



## AS TRANSFORMAÇÕES NO DISPOSITIVO DA TRANSEXUALIDADE A PARTIR DA LUTA PELA DESPATOLOGIZAÇÃO

### THE TRANSEXUALITY DISPOSITIVE TRANSFORMATIONS FROM THE STRUGGLE FOR DESPATHOLOGIZATION

Gabriela Felten da Maia<sup>1</sup>

Gabriela Pires<sup>2</sup>

**RESUMO:** A transexualidade enquanto categoria nosológica compõe um dispositivo que constituiu as condições de possibilidade das intervenções biomédicas com o intuito de conformar trânsitos de gênero a um modelo que tem sido considerado a verdade sobre corpos trans. Indicador dos processos históricos e políticos que ocorreram no século XX sobre os trânsitos de gênero, esse dispositivo constituiu um conjunto de saber e práticas que legitimou essa categoria como um fenômeno patológico, um deslocamento de uma pretensa ordem natural. Contudo, o estatuto de verdade do discurso médico-jurídico sobre a transexualidade vem sendo questionado, produzindo mudanças que culminaram com a revisão de dois manuais diagnósticos importantes da área médica, o DSM e o CID, em que a experiência trans passa a ser entendida não mais como uma categoria presente nos transtornos mentais e sim como condição de saúde sexual e o sofrimento efeito das discriminações. Esse processo pode ser compreendido com uma transformação no dispositivo da transexualidade e, por isso, esse trabalho pretende refletir sobre essa mudança em curso, em que se observa um deslocamento do discurso médico-psiquiátrico para o sócio-jurídico, pautado nos direitos humanos. Assim, procuramos analisar o modo tem se estruturado esse debate para seguir a hipótese de que as estratégias de luta pela transformação dos discursos e saberes sobre as identidades trans constituem um campo estratégico do poder que conforma e reatualiza esse dispositivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Despatologização; direitos humanos; dispositivo da transexualidade.

<sup>1</sup> Doutoranda em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGAS/UFRGS), Mestre em Ciências Sociais (UFSM), Psicóloga do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS/Cachoeira do Sul/RS). E-mail: gabryelamaia@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul



**ABSTRACT:** Transsexuality as a nosological category composes a dispositive that constituted the conditions for the possibility of biomedical interventions with the intention of conforming gender transits to a model that has been considered the truth about trans bodies. It is an indicator of the historical and political processes that occurred in the twentieth century on gender transits. This dispositive constituted a set of knowledge and practices that legitimized this category as a pathological phenomenon, a displacement of a pretended natural order. However, the truth-statute of the medical-juridical discourse on transsexuality has been questioned, producing changes that culminated in the revision of two important diagnostic manuals in the medical field, the DSM and the ICD, in which the trans experience is understood as not more as a category present in the mental disorders but as a condition of sexual health and the suffering effect of the discriminations. This process can be understood with a transformation in the dispositive of transsexuality and, therefore, this work intends to reflect on this ongoing change, in which a shift of the medical-psychiatric discourse to the socio-juridical, based on human rights. Thus, we try to analyze the way this debate has been structured to follow the hypothesis that the strategies of struggle for the transformation of the discourses and knowledge on the trans identities constitute a strategic field of the power that conforms and reactualizes this dispositive.

**KEYWORDS:** depathologization; human rights; transsexuality; dispositive.

## INTRODUÇÃO

O discurso sobre a transexualidade, e as nuances que surgem ao longo do tempo na constituição de uma categoria nosológica, destaca o caráter político da prática médica, na medida em que opera na produção dos corpos como inscrição legível e referencial da verdade do sexo. O diagnóstico, antes de ser pensado como uma descrição sobre uma realidade corporal, é inscrito em normas regulatórias que vão criando diferentes formações corporais, dividindo as experiências e corporalidades entre “normais” e “desviantes”, patologizando vivências diversas, possibilitando o afastamento da transexualidade da ideia de um desvio moral. Esse processo permitiu que a transexualidade instrumentalizasse técnicas médicas para auxiliar a “natureza” no reestabelecimento de uma pretensa coerência entre o biológico e o psicológico (BUTLER, 2009; PELÚCIO; BENTO, 2012).



Uma genealogia dessa categoria tem demonstrado que esse processo compôs um dispositivo da transexualidade, como chamam Bento (2006) e Santos (2011), na medida em que a produção de saberes, tecnologias biomédicas, estruturas arquitetônicas e instituições conectam fluxos de gênero e sexualidade para conformar e produzir corpos trans, no interior de uma matriz de inteligibilidade cisheteronormativa. Foi a partir da operação desse dispositivo que políticas de saúde e direitos ao próprio corpo emergiram, respaldando debates públicos e acessos jurídicos.

Como campo heterogêneo, a conformação desse dispositivo não se faz sem tensões. Assim, campanhas internacionais e nacionais, como a Stop Trans Pathologization (STP 2012)<sup>3</sup>, têm questionado esse estatuto de verdade do discurso médico-jurídico sobre a transexualidade, reivindicando o direito de mudança corporal e dos documentos sem a necessidade de passar pelo poder regulador de profissionais que avaliem e/ou diagnostiquem o que as pessoas trans são. Com efeito, esse processo tem produzido mudanças nas formas de acesso às políticas públicas, na constituição de leis e decretos que possibilitem o reconhecimento da diversidade de gênero, construindo o diagnóstico da transexualidade nos documentos que orientam a prática médica, (Código Internacional de Doenças - CID e Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais - DSM), transformando esse dispositivo.

Ao posicionar a demanda na perspectiva dos direitos humanos, esses ativistas da rede internacional pela despatologização estavam discutindo a necessidade de uma mudança na lógica de cuidado para que fosse considerado as singularidades de cada história de vida e a autonomia da decisão sobre o modo como cada pessoa gostaria de viver a sua identidade de gênero. Esse processo de cidadanização se constitui a partir de uma comunidade biossocial de direitos com o objetivo de mobilizar a luta contra a homofobia, lesbofobia, transfobia, a denúncia da patologização, pautada no direito à autonomia corporal e pelo reconhecimento da diversidade sexual e de gênero. Nesse sentido, a discussão da Campanha STP 2012 pela despatologização teve um papel importante na constituição de coletividades organizadas a partir da experiência de

---

<sup>3</sup> Iniciada em outubro de 2007, com a participação, em sua maioria, de redes de ativismo trans oriundos do contexto espanhol, com a convocação para a realização de mobilizações pelo Dia Internacional de Ação pela Despatologização Trans, a cada ano tem se realizado ações em diversos países europeus para uma discussão pública a respeito da psiquiatrização das identidades trans. Em 2008, algumas cidades europeias, em sua maioria ainda do contexto espanhol, mobilizam ações pela desclassificação das identidades trans como transtorno mental e ativistas envolvidos nesse período sugerem a criação de uma Rede Estatal pela Despatologização Trans, atualmente a Rede Internacional pela Despatologização Trans, iniciando, assim, a campanha internacional STP 2012 (o ano de 2012 é utilizado em alusão a data prevista para a publicação do DSM-V).





práticas que a legitimou como um fenômeno médico-psiquiátrico, a qual as autoras chamam de dispositivo da transexualidade.

Seguindo a abordagem foucaultiana, esse dispositivo é pensado como um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, saberes, leis, regulamentos, medidas administrativas, enunciados científicos, morais e filosóficos, formando uma rede que une os diferentes pontos desses elementos, configurando uma racionalidade, produzindo regimes de verdade sobre a binariedade que atravessa a sexualidade e o gênero como complementares. Portanto, diz Santos (2011, p. 119),

A ideia da transexualidade, enquanto dispositivo, reflete um conjunto de saberes que, através de relações e práticas de poder, estabeleceram sobre os corpos, o sexo e a sexualidade toda uma organização conceitual e prática que permitiu e legitimou a transexualidade como um fenômeno por excelência do âmbito médico, principalmente psiquiátrico.

Refletir sobre construção desse dispositivo, para a autora, implica compreender a ressonância da discussão foucaultiana sobre o dispositivo da sexualidade e a emergência de uma ciência sexual, em que a vida se torna objeto de saber e alvo do poder. Enquanto dispositivo a sexualidade transformou-se, a partir do séc. XVIII, num componente central das estratégias de poder, instrumento-efeito na expansão do biopoder, em que ao investir no corpo, em uma problemática da saúde e nas condições de seu funcionamento, constituiu-a em um domínio a ser conhecido que tem como resultado a produção de um conjunto de efeitos nos corpos, nos comportamentos e nas relações sociais (FOUCAULT, 2007).

É nesse contexto que a transexualidade vai se transformando em um objeto próprio a ser conhecido e descrito, deslocando-se de explicações morais para um campo médico-científico que se constitui como detentor do direito de di-visão da experiência trans. Ao se nomear uma categoria nosológica, afirma Bento (2006), está se citando uma concepção específica de pessoa transexual, marcada pelo saber médico que legitima uma narrativa sobre a experiência, pondo em operação um conjunto de regras, discursos e práticas que são ratificadas por protocolos de avaliação. Assim, enquanto dispositivo histórico, tem-se uma heterogeneidade de produções e práticas que buscaram explicar o fenômeno transexual, constituindo um diagnóstico e campo de intervenção.

Os primeiros referenciais sobre a transexualidade surgem no campo da sexologia psiquiátrica. Em 1910, com a obra *Die Tranvestiten*, o sexólogo alemão Magnus Hirschfeld utiliza pela primeira vez o termo transexualismo para referenciar o



“transexualismo psíquico” (CASTEL, 2001). Posteriormente, o americano, também sexólogo, David Oliver Cauldwell, retomando o termo, elabora um estudo de caso sobre um transexual masculino (BENTO, 2006) iniciando os aspectos de diferenciação entre homossexualidade e travestismo (AMARAL, 2007). “No artigo intitulado *Psychopatia Transexuallis*, de 1949, o autor define o transexualismo como um desvio sexual raro que se caracteriza por um desejo mórbido-patológico de ser membro do sexo oposto [...]” (AMARAL, 2007, p. 26).

A primeira intervenção cirúrgica de transgenitalização aconteceu na Alemanha pelo cirurgião Felix Abraham aluno de Hirschfeld em 1921 (CASTEL, 2001). Contudo, a primeira cirúrgica tornada pública foi a “[...] do ex-soldado do exército americano George Jorgensen realizada por Christian Hamburger, em 1952 na Dinamarca” (FRIGNET, 2002 *apud* AMARAL, 2007, p. 25).

A difusão mundial da história de Georges Jorgensen, GI que se tornou Christine, graças a Harry Hamburger e à equipe dinamarquesa de Christian Hamburger, e que foi eleito “mulher do ano” em 1953, vai alimentar a reflexão sociológica sobre a identidade sexual e a relatividade das categorias do gênero com as situações vividas cada vez mais numerosas (CASTEL, 2001, p. 87-88).

Neste contexto, com intuito de demarcar as especificidades, inicia-se um movimento de defesa do dispositivo da transexualidade através da proposição de modelos de tratamento (BENTO, 2006). Sendo assim, a forma moderna de entendimento sobre a transexualidade no campo médico psiquiátrico se deram através dos estudos do endocrinologista alemão Harry Benjamin (1885- 1986) (CASTEL, 2001). Retomando os estudos de Cauldwell e Hirschfeld na década de 50, Benjamin foi responsável por dar continuidade na diferenciação entre homossexuais e transexuais, bem como analisou a relação de abjeção que algumas pessoas transexuais possuíam com o corpo e a genitália (BENTO; PELÚCIO, 2012).

No livro *o Fenômeno transexual*, de 1966, Benjamin estruturou as bases para diagnósticos que poderiam localizar o chamado “verdadeiro transexual” apontando, assim, como única medida terapêutica a cirurgia de transgenitalização (BENTO, 2008).

Em 1969, realizou-se em Londres o primeiro congresso da Associação Harry Benjamin que passaria a chamar-se Harry Benjamin International Dysphoria Association (HBIGDA) em 1977. A transexualidade passou a ser considerada como uma “disforia de gênero”, termo cunhado por John Money em 1973. (BENTO, 2008, p. 96-97)



A Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin é conhecida mundialmente por normatizar os tratamentos transexualizadores publicando regularmente normas de tratamento (*State of Care/SOC*) para profissionais que atendam pacientes transexuais (BENTO, 2008). Basicamente, “O propósito principal da SOC é articular um consenso profissional internacional acerca do manejo psiquiátrico, psicológico, médico e cirúrgico das ‘Desordens de identidade de Gênero’” (BENTO, 2008, p. 114), bem como, tem o objetivo de ditar parâmetros de atendimento e assistência às pessoas trans (BENTO, 2008).

Amaral (2007) traz que nos Estado Unidos, após a Segunda Guerra Mundial e concomitante ao trabalho de Benjamin, estudos sócio-antropológicos, retomando questões sobre natureza e cultura, iniciaram investigações no campo social dos elementos responsáveis na definição da identidade sexual dos indivíduos, abordando gênero como elemento social e sexo como biológico. Neste ínterim, John Money, psiquiatra que se destacou por fazer estudos em crianças intersexuais, abordou a categoria gênero pela perspectiva dos papéis construídos na arena social para homens e mulheres, “[...] diferenciando esse conceito do de sexo biológico e evidenciando que, nem sempre, as expectativas sociais relacionadas às pessoas nascidas com determinadas configurações biológicas[...]”(MONEY, 1955 *apud* JESUS; ALVES, 2012, p. 9) tidas como masculinas ou femininas se enquadrará num determinado gênero esperado.

Com o objetivo de esclarecer quais as relações entre a identidade nuclear de um indivíduo (*core identity*), sua anatomia, sua fórmula cromossômica e seus hormônios, Money introduziu a noção de gênero para diferenciar o sexo biológico da identidade sexual e, assim, apresentou uma nova possibilidade de se compreender condições nas quais há uma discordância entre elas, tal como ocorre no transexualismo (AMARAL, 2007, p. 34).

O psicanalista Robert Stoller, inspirado nos estudos sobre identidade de gênero de Money, criou a teoria a partir da qual a relação da criança com os pais influenciaria no aparecimento da transexualidade (AMARAL, 2007). Ademais, a teoria Stolleriana “[...] propõe a noção de “núcleo de identidade de gênero” como operador central da compreensão da experiência transexual. Este conceito designa o sentimento de ser homem ou mulher, estabelecido no segundo e terceiro anos de vida [...] (ÁRAN, 2006, p. 56). Por conseguinte, segundo Bento (2006, p. 137):

Para Stoller, a explicação para a gênese da transexualidade estaria na relação da criança com sua mãe. Segundo ele, a mãe do transexual é uma mulher que,



inveja que tem dos homens e ao seu desejo inconsciente de ser homem, fica tão feliz com o nascimento do filho que transfere seu desejo para ele. Isso acarreta uma ligação extrema entre filho e mãe, o que não deixa o conflito de Édipo se estabelecer, devido à inexistência da figura paterna como rival.

Sendo assim, é possível observar que o panorama de estudos sobre a transexualidade, enquanto uma categoria diagnóstica, obtiveram duas principais teorias: a psicanalítica de Robert Stoller e a endocrinológica de Harry Benjamin (BENTO, 2006). Ambas as teorias compartilharam da mesma concepção: “[...] o de que na transexualidade haveria uma incoerência entre sexo e gênero” sendo, portanto, uma patologia (ARÁN, 2006, p. 50). No entanto, é importante perceber que o norte dessas teorias são concepções normativas do sistema de sexo e gênero “[...] fundadas numa matriz binária heterossexual que se converte em sistema regulador da sexualidade e da subjetividade” (ARÁN, 2006, p. 50).

Com o passar do tempo, a partir das definições de Harry Benjamin, foram criados protocolos e centros de atendimento terapêuticos formais para que os procedimentos cirúrgicos fossem normatizados, visto que o processo de apropriação do fenômeno da transexualidade pela medicina gerou, além da procura crescente por intervenções cirúrgicas, um problema no âmbito jurídico, pois não havia previsão legal na maioria dos países para tais condutas (CASTEL, 2001).

Diante disso, respondendo as demandas funcionais da época Norman Fisk em 1973, através de um autodiagnóstico feito pela reprodução das declarações e demandas dos pacientes transexuais, elaborou uma nosografia psiquiátrica, criando, desta forma, a definição médica da suposta síndrome do transexualismo (CASTEL, 2001). Posteriormente, em 1977, o transexualismo passa ser considerado uma categoria médica psiquiátrica que trazia como única medida terapêutica a conversão sexual e o tratamento hormonal (AMARAL, 2007).

É o reconhecimento de um ato de transformação concebido como um ato livre, mas formulado em termos que permitem ainda descrevê-lo como uma síndrome, e portanto preservar uma zona de especialidade médica (é preciso verificar se os pacientes não são esquizofrênicos); o problema é que a anormalidade sintomática do transexualismo não se mede mais a partir daí senão pela inadequação social ressentida, em lugar de uma norma da saúde mental. Os avatares da disforia de gênero abriram em seguida um caminho nas nosografias oficiais (as versões sucessivas do DSM), no quadro global dos “distúrbios da identidade de gênero”. (CASTEL, 2001, p. 90).

Como forma de legitimar o diagnóstico e descrever uma suposta desordem, em 1980, a Associação de Psiquiatria Americana (APA) inclui a condição da transexualidade



no

Manual Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais (DSM III) (AMARAL, 2007), mesmo período em que a homossexualidade é retirada desse manual. Posteriormente, em 1994, no DSM IV, “[...] delimitando mais claramente o fato de ser considerado um estado psicológico no qual a identidade de gênero está em desacordo com o sexo biológico” substitui, então, transexualismo por Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009 p. 1144) e, mais recentemente, após intenso debate internacional para revisão do DSM, por Disforia de Gênero.

O marco mundial que definiu a transexualidade como patologia foi a inclusão, pela Organização Mundial da Saúde, no Código Internacional de Doenças (CID-10), que “[...] representa uma convenção médica que estabelece as características das doenças e seus respectivos códigos utilizados e aceitos internacionalmente por médicos/as e outros/as operadores da saúde”, sendo, então, definida como transtorno da identidade sexual (F64.0) (BENTO, 2008, p. 113). Por conseguinte o DSM, CID e SOC universalizaram a experiência transexual, pois consideram os mesmos sintomas em todas regiões do mundo, negando, desta forma, aspectos históricos, culturais e sociais os quais essas experiências identitárias estão diretamente entrelaçadas (BENTO, 2008).

Como observou Santos (2011) e Bento (2006), a transexualidade pode ser compreendida como um desdobramento recente do dispositivo da sexualidade, um acontecimento histórico que no século XX, especificamente a partir da década de 50, organizando um saber em torno dessa experiência, visando diagnosticar e tratar pessoas a partir de uma série de biotecnologias que emergem no contexto da patologização.

Assim, com a sofisticação biotecnológica, como destaca Preciado (2009), a era posmoneyista passa a compor uma sexopolítica que integra os fluxos de gênero como categoria diagnóstica às organizações políticas, às instituições legais e o Estado, tornando-se não apenas uma gestão política dos corpos, mas também se inserindo nas novas dinâmicas do capitalismo com a produção de novas tecnologias de transformação corporal, como cirurgias, tratamento hormonal, próteses e todo um conjunto de técnicas que constituem um modo de governo dos corpos.

### **3 DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS: TRANSFORMAÇÕES NO DISPOSITIVO DA (TRANS)SEXUALIDADE**

A despatologização das identidades trans passa por uma politização do debate em torno da transexualidade, indicando o caráter histórico de produção dos regimes de saber



e

verdade. As formas de conhecimento, práticas de intervenção e a constituição de novos sujeitos de direito para o acesso à saúde, cirurgias e até mesmo reconhecimento legal das identidades estão em conexão com a constituição de uma categoria diagnóstica. Nesse contexto, a formação de redes transnacionais de ativismo para a formação de ações locais e globais que promovam a visibilidade das demandas da população trans e a luta contra a transfobia têm marcado o campo do dispositivo da transexualidade.

A Campanha STP 2012, compondo a Rede Internacional pela Despatologização das Identidades Trans, forma uma dessas redes ativistas em âmbito transnacional que participou ativamente do processo de revisão dos manuais diagnósticos da medicina, o DSM e CID. Uma plataforma ativista internacional que vem incentivando a realização de ações em prol da despatologização das identidades trans e a garantia do direito à saúde, através do questionamento da psiquiatrização das identidades de gênero divergente da norma binária como se fossem um transtorno mental. Afirmam que a patologização das identidades trans por um aparato médico-psiquiátrico é uma violência que, operando sob a égide de uma ideologia de gênero, viola o direito à autodeterminação. O objetivo foi uma mobilização para a revisão das categorias diagnósticas nos documentos internacionais, especificamente o DSM e o CID, buscando um outro modelo de intervenção pautado nos direitos humanos e que considere a autonomia e autodeterminação dos sujeitos.

Os grupos de trabalhos responsáveis pela revisão desses documentos diagnósticos publicaram periodicamente as discussões em andamento, permitindo que coletivos ativistas e outros grupos pudessem manter o diálogo através do envio de comentários, como realizado pelo movimento Campanha STP 2012. Durante esse processo, a fim de publicizar a discussão realizada com o grupo de trabalho da Organização Mundial da Saúde (OMS) responsável pela revisão, o grupo da STP 2012 lançava periodicamente materiais em resposta, refletindo sobre as implicações de se utilizar determinadas terminologias e o papel da despatologização na garantia do direito à identidade.

Argumentando que o ativismo pela despatologização tratava-se de uma luta contra a estigmatização e de um modelo de saúde mental biomédico colonizador, o movimento STP2012 apontou os limites do acesso, em alguns países, ao direito à saúde imposto pelo diagnóstico. Destacando, desse modo, que a visão psiquiátrica das identidades trans é colonizadora porque o enquadramento da multiplicidade de experiências trans tem efeito normalizador.

Neste contexto, a luta seria exatamente para que a mudança na visão sobre as identidades trans pudesse produzir autonomia para as diferentes experiências trans,



especialmente àquelas que desejassem realizar mudanças corporais sem a necessidade de passar pelo crivo do diagnóstico para alcançar seus interesses. Desta forma, foi colocado uma série de questões, como se verá adiante, sobre a maneira de entender as identidades trans nos manuais sob o viés não patológico, bem como estratégias de atuação para sistema de saúde integrar as demandas da população sob a lógica do direito social à saúde.

Entre os diversos comunicados apresentados pelo grupo, optou-se por refletir sobre os debates realizados a partir do período que cobre o lançamento da nova versão do DSM, a edição 5, até a saída da nova versão do CID, em 2018, sendo eles, “Reflexiones de STP sobre el proceso de revisión de la CIE y la publicación del DSM-5”, “Desarrollos recientes relacionados con el proceso de revisión del DSM y de la CIE” e “Reflexiones sobre el proceso de revisión del DSM y de la CIE desde una perspectiva de despatologización y Derechos Humanos”, todos publicados em 2013, “Informação complementar Novos desenvolvimentos no processo de revisão do CID”, publicado em 2014, e, por fim, “Ser trans ya no es un trastorno mental: la CIE-11 ha sido publicada”, publicado em 2018.

Aqueles publicados em 2013 resultam de uma avaliação após o lançamento da quinta edição do DSM, e demonstram a preocupação desse grupo com a necessidade de continuar o processo de discussão sobre a nova categorização e suas implicações, considerando as mudanças realizadas pelo DSM. Entre as preocupações estavam os riscos de novamente repatologizar as experiências transidentitárias, dado que na versão 5 do DSM havia continuado a psicopatologização dos processos de trânsito de gênero.

Em 2012, a APA apresentou a nova versão do DSM, em que o termo Transtorno de Identidade de Gênero foi substituído por Disforia Gênero, como a proposta de não enquadrar mais as pessoas transexuais como doentes mentais no DSM-V. Essa categoria é uma tentativa de menção a identidade de gênero sob a perspectiva não patologizante com um caráter descritivo relacionado ao sofrimento que acompanharia as pessoas pela incongruência entre o gênero experienciado e o gênero designado. Neste capítulo, haveria um esforço em reconhecer a diversidade de gênero, apresentando os ecos dos debates internacionais sobre a despatologização.

Esse reconhecimento é considerado louvável por ativistas empenhados na campanha de despatologização, mas constitui alguns problemas para a prática clínica porque inclui a ampla experiência das identidades de gênero em um modelo psiquiátrico - são analisados a presença de pelo menos dois critérios diagnósticos para a



inconformidade com os papéis de gênero de forma persistente no prazo de seis meses, apresentando, assim, evidências de sofrimento relacionado a essa incongruência. Apesar das persistências nos marcos da psicopatologia, tais mudanças destacam-se na medida em que procuram avançar no reconhecimento da diversidade de gênero. Não implicando, contudo, para os integrantes da STP 2012, numa verdadeira despatologização.

Com relação à revisão do CID, prevista inicialmente para ser lançada em 2013, mas lançado em 2018, integrantes da rede internacional apresentaram, naquele ano, três comunicados a respeito do processo de revisão em andamento. Nesses documentos, o grupo reitera sua posição sobre o trabalho de retirada das identidades trans das categorias psicopatológicas, especialmente no CID, para ampliar a assistência à saúde em uma perspectiva não patologizante, pautada nos direitos humanos. Assim, analisam as informações publicadas pelos membros do grupo de trabalho da OMS sobre a Classificação de Transtornos Sexuais e Saúde Sexual, apresentando ressalvas a respeito das sugestões propostas.

O grupo de trabalho da OMS tornou pública as recomendações sobre as categorias que envolvem as identidades trans, entre elas a inclusão da categoria incongruência de gênero em crianças e adolescentes e de novas categorias criando um novo capítulo próprio sobre saúde sexual e transtornos sexuais e/ou um capítulo já existente. Membros da Campanha STP 2012 problematizam a menção ao transtorno no capítulo de saúde sexual e a categoria incongruência de gênero pelo risco de patologização do trânsito de gênero quando estabelece que haveria um estado de congruência, mantendo, portanto, um caráter normativo de gênero. Essas perspectivas, ainda que retiradas do capítulo de transtornos mentais e inserida no capítulo “Condições relacionadas a saúde sexual”, o que indicaria a retirada a uma menção patologizante, manteria ainda a lógica de atenção psico-psiquiátrica para a assistência à saúde.

Em uma nota, lançada em 2014, realiza-se um balanço dessa proposta provisória publicada pela OMS que destacou os documentos que foram enviados à OMS, a fim de solicitar a remoção da categoria incongruência de gênero, explicando as críticas da Campanha STP ao seu uso, haja vista que não haveria completo respaldo científico a respeito das identidades trans, além de sua pouca utilidade para o acesso à saúde e reconhecimento legal de gênero como direitos das pessoas trans. Ademais, apontam o forte viés cultural nessa categoria, uma vez que a ideia de incongruência ainda é respaldada pelo modelo binário, em que gênero tem funcionado como uma categoria diagnóstica, entendendo-se que o “normal” (norma) seria a coerência entre biologia e





procedimentos biotecnológicos. Ainda será necessário novos debates sobre a revisão da categoria incongruência de gênero a fim de eliminar seu viés patológico-normativo, de modo a reafirmar um objetivo das organizações associadas à Campanha STP de que a despatologização seja baseada nos direitos humanos, em particular, no acesso universal à saúde.

Como se observa, a linguagem sócio-jurídica dos direitos sexuais e de identidade de gênero conformam esse campo de luta pela retirada da categoria diagnóstica do capítulo de transtornos mentais e uma mudança no modo de compreensão do que venha a ser disforia de gênero, abolição das cirurgias e tratamentos de normalização binária às pessoas intersexo, bem como o acesso à política pública de saúde sem a tutela psiquiátrica, como o acesso ao tratamento hormonal e às cirurgias, além do acesso a outras demandas em saúde.

Portanto, é através do direito que se aciona o reconhecimento às identidades sem a necessidade de documentos médicos e psicológicos comprovando uma condição específica. O ideário dos direitos humanos modifica as estratégias de intervenção, agora justificadas a partir da promoção de cidadania, constituindo novas sensibilidades, moralidades e mesmo novos direitos.

Se o dispositivo da transexualidade foi constituído no contexto do saber médico, a partir de uma perspectiva patologizante, a inserção de uma linguagem dos direitos humanos poderia nos indicar uma transformação desse dispositivo, como discute Carrara (2015) a respeito do dispositivo da sexualidade foucaultiano? Para esse autor, é possível conceber a passagem de um regime secular da sexualidade, cuja linguagem era predominantemente biomédica, para um regime que se formula cada vez mais completamente em uma linguagem sócio-jurídica.

A afirmação de direitos sexuais e de gênero como direitos humanos, acionadas para a incorporação política e social de categorias sociais marginalizadas e a consolidação de uma agenda pública de reivindicações por proteção e garantias significa mais que um mero reconhecimento de sujeitos e experiências que necessitam de proteção dos Estados Nacionais, tratando-se, assim, de um processo mais amplo de transformação no próprio dispositivo da sexualidade. A política sexual articula, em cada momento histórico e contexto nacional, diferentes concepções, valores e estratégias de intervenção, sendo os direitos uma das linhas de força que ganha destaque para a construção de novas formas de existência (CARRARA, 2015). Portanto, a partir do ideário dos direitos humanos:



[...]a emergência da noção de direitos sexuais deve ser considerada aspecto central de um processo mais amplo de transformação que acontece no nível das políticas sexuais e incide sobre o próprio dispositivo da sexualidade. [...] fruto da relação dinâmica entre diferentes atores sociais (ativistas, gestores públicos, políticos, juristas, pesquisadores etc.), tais direitos podem ser considerados como um símbolo da emergência histórica de um "novo" regime secular da sexualidade, acompanhado por um estilo de regulação moral que lhe é próprio (CARRARA, 2015, p. 324).

A passagem de um regime a outro não implica em superação de modelos, mas de um processo histórico de transformação tecido lentamente, através de continuidades, rupturas e tensões. Foucault (2007) destaca que as tecnologias de poder não são pontos fixos, mas constituído por campos estratégicos de exercício móvel, distribuídos de modo irregular, instáveis e heterogêneas que introduz clivagens e deslocamentos, mas também reconfigurações.

Deste modo, antes de pensar a despatologização como o lugar da grande recusa, é preciso entender as mudanças nas categorias diagnósticas como constitutivas desse dispositivo, pois as correlações de poder existem em função de uma multiplicidade de pontos de resistência, logo, no campo estratégico das relações de poder. O que observamos é apenas mais um episódio em um intenso e conflitante debate sobre o direito das pessoas trans em que confluem interesses diversos, entre ativismos e saberes jurídicos e médicos.

#### **4 CONCLUSÃO**

Nesse intenso debate patologização-despatologização constituem o campo heterogêneo do dispositivo da transexualidade, reatualizando-o à medida em que as transformações na menção à transgeneridade implicam novos questionamentos sobre os limites e possibilidades para a autodeterminação e a promoção de cidadania. Muitas pessoas trans, em diversos contextos nacionais, em condições materiais desiguais, não detém acesso a outras formas de atenção à saúde e aos processos de redesignação sexual sem a tutela estatal que, em alguns casos, demanda o diagnóstico médico-psiquiátrico para o acesso. O diagnóstico, portanto, seria considerado uma medida estratégica para acesso às demandas como cirurgia e hormonização.

Acompanhando esse debate, observamos que os objetivos da Campanha STP em despatologizar era proporcionar a ampliação do acesso à assistência em saúde não apenas para as demandas do processo transexualizador, mas também pensando um



cuidado em saúde que leve em conta as especificidades das identidades trans, em uma perspectiva da autonomia e liberdade dos sujeitos em suas trajetórias de vida. A preocupação, portanto, foi dialogar com uma série de debates sobre como seria possível despatologizar e em que condições, considerando apontamentos sobre os riscos desse processo levar à perda do acesso aos direitos em saúde conquistados.

Ao mesmo tempo, durante a discussão que se realizava com o grupo de trabalho responsável pela revisão dos manuais diagnósticos, outros questionamentos emergiram de grupos ativistas a respeito das implicações da revisão e eliminação do diagnóstico relacionado aos trânsitos de gênero, dado que as mudanças implicam em transformações na lógica de assistência às pessoas trans. Butler (2009) e Missé (2010) analisando as controvérsias a respeito da campanha de despatologização destacam que o caráter estratégico do diagnóstico faz sentido para os contextos nacionais os que analisam. Este aponta que no contexto espanhol, em que até a década de 80 as pessoas trans eram perseguidas e presas em razão de suas identidades, a patologização serviu como forma de proteção. Aquela destaca o contexto norte-americano, em que o diagnóstico estrategicamente tem dado acesso às tecnologias médicas para a transformação corporal através dos planos de saúde.

A preocupação dos autores é sobre o efeito da patologização nos processos de subjetivação, na medida em que pode barrar a possibilidade da autodeterminação do sujeito quando este ainda precisa da tutela médica, psicológica, psiquiátrica e jurídica para alcançar o direito à identidade. Assim, Butler (2009) faz uma reflexão sobre os limites da ideia de autodeterminação nos processos de mudanças corporais quando envolvem contextos nacionais específicos, como o norte-americano em que a assistência médica estatal ainda é vista como uma forma de comunismo, a patologização garantiria às pessoas trans pobres o acesso às cirurgias via planos de saúde porque as companhias de saúde aceitam arcar com os custos se essas forem atestadas como medicamento necessárias, portanto, diagnosticada sua necessidade.

Trata-se, como desnuda a autora, de um debate complexo porque:

[...] aqueles que querem manter o diagnóstico querem fazê-lo porque ele os ajuda a alcançar seus objetivos e, desse modo, exercer sua autonomia. E aqueles que querem pôr fim ao diagnóstico querem fazê-lo porque isso pode contribuir para um mundo no qual poderão ser vistos e tratados de modos não-patologizantes e, portanto, ampliando sua autonomia em importantes aspectos. Penso que vemos aqui os limites concretos para qualquer noção de autonomia que estabeleça o indivíduo como isolado, livre das condições sociais e sem depender de vários instrumentos sociais. Autonomia é um modo de vida socialmente condicionado.



Instrumentos, tais como o diagnóstico, podem possibilitar ações, mas também podem gerar restrições e, muitas vezes, podem funcionar tanto de uma maneira quanto de outra (BULTER, 2009, p 98).

Se pensarmos no contexto brasileiro, conforme Almeida e Murta (2013), a despatologização ainda não é um ponto pacífico nos debates do movimento de travestis e transexuais porque o diagnóstico ainda é a forma de acesso ao processo transexualizador garantido, desde 2008, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou porque é uma categoria que tem dado sentido à experiência. De acordo com Almeida (2013), trata-se de uma discussão complexa e que envolve uma pertinente questão lançada pelo autor:

Diante da possível retirada do 'transexualismo' do CID ou o seu não uso pelo SUS, como garantir/ampliar o acesso de pessoas trans ao sistema, se todo ele opera majoritariamente pela lógica da doença e do transtorno e, conseqüentemente, da correção dos corpos ao padrão que definiu normal? (ALMEIDA; MURTA, 2013, p. 400).

Considerando essas controvérsias que surgiram ao longo dos anos, um dos pontos presentes em constantes apresentações da Campanha STP foi que a categoria diagnóstica seja revisada de tal modo que possa ser capaz de conservar sua utilidade mesmo que se elimine o caráter normativo. Assim, o exercício da autonomia das pessoas trans depende da construção de redes de ativismo, jurídicas, de assistência social e de saúde que dê suporte ao processo de trânsito de gênero em uma perspectiva dos direitos humanos (BUTLER, 2009; MISSÉ, 2010; ALMEIDA; MURTA 2013). E, como destaca Almeida e Murta (2013), precisa ser acompanhada de intenso debate para que haja ampliação e modificação na forma de acesso das pessoas trans e suas demandas à saúde nos princípios que norteiam o direito à saúde como um direito social. Demonstrando, desse modo, a complexidade e heterogeneidade do dispositivo da transexualidade.

## 5 REFERENCIAS

AMARAL, D. M. *A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero sobre as práticas de saúde*. 2007.119 f. Dissertação. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social, UERJ; 2007.

ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, 2013.



American Psychiatric Association. DSM – V – TR. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

ARÁN, M. A Transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora - Estudos em Teoria psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 49 –63, 2006.

ARAN, M.; MURTA, D.; LIONCO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.

BENTO, B. *A reinvenção do corpo*. Sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, B. *O que é a transexualidade*. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BENTO, B.; PELUCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feminista*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

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

CARRARA, Sérgio. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 323-345, 2015.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). *Rev. bras. Hist.*, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. 18ª Ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

JESUS, J. G.; ALVES, H. Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais. *Revista Cronos*, v. 11, n. 2, nov. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/2150>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

PRECIADO, Paul Beatriz. La invención del género, o el tecnocordero que devora a los lobos. In: *Biopolítica del género, Conversaciones Feministas*. Buenos Aires: Aji frango, 2009. P. 13-42.

SANTOS, Maria de Fátima Lima. A invenção do dispositivo da transexualidade: produção de “verdades” e experiências trans. *Revista Em Pauta*, Teoria Social e Realidade Contemporânea, Rio de Janeiro, n. 28, p. 116-130, 2011.