F. Cáceres<sup>1</sup>



La historia de la respuesta a la epidemia de VIH/SIDA revela un impacto importante de esta crisis de salud en la forma en que pensamos, discutimos y practicamos lo sexual (Martin 1987; Evans 1989). Dicho proceso no ha sido lineal ni monocorde; por el contrario, ha reflejado desde un inicio cómo la emergencia de la nueva infección de transmisión sexual agudizó las tensiones del dispositivo de la sexualidad al inicio de los años ochenta, a partir del llamado de alerta de la epidemiología y sus repercusiones en los discursos moralistas de la época, en el marco de la respuesta del naciente activismo en SIDA, para luego dar lugar al ingreso de nuevos actores y a la incorporación de nuevos saberes y perspectivas políticas (por ejemplo, los de las ciencias sociales, los derechos humanos y las comunidades afectadas), en lo que se vio como una respuesta humanizada al SIDA (Patton 1990; Treichler 1988; Rosenbrock 1999; Cáceres y Race, en prensa).

Así como el discurso sobre sexualidad experimentó la influencia central de los procesos técnicos y políticos generados por la epidemia, igualmente el discurso global sobre la epidemia de SIDA a lo largo de tres décadas ha sido marcado por estos momentos cambiantes en el discurso sobre la sexualidad y su diversidad. Desde un momento inicial en que el SIDA fue una epidemia de ‘grupos de riesgo’, muchos de ellos definidos por su particularidad sexual, se fue pasando a un enfoque en prácticas sexuales (‘prácticas de riesgo’), culturas sexuales diversas con significados específicos, y luego al reconocimiento de que la mayor exposición sexual de algunas personas podía explicarse por su situación de vulnerabilidad social de manera más amplia.

Reflejando esta variación, el discurso sobre prevención transitó por miradas inicialmente enfocadas en el cambio de conductas individuales, pasando por la adaptación cultural, los intentos de alterar los contextos de vulnerabilidad, y la incorporación de perspectivas contra el estigma y la discriminación, y por el acceso

---

<sup>1</sup> Profesor de Salud Pública en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en Lima, Perú.

universal a la prevención y la atención, en el marco del pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas (Mann & Tarantola 1998; Mann & Gruskin 1999).

Los últimos años parecen caracterizarse por dos situaciones que pudieran parecer paradójicas: De un lado, se reconoce cada vez más claramente una desconfianza en la efectividad de las estrategias preventivas orientadas al cambio de la conducta sexual o la alteración de las condiciones que generarían vulnerabilidad sexual, a favor de la definición de la llamada “prevención biomédica” como enfoque de prevención basado en evidencia (Rosengarten, en prensa). De otro lado, se está reconociendo de manera creciente el papel de la diversidad sexual en la diseminación global de la epidemia (Cáceres et al. 2008, Baral et al 2007), incluso en regiones que, como Africa, eran definidas como áreas de epidemia generalizada en las que la transmisión homosexual era insignificante, y existen, más que nunca, recursos para desarrollar programas y acciones en “MSM” (acrónimo para “hombres que tienen sexo con hombres”, en inglés). En lo que resta del texto trataremos de explorar estas ideas en sus implicancias políticas y éticas para la respuesta global a la epidemia.

## La producción discursiva de la sexualidad

Foucault (1976) estuvo entre los primeros en plantear cómo en el siglo XIX la sexualidad se convirtió en producto y blanco de una proliferación de discursos. Más de un siglo después, la llegada del VIH generó, y continúa generando, prescripciones y pedagogías sexuales que reflejan creencias profundas sobre el sexo y lo sexual, pero ha llevado a la emergencia de nuevos actores y nociones de actoría. En un contexto de ‘desastre’ (Altman, 1988) la epidemia produjo una transformación fundamental en lo sexual, y dio voz a comunidades tradicionalmente silenciadas. De una manera u otra, entonces, la respuesta a la epidemia fue incorporando nuevas reacciones – en investigación, relaciones internacionales, y perspectivas sobre ciudadanía y derechos – que han contribuido a una transformación emancipadora de lo sexual.

La historia de la respuesta a la epidemia ilustra cuán fácil es la emergencia de discursos contradictorios sobre prevención de VIH, con orígenes en entendimientos distintos de la realidad social y humana. Fue el contrapunto entre el discurso epidemiológico, su repercusión en el conservador *establishment* político de la era Reagan/Thatcher, en confrontación con el emergente activismo en VIH de miembros de la comunidad gay de Norteamérica e Inglaterra, lo que definió una forma de activismo cultural que tal vez tuvo a Act Up como uno de sus brazos ‘armados’, y a un conjunto importante de intelectuales y artistas en la reflexión crítica (Crimp 1988).

Estas perspectivas divergentes del discurso epidemiológico clásico (y de los ecos provenientes de la derecha cristiana), junto con el fracaso de las estrategias inicial-

es de los programas preventivos, basadas en intervenciones individuales de corte cognitivo, hicieron espacio para el ingreso de las ciencias sociales críticas al debate, crecientemente internacional, en el cual comenzaron a tener un papel voces provenientes de países del sur (particularmente Brasil) y que se fue plasmando en la creación del primer programa del sistema de Naciones Unidas frente al SIDA, el Programa Mundial para el SIDA (GPA) alojado en la Organización Mundial de la Salud.

Particularmente en su primera fase, bajo la dirección de Jonathan Mann, pese a las limitaciones del sistema, este programa logró impulsar una visión más integradora sobre las consecuencias sociales del SIDA, y también una mayor visión de sus causas, que reconoció la diversidad cultural y los determinantes estructurales de la epidemia (Cáceres y Race, en prensa). Tanto este programa como ONUSIDA (UNAIDS), programa interagencial creado en 1996 para coordinar multisectorialmente la respuesta al VIH, han ido contribuyendo a una visión de la epidemia que reconoce su base social, su relación con la inequidad, y la necesidad de enmarcar la respuesta global dentro de una perspectiva de derechos humanos.

## **El discurso sobre acceso universal y la ‘prevención basada en evidencias’**

De acuerdo a esta tendencia, se comenzó a ver la inequidad en el acceso a un tratamiento razonablemente efectivo (la terapia antirretroviral combinada disponible en países del norte desde 1996) como moralmente inaceptable. Así, con la llegada del siglo XXI, la respuesta global al VIH experimentó cambios significativos, que comenzaron a plantearse en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para el SIDA (UNGASS, 2001). Se consiguió un compromiso formal de los actores relevantes para lograr el acceso universal, no sólo a los regímenes disponibles de tratamiento antirretroviral combinado, sino también a las estrategias de prevención más adecuadas para cada grupo. Una potenciación de la prevención se consideraba imprescindible porque el tratamiento es costoso, y con el paso del tiempo los esquemas iniciales, que tienen menor costo, tienen que ser reemplazados por regímenes más caros.

Luego de UNGASS se inició una movilización de recursos sin precedentes, a través de las llamadas “Iniciativas Globales en VIH” (GHI), que incluyen el Fondo Mundial contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Programa de Emergencia del Presidente de EEUU para el Alivio del SIDA (PEPFAR), y el Programa Multi-País del Banco Mundial (GHIN, 2007). A partir de estos programas, se ha movilitado una cantidad muy significativa de recursos para financiar programas de tratamiento y prevención en países de ingresos bajos y medios, aunque los mecanismos de financiamiento son bastante distintos entre las tres iniciativas.

Cabe mencionar, sin embargo, que la magnitud de las inversiones generadas a través de estos programas ha entrado en cuestión en los últimos dos años; y las principales críticas sostienen que las GHI generan programas verticales que debilitan los sistemas de salud, afectando su efectividad y también la respuesta a otros problemas de salud.

Aunque un análisis de estas críticas está más allá de los alcances de este texto, estas han sido reemplazadas por una posición intermedia que reconoce las limitaciones y riesgos de los programas verticales pero justifica el excepcionalismo de la epidemia de VIH y otras epidemias severas, y llama a esfuerzos serios para fortalecer los sistemas de salud mediante múltiples estrategias, incluso con fondos de los mismos programas verticales (OMS, 2008).

Ahora bien, el discurso sobre acceso universal a la prevención se comenzaba a dar en el marco de un complejo proceso de desacreditación de la prevención basada en educación, desarrollo de habilidades, difusión de innovaciones, o reducción de la vulnerabilidad (Kippax, 2003).

Crecientemente, el lenguaje tecnocrático dominante define este enfoque preventivo, por exclusión, como un enfoque no científico, mientras se consolida un campo emergente de investigación biomédica en prevención.

Este es, justamente, el de la llamada ‘prevención biomédica’, que incluye a un conjunto nuevo de tecnologías, la mayoría de las cuales está aún en evaluación.

## La ‘evidencia’ como prerrogativa de la biomedicina positivista

Entre las llamadas ‘estrategias de prevención biomédica’, la única sobre cuya efectividad se tiene ‘evidencia’ es la circuncisión masculina; incluso aquí la evidencia se limita a su efectividad para reducir, en un 40% el riesgo de adquisición del VIH entre los hombres en la penetración vaginal (no habiendo evidencia de su efectividad para disminuir la transmisión de éstos a sus parejas mujeres en sexo vaginal, o a sus parejas de cualquier sexo en una relación anal) (Padian y col, 2008).

Otras estrategias ‘biomédicas’ en evaluación incluyen: la vacuna (algunos ensayos importantes fueron cancelados hace 18 meses, porque había evidencia de que no funcionarían); el uso de gel viricida (en estudios separados para uso vaginal y para uso rectal); el uso de diafragma con acción viricida; la profilaxis post-exposición (uso temporal de esquemas antirretrovirales inmediatamente después de una exposición) y la profilaxis preexposición (uso permanente de esquemas antirretrovirales en personas consideradas en alto riesgo de manera estable). Los campos considerados actualmente más prometedores incluyen los geles viricidas y la profilaxis preexposición; de esta última están en marcha una gran cantidad de ensayos clínicos en distintas poblaciones en Norteamérica, Sudamérica, África y Asia, en po-

blaciones de mujeres trabajadoras sexuales (en Africa), mujeres en general (en Africa), usuarios de drogas inyectables (en Asia) y hombres que tienen sexo con hombres (Norteamérica, Sudamérica, Africa y Asia) (Rosengarten, en prensa).

Sintomáticamente, desde inicios de esta década, la *International AIDS Society* desarrolla una nueva serie de conferencias en años alternos a sus Conferencias Internacionales sobre SIDA (las cuales son consideradas más políticas que científicas por muchos investigadores). Estas conferencias, orientadas a investigadores biomédicos, se comenzaron llamando Conferencias “sobre Patogénesis y Tratamiento” (2001, 2003 y 2005), para pasar a ser “... sobre Patogénesis, Tratamiento y Prevención Biomédica” en 2007. Durante dicha conferencia, realizada en Sydney, se dio una polémica importante entre los organizadores y los investigadores sociales (particularmente australianos) que criticaron la exclusión de la investigación en prevención ‘no biomédica’, lo que tácitamente la calificaba de ‘no científica’. Un panel dedicado a discutir la intersección entre aspectos biomédicos y sociales de la prevención evidenció la dificultad de entendimiento entre quienes, desde las estrategias ‘biomédicas’, no entendían las críticas y clamaban por un trabajo conjunto, y quienes desde la otra postura denunciaban una minimización de la investigación social, y criticaban la ausencia de investigación operacional que evaluara la adaptación a condiciones programáticas reales de las intervenciones evaluadas en ensayos clínicos (Rosengarten, en prensa).

Sin duda esta polémica dio sus frutos, pues se comisionó la preparación de una serie de artículos sobre “*Combination Prevention*” (prevención combinada), publicada en agosto 2008 en *The Lancet* (Coates et al., 2008), y presentada oficialmente en la Conferencia Internacional sobre SIDA en Ciudad de México. Asimismo, aunque la IAS rechazó un pedido para organizar una serie de conferencias enfocadas en las ciencias sociales, en cambio comisionó una investigación sobre el papel de las ciencias sociales frente al SIDA, y cambió el foco de su conferencia alterna a “... Patogénesis, Tratamiento, Prevención e Investigación Operativa”, aunque siguió sin incluir la prevención no basada en tecnologías biomédicas.

Como Kippax y otros (Kippax 2003) han analizado, tanto la prevención ‘social’ o ‘tradicional’ (basada en la educación para el uso de preservativos) como la ‘biomédica’ actual representan una combinación de tecnologías (el preservativo también lo es) y de prácticas específicas de las personas (usar preservativos, geles, profilaxis farmacológica), por lo cual esta clasificación no se justifica. Al mismo tiempo, crecientemente se reconoce que la fe en una tecnología nueva (por ejemplo la circuncisión) podría disminuir el uso de preservativo y ‘compensar’ en negativo el terreno ganado con los programas de circuncisión.

Otro de los debates vinculados a estas transformaciones ha sido el debate ético en torno a estas tecnologías (en relación a sus costos y consecuencias en las políticas internacionales) y, sobre todo, sobre los ensayos clínicos que las evalúan. Si la efica-

cia de estas estrategias es demostrada, no sería extraño que se inicie el uso en gran escala de estos derivados antirretrovirales en prevención, con enormes consecuencias en el futuro del financiamiento de programas de salud sexual (Rosengarten, en prensa), y sin duda con significativas ganancias para las compañías farmacéuticas cuyos productos están en evaluación. Estas compañías han sido diligentes actores en la promoción de estos ensayos clínicos (en conjunto con la Red de Ensayos Clínicos en VIH del NIH y la Fundación Gates), aunque sus intereses iban claramente mucho más allá de lo ‘científico’.

Aunque los ensayos clínicos para evaluar estas tecnologías han generado preocupación porque en algunos casos los productos en prueba, en relación con el grupo de control, *incrementaron* el riesgo de infección (como ocurrió con el último ensayo importante sobre vacunas y algunos ensayos sobre geles viricidas y diafragma) (WHO, 2007), la mayor fuente de crítica ha estado en la forma en que varios de los ensayos, particularmente los de profilaxis pre-exposición, fueron organizados, generando un rechazo local que llevó, por varios mecanismos, a la suspensión o cancelación de la primera generación de estos ensayos. Habían preocupaciones sobre el uso sistémico de antirretrovirales en seronegativos a largo plazo, las dudas sobre adherencia y la posibilidad de desarrollo de resistencia; la posibilidad de mala interpretación del efecto del producto (fármaco *versus* Placebo) que llevase a un no uso del preservativo, y sobre el futuro acceso de la población a la tecnología si esta fuese hallada efectiva (Singh y Mills, 2005).

En cualquier caso, el futuro la prevención es incierto, pues de la forma en que estas tecnologías sean incorporadas (en caso de que se encuentre ‘evidencia’ de su eficacia) dependerá el que realmente se potencie la prevención o que se termine desarticulando la respuesta actual y saboteando la posibilidad de una mejora.

## El (re)descubrimiento de la epidemia en los ‘HSH’

El segundo cambio reciente cuya discusión es pertinente frente a la hipótesis de ‘desexualización’ de la respuesta a la epidemia es, claramente, el aparente descubrimiento de que los ‘hombres que tienen sexo con hombres’ son un grupo clave en la dinámica de las epidemias de VIH en casi todo el mundo, incluyendo las áreas con epidemias generalizadas (v.g. África subsahariana).

Recientes investigaciones, incluyendo algunas comisionadas por actores internacionales (Baral y col., 2007; Cáceres y col., 2008) resaltan la gravedad de la epidemia en este grupo (destacando como un grupo aparte a la población transgénero) y hacen un llamado no sólo al acceso a servicios sino también al cambio de su situación legal y de derechos humanos, considerada un obstáculo considerable en el camino a lograr el acceso universal. La OMS, a través del Director de su Programa

de VIH, reconoció públicamente el ‘gran error’ de no haber identificado antes la importancia de esta epidemia en Africa (allafrica, 2008).

A partir de esta nueva información, ONUSIDA (y sus agencias auspiciadoras) y la mayor parte de actores internacionales han comenzado a realizar esfuerzos especiales, asignar responsabilidades acerca del tema, contratar personal especializado, comisionar nuevos estudios, desarrollar lineamientos para el otorgamiento de servicios, y conseguir recursos adicionales. Incluso el Fondo Mundial incluyó como criterio de financiamiento la consideración de minorías sexuales (UNAIDS, 2008), y permitió propuestas de países de ingreso medio-alto con epidemias concentradas en esta población sólo a condición de que se enfocaran en ella. Nuevas iniciativas de articulación se han generado, incluyendo numerosas redes regionales (como el Global Forum on MSM) y regionales (v.g. en América Latina, Asia y Africa).

Aunque este señalamiento implica un avance no sólo en el reconocimiento de la diversidad sexual a través del globo, sino también en el planteamiento de que los ‘HSH’ (y particularmente la población transgénero) son un grupo con mayores necesidades en prevención y pese a ello desatendido, e incluso en muchos países excluido del ejercicio de sus derechos humanos (Cáceres et al. 2008), es inevitable ver este repentino descubrimiento con cierta desconfianza (o, en todo caso, con amargura). En el mejor de los casos puede ser, efectivamente, que se ha acumulado nueva evidencia y se dio el momento político adecuado. Alternativamente, es posible que este sea un momento conveniente a otros intereses: es probable que, en las epidemias concentradas en HSH de países como India, Tailandia, Indonesia y América Latina, el redescubrimiento de los ‘HSH’ como un grupo olvidado frente al cual es imperativo actuar puede legitimar decisiones de gran impacto financiero y político, tales como el incremento del financiamiento internacional de programas que masifiquen el acceso de esta población a las tecnologías biomédicas que resulten ‘eficaces’. Igualmente, la disponibilidad de esta evidencia será la base para multimillonarios proyectos que involucren la construcción de nuevos estilos de vida basados en el uso de estas tecnologías entre los hombres gay del norte (y del sur) con capacidad para autofinanciar su uso.

Lo anterior no quiere plantear de modo alguno que escenarios como los descritos no puedan tener consecuencias positivas – sin duda, es muy posible que las tengan. Tampoco quiere proponer que la oportunidad que esta coyuntura representa para el avance de la agenda por parte de quienes siempre han luchado por esta causa sea desaprovechada. Y es posible que tales consecuencias positivas puedan, eventualmente, inhibir un análisis crítico que podría ilustrar, una vez más, cómo la práctica científica (incluso si es una práctica rigurosa) puede ser influida por muchos otros intereses, incluyendo momentos de disponibilización de recursos, temas de mayor importancia política, relaciones institucionales, e intereses comerciales.



## Epílogo: sobre 'evidencia'

Aunque la construcción de consensos se suele ver como necesaria para el desarrollo de políticas globales, dicha construcción suele partir de perspectivas muy distantes entre los actores, cada uno de los cuales participa en los debates con distintos recursos de poder. Por ejemplo, la autoridad de la epidemiología y la biomedicina para articular estrategias para el cambio de comportamiento relativo al VIH a mediados de los años ochenta no pudo ser cuestionada hasta que sus limitaciones se hicieron claras (Parker, Easton y Klein, 2000). Pese a este cuestionamiento, un nuevo momento ha llegado para que un paradigma biomédico adquiera centralidad en la prevención. Y aunque ello pueda interpretarse como menoscabo de lo *sexual* (si se lee como *social*) de la epidemia, presenciamos un proyecto global multiinstitucional que re-descubre la epidemia en 'HSH' como central en la respuesta y, sobre esa base, legitima un amplio (y aún desordenado) conjunto de intervenciones, entre las que probablemente se contará la aplicación de nuevas tecnologías biomédicas.

Una inevitable reflexión apunta a la importancia de un trabajo multidisciplinario armonizado. A pesar de algún progreso observado en esta dirección, la experiencia de cooperación entre campos disciplinarios no ha avanzado mucho, si se excluyen esquemas en los que se involucra instrumentalmente a investigadores sociales para completar tareas definidas por investigadores biomédicos y epidemiólogos. Los desacuerdos van bastante más allá de las perspectivas epistemológicas, sin embargo, puesto que los nuevos actores en esta discusión representan un conjunto más amplio de intereses. Por ejemplo, las compañías farmacéuticas se han convertido en actores poderosos en la prevención de con la construcción del campo de la "prevención biomédica" (Rosengarten, en prensa). Pero también otros actores (por ejemplo, los grupos académicos, las agencias de cooperación para el desarrollo, las organizaciones activistas y otras) tienen intereses diversos en juego, más allá de las posiciones epistemológicas.

Otro señalamiento necesario corresponde a lo que aceptamos como 'evidencia'. En recientes publicaciones (Auerbach et al. 2009, Gupta et al. 2008) hemos discutido las limitaciones del paradigma de los ensayos clínicos aleatorizados como 'estándar dorado' entre las fuentes de evidencia científica, limitaciones que se hacen insuperables cuando se trata de evaluar la efectividad de acciones en el ámbito delo estructural. Esto se debe a que los ensayos clínicos 'controlan' los factores 'externos' (v.g. sociales) que confunden u oscurecen los efectos individuales, los únicos que (de forma agregada) importan como fuente de evidencia; sin embargo, las intervenciones estructurales representan acciones sobre esos mismos factores externos, de modo que hablar de su 'control' (estadístico) está fuera de lugar (Auerbach et al., en prensa). Mientras el paradigma de 'evidencia dura' implique un ensayo clínico, entonces las propuestas de acción estructural seguirán viéndose como plausibles pero sin evidencia de soporte, y el camino

para la hegemonización de las mencionadas nuevas tecnologías biomédicas estará peligrosamente abierto.

En cualquier caso, la historia no termina aquí, y su curso depende no sólo del diálogo entre los saberes científicos, sino también de la participación de la sociedad civil y, particularmente, de las comunidades afectadas y ‘vulnerables’, incluyendo los crecientemente protagónicos ‘HSH’ (o, más concretamente, de las viejas y nuevas generaciones de las comunidades LGBT). En lo que va de este camino, las lecciones aprendidas han sido muchas, y apuntan a subrayar la importancia del trabajo transdisciplinario realmente horizontal, el involucramiento de la comunidad, la transparencia y la voluntad política sincera.

## Referencias bibliográficas

Auerbach J., Parkhurst J., Cáceres C., Keller K. (2009). Addressing Social Drivers of HIV/AIDS: Some conceptual, methodological and evidentiary considerations. White Paper Commissioned by aids2031 Social Drivers group. Ver <<http://www.aids2031.org/pdfs/aids2031%20social%20drivers%20paper%204-auerbach%20et%20all.pdf>>.

Allafrica, 2008. Nota de prensa. Ver <<http://allafrica.com/stories/200806031007.html>>.

Altman, D. (1988). ‘Legitimation through disaster: AIDS and the gay movement’, in E. Fee and D. Fox (eds) *AIDS: The Burdens of History*, Berkeley: University of California Press (pp 301-315).

Baral S., Sifakis F., Cleghorn F., Beyrer C. (2007). Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000–2006: A Systematic Review. *PLoS Med* 4(12): e339. doi:10.1371/journal.pmed.0040339

Cáceres C. y Race K. (2009). Knowledge, power and HIV/AIDS: Research and the Global Response. En: Aggleton P y Parker R. *The Routledge International Reader of Sexuality*. London: Routledge, en prensa.

Cáceres C., Konda K., Segura E., Lyerla R. Epidemiology of male same-sex behaviour and associated sexual health indicators in low- and middleincome countries: 2003–2007 estimates. *STI* 2008, 84 (supplement I): i49-i56.

Coates T. J., Richter L., Cáceres C. (2008). Behavioural Strategies to reduce HIV transmission: How to make them work better. *The Lancet*, 372 (9639): 669-684.

Crimp, D. (ed.) (1988). *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*, Massachusetts: MIT Press.

Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality*. New York: Pantheon Books.

Ghin (2007). Newsletter. Ver <<http://www.ghinet.org/>>.

Gupta G., Parkhurst J., Ogden J., Aggleton P., Mahal A. Structural approaches to HIV prevention. *Lancet* 2008; August: 52-63.

Kippax, S. (2003). 'Sexual health interventions are unsuitable for experimental evaluation', in J. Stephenson, J. Imrie and C. Bonell (eds) *Effective Sexual Health Interventions: issues in experimental evaluation*, Oxford: Oxford University Press (pp. 17-34).

Mann, J. & Tarantola, D. (1998). 'Responding to HIV/AIDS: A historical perspective', *Health and Human Rights*, 2 (4):5-8.

Mann, J. and Gruskin, S. (1999). *Health and Human Rights: A Reader*. New York and London: Routledge

Organización Mundial de la Salud (2008). Maximizing positive synergies between health systems and Global Health Initiatives, Ginebra.

Padian, N., Buvé, A., Balkus, J., Serwadda, D., and Cates W. (2008). 'Biomedical interventions to prevent HIV infection: evidence, challenges, and way forward', *The Lancet*, 372 (9638):585-599.

Parker R. G., Easton D. and Klein, C. (2000). 'Structural Barriers and Facilitators in HIV Prevention: A Review of International Research', *AIDS*, 14 (Suppl. 1):S22-S32.

Patton, C. (1990). *Inventing AIDS*. New York: Routledge.

Rosenbrock, R., Schaeffer, D., Dubois-Arber, F., Moers, M., Pinell, P., Setbon, M. with Bromme, N., and Groger, A. (1999) *The AIDS policy cycle in Western Europe: From exceptionalism to normalization*. Berlin: Research Unit, Public Health Policy.

Rosengarten, M. (in press). *HIV interventions: biomedicine and the traffic between information and flesh*. Washington: University of Washington Press.

Singh J., Mills E. The abandoned trials of pre-exposure prophylaxis for HIV: What went wrong? *PLoS Medicine* 2005 September; 2(9):e234.

Treichler, P. (1988). 'An Epidemic of Signification', in D. Crimp (ed.). *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*, Massachusetts: MIT Press. pp. 31-70.

UNAIDS, 2008. Sexual Minorities: Guidance for Applicants to the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Round 8 Call for Proposals. Ver <[http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080228\\_Rd8\\_Sexual\\_Minorities\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080228_Rd8_Sexual_Minorities_en.pdf)>.

UNGASS. Declaration of Commitment on HIV/AIDS, 2001. See <<http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Goals/UNGASS/default.asp>>.

WHO, 2007. Ver <<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2007/s01/en/index.html>>.

WHO/UNAIDS/UNICEF (2008a). Towards Universal access. Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report 2008.

# O campo da sexologia e seus efeitos sobre a política sexual

Jane A. Russo<sup>1</sup>

Nesse *paper*, pretendo apresentar um esboço amplo do campo da sexologia atual, buscando discutir suas relações com e efeitos sobre a política sexual.

O surgimento da sexologia se dá em duas etapas: uma primeira sexologia surge entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX; e uma segunda sexologia floresce nos últimos trinta anos do século XX. Vou me deter nesse segundo surgimento, que nos interessa mais de perto. Para introduzi-lo, entretanto, vou discutir brevemente a primeira sexologia, com o objetivo de ressaltar o que distingue os dois momentos.

## A primeira sexologia

Desde o clássico livro de Michel Foucault sobre a história da sexualidade, nossa imagem do século XIX como um período em que a sexualidade foi unicamente reprimida tem sido questionada. De fato, o que as pesquisas mostram é que o século XIX, sobretudo em suas últimas décadas, assistiu a uma explosão de debates em torno da sexualidade. O surgimento de uma ciência da sexualidade – a sexologia<sup>2</sup> – fez parte dessa explosão.

A maior parte da literatura sexológica da segunda metade do século XIX vai se estruturar em torno da homossexualidade (que, na época, recebia nomes diversos: inversão; sentimentos sexuais contrários; sexualidade antipática). E a grande questão política que movia os debates era a luta contra a seção 175 do Código penal prussiano que criminalizava a sodomia<sup>3</sup>. Neste sentido, a primeira sexologia será, primordialmente, embora não apenas, alemã.

---

<sup>1</sup> Pesquisadora do Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos, Instituto de Medicina Social (CLAM/IMS/UERJ).

<sup>2</sup> Tradução de *sexualwissenschaft*, termo cunhado por Iwan Bloch.

<sup>3</sup> Nos estados que conservavam o código napoleônico (de 1810) como França, Itália, Espanha, Holanda, Estados da Alemanha Ocidental essa questão não se colocava e as interdições giravam muito mais em torno do consentimento do que do tipo de ato praticado.

Nesse momento, a produção de uma ciência da sexualidade tinha como objetivo descriminalizar o comportamento perverso, transformando-o em questão médica – lembro que os primeiros sexólogos eram médicos. Ocorria, portanto, uma disputa entre a medicina e o direito, em que a primeira acabou levando vantagem.

Um dos marcos dessa nova ciência é o livro de Richard von Krafft Ebing *Psychopathia Sexualis* (com uma referência especial ao sentimento sexual contrário). Nessa espécie de manual da psicopatologia sexual, Krafft Ebing, eminente psiquiatra de língua alemã, listou todos os comportamentos que desafiavam a norma reprodutiva heterossexual, fixando o conjunto heterogêneo de variedades “bizarras” do comportamento sexual praticamente até os nossos dias [sadismo, masoquismo, fetichismo, exibicionismo, sexualidade antipática (sentimento sexual contrário), pedofilia, gerontofilia, zoofilia].

Segundo Luiz Fernando Duarte, o texto de Krafft Ebing caminha do mais orgânico ou neurológico ao mais funcional ou psicológico. A “sexualidade antipática” (ou “sentimento sexual contrário”) coroa o projeto da obra e a própria série das perversões, sendo a que mais se distancia da determinação orgânica, por se colocar mais próxima das funções superiores da “consciência” e da “moralidade” (Duarte, 1989: 122). “Nem monstros, nem tarados, nem medíocres, os homossexuais são descritos, antes, como delicados, dignos de estima, morais e, vez por outra, trágicos (...)” (Lantéri-Laura, 1994:43).

Escrito para juristas e médicos visando o julgamento de crimes sexuais, o livro de Krafft Ebing conhece um enorme sucesso entre o público leigo, com dezessete edições publicadas na Alemanha, entre 1886 (ano de sua primeira edição), até 1924, além de inúmeras traduções. No prefácio da 12ª edição o autor escreve “O seu sucesso comercial é a melhor prova de que um grande número de pessoas infelizes encontra em suas páginas instrução e alívio nas manifestações frequentemente tão enigmáticas de sua vida sexual” (Duarte, 1989:84). De fato, Krafft Ebing recebia um grande número de cartas de pessoas que se identificavam com os diagnósticos listados em seu manual. As cartas expressavam a felicidade e o alívio dos que se reconheciam nas categorias então descritas, e ofereciam ao psiquiatra-autor histórias de vida a serem acrescentadas a novas versões do livro (Oosterhuis, 1997). Assim é que uma grande quantidade de auto-biografias e histórias de caso vão sendo paulatinamente incorporadas ao manual que, em sua primeira edição, tem 110 páginas, contendo 45 histórias de caso. Em 1903, sua 12ª edição conta com 437 páginas e 238 histórias de caso (Weeks, 1996:67). As cartas recebidas, entretanto, nem sempre expressavam concordância com os pontos de vista do autor, em especial com sua visão psicopatológica, sendo possível encontrar, no livro, relatos de pessoas que afirmavam serem perfeitamente felizes com sua condição, não se considerando doentes, muito menos criminosos.

Se, de fato, a obra de Krafft Ebing parece ter contribuído para moldar a auto-percepção dos “invertidos”, o contrário também aconteceu. As concepções do autor acerca da “inversão” eram tributárias da troca de correspondência com seus leitores e foram se modificando com o decorrer do tempo, levando-o a uma aproximação com o movimento de reforma sexual de Magnus Hirschfeld e à assinatura da petição, promovida por este, contra o Código Penal alemão. Em seu último artigo no periódico de Hirschfeld (*Anuário de Tipos Sexuais Intermediários*), Krafft Ebing afirmou que a concepção científica do “uranismo”<sup>4</sup> havia sido parcial e que a opinião de muitos de seus correspondentes “uranistas” merecia ser levada a sério. Quando, ao final do séc. XIX, os “invertidos” começaram a ser organizados em movimentos de protesto, referiam-se a Krafft Ebing como uma autoridade científica que estava ao seu lado (Oosterhuis, 1997:78).

Se Krafft Ebing pode ser considerado como a grande autoridade psiquiátrica no que tange à classificação e consequente medicalização das chamadas “perversões”, Magnus Hirschfeld representa uma outra vertente da sexologia, vinculada ao chamado “movimento pela reforma sexual”. Esse movimento teve em Karl Heinrich Ulrichs seu precursor. Jurista e homossexual declarado, Ulrichs escreveu, entre 1864 e 1879, um total de doze panfletos sobre o que ele então chamava “uranismo” (a atração sexual por pessoas do mesmo sexo), além de lutar ativamente contra o código penal prussiano (que acabou sendo estendido a toda a Alemanha após sua unificação). Suas teorias influenciaram os médicos que, mais tarde, se ocupariam do tema – entre eles o próprio Krafft Ebing.

Magnus Hirschfeld era médico e foi um dos mais importantes personagens da primeira sexologia. Homossexual como Ulrichs, afirmou em seus escritos teóricos que os “invertidos” constituíam um terceiro sexo, a homossexualidade sendo uma variedade natural da sexualidade humana, isenta de qualquer ligação com a patologia ou com o vício. Tal teoria apoiava-se na concepção de uma bissexualidade originária.

Em 1897, fundou o *Wissenschaftlich-humanitäres Komitee* (“Comitê Científico-Humanitário”), cujo principal objetivo era eliminar a seção 175 do Código Penal Imperial adotado em 1871. Como atividade do comitê, lançou uma petição que foi assinada por membros proeminentes da sociedade<sup>5</sup>, chegando a 6.000 assinaturas.

Em 1899, iniciou a publicação do *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* (“Anuário de Tipos Sexuais Intermediários”), publicado até 1923. Embora no início tenha tido contribuições importantes (como as de Krafft Ebing), o *Jahrbuch* foi ignorado pela ciência oficial alemã. Além deste, foi responsável pela publicação, em 1908, do *Zeitschrift für Sexualwissenschaft*, que teve em seu primeiro número um artigo de

---

<sup>4</sup> Termo cunhado por Karl Ulrichs.

<sup>5</sup> Incluindo, como vimos, Krafft Ebing.

Sigmund Freud, e que, após um ano, transformou-se no *Zeitschrift für Sexualwissenschaft und Sexual Politik*, onde Freud publicou o artigo “Moral sexual ‘civilizada’ e a doença nervosa moderna”. Em 1919, fundou o Instituto da Ciência Sexual (*Institut für Sexualwissenschaft*) em Berlim e foi um dos organizadores, em 1921, da Conferência Internacional para a Reforma Sexual baseada na Ciência Sexual, também em Berlim. A partir desse encontro, foi fundada a Liga Mundial para a Reforma Sexual, que tinha como pontos principais: a educação sexual, a igualdade sexual de homens e mulheres, a reforma das leis de casamento e divórcio, o encorajamento da contracepção e do controle da natalidade, a reforma das leis do aborto, a proteção da mãe solteira e do filho ilegítimo, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, a remoção dos fatores econômicos que levavam as mulheres à prostituição, a promoção de uma atitude racional para com pessoas sexualmente “anormais”, a reforma das leis sobre delitos sexuais<sup>6</sup>.

Após a realização de quatro congressos internacionais, a liga foi dissolvida no início dos anos 1930.

A carreira de Hirschfeld, incluindo suas relações com figuras como Krafft Ebing e Sigmund Freud, sugere que o aparecimento da primeira sexologia é indissociável do surgimento do campo da política sexual. A medicalização da sexualidade não se opunha necessariamente à sua politização, ao contrário, os dois processos praticamente se fundiam num só.

## A segunda sexologia

O mesmo não se pode dizer do que estamos chamando “segunda sexologia”.

Nos anos 1930, dada a ascensão do nazismo na Alemanha, o movimento pela reforma sexual e a própria sexologia conheceram um rápido declínio, com a perseguição das pessoas envolvidas, além do banimento de livros e publicações. O Instituto de Hirschfeld foi invadido e teve seu acervo destruído. Uma ciência da sexualidade vai se reconstituir no pós-guerra, desta feita nos Estados Unidos.

A mudança não será apenas geográfica, mas, sobretudo, de foco. Saem de cena a “inversão” e demais “perversões”, cedendo lugar à sexualidade do homem “normal”. Ao contrário do período discutido acima, em que a capacidade reprodutiva era condição para uma “sexualidade normal”, a segunda sexologia é marcada pela cada vez mais radical disjunção entre sexualidade e reprodução.

Esta segunda sexologia tem nas pesquisas de Alfred Kinsey as bases sobre as quais se desenvolve. Foi Kinsey quem, deixando de lado a sexualidade “desviante”, voltou

---

<sup>6</sup> Em Bullough (1994:73). Para uma discussão do modo como os objetivos da liga se transformaram com o decorrer do tempo, ver Haerberle (1983) e Dose (2003).



seu interesse para a sexualidade “normal” – isto é, para o casal heterossexual<sup>7</sup>. Seus livros, publicados no final dos anos 1940 (*Sexual Behavior in the Human Male*) e início da década de 1950 (*Sexual Behavior in the Human Female*), conheceram um enorme sucesso. No caso dos homens, os dados acerca do alto percentual de relações homossexuais e, no caso das mulheres, aqueles que apontavam o sexo fora do casamento e a masturbação como comportamentos, senão comuns, pelo menos percentualmente significativos, causaram um razoável grau de polêmica. Ao mesmo tempo, colocaram o tema da sexualidade na ordem do dia, trazendo para o interior da conjugalidade heterossexual comportamentos antes vistos como transgressores ou anormais. Uma atitude extremamente franca e aberta, aliada a uma crença inabalável na objetividade científica, fizeram de Kinsey um crítico afiado dos tabus e preconceitos que cercavam a sexualidade, em especial os oriundos da visão religiosa. Além disso, seus “relatórios” colocaram em cheque a hipocrisia da moral americana tradicional mostrando a distância que parecia existir entre o que se dizia publicamente e o que se fazia no recesso do lar<sup>8</sup>.

Ainda nos anos 1950, William Masters, um médico ginecologista, professor da Washington University em Saint Louis, começou suas investigações sobre sexualidade. Em 1957, juntou-se a ele a psicóloga Virginia Johnson. Ambos realizaram pesquisas em laboratório com sujeitos humanos, de modo a observar e medir objetivamente o que eles vieram a chamar de “resposta sexual humana”. Em 1966, publicaram o livro *Human Sexual Response* e, em 1970, *Human Sexual Inadequacy*. Neste último, considerado o marco da moderna sexologia, são listadas todas as perturbações possíveis da sexualidade de homens e mulheres e seu tratamento. O segundo livro de Masters e Johnson tornou-se a pedra de toque para uma especialidade emergente: o terapeuta sexual. Menos de cinco anos depois de sua publicação, já havia entre 3.500 e 5.000 centros de tratamento para problemas sexuais nos EUA<sup>9</sup>.

Nesse mesmo período, surgiram periódicos e sociedades científicas devotadas à sexologia nos Estados Unidos. O *Archives of sexual behavior* foi fundado em 1971, a *International Academy of Sex Research* e o *Journal of sex and marital Therapy* são de 1975. Em 1978, foi fundada a hoje poderosa *World Association of Sexology*<sup>10</sup> (WAS).

A primeira metade dos anos 1970 foi, portanto, o momento em que a sexologia ressurgiu como *scientia sexualis*, o que implicou, como vimos, uma mudança

---

<sup>7</sup> Segundo Bullough (1994), houve outros *sex researchers* antes de Kinsey nos Estados Unidos, no final dos anos 1920 e nos anos 1930. Seus trabalhos, entretanto, enfrentaram muitas resistências, tanto por parte do governo norte-americano, quanto por parte de outros pesquisadores, tendo obtido uma difusão muito restrita e pouco reconhecimento.

<sup>8</sup> Cf. Bullough (2004), Robinson (1977) e Gagnon (2006).

<sup>9</sup> Cf. Irvine (2005).

<sup>10</sup> Em 2005, mudou seu nome para *World Association for Sexual Health*.

no seu objeto de reflexão e intervenção e, também, sua reorganização enquanto profissão e campo de saber. Há, entretanto, um importante ponto em comum com a primeira sexologia: a concepção biológica ou naturalista da sexualidade. Nos dois casos, contudo, essa concepção terá efeitos bastante diversos.

A concepção naturalista de Hirschfeld e seus colegas, por se constituir em oposição à concepção jurídica e moral que criminalizava comportamentos “perversos”, possuía um inegável viés político. Observamos, no caso de Kinsey, o recurso a uma visão materialista/naturalista e, no caso de Masters e Johnson, a construção, através da observação empírica, de uma fisiologia da “função sexual”. Nesses autores, a completa objetivação da sexualidade como um fenômeno natural e biológico levava à crença de que este é um domínio autônomo da vida dos sujeitos, sendo possível abordá-lo sem referência a valores ou ao contexto sócio-cultural. A concepção biológico-naturalizante da segunda sexologia, de fato, a distanciava inteiramente dos embates políticos que faziam parte da atividade dos primeiros sexólogos.

Evidentemente, as teorias de Kinsey e Masters e Johnson não eram estranhas ao contexto sócio-cultural em que foram produzidas e, certamente, contribuíram fortemente para a constituição de um certo modo de ver e compreender a sexualidade. Não se pode, portanto, afirmar que foram de fato politicamente “neutras”. Tiveram, entretanto, um efeito “despolitizante” (o que em si é um efeito político) que fica bastante claro quando levamos em conta o contexto histórico e social em que foram produzidas. Penso, em especial, na teoria de Masters e Johnson, que, bem mais que Kinsey, forneceram os fundamentos para a nova sexologia.

Quando Masters e Johnson publicaram seus livros, os Estados Unidos passavam por um momento de grande ebulição cultural e política. Aprofundando as inquietações surgidas no pós-guerra, o final da década de 1960 e os anos que se seguiram constituíram um período de questionamento e ruptura com os valores tradicionalmente associados à família nuclear e ao que ela implicava em termos de comportamento moral e circunscrição da sexualidade. A cultura da juventude radicalizou-se, transformando-se em “contracultura”, apontando para um decentramento da luta e dos questionamentos políticos. A tradicional crítica marxista ao capitalismo, calcada na oposição entre capital e trabalho, não parecia mais suficiente para canalizar as insatisfações não somente de jovens e mulheres, mas das chamadas “minorias”: homossexuais, negros (ou não-brancos de modo geral), loucos. Ao lado do operariado, surgem como força política os grupos marginalizados, periféricos em relação à norma masculina, branca e heterossexual. A palavra de ordem dos diversos movimentos é “liberação” – liberação da autoridade patriarcal, paterna, médico-psiquiátrica, governamental. A esfera da sexualidade será um dos principais campos de embate e afirmação de um “novo mundo”, tanto do ponto de vista da contracultura jovem, quanto do ponto de vista das mulheres e do nascente movimento homossexual.

Em meio a esse clima de contestação e afirmação da ideais libertários, o movimento homossexual americano iniciou, a partir de 1970, uma acirrada batalha pela retirada do diagnóstico de “homossexualismo” do manual da *American Psychiatric Association* (naquela época o DSM II<sup>11</sup>). Essa luta, iniciada a partir de intensas e agressivas manifestações organizadas durante os congressos anuais da Associação, acabou sendo vitoriosa<sup>12</sup>. Tratava-se, neste caso, de politizar, trazer para o debate político público, uma questão que havia sido incorporada ao discurso neutralizante da medicina. O movimento homossexual, ao invadir congressos com faixas e cartazes, não buscava argumentar a partir da lógica psiquiátrica, mas utilizava a lógica da argumentação política. As discussões diziam respeito a legislação, direitos civis e afirmação identitária, tudo isso se desenrolando na seara pública. Caso semelhante ocorreu com o movimento anti-psiquiátrico, por exemplo. Na sua face mais radical, esse movimento não propunha qualquer discussão sobre a loucura no campo da clínica ou das teorias psiquiátricas. Sua luta se dava em torno da cidadania do louco e de seus direitos enquanto cidadão.

É a esta politização que contraponho a despolitização levada a cabo pela segunda sexologia. Despolitização que atinge a sexualidade “normal” ou *mainstream*, que passa a ser objeto de intenso escrutínio e vigilância. À intensa politização da diversidade sexual corresponde, portanto, uma não menos intensa psicologização e medicalização da heterossexualidade.

É interessante assinalar que, não apenas o manual da *American Psychiatric Association* (DSM II) retirou a homossexualidade da lista dos “desvios sexuais” em 1973, mas, na sua terceira versão, publicada em 1980<sup>13</sup>, incorporou na lista dos “transtornos psicosexuais” o “ciclo de resposta sexual” proposto por Masters e Johnson nos anos 1970, inaugurando um conjunto de transtornos – as “disfunções sexuais” – que antes não existiam, e que vão se caracterizar pelo mau funcionamento sexual, e não pelo desvio da norma heterossexual (marca das antigas perversões).

Não se está mais produzindo identidades desviantes ou definindo novos sujeitos na cena pública (como foi o caso, por exemplo, da homossexualidade), mas alargando e pavimentando o caminho para a construção médico-psicológica da performance sexual como ideal de saúde e bem estar. Não basta mais fazer parte de um casal heterossexual “normal”, como no tempo de Ellis e Hirschfeld, é preciso perseguir uma performance sexual considerada ideal<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> Segunda versão do *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*.

<sup>12</sup> O diagnóstico foi retirado no início de 1973. Ver sobre isso Bayer (1987) e Kutchins e Kirk (1999).

<sup>13</sup> Essa terceira versão, conhecida como DSM III, começou a ser produzida em 1974, tendo como coordenador da força tarefa encarregada da reformulação o mesmo psiquiatra (Robert Spitzer) que havia liderado as discussões em torno da retirada da homossexualidade do manual.

<sup>14</sup> Para uma discussão crítica, ver Béjin (1987).

## A medicina sexual

Uma espécie de “terceira onda” sexológica surgida no decorrer dos anos 1980 acaba por reconfigurar o campo da sexologia.

Masters e Johnson, nos anos 1970, com base na “resposta sexual humana” que haviam observado em seu laboratório, criaram uma terapia dirigida ao casal (heterossexual), basicamente de cunho psicológico (comportamental). Tratava-se de uma espécie de treinamento que durava duas semanas, no decorrer das quais o casal tinha várias tarefas a cumprir. Era, nesse sentido, um tratamento fundamentado em uma “fisiologia sexual”, mas não era médico nos sentido estrito do termo. Terapeutas com outra formação profissional (em especial psicólogos) podiam ser treinados no novo método, embora o acompanhamento de um médico fosse recomendado. De qualquer modo, a proposta terapêutica de Masters e Johnson, embora pudesse ser dirigida ao tratamento de uma disfunção mais feminina ou mais masculina, dizia respeito basicamente ao casal. A função sexual era concebida a partir da relação do casal.

No decorrer dos anos 1980, percebe-se o paulatino aumento de pesquisas e artigos científicos sobre a disfunção sexual masculina e seu tratamento. Ou seja, a sexualidade masculina adquire autonomia com relação à unidade marital – o mesmo não ocorrendo, pelo menos nesse momento, com sexualidade feminina.

Boa parte dessas pesquisas e artigos tinha como tema a impotência. A relevância de tais estudos pode ser medida pela fundação, em 1982, da *International Society for Impotence Research* (ISIR), que passa a promover congressos mundiais sobre impotência, e pela criação, em 1989, do *International Journal of Impotence Research*.

Uma pesquisa, em especial, é citada como marco nesse campo de estudos: o *Massachusetts Male Aging Study* (MMAS), realizado pelo *New England Research Institute*, sob a liderança do Dr. Irwin Goldstein, médico urologista da *Boston University School of Medicine*<sup>15</sup>. O MMAS, realizado entre 1987 e 1989, concluiu que 52% da amostra pesquisada (homens entre 40 e 70 anos) sofriam de *algum grau* de impotência. Os resultados da pesquisa foram publicados em um periódico de urologia e são até hoje amplamente citados para justificar a relevância da impotência (agora denominada “disfunção erétil”) como problema de saúde pública.

A mudança da designação – de “impotência” para “disfunção erétil” – aponta para uma transformação no modo de compreender a própria atividade sexual.

O termo “impotência” carrega uma série de conotações de ordem moral que ultrapassam grandemente sua definição física estrita. Esta sua face “físico-moral” traz consigo possibilidades de leitura diversas, em especial, a psicológica. A categoria “disfunção erétil”, por sua vez, livrando-se do peso moral inerente à ideia de impotência, remete à possibilidade de uma definição inteiramente centralizada na

---

<sup>15</sup> Os participantes da pesquisa ficaram conhecidos como o “grupo de Boston”.

capacidade (física) de ereção do órgão sexual masculino. Uma definição eminentemente orgânica que remete aos estereótipos acerca da sexualidade masculina (em oposição à feminina) que, segundo se acredita, pode (ou deve) ser inteiramente isolada de considerações psicológicas ou emocionais<sup>16</sup>:

[disfunção erétil é definida como] *a incapacidade persistente de conseguir ou manter uma rigidez suficiente na ereção para ter uma relação sexual. O grau de disfunção erétil é variável e pode se situar entre uma redução parcial da rigidez peniana ou da incapacidade em manter a ereção e uma falta completa de ereção. Esta definição é limitada à capacidade erétil do pênis e não inclui os problemas de libido, distúrbios da ejaculação ou do orgasmo* (Krane et al., 1989 *apud*, Giami, 2009).

Em 1992, uma conferência de consenso foi organizada pelo *National Institute of Health*. Seu relatório incorporou as principais teses do “grupo de Boston”. Em 1993, a Pfizer patenteou o citrato de sildenafil, que será comercializado a partir de 1998 com o nome de Viagra. O tema é considerado suficientemente importante para justificar a realização de uma Consulta Internacional sobre Disfunção Erétil em Paris, sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde e da Sociedade Internacional de Urologia, no ano de 1999.

A individualização da disfunção sexual masculina, que, pela mão da urologia, se “desprende” da sexualidade do casal, onde era mantida pela concepção médico-psicológica de Masters e Johnson, acaba atingindo também a mulher. Em 1998, quando o Viagra já estava sendo testado para obter a aprovação da Food and Drug Administration, realizou-se, ainda em Boston, a *International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: definitions and classifications*, promovida pela *American Foundation for Urological Disease*. Dela participaram 19 pesquisadores convidados, dos quais 18 tinham algum tipo de ligação com a indústria farmacêutica. O encontro preparatório foi feito dois meses, antes no decorrer do encontro bianual da *International Society for Impotence Research*. Os resultados da conferência de consenso foram publicados em 2000 no *The Journal of Urology*, com o apoio de oito laboratórios farmacêuticos<sup>17</sup>. Percebe-se, nesse movimento em torno das disfunções femininas, a tentativa de definí-las como “doença urológica”, “masculinizando-as” – isto é, definindo-as de forma estritamente orgânica (como se fez com a disfunção erétil). “Masculinizar”, no caso, é traduzir possíveis desconfortos ou problemas em uma linguagem basicamente fisicalista, fundamentada em uma compreensão atomizada do sujeito, sem referência a qualquer aspecto relacional (e, por isso, emocional) da atividade sexual.

<sup>16</sup> Ver a discussão de Giami (2009).

<sup>17</sup> Sobre todo esse processo, ver Faro (2008).

A mudança terminológica – de impotência para disfunção erétil – é, como vimos, uma mudança conceitual e não atinge apenas as próprias disfunções. Em 2000, a ISIR torna-se ISSIR, *International Society for Sexual and Impotence Research*. Essa pequena mudança – agregar “sexual” ao título anterior – tem um grande significado, já que o foco exclusivo na impotência deixava de lado as disfunções sexuais femininas (e as demais disfunções masculinas), deixando descoberta uma extensa área de atuação, não somente para os urologistas e demais médicos, mas, sobretudo, para a indústria farmacêutica, que via o Viagra e seus sucedâneos baterem recordes de vendagem<sup>18</sup>.

Com a difusão da categoria “disfunção erétil”, o nome da associação mudará de novo, quatro anos depois, para *International Society for Sexual Medicine*. Nome emblemático que também vai compor o título do antigo *International Journal for Impotence Research*, que passará a se chamar *International Journal of Sexual Medicine*.

A medicina sexual surge, portanto, como uma espécie de ramo da urologia, na esteira do sucesso dos medicamentos lançados para disfunção erétil. Inteiramente comprometida com a indústria farmacêutica, de algum modo, aprofunda a característica básica da sexualidade moderna: sua autonomização em relação à reprodução e consequente ancoragem na busca do prazer. A ênfase na performance, no comportamento, já presente em Masters e Johnson, é levada às últimas consequências, na medida em que os aspectos que poderíamos chamar de relacionais da atividade sexual estão ausentes.

## Medicina sexual versus saúde sexual

Até agora, a história do campo sexológico e de seu desenvolvimento parece ir na direção de uma medicalização e objetivação cada vez maior. Na verdade, o movimento que, desenrolando-se a partir dos anos 1980 resultou no surgimento da medicina sexual em finais da década de 1990, desenvolveu-se paralelamente a outras vertentes no interior da sexologia.

De fato, hoje em dia, é impossível falar da sexologia<sup>19</sup> como um campo de saber e/ou práticas razoavelmente unitárias. A medicina sexual pode ser considerada como um de seus pólos – no qual é possível encontrar um alto grau de consenso. Esquemáticamente, poderíamos colocar no pólo oposto o campo da “saúde sexual”,

---

<sup>18</sup> Neste mesmo ano, o laboratório Procter and Gamble lançou na Europa o Intrinsic, medicamento à base de testosterona para tratamento do Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo nas mulheres (a FDA não licenciou o medicamento para comercialização nos Estados Unidos).

<sup>19</sup> O próprio termo sexologia, que buscava cobrir um conjunto de práticas e teorias razoavelmente díspares, está caindo em desuso, sendo substituído por “sexualidade humana” ou “medicina sexual”, dependendo do enfoque do profissional. Optei por mantê-lo nesse texto, com a ressalva que não se trata exatamente de um termo “nativo”.



representada pela antiga *World Association of Sexology*, hoje rebatizada de *World Association for Sexual Health*. A substituição da preposição “of” por “for” já é um indício importante de mudança. A associação surgiu em 1978, pretendendo ser um fórum para a divulgação e o avanço de uma ciência da sexualidade, a sexologia. Esse objetivo propriamente científico não é necessariamente deixado de lado, mas a ele se agrega uma concepção mais militante, de *advocacy* por algo que se define como “saúde sexual”. Para compreendermos esse novo viés da associação, é necessário levar em conta todos os avanços já ocorridos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos e o forte desenvolvimento dos movimentos sociais em torno desses temas. Não foi possível à sexologia colocar-se inteiramente ao largo de tais desenvolvimentos.

É importante lembrar que a WAS lançou em seu congresso de 1999 a declaração dos Direitos Sexuais<sup>20</sup>. Em 2000, participou ativamente do encontro patrocinado pela OPAS (Organização Panamericana de Saúde) e pela OMS (Organização Mundial de Saúde), realizado em Antigua (Guatemala), e que teve como produto o documento *Promotion of sexual health: recommendations for action*. Nele encontramos a seguinte definição:

*Sexual health is the experience of the ongoing process of physical, psychological, and socio-cultural well-being related to sexuality. Sexual health is evidenced in the free and responsible expressions of sexual capabilities that foster harmonious personal and social wellness, enriching individual and social life. It is not merely the absence of dysfunction, disease and/or infirmity. For Sexual Health to be attained and maintained it is necessary that the sexual rights of all people be recognized and upheld.* (OPAS/OMS, 2000, *apud.* Giami, 2002: 18)

Percebe-se, portanto, uma tentativa de dialogar com a vertente mais propriamente política do campo da sexualidade, mantendo, porém, um viés acadêmico-científico. Os documentos que definem seja os direitos sexuais, seja a saúde sexual, são produzidos por especialistas. Não são fruto da luta política de grupos organizados.

Para compreendermos o atual momento da sexologia como saber e prática, tal como se expressa nas atividades da WAS, é necessário pensarmos em um campo heterogêneo, em que posições às vezes divergentes convivem em maior ou menor harmonia. A medicina sexual é um dos pólos extremos desse campo. Apresenta, como vimos, uma forte tendência à autonomia, com uma associação própria, publicações e congressos específicos. Os fortes laços que a unem à indústria farmacêutica e à corporação médica lhe conferem um alto poder na definição do que deve ou não ser considerado científico na seara clínica, bem como na definição do próprio objeto de intervenção (as chamadas disfunções) e, correlativamente, na definição de sexualidade.

---

<sup>20</sup> Ver a declaração em: <[http://www.worldsexology.org/about\\_sexualrights.asp](http://www.worldsexology.org/about_sexualrights.asp)>.



No pólo oposto, estão os profissionais não-médicos, voltados para a prevenção ou educação sexual<sup>21</sup>, mais próximos das discussões políticas acerca dos direitos e da diversidade sexual. É uma atividade que pode ter algum grau de prestígio acadêmico, mas sua distância da esfera do atendimento clínico – sempre mais prestigioso e, sobretudo, mais rentável financeiramente – a leva a uma localização mais periférica no campo.

Entre esses dois pólos bastante antagônicos, poderíamos localizar uma sexologia clínica que pode ser mais próxima da medicina, da psicologia ou mesmo da prevenção/educação sexual.

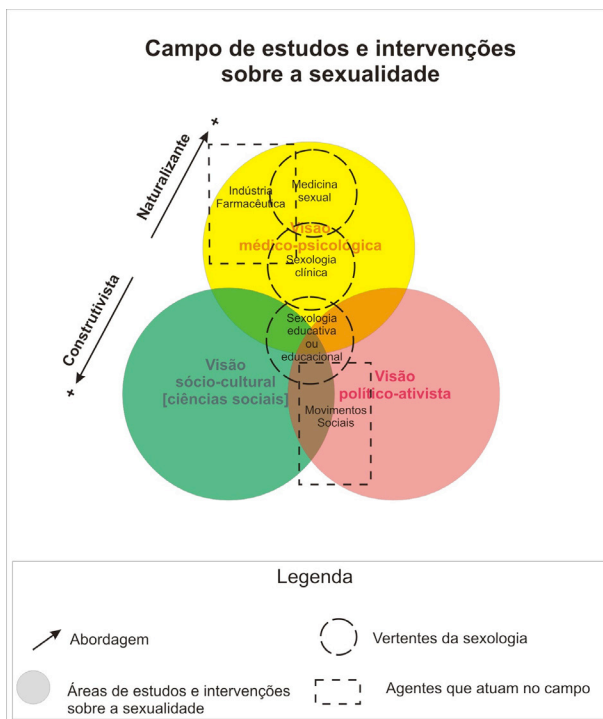
Com o surgimento da *International Society for Sexual Medicine*, a WAS tendeu a ficar mais eclética e a refletir de forma mais consistente a heterogeneidade do campo. Em seus congressos, os profissionais mais periféricos ao campo da clínica se sentem mais acolhidos e os representantes da medicina sexual veem um campo a ser conquistado. Ao mesmo tempo, talvez seja melhor falar de um *continuum*, em vez de posições antagônicas que se opõem de forma sistemática, já que as fronteiras entre as diferentes vertentes são mais porosas do que poderíamos imaginar.

Para compreendermos esse *continuum*, proponho, para fins analíticos, uma distinção em três áreas de atuação: a medicina sexual (a mais próxima da biomedicina), a sexologia clínica (que se articula tanto com a biomedicina quanto com a psicologia) e a sexologia “social” ou educacional. A medicina sexual seria, portanto, um dos pólos do nosso *continuum*. Mesmo ela, porém, apresenta um certo grau de flexibilidade, possuindo uma vertente mais radical, vinculada explicitamente à indústria farmacêutica, e outra mais *soft*, que se comunica com a sexologia clínica. Esta, por sua vez, em sua vertente mais medicalizada, se submete aos ditames científicos e clínicos da medicina sexual, mas tende a se aproximar de uma visão multidisciplinar em sua vertente mais psicológica. Quanto mais se distancia da visão estritamente médica, mais se aproxima da sexologia sócio-educacional, havendo uma sobreposição entre as duas áreas de especialização, sendo comum encontrar profissionais que se dedicam tanto à clínica das disfunções quanto à orientação de professores, adolescentes e crianças. No caso da sexologia educacional, encontramos de novo um *continuum* que vai desde a referida sobreposição com setores da sexologia clínica, até a associação a visões mais políticas e ativistas da sexualidade. De outro lado, a sexologia educacional se cruza com estudos do campo das ciências sociais, que tendem a ser mais teóricas. As fronteiras, de todo modo, não são fixas nem rigidamente demarcadas, ao contrário, são porosas, e permitem combinações e articulações entre posições que, em outros contextos, podem se colocar como antagônicas.

---

<sup>21</sup> Essa vertente mais “social” da sexologia estava presente no campo desde a primeira sexologia. No caso da segunda sexologia, a ênfase na prática clínica acabou por ofuscá-la, embora ela tenha sempre feito parte do campo.

No quadro abaixo, apresento um esquema das posições no interior do campo, bem como de suas relações, sobreposições e distanciamentos. Espero, com ele, ilustrar a complexidade das diferentes posições, bem como a dificuldade de pensar os efeitos do campo da sexologia sobre a política sexual e vice-versa.



## Referências bibliográficas

BAYER, Ronald. *Homosexuality and American Psychiatry – the politics of diagnosis*. 2ª ed. Princeton: Princeton University Press, 1987.

BÉJIN, André. Crepúsculo dos psicanalistas, manhã dos sexólogos. In: Ariés, Ph. e Béjin, A. (Orgs.). *Sexualidades ocidentais*. 3ª ed. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1987.

BULLOUGH, V. Sex will never be the same: the contributions of Alfred C. Kinsey In: *Archives of sexual behavior* 33(3), 2004.

BULLOUGH, V. *Science in the bedroom – a history of sex research* Nova York, Basic Books, 1994.

- DOSE, Ralph. The World League of Sexual Reform: some possible approaches In: *Journal of the History of Sexuality*, v. 12, n.1., 2003.
- DUARTE, Luiz Fernando D. *A Psychopathia Sexualis* de Krafft-Ebing, ou o progresso moral pelas perversões In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 38(2), 1989.
- FARO, Livi F. T. *As disfunções sexuais femininas no periódico Archives of sexual Behavior*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- GAGNON, John. Reconsiderações: os relatórios Kinsey In: Gagnon, J. *Uma interpretação do desejo – ensaios sobre o estudo da sexualidade*. Rio de Janeiro, Garamond, 2006.
- GIAMI, Alain. Sexual health: the emergence, development and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research*, vol. XIII, 2002.
- GIAMI, Alain. Da impotência à disfunção erétil: destinos da medicalização da sexualidade, *mimeo*, 2009.
- HAEBERLE, Erwin J. (Org.). *The birth of sexology: a breif history in documents* Washington, WAS, 1983.
- IRVINE, J. *Disorders of desire: sexuality and gender in modern sexology*. Philadelphia, Temple University Press, 2005.
- KUTCHINS, Herb & KIRK, Stuart. *Making us crazy – DSM: the psychiatric bible and the creation of mental disorders*. Nova York, The Free Press, 1999.
- LANTÉRI-LAURA, Georges. *Leitura das perversões: história de sua apropriação médica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994. 180 p.
- OOSTERHUIS, Harry. Richard von Krafft-Ebing's "step children of nature": psychiatry and the making of homosexuality In: Rosário, V. (Org.). *Science and Homosexuality*. Nova Iorque: Routledge, 1997.
- ROBINSON, Paul. *The modernization of sex*. Nova York: Harper & Row, 1977.
- WEEKS, Jeffrey. "Nature had nothing to do with it": the role of sexology. In: *Sexuality and its discontents* (cáp. 4). London, Routledge & Kegan Paul, 1985.

# Comentários para o texto panorâmico e o painel da sessão 2

Em seus comentários sobre o texto panorâmico dessa sessão, **Paula Machado**<sup>1</sup> desenvolveu, sobretudo, reflexões, acerca da instabilidade que caracteriza a inscrição dos corpos nos discursos e práticas da ciência. Machado também sublinhou que, na era contemporânea, a ciência produz “passaportes para a realidade”, os quais estão profundamente associados às ideias de progresso, avanço, desenvolvimento e bem-estar. Essa reflexão pode e deve ser cotejada com as questões elaboradas na primeira sessão do diálogo e, mais especialmente, no texto panorâmico, sobre os significados e efeitos das ideologias de modernização e modernidade nos contornos e dilemas das políticas sexuais latino-americanas. A comentarista, com razão, enfatiza que os “passaportes científicos” para a realidade têm, nos nossos contextos sociais, grande apelo prático e simbólico.

Em seguida, ela examinou, brevemente, os problemas observados no uso das categorias científicas pelas pessoas, pelo público em geral, ou seja, a apropriação constante dos discursos científicos pelo senso comum e seus efeitos sobre as lógicas de ordenamento social, em termos de hierarquias, exclusões, taxonomias e, portanto, estigma. Finalmente, chamou a atenção para o fato de que todo e qualquer debate sobre ciência e sexualidade deve estar sempre atento às vinculações entre jornalismo científico e produção de culturas, por um lado, e economia, por outro. Dito de outro modo, nem imprensa, a televisão ou a Internet, nem tampouco economia política da medicalização e cientificação da vida devem ser perdidas de vista quando se trata de examinar, criticamente, as interseções entre sexualidade, política e ciência. Esse comentário final sugere, com razão, que a questão do lugar do discurso científico na conformação dos argumentos que circulam na esfera pública – e dos interesses que lhes são subjacentes – é um aspecto muito relevante que não recebeu devida atenção nas análises panorâmicas sobre estado, processos políticos, ciência, política e sexualidade.

Nos comentários sobre os três trabalhos do painel desta sessão, **Tamara Adrian**<sup>2</sup> observou brevemente que, em matéria científica, todo o discurso oficial se estrutura na base da negação da diversidade sexual. Segundo ela, a literatura científica e as

---

<sup>1</sup> Professora assistente no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

<sup>2</sup> Vice-presidenta da *International Lesbian, Gay, Transgender, Transsexual and Intersex Law Association* (ILGLAW).

ordens de poder – legal, religioso, político, e social – visam restringir a liberdade do ser humano de viver plenamente sua sexualidade. Um traço forte da regulação é o enquadramento de corpos e pessoas no binarismo sexual que torna “absolutamente impossível transpassar as fronteiras”. Adrian também ressaltou que, nos dias atuais, o binarismo sexual – cristalizado pela biologia e pela bíblia – vai sendo contestado no mundo da vida. Observa-se que novos investimentos são feitos para que ele seja reificado, quer seja nas doutrinas religiosas, quer seja nos discursos científicos.

**Berenice Bento**<sup>3</sup>, em seu comentários, teceu reflexões no sentido de vincular de maneira mais precisa o debate sobre estado e processos políticos e os conteúdos relativos à sexualidade e ciência. Mais especialmente pontuou que “fazer ciência” é sempre “fazer política”. Nesse sentido, não é possível pensar sobre sexualidade e geopolítica sem examinar crítica e sistematicamente a contribuição da biomedicina (em especial das chamadas das ciências psi) na configuração da matriz heteronormativa que sustenta, estruturalmente, as lógicas formativas do estado moderno. Ainda que de maneira aparentemente indireta, o empreendimento científico, seja nas ciências biomédicas, seja nas ciências sociais, implica sempre em efeitos de natureza política.

Nos comentários sobre a apresentação de Carlos Cáceres, Bento perguntou como as políticas oficiais consideram as travestis, se as classifica como homens que fazem sexo com homens. Também observou que seria interessante se Cáceres aprofundasse a análise anunciada no *paper* sobre a tensão entre o conhecimento produzido pelas ciências sociais acerca da prevenção em saúde e a perspectiva biomédica. A comentarista lembrou que várias pesquisas antropológicas nos dizem que travestis e trabalhadoras do sexo não usam camisinha, seja porque podem ganhar mais nos “programas”, seja porque sexo desprotegido compõe a cena do prazer sexual. Se o conhecimento disponível indica que a recusa da prevenção é um fato entre grupos específicos, caberia perguntar se as políticas oficiais de resposta ao HIV estão ou não tomando esses achados como referência.

Com relação ao trabalho apresentado por Jane Russo, Bento apreciou, sobretudo, o enfoque adotado de pensar sexologia e ciência como mercado. E questionou se seria possível pensar a primeira onda da sexologia como uma etapa de produção discursiva de identidades sexuais (tal como definidas pela ciência) e a terceira onda como estando mais associada ao tratamento biomédico destas identidades. Além disso, chamou atenção para as mudanças terminológicas no campo da sexologia – em especial a substituição de “impotência” por “disfunção erétil” –, um deslocamento que pode ser interpretado como estratégia para a linguagem médico-científica do jargão popular sexual, tornando-a, assim, cada vez mais secreta.

---

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Finalmente, ao comentar o trabalho apresentado por Juan Carlos Jorge, Bento reiterou a importância crucial de reconhecer que hoje o discurso científico se deslocou da estética das genitálias para os tecidos, hormônios e processos cerebrais, tornando cada vez mais profundos os determinantes da identidade sexual. Ela também lembrou que, embora Jorge tenha analisado os efeitos, sobretudo da APA, existem outras associações científicas como o Instituto Harry Benjamin, de Amsterdã, que estão investindo pesadamente em pesquisas para demonstrar definitivamente a determinação biológica da transexualidade (no caso do Harry Benjamin, trata-se de investigações acerca da função do hipotálamo).