

# HUM@NÆ

Questões controversas do mundo contemporâneo

v. 10, n. 2

## PATOLOGIZANDO O ABJETO: a transexualidade como categoria diagnóstica

ANNA PAULA GUIMARÃES BENTES DE CARVALHO<sup>1</sup>

BÁRBARA ARAÚJO SORDI<sup>2</sup>

DANIELLE SEABRA NEGRÃO DA SILVA<sup>3</sup>

IZABELA DOS SANTOS PINHEIRO<sup>4</sup>

LUIZ FELIPE MACIEL DA SILVA<sup>5</sup>

MÁRCIO BRUNO BARRA VALENTE<sup>6</sup>

RAYNARA VIEIRA DE SOUZA PINTO<sup>7</sup>

TAIANE VENDRAMINI SALES<sup>8</sup>

### Resumo

Este artigo tem um caráter introdutório acerca dos temas gênero e sexualidade, tendo como objetivo analisar a categorização das transsexualidades como transtorno psicopatológico presentes nos Manuais Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a partir da investigação dos conceitos de sexualidade e gênero. Metodologicamente, este trabalho constitui-se como uma pesquisa bibliográfica de cunho histórico, sendo proposta uma reflexão crítica e política acerca construção dos conceitos referidos, enfatizando, as relações entre poder, saber e governo dos corpos. Concluímos, conforme a problematização proposta, a patologização das transsexualidades presentes nos DSMs é inconclusa, sendo, em diferentes edições, embora definida como patologia, tal definição carece de comprovação clínica e/ou científica. Teorias diversas são utilizadas para apreender a transsexualidade patologicamente, mas nenhuma delas consegue fazê-lo

1 Universidade da Amazônia (PA). Discente do curso de Psicologia. Email: [annapbcarvalho@hotmail.com](mailto:annapbcarvalho@hotmail.com)

2 Universidade da Amazônia (PA). Docente do curso de Psicologia. Email: [barbarasordi@hotmail.com](mailto:barbarasordi@hotmail.com)

3 Universidade da Amazônia (PA). Discente do curso de Psicologia. Email: [danielleseabra17@gmail.com](mailto:danielleseabra17@gmail.com)

4 Universidade da Amazônia (PA). Discente do curso de Psicologia. Email: [pinheiroizabela19@gmail.com](mailto:pinheiroizabela19@gmail.com)

5 Universidade da Amazônia (PA). Discente do curso de Psicologia. Email: [luzfelipe\\_ms11@hotmail.com](mailto:luzfelipe_ms11@hotmail.com)

6 Universidade da Amazônia (PA). Docente do curso de Psicologia. Email: [barravalente@yahoo.com.br](mailto:barravalente@yahoo.com.br)

7 Universidade da Amazônia (PA). Discente do curso de Psicologia. Email: [raynaravieira2015@outlook.com](mailto:raynaravieira2015@outlook.com)

8 Universidade da Amazônia (PA). Discente do curso de Psicologia. Email: [taiane\\_vendramini@hotmail.com](mailto:taiane_vendramini@hotmail.com)

precisamente. Essa situação chama a atenção quando analisamos o saber científico não como neutro nem apolítico, mas como uma ferramenta, por vezes, utilizada para legitimar processos de exclusão e inclusão perversos. Por exemplo, a cirurgia de transgenitalização somente é autorizada quando o trans ou travesti reconhece a si mesmo como um transtornado, recebendo, assim, a categoria de disforia de gênero. É pela inclusão na categoria de doente mental, ou seja, inclusão na exclusão, o sujeito ocupa um passo a acercar o direito ao tratamento de mudança de sexo, tendo que se submeter a diferentes mecanismos, por exemplo, a psicoterapia compulsória, através dos quais se reiteram a comprovação e legitimação do diagnóstico do transtorno.

**Palavras-chave:** Transsexualidade; Psicologia; Gênero; Sexualidade; Disforia de gênero

### **Abstract**

This article has an introductory character on the topics gender and sexuality, and to analyze the categorization of transsexualidades as psicopatológico disorder present in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), from the investigation of the concepts of sexuality and gender. Methodologically, this work is constituted as a literature of historical nature, and proposed a critical and political reflection about the construction of these concepts, emphasizing the relationship between power, knowledge and government bodies. We conclude, as the problematic proposal, the pathologizing of transsexualidades present in the DSMs is inconclusive, being in different editions, though defined as pathology, this definition lacks clinical evidence and / or scientific. Several theories are used to grasp the transsexuality pathologically, but none of them can do it precisely. This situation calls for attention when we analyze the scientific knowledge not as neutral or apolitical, but as a tool sometimes used to legitimize exclusion and perverse inclusion. For example, reassignment surgery is only authorized when the trans or transvestite recognizes himself as an upset, receiving thus the category of gender dysphoria. It is the inclusion in the mentally ill category, ie inclusion in the exclusion, the subject occupies a pass to approach the right to treatment of sex change, having to undergo different mechanisms, for example, compulsory psychotherapy, through which to reiterate the evidence and legitimization of the diagnosis of the disorder.

**Keywords:** Transexuality; Psychology; Genre; Sexuality; Gender dysphoria

\* \* \* \* \*

### **Introdução**

Para podermos pensar em sexualidade, é necessário levar em consideração os aspectos subjetivos de determinado indivíduo, isto é, compreender o sentido que cada pessoa atribuirá às suas próprias noções de sexualidade, construídas a partir de suas experiências de vida (CECCARELLI, 2010). Ao mesmo tempo, precisamos compreender que a sexualidade não deveria ser definida como uma característica

inerente ao ser humano, no sentido de que ela não dependeria dos contextos histórico-sociais, socioculturais e ético-políticos. Pelo contrário, os sentidos atribuídos a sexualidade pelos indivíduos estão marcados por esses contextos, sendo importante para a Psicologia como ciência e profissão atentar para isso. Entretanto, comumente, o que ocorre é que as concepções acerca da sexualidade no senso comum e até mesmo dentro do pensamento científico, se constroem a partir dos discursos que definem uma sexualidade “normal”, assim, segregam a pluralidade existente, patologizando-as as diferentes da normalização (CECCARELLI; SALLES, 2010). Assim, é importante pensar o papel desses discursos normativos na patologização das identidades de gênero.

A invenção da sexualidade foi a maneira da sociedade desvendar, supostamente, o enigma da sexualidade. Em razão que apareceram os discursos normativos, por meio do controle social e político para controlar o corpo e a sexualidade. No entanto, mesmo com a cultura ocidental estabelecendo um sistema de valores da sexualidade, ela é uma construção, uma invenção, inseparável do discurso e do jogo de poder dentro das quais é construída, e ao mesmo tempo se constitui (FOUCAULT, 1982; CECCARELLI, 2010). Então o verdadeiro sexo existe? Ele se definiria pela anatomia da genitália, assim o sexo biológico é o determinante ou poderíamos definir sexo pelos usos das genitálias nas práticas sexuais ou ainda ele seria entendido através das performances de gênero do sujeito no mundo?

A sexualidade não pode ser pensada fora do contexto sócio-histórico no qual está inserida. Entendida como uma construção, que reflete uma cultura, seus sistemas de valores e relações de poder, produzida por discursos normativos que são ditados pelo Estado, pela moral religiosa e pela ordem médica, que constantemente criam dispositivos como tentativa de regulamentação dos corpos, da sexualidade, das práticas sexuais e desejos dos indivíduos (SALLES; CECCARELLI, 2010). Tais discursos estabelecem aquilo que é considerado "normal" e, fugindo disso, o que é "patológico", e assim o gênero se firma e se constrói enquanto categoria diagnóstica (BENTO; PELÚCIO, 2012).

A partir de uma concepção heteronormativa, que assume a heterossexualidade enquanto categoria normalizadora, reforçando, então, uma noção bináriomaniqueísta para qual os diferentes não são apenas radicalmente

separados, não se misturam nem se influênciam, mas terminantemente coerentes e complementares. Deste modo, o masculino está para o feminino, ou vice-versa, assim como homem está para a mulher, como o pênis está para a vagina, o desejo heterossexual para o sexo heterossexual. Os elementos simbólicos também reiteram essa normalização, razão/ sentimento, ativo/ passivo, força/ fragilidade, dentre outros.

A partir desta diferenciação binária maniqueísta os modos de vida, de desejos, de práticas sexuais e até mesmo as performances de gênero são interpretadas e julgadas quando falham – e eles sempre falham! - em reproduzir precisamente a norma. O gênero, quando questiona e rompe com as noções de mulher/homem e vagina/pênis e não apresenta a suposta coerência entre sexo anatômico, orientação sexual, desejo e "identidade" de gênero (AMARAL; TONELI, 2011), vai contra à concepção heterossexual enquanto ordem "natural" e desestrutura as formas consideradas "normais" de vivenciar a sexualidade de cada pessoa, classificando aquilo que foge à norma como "desviante". Dessa maneira, estigmatiza diversas formas de se viver, como as transexualidades e travestilidades, que atualmente são classificadas como disforia de gênero pelo DSM (BENTO; PELÚCIO, 2012).

Atualmente, com grandes avanços nas áreas da psicologia e psiquiatria, bem como as reivindicações dos movimentos sociais (especialmente LGBTQ+ e transfeminismo), há uma grande luta em prol da despatologização das transexualidades e travestilidades. O Conselho Federal de Psicologia tem se posicionado de forma firme e favorável à despatologização, produzindo saberes e questionando esses manuais médicos, problematizando a fragilidade de tal diagnóstico, evidenciando suas contradições e a utilização de discursos (hétero) normativos que sustentam tal categoria (BENTO; PELÚCIO, 2012).

## Problematização

Ao pensarmos na despatologização das identidades trans e travestis durante os estudos realizados sobre a temática, surgiram muitas reflexões e hipóteses a respeito dos motivos que levaram os saberes psi a categorizar a transexualidade como um transtorno – hoje chamado de disforia de gênero pelo DSM-V – apontado

nos regulamentos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Para a Psicologia, é importante pensar na sexualidade como uma construção não apenas individual, mas conjuntamente coletiva e política, portanto, há a necessidade de reconhecer a relação entre o indivíduo e coletividade, assim como o papel do próprio sujeito como ativo na atribuição de seus próprios significados acerca disso. Por que essas idiosincrasias não são devidamente respeitadas?

Ao pensar na história da sexualidade, notamos a existência de uma classificação binária extremamente excludente e não complementar – binarismo maniqueísta – de congruência entre corpos, desejos, símbolos, órgãos genitais e performances de gênero. Embora os avanços tenham ocorrido nas áreas do conhecimento científico, alguns impasses resistem, ainda, em ser desconstruídos, especialmente tal dualidade de gênero que desconsidera todas as outras nuances possíveis de vivência da sexualidade. Aparentemente, esses posicionamentos não devem servir para uma categorização psicopatológica, no entanto, tal fato concretizou-se como verdade.

É importante compreender que há uma diversificação de conceitos de gênero e de sua expressão, e que, quando tratados como um desvio dos padrões normativos, acarretam em imenso sofrimento, sendo este mais um motivo para pensarmos no conceito de transtorno. É um sofrimento motivado por causas internas do sujeito ou externas? Ao que tudo indica, grande parte do problema advém da discriminação e preconceito sofridos em sociedade, desde a esfera familiar à pública.

Notamos ainda que ainda há necessidade de produção científica a respeito das transexualidades e travestilidades dentro da ciência psicológica que possam contestar o posicionamento médico e psiquiátrico, que interferem agressivamente em nossa atuação profissional e violam os códigos de ética criados pelo CFP quando somos obrigados a realizar terapia compulsória por dois anos em sujeitos trans e produzir diagnóstico psicopatológico de gênero, categorizando como “verdadeiro transexual” aquele que necessita de intervenção cirúrgica para estabelecer coerência entre o corpo e o gênero como única possibilidade de vivenciar a masculinidade ou feminilidade, excluindo sua subjetividade do processo.

A partir disso, surgem alguns questionamentos, os quais, embora não possam ser aqui respondidos plenamente, orientam nossas pesquisas e avanços sobre o

tema da patologização de gênero: se os psicólogos já possuem um manual que os orienta quanto a atuação, por que ainda se submetem as normas do Conselho Federal de Medicina? Como pensar a despatologização das transexualidades tendo como embasamento os direitos sexuais? Os critérios e características diagnósticas do DSM podem ser determinantes na concepção de pessoa a partir do qual o profissional de Psicologia irá amparar sua atuação? Quais os critérios usados para tornar outras possibilidades de determinar o próprio gênero uma patologia? O DSM possui um embasamento teórico condizente com seu poder de influência? E assim, acomete-nos o principal problema deste projeto: como a Psicologia pode contribuir cientificamente para a despatologização de gênero, através de estudos/pesquisas e de uma prática melhor orientada de seus profissionais psicólogos?

## A sexualidade como uma construção sócio histórica

### As ordens religiosas, médicas e políticas

Para continuar esta reflexão, é importante recapitular os discursos ocidentais que procuraram explicações para o fenômeno da sexualidade humana. Salles e Ceccarelli (2010) afirmam, com base nas obras de Michel Foucault, que tais discursos de ordem religiosa e, posteriormente, médica e estatal surgirão como dispositivos de regulamentação e controle da sexualidade, com a intenção de determinar práticas consideradas “normais”. Logo, as práticas excluídas do conceito de normalidade são entendidas como um problema e necessitam de adequação. É importante destacar o fato de interesses de poder por trás desses discursos ideológicos que visavam normatizar as diferentes concepções de sexualidade numa tentativa de adequar o sujeito aos valores ditados pela sociedade. Cada uma dessas esferas elaborará um discurso moral e seus dispositivos de controle dos corpos e das idiosincrasias sexuais. (FOUCAULT, 1985, *apud* SALLES; CECCARELLI, 2010)

Para a igreja, toda conduta sexual que ocorresse fora do intuito pura e exclusivamente reprodutivo era vista como anomalia. O pecado residiria nos prazeres carnavais e existiria como um bloqueio à ascensão divina. O casamento, embora ainda visto como uma forte oposição à vida celibatária, era considerado a única forma tolerável de realizar o ato sexual, porém deveria seguir certas regras e

adequações para não violar os princípios religiosos cristãos da época (SALLES; CECCARELLI, 2010).

A ordem médica irá surgir como um dispositivo de controle estatal, para averiguar, reformular e postular todas as noções de sexualidade, visto agora que a população era uma preocupação do Estado e cabia ao mesmo desempenhar a função de regulá-la. De acordo com Foucault *apud* Salles; Ceccarelli (2010, p.19): “A primeira grande ruptura nos mecanismos de controle e repressão da sexualidade começa a esboçar-se no século XVII”. Embora algumas violações morais ainda possuíssem o mesmo significado e ainda houvesse a preocupação de regulamentar condutas sadias ou doentias, seus direcionamentos não eram mais divinos; agora eram uma preocupação social. No entanto, a sexualidade passou a ser entendida como algo inerente ao ser humano e, para compreendê-lo, era necessário considerá-la parte do sujeito (SALLES; CECCARELLI, 2010).

A ideia de verdadeiro sexo começa a ser desenvolvida a partir desses saberes. De acordo com Foucault em sua obra *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita* (1982), com base em reflexões produzidas a respeito de pessoas intersexuais, o sujeito é firmemente marginalizado no processo de decisão, logo, cabe às produções científicas e aos próprios cientistas determinar a natureza de seu próprio sexo. A justiça (ou Estado) também ganhará força para legitimar essas naturezas particulares que não mais atribuirão ao sujeito o poder da escolha para evitar que sua natureza seja contrariada: “Admite-se também, aliás com muita dificuldade, a possibilidade de um indivíduo adotar um sexo que não é biologicamente seu” (FOUCAULT, 1982, p.3); os dispositivos de controle da sexualidade e a noção de que o ser humano possui um verdadeiro sexo estabelecem-se (FOUCAULT, 1982).

Para Foucault em *Microfísica do Poder* (1984), o Estado moderno – situado a partir dos séculos XVII e XVIII – é caracterizado pela manutenção cada vez mais presente e próxima do controle sobre os corpos da população. Esse modelo se constitui como uma superação do modelo feudalista, o qual era marcado por um distanciamento; assim, modernamente, existem as preocupações com saúde, economia, longevidade e afins. A população tornou-se, então, a gestão do governo

(FOUCAULT, 1984); é onde seus métodos e dispositivos políticos atuarão, assim como os saberes científicos da medicina, psiquiatria e da psicologia. Para o autor, é através das relações institucionalizadas entre Estado, indivíduo e população que o poder e o saber conformarão o que é de ordem patológica e normal (FOUCAULT, 1984). Desta forma, os discursos considerados questionadores passam a ser negligenciados pela forte imposição de um único discurso imposto pelas relações de saber e governo como verdade absoluta (FOUCAULT, 1984).

### A construção social dos papéis de gênero

A partir disso, podemos começar a refletir acerca da construção dos papéis sociais de gênero. Até a chegada da Revolução Francesa no século XVIII, não havia distinção entre homens e mulheres. As mulheres eram consideradas “homens incompletos”. A teoria regente afirmava que a diferença entre os corpos encontrava-se nos humores quentes e frios. Homens alcançaram o estado de perfeição absoluta por seu humor quente, responsável por externalizar seus órgãos sexuais e assim, o constituírem como seres completos. Mulheres, no entanto, possuíam corpos frios e, por isso, seus órgãos voltavam-se para o interior de si mesmas, adquirindo o status de homens imperfeitos que poderiam tornar-se homens no seu estado absoluto, caso houvesse a transformação de humores frios para quentes, expulsando, assim, seus órgãos para o lado de fora (LAQUEUR *apud* NUNES, 2000).

Após a Revolução Francesa, os ideais filosóficos e médicos da época começaram a esboçar os conceitos da categoria feminina, logo, surge a concepção de mulher, um ser totalmente diferente do homem, com órgãos sexuais próprios. A anatomia feminina passou a ser melhor estudada, abandonando pouco a pouco as construções sociais da Antiguidade que perduraram até à Renascença (LAQUEUR *apud* NUNES, 2000). Agora, as diferenças de gênero começam a surgir para estabelecer os diferentes papéis sociais que deveriam ser desempenhados por homens e mulheres separadamente, difundidas primordialmente pelo filósofo suíço Jean Jacques Rousseau. Ao homem, caberia a responsabilidade de prover sustento econômico para a família, participar de atividades públicas e engajar-se na política. À mulher, dedicar-se ao lar e a esfera privada, oferecer suporte ao marido e realizar apenas tarefas domésticas. Essa corrente de pensamento ganhou força e instaurou-

se na sociedade por gerações, ainda subjugando a mulher ao homem como um ser inferior. É importante ressaltar que havia um grande interesse de poderes políticos na disseminação desses ideais. Rousseau entrara em contradição ao também formular a ideia de igualdade universal, mas conseguiu utilizar-se dos conhecimentos biológicos para promover a segregação de gênero e, assim, manter os homens sempre no comando da sociedade. As lutas das mulheres pela igualdade de gênero na Revolução Francesa obtiveram grande destaque, porém, ainda assim, não houve êxito em conseguir direitos universais – tal fato concretizou-se somente em 1960, com a primeira onda do feminismo – (LAQUEUR *apud* NUNES, 2000).

#### Gênero e performatividade

A partir dos anos 1990, os estudos de gênero se transformam com a noção de gênero proposta pela filósofa feminista americana Judith Butler. A inadequação do sujeito a uma identidade fixa, a recusa de uma estabilidade de gênero e a problematização da suposta coerência de identidade de gênero, são conceitos explorados e desconstruídos em suas obras, que são de grande importância nesses estudos (PORCHAT, 2014).

A definição de gênero como "ato performativo", proposta pela filósofa, corrobora a ideia de performatividade e de repetição como mecanismo pelo qual verdades são produzidas e naturalizadas. Performatividade porque o ato performativo produz e torna real aquilo que nomeia, e repetição pois o ato se refere a um código, é uma citação de algo (PORCHAT; SILVA, 2010).

O gênero é um ato que requer uma performance, significações já estabelecidas socialmente que, ao se repetir, mantém o gênero em sua estrutura binária maniqueísta. Enquanto efeito de atos repetidos, não expressa uma identidade preexistente. A construção do gênero inclui gestos, movimentos e estilos corporais de vários tipos que criam a ilusão de um eu permanente, uma identidade fixa e substancial (PORCHAT; SILVA, 2010). Butler, partindo para uma concepção performática de gênero, entende este último como a estilização repetida do corpo, afirmando que é o conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura

reguladora, que é construído performativamente na medida em que é vivido e praticado, não havendo essência por trás dessas performances. A reiteração constante de atos performativos produz a aparência de uma suposta substância, levando a crença na existência de uma classe natural de viver e ser (BUTLER, 2003, p. 59 *apud* CHAVES; MÉLLO, 2012).

A autora não entende o sexo como algo substantivo, dotado de uma essência; ao contrário, desnaturaliza a dicotomia que compreende o sexo como natural e o gênero, como cultural. Adotando uma postura antiessencialista, nega tanto o caráter natural da "identidade" quanto o fixo e imutável; ou seja, tanto a "identidade" quanto a noção de gênero são frutos de construções, sendo encaradas como processos abertos a constantes e diversificadas transformações e redefinições. Dessa forma, sexo e gênero não devem ser compreendidos enquanto substância constitutiva do sujeito (CHAVES; MÉLLO, 2012).

É necessário considerar o gênero construído performativamente como efeito em certas práticas discursivas – processos de produção de modos de viver – entendendo a linguagem como uma ação no mundo, que quando exercida, provoca efeitos. Assim, o gênero pode ser utilizado como prática discursiva, fruto de condições sociais que permitam a sua emergência, veiculação e funcionamento, sem se referir a uma "essência" dos modos de viver (CHAVES; MÉLLO, 2012).

As relações de poder estão presentes na imposição das normas de gênero. A constituição das identidades femininas e masculina serve a um poder regulador que normaliza certas práticas de viver e que obedece à estrutura da heterossexualidade compulsória e dominação masculina. O saber médico, o campo jurídico, as instituições religiosas e, conseqüentemente a sociedade (PORCHAT; SILVA, 2010), a partir de uma concepção heteronormativa, reforça esse binarismo excludente e define de maneira clara e distinta os gêneros feminino e masculino, com base na diferença sexual, o que é "ser mulher" e "ser homem" (AMARAL; TONELI, 2011). A discussão entre sexo e gênero é um efeito da sexualidade como regime normativo (CHAVES; MÉLLO, 2012), que exige uma adequação à uma matriz binária heteronormativa (AMARAL; TONELI, 2011).

A estrutura da heterossexualidade compulsória e naturalizada serve a um poder regulador que exige a coerência estável entre sexo anatômico, gênero, corpo e desejo (AMARAL; TONELI, 2011). Construída por uma complexidade discursiva – discurso médico e jurídico, ciências biológicas e doutrina da igreja – essa concepção heteronormativa assume a heterossexualidade enquanto categoria normalizada, que busca uniformizar a identidade de gênero (PORCHAT, 2014). As práticas reguladoras produzem as identidades inteligíveis, as vidas vivíveis e legitimadas pela norma (AMARAL; TONELI, 2011).

O gênero, quando questiona a norma vigente e rompe com a concepção heteronormativa enquanto ordem "natural", desestrutura as formas consideradas "normais" de vivenciar a sexualidade e estigmatiza as diversas formas de ser e de viver (BENTO; PELÚCIO, 2012). O reconhecimento legal de um novo gênero na maioria das vezes só ocorre após a cirurgia de transgenitalização. A pessoa considerada como "verdadeiro transexual" necessita de uma vagina ou pênis para ser reconhecida enquanto mulher ou homem e vivenciar o gênero em sua plenitude (PORCHAT; SILVA, 2010). Utiliza de procedimentos cirúrgicos, estéticos e hormonais para obedecer a coerência exigida, levando em consideração o sexo anatômico como condição básica para se adequarem ao estereótipo de feminilidade ou masculinidade (PORCHAT; SILVA, 2010).

Os discursos normativos estabelecidos pela ordem vigente constituíram certas existências como "anormais", patologizando as sexualidades que estão em desacordo com a heteronormatividade (BENTO; PELÚCIO, 2012). Aquelas/es que não desempenham corretamente o seu gênero e "desviam" da relação de suposta coerência da (hétero) norma que é exigida – e é tida como marco de normalidade e saúde, especialmente pelo saber médico e os discursos psi –, são punidos por meio da exclusão, da violência (seja ela física, verbal e/ou psicológica), da invisibilidade e da patologização, especialmente as identidades trans (transexuais e transgêneros) e travestis (PORCHAT, 2014).

## Despatologização das transexualidades

### A transexualidade como categoria diagnóstica

O discurso médico e as ciências psi (psicologia, psicanálise e psiquiatria) tornaram-se os saberes apropriados para “desvendar” – ou seja, produzindo verdades – o campo das identidades sexuais (ALMEIDA; MURTA, 2013). Transformados em instrumentos de uma ordem normativa, são importantes dispositivos de controle que prescrevem limites e regras de conduta que se deve corresponder, deliberando sobre o normal e o patológico (CECCARELLI, 2010). Tais discursos firmaram o gênero enquanto categoria diagnóstica, e as classificações patologizantes das identidades sexuais perduram até os dias atuais: as transexualidades e travestilidades ainda são reconhecidas como patologia pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (BENTO; PELÚCIO, 2012).

A categoria "transexualismo" foi criada a partir da década de 1950 quando foram publicados os primeiros artigos a respeito, e o endocrinologista Harry Benjamin passa a teorizar e descrever o chamado "fenômeno transexual". Procurando diferenciar as homossexualidades das pessoas transexuais, publica em 1966 o livro intitulado *O Fenômeno Transexual*, estabelecendo critérios – considerados por ele científicos – para o diagnóstico e, posteriormente, a realização da cirurgia transgenitalizadora (BENTO; PELÚCIO, 2012). Para Benjamin, a única possibilidade terapêutica residia na cirurgia, que só poderia ser realizada através do diagnóstico do "verdadeiro transexual". O sentimento de rejeição que as pessoas teriam em relação a sua genitália seria o principal critério para o diagnóstico. Os profissionais da psiquiatria, psicanálise e psicologia mostraram resistência às intervenções corporais como alternativas terapêuticas, sendo a psicoterapia considerada por eles o método mais adequado, que Benjamin rejeitava por considerá-la ineficaz para o "transexual de verdade"; só através da cirurgia haveria a possibilidade de tratamento das "enfermidades" (BENTO; PELÚCIO, 2012).

O psiquiatra e psicanalista Robert Stoler propõe a concepção de "núcleo de identidade de gênero", que diz respeito ao sentimento de "ser mulher" ou "homem". A compreensão da experiência transexual ocorre através deste operador central,

caracterizada pelos seguintes aspectos: a crença em uma essência, sentimento de identidade permanente; uma relação de "horror" vivida com o pênis; e por fim, a chamada simbiose – especificidade na relação com a mãe. Stoler ainda ressalta que o *transexualismo* não seria considerado uma psicose e, assim, estabelecia o tratamento por meio da intervenção cirúrgica (ARÁN, 2006).

Com base nessas premissas, o desejo em produzir um diagnóstico específico para transexualidade se concretizou. Em 1980, a Associação de Psiquiatria Norte-Americana (APA) incluiu a transexualidade como "Transtornos da Identidade de Gênero" (TIG), em sua terceira versão do DSM-III (BENTO; PELÚCIO, 2012). Em sua quarta edição, o DSM-IV estabelece alguns critérios diagnósticos semelhantes àqueles propostos por Benjamin e Stoler: forte e persistente identificação com o gênero oposto e desconforto persistente com o próprio sexo, além de evidências de sofrimento clinicamente significativo (ARÁN, 2006). Também incluiu o termo "Transtorno de Identidade de Gênero Não Especificado" para aqueles que não se enquadram nos critérios anteriores (BENTO; PELÚCIO, 2012).

É interessante notar que a homossexualidade outrora foi considerada patologia, e somente na década de 1970 o "homossexualismo" foi retirado do DSM (BENTO; PELÚCIO, 2012). Cada momento sócio histórico produz sua própria subjetividade, e o padecimento psíquico traz as marcas deste momento e da sociedade, que não apenas forma a constituição do eu, como também as derivações da psique – os sintomas – (CECCARELLI, 2010). A leitura da sexualidade e de sua inscrição nos corpos e na subjetividade do sujeito possui um caráter mutável, que através das relações de poder e de discursos normativos estabelece o que é ou não patológico (SALLES; CECCARELLI, 2010).

#### As categorizações do DSM

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA), oferece a nomenclatura oficial dos transtornos mentais e a classificação destes e seus critérios de diagnóstico e, portanto, é referência para a prática clínica de saúde mental. Seu objetivo é auxiliar no diagnóstico confiável de tais transtornos e ainda ser instrumento de coleta de dados e de comunicação de estatísticas precisas acerca da saúde pública (5<sup>a</sup>

edição, American Psychiatric Association [APA], 2014). O DSM, desde sua primeira edição em 1918, passou por diversas revisões no âmbito das informações estatísticas, e das características diagnósticas devido a críticas acerca do embasamento teórico as quais o DSM estava submetido, e devido ao surgimento de novas pesquisas. Para este trabalho é importante destacar as mudanças que ocorreram na categoria que atualmente, com a quinta edição do DSM, é categorizado como “Disforia de Gênero”, mas que nas suas edições passadas, em relevância, a terceira e a quarta edição, se figuravam em classificações e critérios de diagnóstico diferentes (DUNKER, 2014).

No DSM-III, os Distúrbios de Identidade de Gênero são apresentados como uma incongruência entre o sexo consignado e o gênero. De modo que essa "perturbação" pode ser considerada leve ou grave. Supostamente, no grau leve, o sujeito sabe que é homem ou mulher, porém há inadequação ao seu sexo biológico. Já quando é grave, o sujeito pertence a categoria "transexualismo", pois não somente sente-se desconfortável com seu sexo, mas também deseja viver como membro do sexo oposto. Também há outras categorias como: Distúrbios de Identidade de Gênero da Adolescência ou do Adulto, Tipo não Transexual (DIGAATNT) e Distúrbios de Identidade de Gênero Sem Outra Especificação. (3ª edição APA, 1989). Já na edição 4 do DSM, a classificação muda de “transexualismo” para “Transtorno de identidade de Gênero”, cujas características diagnósticas são:

Há dois componentes no Transtorno da Identidade de Gênero, sendo que ambos devem estar presentes para fazer o diagnóstico. Deve haver evidências de uma forte e persistente identificação com o gênero oposto, que consiste do desejo de ser, ou a insistência do indivíduo de que ele é do sexo oposto (Critério A). Esta identificação com o gênero oposto não deve refletir um mero desejo de quaisquer vantagens culturais percebidas por ser do outro sexo. Também deve haver evidências de um desconforto persistente com o próprio sexo atribuído ou uma sensação de inadequação no papel de gênero deste sexo (Critério B). O diagnóstico não é feito se o indivíduo tem uma condição intersexual física concomitante (por ex., síndrome de insensibilidade aos andrógenos ou hiperplasia adrenal congênita) (Critério C). Para que este diagnóstico seja feito, deve haver evidências de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (Critério D) (Revista 4ª edição APA, 2002).

Mas que, no entanto, não diferem significativamente da definição anterior. Sobretudo por ainda, ser considerado uma patologia, uma das doenças identificável como transtorno mental, sendo que o sujeito é apresentado como curável através da

cirurgia, ou seja, os discursos médicos seguem patologizando os comportamentos abjetos do pressuposto heteronormativo, o qual exige uma linearidade sem danificação entre o sexo genital, gênero desejo e práticas sexuais (BENTO; PELÚCIO, 2012).

Em 2013, foi publicada a última edição até então, o DSM-V, cuja classificação de “Transtorno de Identidade de Gênero” é substituída pela classificação de “Disforia de Gênero” que segundo APA (5ª edição, 2014) considera o termo mais descritivo do que o termo anterior do DSM-IV, e foca a disforia como um problema clínico, e não como identidade por si própria. Em alguns detalhes a quinta edição difere-se da quarta em seus critérios e características diagnósticas, mas são diferenças, sobretudo em pequenos detalhes e na forma de apresentar tais critérios e características. As características:

Indivíduos com disforia de gênero apresentam incongruências acentuadas entre o gênero que lhes foi designado (em geral ao nascimento, conhecido como gênero de nascimento) e o gênero experimentado/expresso. Essa discrepância é o componente central do diagnóstico. Deve haver também evidências de sofrimento causado por essa incongruência. O gênero experimentado pode incluir identidades de gêneros alternativas além dos estereótipos binários. Em consequência, o sofrimento não se limita ao desejo de simplesmente pertencer ao outro gênero, podendo incluir também o desejo de ser de um gênero alternativo, desde que diferente do designado. A disforia de gênero manifesta-se de formas diferentes em grupos etários distintos (5ª edição APA, 2014).

Tendo conhecido as características do diagnóstico de transexualidade é importante refletir que este, apesar de ter um papel de facilitador econômico para fins de ordem médica (como proporcionar de forma mais viável, economicamente, as transformações corporais), é um instrumento usado por pessoas transfóbicas para patologizar a transexualidade, o que implica em consequências sociais importantes, dado os estigmas aos quais ficam sujeitos os indivíduos que se enquadram em tais características diagnósticas (BUTLER, 2009).

## Por uma crítica às classificações do DSM

Nas diversas definições do DSM, o diagnóstico assume que as normas de gênero são relativamente fixas e que existe um suposto sentimento de adequação que as pessoas podem e devem experimentar caso estejam de acordo com a norma. Ao invés de questionar as normas de gênero aceitas como imutáveis e fixas,

o diagnóstico – especialmente o DSM-V – assume que haja evidência de sofrimento intenso e desconforto devido à incongruência entre o gênero que lhe foi designado e o gênero "experimentado", e pressupõe uma necessidade de se adequar àquilo que é tido como correto para a norma, ignorando se o sofrimento não é produzido pela própria norma (BUTLER, 2009).

Para Almeida e Murta (2013, p. 404), "o sofrimento vivenciado por pessoas trans deve ser entendido de forma mais ampla e contextualizada", sendo necessário analisar seus condicionantes, como as relações sociais, especialmente o binarismo maniqueísta de gênero e a heteronormatividade. Os possíveis sofrimentos experimentados por pessoas transexuais e travestis decorrem de trajetórias de preconceito e exclusão social, e não de uma patologia inerente a tais pessoas, uma vez que estes indivíduos frequentemente são privados de patamares mínimos de dignidade e cidadania (ALMEIDA; MURTA, 2013).

O diagnóstico em si é um vetor de patologização e de estigma, patologizando o paciente e o "sofrimento intenso" sem levar em conta as questões políticas, históricas e subjetivas do contexto e do sujeito em si. Para que a transexualidade possa ser vivida e saia do espectro da abjeção (ARÁN, 2006), seja como Transtorno de Identidade de Gênero, seja como Disforia de Gênero, Butler (2009, p. 122) considera que "as normas que regem o modo no qual compreendemos a relação entre identidade de gênero e saúde mental têm de mudar radicalmente". Em função destas normas, é patologizado o indivíduo que não se enquadra em determinada prática e/ou modo de viver que é tida como marco de normalidade dentro de uma determinada sociedade – mas que, na realidade, tais práticas e estilos de vida constituem algo relativo e subjetivo, que não reflete a vivência e vontade de todos os sujeitos (BENTO; PELÚCIO, 2012).

É necessário despatologizar o gênero e desvincular o acesso a direitos, à mudança judicial de nome e de sexo, em função de modificações corporais. Também é importante que este processo seja realizado sem implicar na perda do acesso aos serviços de saúde existentes; ao contrário, deve-se olhar para a possibilidade de manutenção e ampliação destas condições, ainda limitadas, bem como da constituição de novos serviços (ALMEIDA; MURTA, 2013).

A classificação diagnóstica atrelada a um sistema de sexo e gênero que supõe uma coerência e cria uma ideia de normalidade, que mantém o gênero colado

ao sexo do indivíduo, traça fronteiras entre o normal e o patológico (ARÁN, 2006), entre os inteligíveis – aqueles que mantêm a coerência – e os não-inteligíveis (PORCHAT, 2007). O imperativo heterossexual, à medida que cria uma esfera de identificações permitidas, também cria o abjeto – os não-sujeitos; aquele que é excluído, que foge do campo das identificações (PORCHAT, 2007). Definir uma pessoa transexual como doente é aprisioná-la, é não considerar que a transformação de gênero pode ser essencial para o sentimento de ser uma pessoa num sentido pleno (BUTLER, 2009); é assumir a diferença sexual e de gênero como parâmetro para se interpretar – e, também, patologizar – modos de vida, de desejos, de práticas sexuais e até mesmo da construção de papéis sociais (BUTLER, 2009). É utilizar de discursos normativos poderosos para continuar mantendo um sistema e suas relações de poder (SALLES; CECCARELLI, 2010), patologizando a normalidade (SALLES; CECCARELLI, 2010). As diversas manifestações das subjetividades e sexualidades devem ser acolhidas, e também deve-se escutar e reconhecer o sujeito neste processo (CECCARELLI, 2010), enquanto ser capaz de conferir sentido para essas transformações e de administrar suas escolhas, vontades e desejos (BENTO; PELÚCIO, 2012).

## O olhar da Psicologia

Apesar das modificações ocorridas ao longo da história dos DSMs quanto aos termos referentes às transexualidades – hoje chamado "disforia de gênero" – (5ª edição, APA, 2014), há uma contradição de ideias, pois a patologização da sexualidade permanece, ainda, com vivacidade (BENTO; PELÚCIO, 2012). Neste sentido, o empenho pela despatologização é garantir que as identidades sejam composições da diversidade e que o direito de modificar o corpo de acordo com as preferências de cada pessoa, seja garantido, independente dos usos e performances desses. Desta maneira, a atuação do psicólogo é essencial, pois como categoria devem estudar e entender as especificidades de cada sujeito e auxiliar a sociedade a elaborar políticas públicas para fazer refletir sobre o combate ao preconceito (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Devido aos engajamentos quanto a despatologização, tanto o Conselho Federal de Psicologia quanto os Conselhos Regionais de Psicologia se empenham em criar meios para que essa patologização se extingue e essas pessoas possam

ter o direito, em relação a sua sexualidade, de serem o que desejam, sem imposição. Em um seminário que possuía o propósito de debater e expor a fragilidade do atendimento de saúde à população trans (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013), foi ressaltado que, a psicologia tem o desafio de garantir à população trans, o respeito à dignidade e os acessos aos serviços públicos de saúde. É dever do psicólogo combater as formas de descriminalização e retrocesso no reconhecimento de todas as sexualidades (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

O Conselho Federal de Psicologia atua de forma engajada e o mesmo possui um código de ética, no qual deve ser pautado o trabalho deste profissional, seguindo sempre como princípio os Direitos Humanos. Pensando nessa atuação, o CFP publicou normas técnicas para orientar os profissionais de psicologia a atuarem de forma que não vejam as transexualidades e as travestilidades como uma patologia, sendo que a assistência prestada pela psicologia não se limite apenas às cirurgias, mas possa também oferecer auxílio para amenizar as angustias que estas pessoas apresentam (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013). Eis as considerações do Conselho Federal de Psicologia:

1. A Psicologia tem o desafio de garantir à população trans o respeito à dignidade e o acesso aos serviços públicos de saúde.
2. As transexualidades e travestilidades não constituem condição psicopatológica, ainda que não reproduzam a concepção normativa de que deve haver uma coerência entre sexo biológico/gênero/desejo sexual.
3. Na Portaria MS nº 1.707/2008, a psicoterapia é requerida, consistindo no acompanhamento do usuário no processo de elaboração de sua condição de sofrimento pessoal e social, antes e após a tomada de decisão da cirurgia de transgenitalização e demais alterações somáticas. O processo psicoterapêutico não se restringe, portanto, à tomada de decisão sobre cirurgias de transgenitalização e demais maneiras de modificação corporal.
4. É objetivo da assistência psicológica a promoção da qualidade de vida da pessoa por meio do acolhimento e do apoio, a partir da compreensão de que a transexualidade e outras vivências trans são algumas das múltiplas possibilidades de vivência da sexualidade humana.
5. As (os) psicólogas (os) devem considerar as inúmeras variáveis presentes no discurso de pessoas que pleiteiam a cirurgia transexualizadora. As pessoas trans têm autonomia e podem buscar apoio e acompanhamento psicológico na rede de saúde pública e privada, não só em centros de referência específicos, de modo que a psicoterapia deve ser

fundamental para a tomada de decisão na realização do processo trans. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Por conseguinte, pode-se afirmar que “toda prática psi que envolve gênero deve colocar em prática sua postura ética e seu propósito, qual seja, o de transformação da sociedade em relação à aceitação das pessoas que sofrem por questões de gênero” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

Cabe salientar que a ética dos psicólogos é laica, logo, o exercício da profissão não pode ser confundido com crenças religiosas que os psicólogos por ventura professem (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – SP, 2003). Em suma, a disforia de gênero citada no DSM-V remete a angústia que sofre uma pessoa que não se encontra identificada com o seu sexo. Desta forma, é necessário não apenas demonstrar que o psicólogo faz parte da equipe, mas dizer, qual o papel exercido por esse profissional, que indubitavelmente não é de apenas seguir os critérios internacionais, e sim de conter uma postura crítica. Do contrário, a psicologia termina por contribuir para uma situação de opressão em relação ao debate sobre a vivência da transexualidade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015).

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM III-R*. São Paulo: Manole, 1989.

\_\_\_\_\_. *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-IV-TR*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

\_\_\_\_\_. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sex., Salud Soc.* (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, ago. 2013

ARAN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 49-63, jun. 2006.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n.2, p. 569-581, 2012.

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95-126, 2009.

CECCARELLI, Paulo Roberto. A patologização da normalidade. *Estud. psicanal.*, Belo Horizonte, n. 33, p. 125-136, jul. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de ética profissional do psicólogo*. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/legislacao/codigo-de-etica/>.

\_\_\_\_\_. Debate online: *Despatologização das identidades transexuais e travestis*; Disponível em: <http://www.cfp.org.br/multimidia/videos/-videos/cfp> Acesso em 18 maio 2016.

\_\_\_\_\_. *Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*; Disponível em: (<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>).

\_\_\_\_\_. *Psicologia e o enfrentamento à Homofobia*; Disponível em: <http://www.cfp.org.br/multimidia/videos/-videos/cfp> Acesso em 18 maio 2016.

\_\_\_\_\_. *Psicologia e diversidade sexual: desafios para uma sociedade de direitos*; Disponível em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/05/Diversidade\\_Sexual\\_-\\_Final.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/05/Diversidade_Sexual_-_Final.pdf).

\_\_\_\_\_. *Psicologia pra você*. Set. 2003. Disponível em: <<http://www.psicologiapravoce.com.br/textopsi.asp?nr=734>>. Acesso em: 18 maio 2016.

\_\_\_\_\_. *Diversidade sexual: fragilidade do atendimento de atendimento de saúde à população trans*. Fique de olho. Março 2013. Disponível em: [http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho\\_Ver.aspx?id=587](http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_Ver.aspx?id=587). Acesso em: 18 maio 2016.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. J. *Psicanal.*, São Paulo, v. 47, n. 87, p. 79-107, dez. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352014000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006&lng=pt&nrm=iso)> acessos em 29 maio.

FOUCAULT, Michel. *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982. p. 1-8.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 4ª ed. 1984

LIMA, Maria Lúcia Chaves; MÉLLO, Ricardo Pimentel. As vicissitudes da noção de gênero: por uma concepção estética e antiessencialista. *Gênero na Amazônia*, Belém, n. 1, p. 182-206. jan./jul., 2012.

NUNES, Silvia Alexim. *O Corpo do Diabo entre a Cruz e a Caldeirinha*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2000. p. 29-88.

PORCHAT, Patrícia. Ato performativo e desconstrução: o gênero em Judith Butler. In: AMBRA, Pedro Eduardo Silva; SILVA JUNIOR, Nelson da (Coord.). *Histeria e Gênero*. São Paulo: nVersos. 2014. p. 33-51.

PORCHAT, Patrícia; SILVA, Gláucia Faria da. Intervenções no corpo como marcadores de gênero no fenômeno transexual. *A peste*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 413-421, jul./dez., 2010.

PORCHAT, Patrícia. *Gênero, psicanálise e Judith Butler: do transexualismo à política*. 2007. 150 f. Tese (Doutorado em Psicologia – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

SALLES, Ana Cristina Teixeira da Costa; CECCARELLI, Paulo Roberto. A invenção da sexualidade. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 32, n. 60, p. 15-24, set. 2010.

TONELI, Maria Juracy Filgueiras; AMARAL, Marília dos Santos. Gênero, sexo e corpo travesti: abjeções e devires. In: MEDRADO, Benedito; GALINDO, Wedna (Coord.). *Psicologia social e seus movimentos: 30 anos de ABRAPSO*. 1 ed. Recife: ABRAPSO: Ed. Universitária da UFPE. 2011. p. 339-353.