



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 11, v. 1 mai. -out. 2019

p. 303-323.

(Des)patologizar é (des)diagnosticar?

Inquietações sobre as disputas por autonomia no campo político

Sofia Ricardo Favero¹

Fernanda Hermínia Souza²

RESUMO: O objetivo deste trabalho é analisar as estratégias pela despatologização das identidades trans e travestis, por meio de documentos, portarias, resoluções, notas técnicas e manuais responsáveis por regular o exercício de profissionais de saúde mental envolvidos com essa população. Para tanto, destaca o papel do diagnóstico frente a essas mobilizações que pretendem, por um lado, suspender os efeitos estigmatizantes da patologização, mas que, por outro lado, aparentam defender a possibilidade de avaliar clinicamente o gênero de um paciente. Em conclusão, propõe que as lutas pela despatologização precisam estar alinhadas a um combate à produção diagnóstica.

PALAVRAS-CHAVE: despatologização; diagnóstico; travestis; pessoas trans.

Abstract: The aim of this study is to analyze the strategies for depathologization of trans and “travestis” identities, through documents, ordinances, resolutions, technical notes and manuals responsible for regulating the exercise of mental health professional’s who are involved with this population. In order to do so, it highlights the role of diagnosis in the face of these mobilizations, which aim, on the one hand, to suspend the stigmatizing effects of pathologization, but which, on the other hand, appear to defend the possibility of clinically evaluating the gender of a patient. In conclusion, it proposes that the struggles for despathologization need to be aligned with a combat of the diagnostic production.

Keywords: depathologization; diagnosis; “travestis”; trans people.

Resumen: El objetivo de este trabajo es analizar las estrategias por la despatologización de las identidades trans y travestis, por medio de documentos, decretos, resoluciones, notas técnicas y manuales responsables por regular el ejercicio de profesionales de salud mental involucrados con esa población. Para ello, destaca el papel del diagnóstico frente a esas movilizaciones que pretenden, por un lado, suspender los efectos estigmatizantes de la patologización, pero que, por otro lado, parecen defender la posibilidad de evaluar clínicamente el género de un paciente. En conclusión, propone que las luchas por la despatologización necesitan estar alineadas contra la producción diagnóstica.

Palabras clave: despatologización; diagnóstico; travestis; personas trans.

¹ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Graduada em psicologia pela Associação de Ensino e Cultura Faculdade Pio Décimo (SE). Participa da Associação e Movimento Sergipano de Transexuais e Travestis (AMOSERTRANS). E-mail: sofia.favero@hotmail.com

² Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Mestrado em Psicologia Social pela UFS. Especialista em Psicologia Jurídica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutorado em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UERJ e pela Université Paul - Sabatier- Toulouse III (França). Docente na Faculdade Pio Décimo. E-mail: fernanda.herminia@piodecimo.edu.br

Recebido em 20/06/18

Aceito em 01/07/19

1. Introdução

Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades,
Muda-se o ser, muda-se a confiança:
Todo o mundo é composto de mudança,
Tomando sempre novas qualidades. (Camões, 2016, p. 291)

A epígrafe do texto cumpre algumas funções. Se pretende anunciar a temporalidade das coisas mundanas, considera em paralelo que a psicopatologia não consegue sair ilesa desse processo de mudança, embora dependa de uma certa estabilidade para manter suas classificações nosológicas organizadas. Se planeja expor que as vontades humanas são inconstantes, não o faz para fortalecer ainda mais um estereótipo de indecisão e imaturidade que tanto tem justificado a oferta clínica à população de travestis e pessoas trans. Trata-se de um convite. Um convite à dúvida. Um convite à incerteza. E, especialmente, de um provocativo convite ao arrependimento.

Não somente as vontades mudam com os tempos, como afirmou Camões (2011), mas também o foco das áreas que atravessam a saúde mental, que vivenciou debates da histeria à depressão ao longo do último século. E foi durante esse percurso que gênero e sexualidade se constituíram como temas caros à psicologia. Pacientes que abdicam do emprego para cuidar do lar, que se separam e casam novamente com pessoas diferentes, que engravidam pelas novas tecnologias reprodutivas, que abortam, que traem, que não puderam chorar quando crianças, entre outras vivências que dizem respeito às relações sociais de homens e mulheres. Masculinidades e feminilidades são discutidas com o psicólogo cotidianamente, embora nem sempre apareçam sob esses termos. Por outro ângulo, aqueles que trafegam entre o masculino e o feminino têm esbarrado nos limites do consultório acerca das possibilidades de um corpo.

Nesse cenário, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), responsável por orientar, disciplinar e fiscalizar a profissão de psicólogo no Brasil, tem se envolvido cada vez mais com os debates acerca da transexualidade³ nos seus mais variados aspectos, entre eles a transgenitalização e a retificação do registro civil, que, dito de um modo simples, dizem respeito ao processo de “mudança de sexo” e alteração do nome nos documentos, respectivamente. No entanto, tais discussões têm sido originadas,

³ O uso do termo “transexualidade”, neste primeiro momento, deve-se ao lugar de destaque que essa identidade tem ocupado no imaginário da medicina. Teixeira (2009) traz que a própria palavra “transexual” costumava ser usada para adjetivar a cirurgia de transgenitalização, mas não as pessoas. Todavia, a proposta do trabalho é aproximar o debate também das travestis e demais pessoas trans.



predominantemente, por outras áreas, como a medicina e o campo jurídico, que solicitam do psicólogo um laudo que permita e justifique esses dois procedimentos. Recentemente, esse processo ganhou novos atravessamentos, por meio de uma decisão surpreendente do Supremo Tribunal Federal (STF), que versa sobre uma descontinuidade entre as práticas nosológicas e a cidadania da população trans. É nesse contexto que a psicologia tem sido convocada para contribuir com um diagnóstico de gênero, recorrendo a dois grandes manuais de saúde, a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que instituem as identidades trans e travestis como perturbações psíquicas. Frente a esse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar as estratégias pela despatologização das identidades trans e travestis, por meio de documentos, portarias, resoluções, notas técnicas e manuais responsáveis por regular o exercício de profissionais de saúde mental envolvidos com essa população, destacando o diagnóstico como eixo estruturante desse processo.

2. Gênero e os guias de transtornos mentais

O percurso que definiu a transexualidade a partir de um olhar biomédico foi impulsionado pelos trabalhos de Harry Benjamin, endocrinologista alemão interessado em identificar os transexuais ditos verdadeiros e, assim, diagnosticá-los. Ele lançou o trabalho *O fenômeno transexual* em 1966, no qual elaborou uma série de diretrizes que serviriam para conceituar o que seria considerado como “transexual de verdade”. Entre tais critérios, pode-se citar o desejo de eliminar o genital e remover as características primárias e secundárias do próprio sexo. Além disso, Benjamin (1966, p. 53, tradução nossa) propôs uma discussão sobre “Etiologia do Transexualismo” para expor suas impressões sobre a necessidade de uma intervenção hormonal e cirúrgica, ao passo que descartava os tratamentos psicoterapêuticos, sob o argumento que “desde que é evidente, portanto, que a mente do transexual não pode ser ajustada ao corpo, é lógico e justificável propor o oposto, ajustar o corpo à mente”. Embora o autor tenha mencionado sobre a impossibilidade de reversão da transexualidade por meios psicológicos, desconsiderou, ao mesmo tempo, a possibilidade de uma escuta terapêutica desvinculada de preconceitos e tentativas de enquadramento às travestis e pessoas trans.

Naquela mesma época, outros trabalhos sobre a temática também estavam sendo reconhecidos e impulsionados. Em 1955, o psicólogo norte-americano Jhon Money elaborou o conceito de gênero determinado pelos papéis sociais exercidos por homens e mulheres, propondo que a socialização do gênero era o fundamental para constituir a identidade do sujeito. Nessa sequência, o psiquiatra norte-americano Robert Stoller lançou o livro *A experiência transexual* em 1982, no qual descreve a



transexualidade como uma relação integral do sujeito com o campo feminino ou masculino, ou seja, que uma mulher transexual não deveria apresentar elementos masculinos e vice-versa. A antropóloga estadunidense Gayle Rubin, em 1975, também forneceu um debate estimulante sobre sexo e gênero em seu trabalho *O tráfico de mulheres: notas sobre a “economia política” do sexo*. Esse foi um momento em que o conceito de gênero estava sendo discutido na academia, na medicina e nos movimentos feministas.

Na década de 1980, poucos anos após a produção do discurso biomédico acerca da transexualidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a nona versão da CID, dessa vez com as identidades trans e travestis inseridas, fazendo com que um diagnóstico de gênero começasse a ser notado. Em seguida, a Associação Norte-Americana de Psiquiatria (APA) acompanhou esse movimento, divulgando a terceira versão do DSM. Atualmente, a décima versão da CID permanece categorizando a transexualidade e a travestilidade como transtornos de identidade de gênero. Por outro lado, a quinta versão do DSM, publicada em 2013, apresentou uma mudança terminológica, localizando a transexualidade no campo da “disforia de gênero”, em uma suposta tentativa de amenizar seu próprio cunho patologizante.

No entanto, em relação ao DSM, é necessário ressaltar que, embora o termo tenha sido alterado da quarta para a quinta versão, passando de “transtorno de identidade de gênero” para “disforia de gênero”, além de persistir a presunção de que há um gênero desviante da normalidade, que deve ser examinado com cuidado e precaução, os indicativos diagnósticos não deixaram de existir. O manual (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013) divide os critérios em dois segmentos, um direcionado às crianças e o outro aos adolescentes e adultos, descrevendo quais as características que deveriam ser preenchidas para diagnosticar o paciente. Entre elas, seria necessário experimentar uma forte incongruência com o gênero designado ao nascimento, por no mínimo seis meses, além de estar associado a um sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social.

De modo geral, a alteração terminológica parece ter afetado somente as camadas superficiais, uma vez que se dedicou a mudar uma expressão tida como pejorativa, mas manteve o diagnóstico de gênero e determinadas diretrizes para efetivá-lo. Embora o DSM-5 tenha desenvolvido um olhar mais plural acerca da transexualidade, chegando a citar repetidas vezes que os transexuais podem ou não recorrer a cirurgias, podem ou não optar pela terapia hormonal, diferente das categorizações históricas que definiam a transexualidade a partir das próprias modificações corporais, o manual persiste



defendendo a avaliação diagnóstica das identidades trans. Conseqüentemente, o processo em si tem permanecido com a mesma finalidade, embora com outro nome.

No bojo dessas discussões, a Resolução nº 01/99 do CFP passou a ocupar um lugar de destaque. É um documento lançado há quase duas décadas e que estabelece normas de atuação aos psicólogos acerca de orientações sexuais. A resolução recomenda que o psicólogo não deve exercer quaisquer atividades que favoreçam a patologização da homossexualidade nem adotar ação coercitiva, no sentido de buscar uma reorientação junto a essas pessoas. Continua definindo que os psicólogos também não deverão se pronunciar ou participar de atividades nos meios de comunicação que reforcem preconceitos aos homossexuais. Em 2017, um grupo de 27 profissionais de psicologia entrou com ação na justiça para rever a resolução. O CFP divulgou uma nota em defesa da resolução, afirmando que a psicologia brasileira não será instrumento de promoção de sofrimento.⁴ Não foi a primeira vez que tal documento foi alvo de ataques. Anteriormente, em 2011, o deputado federal João Campos protocolou na Câmara um projeto que buscava suprimir a resolução e sustar dois artigos que coordenavam a atuação do psicólogo frente a essa questão. Um dos argumentos mais recorrentes para manter a relevância e efetividade do documento era que a homossexualidade havia sido retirada dos guias de desordem mental. Sabe-se, em contrapartida, que as travestis e pessoas trans permanecem inseridas neles até os dias atuais.

Há uma movimentação pela retirada estratégica da transexualidade na revisão da décima primeira versão da CID,⁵ deslocando-a dos transtornos de personalidade à seção de condições relacionadas à saúde sexual, sendo algo que ainda se encontra em disputa. Convém mencionar que a revisão da CID-11 tem dado sinais de que continuará destinando um diagnóstico à população trans, embora não mais de “transexualismo” ou “travestismo”, mas de incongruência de gênero na infância, adolescência/vida adulta e outro considerado não específico. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018) Tratou-se de um caminho parecido com o percorrido pelo DSM-5, entre uma versão e outra, quando investiu na mudança do termo acima de uma mudança profunda na prática. Nesse sentido, embora a incongruência de gênero esteja fora dos capítulos relativos a desordens mentais, permanece tendo critérios nosológicos para atuação profissional, o que presume pouca abertura para autodeterminação de gênero no consultório. Todavia, essa não é uma questão esgotada, a CID-11

⁴Esse material pode ser lido na íntegra em: <http://site.cfp.org.br/psicologia-brasileira-nao-sera-instrumento-de-promocao-do-sofrimento-do-preconceito-da-intolerancia-e-da-exclusao/>

⁵A revisão provisória da CID-11 pode ser vista em: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentity%2f411470068>



ainda está em fase de elaboração.

Atualmente, os ministros do STF deram um novo destino ao diagnóstico e às terapias compulsórias. Em decisão tomada no mês de março de 2018, estabeleceu que travestis e transexuais não necessitarão mais da abertura de processos jurídicos para reformulação de dados documentais, ou seja, não precisarão mais dar entrada em petições judiciais para alteração de nome e sexo nos documentos. Agora, basta uma ida ao cartório em que a pessoa foi registrada para materializar essa questão. Tal decisão causou uma reviravolta em relação à utilidade dos laudos e documentos psicológicos e psiquiátricos (psi) que, até o momento, eram fundamentais para a garantia ou cerceamento de direitos a essa população. Isso fez com que o diagnóstico não fosse mais uma exigência àqueles que desejavam alterar os próprios documentos civis, mas não fez com que o diagnóstico deixasse de integrar a lógica de funcionamento da Saúde. Sendo assim, um código de doença não é mais um quesito indispensável no campo do Direito, embora continue sendo, dentro das disputas biomédicas, uma premissa sem a qual determinadas cirurgias não podem ser autorizadas.

3. Entre a patologização e o diagnóstico

No Brasil, as determinações internacionais impressas na CID-10 e no DSM-5 encontram-se refletidas em alguns documentos que norteiam as políticas voltadas para essa população. A resolução nº 1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina discorre sobre quais procedimentos cirúrgicos e hormonais podem ser ofertados nacionalmente, com a obrigatoriedade de acompanhamento profissional por no mínimo dois anos, envolvendo endocrinologista, psiquiatra e psicólogo como personagens principais. Nessa sequência, o Ministério da Saúde veio anunciar a Portaria nº 1.707/2008 que regulamenta a primeira versão do Processo Transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ofertando um tratamento medicamentoso e cirúrgico destinado às transexuais. Em 2013, cinco anos mais tarde, a atual Portaria nº 2.803 divulgou a entrada das travestis no Processo Transexualizador, que antes se referia apenas à transexualidade, e também inseriu determinadas cirurgias voltadas aos homens trans⁶ em seu quadro, sendo elas a mastectomia e a histerectomia, que se tratam da ressecção das mamas e retirada do útero. A proposta inicial da mudança na Portaria foi promover a sua expansão, como é ressaltado no próprio Art. 2º do documento, que versa sobre descentralizar a cirurgia de transgenitalização do Processo Transexualizador, deixando de vê-la como

⁶ Os homens trans costumam ser referenciados como FTM (Female to Male) pela literatura médica, algo que seria traduzido como “fêmea para macho”. Todavia, por reforçar a ideia de que essencialmente se tratariam de mulheres, seguindo a perspectiva de Oliveira (2015), optou-se pelo não uso dessa classificação.



uma peça-chave do serviço, entretanto, a lógica do diagnóstico permaneceu incorporada.

O CFM tem se posicionado em relação ao Processo Transexualizador, por meio de debates e reformulações dos documentos que divulga, como é o caso do Parecer nº 8/13 responsável por regulamentar a hormonioterapia focada no bloqueio da puberdade para os pacientes entre 16 e 18 anos de idade. No entanto, as movimentações mais incisivas têm vindo do CFP, com a divulgação da campanha pela “Despatologização das Identidades Trans e Travestis”, no dia 22 de maio de 2015. Trata-se de um projeto que conta com uma plataforma virtual, disponibiliza vídeos, textos e reúne entidades parceiras. Todavia, mesmo com um comprometimento nítido com término da patologização, o CFP tem se posicionado de maneira ambivalente em relação ao diagnóstico de gênero. No documento “Nota técnica sobre o Processo Transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans”, (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013) a entidade questiona o atendimento patologizante, que diz respeito aos modos de atuação fundamentados na ideia de adoecimento de gênero, afirmando que não cabe ao psicólogo propor uma terapia corretiva ou normativa aos pacientes dessa população, mas permanece propondo que o profissional se coloque enquanto avaliador. E se há algo a ser avaliado pressupõe-se que existe um diagnóstico e um prognóstico em jogo.

O que significa avaliar o gênero de um paciente? O DSM-5 não dispõe apenas de diretrizes acerca do grau de insatisfação que o sujeito possa ter com o próprio corpo, mas também traz uma série de marcadores de feminilidade e masculinidade para compor e validar o quadro da transexualidade. Se o psicólogo se coloca no lugar de avaliador, ele esbarra em conceitos anteriores à relação acerca do que é uma travesti ou pessoa trans para elaborar o diagnóstico. Tal pensamento foi descrito por Husserl (1985), quando afirma que a fenomenologia deve voltar às coisas mesmas, propondo que julgamentos previamente estabelecidos prejudicam esse contato com o outro. Voltar às coisas mesmas, resgatando o conceito de “redução fenomenológica” proposto por Husserl (1985), seria possível a partir da suspensão dos próprios valores, uma tentativa de colocar entre parêntesis as lentes que o profissional traz, tendo em vista que essa suspensão nunca é total, é sempre constante, para poder efetuar uma investigação menos afetada pelas crenças e verdades que antecederam o encontro com aquele paciente. Em contrapartida, uma terapia fundamentada nas características diagnósticas da Associação Americana de Psiquiatria (2013) de maneira acrítica, faz com que o profissional entenda que ser transexual, ou seja, ser homem ou mulher, pode ser identificado através do brincar com carrinhos ou bonecas, ter cabelos curtos ou longos, querer usar roupas do sexo oposto, ter um temperamento agressivo ou passivo e até mesmo o modo se sentar torna-se um critério



avaliativo. Essa é uma discussão que esbarra em questionamentos históricos do movimento feminista⁷ sobre o que é ser homem e o que é ser mulher. Seria possível assumir que, na clínica, encontrar signos femininos e masculinos para a elaboração de um laudo são os objetivos de uma terapia? Ou então, de fato, que esse é um processo terapêutico?

Em 2010, o CFM publicou a Resolução nº1.955, referente aos passos que envolviam o acesso à cirurgia de transgenitalização no Brasil. Nessa resolução, o Conselho determina que o transexual é aquele que tem um desconforto com o sexo anatômico, desejo de eliminar os genitais e as características primárias e secundárias, além de ser necessária a permanência desses “distúrbios” de maneira intensa por, no mínimo, dois anos. É uma visão parecida com a desenvolvida por Benjamin (1966), quando formulou as suas impressões acerca da transexualidade na década de 1960, sendo possível observar como as discussões sobre o tema parecem estar engessadas. No mesmo artigo em que categoriza as diretrizes necessárias para a definição da transexualidade, no Art.4º, o CFM determina que o sujeito transexual não deve ter “outro” transtorno mental, dando a entender que é inadmissível alguma comorbidade⁸ com a transexualidade. Todavia, esse artigo foi alterado posteriormente, constando uma observação para que o leitor entendesse o “outro transtorno” como “algum transtorno”. No caso, tem sido contraindicado que transexuais demonstrem sintomas de transtornos mentais, tais como depressão e ansiedade. A comorbidade continuou não sendo permitida. Sendo assim, transexuais permaneceram sem poder ter algum transtorno, mas o CFM passou a dar indícios de que não considera mais a transexualidade como uma desordem mental, embora ainda invista no diagnóstico.

A recomendação diagnóstica tem sido defendida pela nosologia psiquiátrica, setor da medicina que se dedica ao estudo e classificação das doenças, em decorrência da transexualidade e demais identidades trans e travestis serem vistas como causadoras de sofrimento para a vida do sujeito. De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2013), a disforia de gênero ocorre quando há um forte desgosto com a própria anatomia sexual, devendo estar associada a um sofrimento clinicamente considerável. A décima versão da CID sistematiza que o *transexualismo*⁹ pertence à categoria de

⁷ A conhecida expressão de Simone de Beauvoir (1970) “não se nasce mulher, torna-se” revela os aspectos sociais do gênero, levando-nos a pensar que, se esse é um processo social, a relação do sujeito com a feminilidade e a masculinidade não consegue ser engessada, pois é inconstante.

⁸ Essa é uma discussão apontada por Arán e Murta (2009).

⁹ Não apenas o “transexualismo” (F64.0) situa-se nessa seção, como também o “travestismo bivalente” (F64.1), o “transtorno de identidade sexual na infância” (F64.2), “outros transtornos de identidade sexual” (F64.8) e o “transtorno não especificado da identidade sexual” (F64.9).



“perturbação da identidade sexual”, determinando que o “transtorno de identidade de gênero” vem acompanhado de um sentimento de mal-estar e desejo de transformar o seu corpo no mais parecido possível com o do sexo desejado. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993) No entanto, a ideia de que a transexualidade é sinônimo de sofrimento trata-se de um *a priori*, pois, assim como outros modos de existir, também são atravessados por diferentes afetos, paixões, angústias. Por que, então, relacioná-la apenas à infelicidade? Em quais termos os psicólogos estariam ajudando a produzir autoestima caso resumissem seus pacientes a um sofrer que é inerente a eles mesmos? Ainda que exista um sofrimento e que ele seja proveniente de um contexto social, predominantemente discriminatório, o profissional deve patologizar – algo que implicaria em mais estigma – aqueles que são alvo desse contexto ou produzir estratégias de combate a essa discriminação? Algo que vai ao encontro do que é proposto por Bock (2004), em seus estudos sobre a psicologia sócio-histórica, quando recomenda ao psicólogo que se oponha aos interesses dominantes e redirecione sua produção a um compromisso social. Assim, deslocar as travestis e pessoas trans de uma condição de miserabilidade subjetiva, focada apenas no suposto adoecimento, é um dos movimentos possíveis em direção ao fim do diagnóstico. Não bastaria, nessa perspectiva, propor o término da patologização, embora necessário, mas seria preciso questionar com igual força as bases que dividem os corpos entre “certos” e “errados” na clínica.

De todo modo, há algo partilhado pelos modos de “despatologizar” citados anteriormente, pois tanto o CFM quanto o CFP parecem entender que a transexualidade não é mais uma patologia, ainda que se trate de uma mudança discursiva que não se materializa na prática. Embora a proposta seja de desconstrução das narrativas patológicas, o tratamento permanece o mesmo. Em sua versão mais recente, o DSM modificou a seção que discutia a transexualidade e demais identidades, algo que tem sido esperado da nova versão da CID. De acordo com Ferrari e Capelari (2014), os movimentos sociais aguardam que a partir dessa futura versão da CID as travestis e pessoas trans possam ter uma maior autonomia, afastadas da tutela psiquiátrica, como também da relação compulsória tida com o diagnóstico.

Para pensar essa questão, pode-se convocar Heidegger (2005, p. 33), que é fundamental para pensar os estereótipos de gênero na clínica, quando diz que “o ente pode vir a ser determinado em seu ser sem que, para isso, seja necessário já dispor de um conceito explícito sobre o sentido do ser”. Para o autor, o homem pode ser *ente* ou *ser*. Por um lado o *ente* diz respeito a uma essência estática, engessada, fechada às alternativas, por outro lado, o *ser* é abertura, escolha, mutabilidade. Ao afirmar que o homem tem a possibilidade em sua essência, Heidegger (2005) está falando sobre o projeto de



si que é constituído por esse homem e o seu caráter de construção cotidiana, enquanto *ser*. Na perspectiva clínica, de um tratamento voltado às travestis e pessoas trans, um dos caminhos possíveis seria recorrer ao próprio paciente para compreender o sentido que ele dá à sua identidade, evitando a condução de uma terapia voltada em fazê-lo desenvolver uma relação estática e padronizada com o próprio corpo, isso é, produzindo uma terapia que não tenha o *ente* como norteador e trabalhe com estruturas apriorísticas.

Em contrapartida, parece controverso que a mesmas instituições que afirmam, com maior ou menor rigor, que as identidades trans e travestis não são um adoecimento psíquico sejam também aquelas que defendem a possibilidade de avaliar essas experiências através de um diagnóstico. Não seria arriscado entender que essas maneiras de “despatologizar” estejam garantindo que o diagnóstico continue a ser realizado, ainda que paradoxalmente, pois a narrativa que desfaz a ideia de transtorno da transexualidade é a mesma que tem caminhado lado a lado de uma defesa do diagnóstico de gênero, fazendo com que combatê-lo exija um esforço muito maior. Nesse sentido, o desafio da despatologização se revela quando o diagnóstico surge como indispensável à lógica de serviços muito bem-intencionados.

Em 2018, 29 de janeiro, no Dia da Visibilidade Trans e de discussões a respeito da luta por direitos da população de travestis e transexuais no Brasil, o CFP lançou uma resolução similar a n° 01/99 que divulgou no final da década de 1990, responsável por versar sobre a relação entre a clínica e a homossexualidade. Há pouco, com um intervalo de vinte anos, a Resolução n° 01/18 seguiu um caminho parecido, mas dessa vez ocupando-se dos temas das identidades trans e travestis quando inseridos em psicoterapias. Por meio do documento, o CFP estabeleceu que: a) os psicólogos, quando em práticas profissionais, devem atuar para combater a transfobia e o preconceito norteado por gênero; b) não exercerão quaisquer ações que promovam discriminação a essas pessoas; c) não serão coniventes, no exercício profissional, com eventos de preconceito direcionado a travestis pessoas transexuais; d) não se utilizarão de técnicas ou instrumentos psicológicos para manter ou sustentar estigmas e estereótipos; e) não colaborarão com eventos ou serviços que semeiem culturas institucionais discriminatórias a essa população; f) não participarão de pronunciamentos que legitimem ou reforcem a transfobia sofrida por transexuais e travestis; g) não exercerão ações que fortaleçam a patologização do gênero e; h) não atuarão no sentido de cooperar com perspectivas psicopatológicas que visem terapias de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade.

Expressões como “diagnóstico”, “laudo” e “parecer” não foram encontradas na resolução



Resolução nº 01/18. Todavia, os últimos artigos do documento reforçam o combate à patologização das transexualidades e travestilidades. É um dado que traz alguns vestígios do lugar que o diagnóstico tem ocupado dentro das disputas pela despatologização. Ele não aparece. E embora existam dez artigos que, em determinados momentos, reafirmam uns aos outros, não aparenta existir espaço para um posicionamento contra a produção investigativa, avaliativa e descritiva que é a diagnóstica. Assim, então, o diagnóstico circula de maneira sorrateira, pois embora seja de conhecimento comum dentro das áreas da Saúde que ele diz respeito ao desfecho, resultado e conclusão dos processos transexualizadores, tal diagnóstico incrivelmente dispensa apresentações. Convém questionar o que há nesse código de transtorno que faz com que ele inaugure um contrassenso junto à psicologia. Que ora decide enfrentá-lo, ora torna a defendê-lo. Afirma compreender que a patologização não compõe o quadro de uma psicoterapia, mas não hesita em resguardar que o lugar das travestis e pessoas trans continua sendo o da clínica.

Nesse sentido, não basta intervir, falar e falar muito, sobre a relação entre terapeuta e paciente, regulando o modo que o psicólogo irá agir em seu exercício profissional, mas questionar quais princípios permitiram que essa relação sequer existisse – e fosse tão indissociável como aparenta ser. Que exercício profissional é esse? Por que ele é necessário? A partir de que ponto de vista esse público é considerado íntimo do consultório psicológico/psiquiátrico? Baseado em quais normas se encontra a noção de que travestis e transexuais se beneficiarão de um tratamento de saúde mental? Do contrário, a psicologia permanecerá regulando e normatizando uma psicoterapia que surge como óbvia, natural e indiscutível. Essa indagação não anula a relevância da referida resolução, mas procura estimular a sua potência diante da necessidade de atribuir à luta pela despatologização um combate conjunto ao diagnóstico, algo já pensado pelos CRPs do Rio Grande do Sul/Bahia e que poderá ser visto adiante.

4. Desafios políticos e os ativismos trans

A patologização das identidades trans e travestis tratou-se de um processo histórico, sobre como o gênero se tornou uma categoria diagnóstica,¹⁰ que diz respeito a uma determinada população que desobedece as normas de gênero hegemônicas e que, por isso, passou a ser classificada como doente. Cunha (2000), define o *pathos*, proveniente do grego, como doença, afeto, paixão, sentimento.

¹⁰ Bento e Pelúcio (2012) trazem, em um trabalho acerca da despatologização, um recorte localizado no tempo sobre a forma que o gênero se tornou uma classificação clínica.



No entanto, é comum encontrar o termo “patologia” sendo relacionado apenas ao adoecimento, algo que também atravessa o campo da saúde com uma certa expressão. Quando se discute a patologia de gênero, o que tem sido produzido, em termos de definição e conceito, é um levantamento do princípio e dos desdobramentos desse processo.

Nessa perspectiva, Moreira (2003) afirma que a tradição médica busca enquadrar o considerado doente mental dentro de uma categoria determinada, como é o caso das tentativas de encontrar nas travestis e pessoas trans os indicativos diagnósticos, consolidados e inflexíveis, que comprovariam essa desordem. Na direção oposta, Canguilhem (1995) discorda que os fenômenos patológicos se tratariam de versões derivadas dos fenômenos saudáveis, pois, segundo ele, a patologia não pode ser analisada de acordo com a coerência da saúde. Dessa maneira, os fundamentos clínicos que impõem um corpo errado a determinadas pessoas e um corpo certo a outras precisam ser defeitos, pois essa anatomia tida como diferente só adquire o sentido de diferença se comparada a uma anatomia hegemônica. Ainda para Canguilhem (1995), o patológico emerge apenas quando analisado em uma relação, ou seja, fora dela o patológico não adquire a condição de anormal – podendo ser, inclusive, uma normalidade. São impressões que dialogam com uma perspectiva fenomenológica, de abrir as fronteiras da travestilidade e das identidades trans a caminhos variados.

Ademais, é interessante trazer algumas proposições do próprio movimento organizado de travestis e pessoas trans, para entender, a partir da perspectiva dessa existência singular, como propõe PEREIRA (2001), o modo que essas pessoas têm se colocado no mundo. Desde 2009, a campanha internacional *Stop TransPathologization*¹¹ tem realizado uma série de ações ao redor do mundo, contando com cerca de 412 grupos espalhados pela África, América Latina, América do Norte, Ásia, Europa e Oceania. Atualmente, dois Conselhos Regionais de Psicologia constam como parceiros da iniciativa, o conselho do Rio de Janeiro e o do Rio Grande do Sul. Essa é a maior mobilização referente ao tema em nível mundial. Seus objetivos são 1) a retirada das categorias “disforia de gênero” e “transtorno de identidade de gênero” dos manuais CID-10 e DSM-5 em suas próximas versões 2) a abolição dos tratamentos de normalização binária a pessoas *intersex*¹² 3) o livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias sem tutela psiquiátrica 4) um serviço público de atenção à saúde 5) a luta contra a transfobia paralela a uma discussão educacional somada à inserção no

¹¹ Ver <http://stp2012.info/old/>

¹² Em “O Sexo dos Anjos” (2005), Paula Sandrine Machado elabora uma discussão sobre a perspectiva dos médicos e dos familiares envolvidos com as crianças e jovens *intersex*.



mercado de trabalho. Esses são os pleitos da campanha, que também dialogam com um panorama brasileiro, em decorrência das políticas direcionadas à população de travestis e pessoas trans serem atravessadas pela nosologia psiquiátrica norte-americana.

Em todo caso, a patologização aqui discutida pode ser compreendida não apenas como um processo histórico de incorporação das travestis e pessoas trans na tradição diagnóstica da medicina, mas como aquela que atende a três eixos: 1) o social, sendo o mais priorizado atualmente pelas ações despatologizantes, que diz respeito ao estigma destinado às travestis e pessoas trans, quando são classificadas como anormais, repugnantes e abjetas 2) o biomédico, que impõe às travestis e pessoas trans uma conexão íntima com a clínica, fazendo com que ocupem uma posição passiva frente ao profissional que dispõe da capacidade de elaborar um diagnóstico decisivo para um procedimento cirúrgico, pois entende que esses sujeitos são incapazes de lidar com as próprias escolhas ou que suas escolhas são muito arriscadas 3) o jurídico, que na ausência de uma legislação que permita o fácil acesso à retificação de registro civil e sexo nos documentos, solicita das travestis e pessoas trans que apresentem um diagnóstico que fundamente o pedido de alteração dos próprios dados, podendo recorrer também à aparência¹³ dessas pessoas para deferir ou indeferir as decisões.

Diante dessas questões, um projeto despatologizante que seja voltado ou que priorize apenas os aspectos sociais da patologização, como é o caso das movimentações recentes do DSM-5, CID-11, CFM e do próprio CFP, que optaram por uma narrativa sobre os impactos cotidianos que enfrentam os considerados anormais, não é necessariamente uma rejeição ao diagnóstico de gênero – que, paradoxalmente, tem sido um dos responsáveis pelo rótulo de anormalidade impresso nessas pessoas. Canguilhem (1995) comenta que o interesse da medicina está baseado em diagnosticar e curar, falando sobre um desejo de intervenção sobre o patológico. Todavia, embora deva ser sedutor elaborar hipóteses acerca do gênero do paciente, esse processo, em termos psicoterapêuticos, pode ser pouco útil para ele. Da mesma forma, uma ação despatologizante que desconsidere esses aspectos sociais, do peso de ser visto como diferente, alterando apenas a prática clínica e propondo o fim da mensuração do gênero, ignora o prejuízo nas relações em sociedade causado por um discurso patologizante difundido internacionalmente por quatro décadas. Caso a seção dos transtornos de personalidade (CID) referente às identidades trans e travestis deixasse de existir, não seria uma

¹³ Prado (2014), em seu trabalho “A Transexualidade no Fórum”, expõe os mecanismos que alguns juízes de Aracaju, Sergipe, disparam para aceitar ou negar os pedidos de retificação do prenome e sexo nos documentos, dos quais chegavam a argumentar que a aparência, os traços, gestos, comportamento e o modo de falar eram critérios para avaliação, ou seja, um direito que só seria acessado em razão da estética.



garantia que a população em geral seguiria esse caminho despatologizante na mesma velocidade.¹⁴ Assim como não parece ser o bastante suspender o diagnóstico e minimizar o estigma voltado às travestis e pessoas trans sem um debate jurídico sobre autonomia, desvinculando atributos estéticos e estereotipados da garantia de direitos fundamentais, como o próprio nome.

Os três campos estão diretamente atravessados, tanto que as diretrizes sexistas do DSM-5 também organizam o imaginário do judiciário acerca do que é ser homem e do que é ser mulher, ou seja, os sinalizadores que operam na clínica estão entrando em contato com as mais diversas áreas. Sendo assim, é necessário articular os fatores sociais, biomédicos e jurídicos diante das movimentações despatologizantes, correndo o risco, caso desconsidere um desses aspectos, de elaborar uma política incoerente com sua proposta central.

5. (Des)diagnosticando a clínica

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo publicou o documento “Manifesto Pela Despatologização das Identidades Trans” em 2011, comentando sobre o envolvimento dos psicólogos no Processo Transexualizador. É um manifesto focado no combate ao rótulo de “doente mental” que é direcionado às pessoas trans, compreendendo-as como possibilidades de existência, mas não transtornos mentais. Nesse seguimento, defende a não medicalização da sociedade, a retirada do “transtorno de identidade de gênero” dos manuais internacionais de diagnóstico e que o direito à mudança de nome e sexo nos documentos de identificação não seja condicionado a um tratamento obrigatório ou diagnóstico. (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2011)

De modo geral, o CRP/SP interpreta que a psicoterapia tem sido acionada frente à conquista de direitos para travestis e pessoas trans, ou seja, que somente através do psicodiagnóstico esses sujeitos conseguiriam mudar o próprio nome ou realizar certos procedimentos cirúrgicos. Por esse ângulo, o tratamento psicológico não seria considerado o fim, mas o meio para a obtenção de algo. O processo como um modo privilegiado de encontro, dentro de uma perspectiva heideggeriana (2005), estaria comprometido. Se o foco do paciente – e do psicólogo – diante de uma terapia é a produção de um laudo, que lhe dê uma garantia legal para a tomada de decisões sobre o seu próprio corpo, esse processo estaria articulado com resultados terapêuticos? O que significa uma terapia na qual a

¹⁴Pelúcio e Miskolci (2009) trazem que, embora a homossexualidade tenha sido retirada do rol de doenças mentais, CID e DSM, socialmente a ideia de que os homossexuais eram doentes não deixou de existir, muito em decorrência da epidemia da aids na década de 1980.



demanda pelo diagnóstico sobrepõe a busca pelo próprio bem-estar, a possibilidade de autoconhecimento, a redução da ansiedade, promoção da saúde mental e tantas outras questões que correspondem à clínica? Sabe-se, nesse seguimento, que um dos requisitos básicos para a terapia é o comprometimento do paciente. Ele precisa estar engajado e envolvido naquele processo de maneira voluntária, mas querer o diagnóstico não significa querer o tratamento. Então, de fato, é preciso ponderar se uma terapia iniciada por exigência médica ou jurídica, como costumava acontecer até a recente decisão do STF, pode ser considerada psicoterapêutica.

Pensando em formas de solucionar essa produção diagnóstica, o CRP/RS lançou, em 2016, a “Nota Técnica do CRPRS acerca da produção de documentos psicológicos em situações de alteração/adequação de nome no registro civil e de procedimentos de modificação corporal de pessoas transexuais e travestis”. No documento, a instituição indica que os profissionais de psicologia, quando necessário desenvolver um documento psicológico a pacientes travestis ou transexuais, deixam de lado os laudos e relatórios, pois o sugerido é que produzam pareceres, contando a história dos sujeitos e prezando pela autonomia dos mesmos, sem recorrer a uma gramática psicopatológica. Tratou-se de um documento parecido com o lançado previamente pelo CRP/BA, denominado “Posicionamento do CRP-01 acerca da produção de relatórios psicológicos em casos de alteração/adequação de nome no registro civil das travestis e das/os transexuais”, que também sugere a utilização de pareceres no lugar dos laudos, em função da despatologização. Essa poderia ser uma postura interessante de ser adotada a nível nacional, tendo em vista que confronta diretamente as práxis nosológicas que estão por trás da patologização. Algo similar ao que foi proposto por Butler (2004), em seu ensaio sobre (des)diagnosticar o gênero, quando a autora afirma que o diagnóstico é um impasse para a conquista de direitos e liberdade.

Nesse sentido, uma das possíveis vias para acessar essa autonomia seria através da fenomenologia. HEIDEGGER (2005, p. 67) afirma que “só é possível conquistar o modo de encontro com o ser e suas estruturas nos fenômenos a partir dos próprios objetos da fenomenologia”. Tais objetos¹⁵ têm como função voltar às coisas mesmas, e fazer isso implicaria em dar mais valor à relação (terapeuta/paciente) do que às estruturas apriorísticas que definem as identidades trans e travestis. Como lembra Heidegger (2005), o oposto da fenomenologia é o encobrimento, no sentido que aquilo que está encoberto é nebuloso, de difícil compreensão. A fenomenologia seria, portanto, o veículo

¹⁵ A intencionalidade, consciência para algo e algo para consciência, no sentido de Heidegger (2005), é também revelação e abertura.



para a revelação desse produto. Para além da problemática de fazer com que o paciente ocupe um lugar coadjuvante na clínica, tendo em vista que a voz ativa do saber psicopatológico tem impedido que ele se revele, uma abordagem que priorize o aqui-e-agora parece ser capaz de desnaturalizar o corpo na clínica. Não se trataria de buscar uma experiência de vida no passado que explique o seu gênero ou de ensinar ao paciente como deve agir conforme os manuais estabelecem, mas de ajudá-lo a compreender os desdobramentos do contexto que está inserido em sua própria identidade. O psicólogo não deve permitir que o discurso patológico engesse sua relação com aquele que se apresenta, fazendo com que o processo terapêutico esteja fadado a questões esgotadas, algo contraproducente, poisé preciso aproveitar o encontro na diferença para a produção de uma terapia aberta às possibilidades.

Ademais, é fundamental pensar que, se o paciente não está implicado em uma terapia, pode ser que não deseje estar naquele processo com psicólogo, psiquiatra e endocrinologista – em uma homonioterapia, no caso. Sartre (1943) foi um filósofo existencialista interessado em discutir a liberdade do homem, dentre outros temas, e pode ser útil diante de uma reflexão sobre a voluntariedade na clínica. Para ele, o homem era constituído pela sua condição de liberdade, sendo sempre convocado a decidir por algo. Essa perspectiva pode dialogar com uma clínica voltada às travestis e pessoas trans, tendo em vista que a base dos tratamentos ofertados a essa população alega uma necessidade de cautela diante da possível escolha pela transgenitalização. No entanto, se a decisão pela cirurgia é entendida como grave e impactante para a vida do paciente, não optar pelo procedimento cirúrgico deveria ser visto como algo igualmente expressivo. Sartre (1943), ao desenvolver a moral da ação, vê que o homem não consegue escapar da própria condição de liberdade. Nesse sentido, o foco da terapia estaria circunscrito em ajudar o paciente a se reconhecer nas próprias escolhas e a protagonizar suas decisões cotidianas, sem que, para isso, seja necessário tratá-lo de maneira infantil ou paternal, recorrendo uma certa noção de periculosidade (normativa) quanto a suas opções de modificação corporal.

Geralmente, a autonomia é entendida como um aspecto importante dentro de uma psicoterapia, especialmente nas de base fenomenológica. A liberdade do indivíduo e sua capacidade de governar a si é uma questão de destaque para a fenomenologia. Contudo, esse fator é pormenorizado quando a nosologia psiquiátrica impõe sua perspectiva, que seria aquela relativa à ideia de que os transtornos, para terem consistência e caráter de distúrbio, precisam ser generalizáveis, ou seja, devem ter um substrato comum, que tem ganhado corpo em forma de diretrizes diagnósticas. Uma vez que a transexualidade é definida a partir de certos sinalizadores, como é o caso do ódio ao



próprio corpo e ojeriza ao genital, é esperado dos sujeitos trans que comparecem à clínica uma certa coerência com esse discurso. Há uma expectativa para que uma suposta relação patológica consigo mesmo seja revelada, mas aparenta não existir a mesma abertura para totalidade, de um sujeito completo, que pode ou não estar infeliz com sua anatomia.

Talvez a questão mais expressiva da nosologia psiquiátrica que interfere nos modos de atuação do psicólogo seja a noção de que o arrependimento deve ser combatido, pois a transgenitalização trata-se de um procedimento caracterizado pela sua irreversibilidade. Na verdade, o que tem sido esperado das travestis e pessoas trans é a garantia de uma certeza que geralmente não é cobrada dos que buscam serviços psicológicos. Sartre (1976), quando reconhece o homem enquanto um projeto, concede a ele o caráter de sujeito lançado no mundo e em constante transformação. Se entendemos que esse mundo muda cotidianamente, como esperar que a relação das travestis e pessoas trans com seus corpos permaneça a mesma?

Além dessa problemática, a ideia de que as travestis e pessoas trans não podem se arrepender das decisões tomadas sobre os próprios corpos coloca em xeque a eficácia do profissional de psicologia, algo que não deveria acontecer, pois raramente o resultado de um processo terapêutico é atribuição total do psicólogo. Uma terapia que funciona de maneira preventiva, no sentido de evitar arrependimento, encabeçada por um psicólogo, caso falhe, expõe algumas problemáticas. Por um lado, presume que houve um erro ou uma falha no processo, tendo em vista que mesmo após um rigoroso estudo o paciente se arrependeu. E por outro lado, expõe os limites e fronteiras da atuação da psicologia frente ao futuro daquele que se apresenta no consultório. Nenhuma dessas alternativas se direciona para uma compreensão de que o arrependimento deve ser defendido, contrariando todos os esforços da tradição médica em trabalhar com estruturas apriorísticas. Afinal, o arrepender-se faz parte da existência humana e da sua inescapável condição de liberdade. (SARTRE, 1943) Contudo, se o processo diagnóstico, com seus dois anos de terapia obrigatória, funciona como um modo de assegurar o paciente – e o psicólogo – acerca daquela escolha, fica subentendido que ao final daquele período de tempo a decisão terá um fundamento científico, ou seja, será estável e aparentemente imutável. Embora deva ser atrativo prometer ao paciente que a relação com seu corpo será permanente, assim como as diretrizes diagnósticas indicam, o processo em si não é capaz de certificar isso. Para tanto, o arrependimento não deve ser visto como uma falha, mas como um cenário possível. Esse tipo de entendimento evitaria que o paciente fosse considerado “indeciso” ou com que o psicólogo fosse tido como “incapaz” e “ruim”.



No campo da psicologia, embora a noção de subjetividade seja defendida e considerada pertinente, há uma certa ambiguidade quando se refere às travestis e pessoas trans. Bock (2004) define a subjetividade como um fenômeno relacional entre o campo social e individual. Ora as intervenções psicológicas deveriam expandir e gerar novas compreensões de si mesmo, o que é mais ou menos consenso entre os profissionais, ora precisariam assegurar uma verdade interrompida a respeito daquele corpo. Dentro de uma categoria tão cristalizada quanto a transexualidade, o menor indício de que algo pode ser repensado é visto com terror. As decisões devem ser eternas. As certezas devem ser constantes e imutáveis. A relação com a figura do espelho deve permanecer a mesma, e tudo isso no mesmo contexto que propõe o homem enquanto um projeto inacabado. Parece que a psicologia ainda não encontrou seu lugar dentro dessa disputa, ou ocupa um lugar controverso.

6. Considerações finais

Por esse ângulo, o presente artigo teve como objetivo o estudo das estratégias pela despatologização das identidades trans e travestis, por meio de documentos, portarias, resoluções, notas técnicas e manuais responsáveis por regular o exercício de profissionais de saúde mental envolvidos com essa população, compreendendo o lugar central das avaliações de gênero que compõem a patologização do gênero. Tais avaliações tratam-se de práticas diagnósticas, que surgem em forma de preocupação, mas que não devem ser vista como isoladas de uma tutela. Nesse contexto, o combate à patologização tem demonstrado não acompanhar o debate pelo fim do diagnóstico, que são questões distintas, mas que se relacionam. Esse estudo permitiu compreender que as travestis e pessoas trans não são tidas como propriamente doentes, mas que, ainda assim, “necessitam” de acompanhamento e intercessão terapêutica.

A partir dessa ambiguidade é que se entendeu que (des)patologizar não tem sido exatamente o mesmo que (des)diagnosticar, pois, paradoxalmente, algumas das mesmas instituições, tanto nacionais quanto internacionais, que afirmam que as identidades trans e travestis não possuem uma enfermidade psíquica, de modo geral, estão sendo também aquelas que defendem a possibilidade de avaliar clinicamente essas experiências através de um diagnóstico. Dito de outro modo, se não há patologia, por que diagnosticar? Não seria arriscado entender que essas maneiras de “despatologizar” estejam garantindo que o diagnóstico continue a ser realizado, ainda que de maneira controversa, tendo em vista que algumas narrativas que desfazem a ideia de transtorno das identidades trans e travestis são também as mesmas que têm caminhado juntas de uma defesa avaliativa, fazendo com que o combate às práticas nosológicas exija um esforço maior.



Referências

- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. DSM-VI. 4.ed. Washington, D.C: Associação Americana de Psiquiatria, 1994.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. DSM-5. 5.ed. Washington, D.C: Associação Americana de Psiquiatria, 2013.
- ARÁN, Marcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.15-41, 2009.
- BEAUVOIR, Simone. *O Segundo Sexo*. 2.ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970. v. 2.
- BENJAMIN, Harry. *The Transsexual Phenomenon*. New York: Julian Press, 1966.
- BENTO, Bento; PELUCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudo Feminista*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.
- BOCK, Ana. A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para la psicologia atual. *Psicología para la AmericaLatina*, São Paulo, n. 1, p. 1-10, 2004.
- BUTLER, Judith. Undiagnosing Gender. In: BUTLER, Judith. *Undoing Gender*. New York: Routledge, 2004. p. 74–101.
- BRASIL. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 19 ago. 2008a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 10 jun. 2018.
- BRASIL. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Regulamenta o Processo Transexualizador no SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 ago. 2008b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 10 jun. 2018.
- BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 10 jun. 2018.
- CAMOES, Luís Vaz de. Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades. *Stylus*, Rio de Janeiro, n. 33, p. 291, 2016.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.482, de 10 de setembro de 1997*. Dispõe sobre o procedimento de transgenitalização e demais intervenções sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, de 10 de setembro de 1997. Brasília, DF: Conselho federal de Medicina, 1997. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm. Acesso em: 10 jun. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.652, de 2 de dezembro de 2002*. Dispõe sobre o procedimento de transgenitalização e revoga a Resolução nº 1482/1997 e demais intervenções sobre gônadas e caracteres sexuais secundários. Brasília, DF: Conselho federal de Medicina, 2002. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm. Acesso em: 10 jun. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº 1.955, de 3 de setembro de 2010*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução n. 1.652/2002. Brasília, DF: Conselho federal de Medicina, 2010. Disponível em:



http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1955_2010.htm. Acesso em: 10 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Processo-Consulta CFM 32/12. *Parecer nº 8, de 22 de fevereiro de 2013*. Terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais. Brasília, DF: Conselho federal de Medicina, 2013. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/pareceres/cfm/2013/8_2013.pdf. Acesso em: 10 de jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Nota técnica, de 4 de setembro de 2013*. Sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans. Brasília, DF: Conselho federal de Psicologia, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 01, de 22 de março 1999*. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Brasília, DF: Conselho federal de Psicologia, 1999. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em: 10 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução nº 01, de 29 de janeiro de 2018*. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: Conselho federal de Psicologia, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. *Posicionamento do CRP-03, de 28 de setembro de 2015*. Acerca da produção de relatórios psicológicos em casos de alteração/adequação de nome no registro civil das travestis e das/os transexuais. Salvador: Conselho Regional de Psicologia, 2015. Disponível em: https://www.crp03.org.br/wp-content/uploads/2015/08/nota-t%C3%A9cnica-CRP03-altera%C3%A7%C3%A3o-de-nome-de-pessoas-trans-1_.pdf. Acesso em: 10 jun. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. *Manifesto sobre a Despatologização das Identidades Trans*. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia, 2011. Disponível em: http://www.crsp.org.br/portal/midia/fiqueolho_ver.aspx?id=365. Acesso em: 10 jun. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. *Nota Técnica do CRPRS, de 16 de setembro de 2016*. Acerca da produção de documentos psicológicos em situações de alteração/adequação de nome no registro civil e de procedimentos de modificação corporal de pessoas transexuais e travestis. Porto Alegre: Conselho Regional de Psicologia, 2016. Disponível em: <http://www.crprs.org.br/upload/others/file/6c19186c57ef302582397d32f69db5f4.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

CUNHA, Jurema. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. v. 5.

FERRARI, Geala; CAPELARI, Rogério. A Despatologização do Transtorno de Identidade de gênero: uma crítica a patologização e o enaltecimento ao direito a identidade sexual dos indivíduos trans. SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA VII MOSTRA DE TRABALHOS JURÍDICOS CIENTÍFICOS. 11., 2014, Santa Cruz. *Anais: [...]*. Santa Cruz: Universidade de Santa Cruz do Sul, online, 2014. Não paginado.

HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes, 2005. v. 1-2.

HUSSERL, Edmund. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril, 1985.

MACHADO, Paula. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. *Pagu*, Campinas, n. 24, p. 249-281, 2005.

MISKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa. "A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes". *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, Rio de Janeiro, n. 1, p. 25-157, 2009.

MONEY, John; TUCKER, Patricia. *Os papéis sexuais*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

MOREIRA, Virginia. The ideological meaning of depression in the contemporary world. *International Journal Of Critical Psychology*, London, v. 9, p. 143-159, 2003.



OLIVEIRA, André. "Somos quem podemos ser": os homens (trans) brasileiros e o discurso pela (des)patologização da transexualidade. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde*. CID 10. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 1993.

PEREIRA, Mário. Sobre os fundamentos da psicoterapia de base analítico-existencial, segundo Ludwig Binswanger. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 137-142, 2001.

PRADO, Naiara. *A transexualidade no fórum: uma análise do judiciário sergipano quanto aos pedidos de retificação de prenome e sexo de travestis e transexuais*. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Instituto de direito, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2014.

RUBIN, Gayle. The Traffic in Women: notes on the "political economy" of Sex. *Monthly Review Press*, New York, p. 157-210, 1975.

SARTE, Jean-Paul. *L'Être et le Néant: essai d'ontologie phénoménologique*. Paris: Gallimard, 1943.

SARTE, Jean-Paul. *Critique of the dialectical reason: a theory of practical ensembles*. Londres: Humanities Press, 1976.

STOLLER, Robert. *A experiência transexual*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

TEIXEIRA, Flávia. *Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Doutorado em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics*. Geneva: World Health Organization, 2018. Revision of ICD-11. Disponível em: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>. Acesso em: 19 jun. 2018.

