

OPINATIVOS E DE REVISÃO

DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA CIENTÍFICA NACIONAL

Rafael De Tilio¹

TRANSEXUALITY DEPATHOLOGIZATION: BRAZILIAN SCIENTIFIC INTEGRATIVE REVIEW

DESPATOLOGIZACIÓN DE LA TRANSEXUALIDAD: REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA NACIONAL

Resumo: A transexualidade é definida como a discordância entre sexo biológico atribuído no nascimento e gênero autodeclarado pelo sujeito, decorrendo numa situação psicopatológica e estigmatizante que, contudo, é condição para que esses sujeitos tenham acesso às intervenções hormonais e cirúrgicas (re-designação sexual) no sistema único de saúde brasileiro. A presente pesquisa teve por objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura científica nacional sobre a despatologização da transexualidade. Foram considerados na amostra final 11 artigos completos publicados entre 2006 e 2016 nas bases de dados LILACS, PePSIC e SciELO. Os principais resultados indicam que são artigos qualitativos e teóricos que discutem as dificuldades de inserção dos transexuais no sistema público de saúde e na sociedade, sendo a despatologização e a crítica da cisheteronormatividade essenciais para o exercício de seus direitos.

Palavras-chave: Despatologização. Gênero. Transexualidade. Teoria Queer.

Abstract: Transexuality is defined as the disagreement between the sex attributed at birth and the gender self-declared, resulting in a psychopathological and stigmatizing condition that is a condition for their access to hormonal and surgical interventions (sexual reassignment) in the Brazilian public health system. The objective of this research is an integrative review of the Brazilian scientific literature on about depathologization of transsexuality. The final sample contemplates 11 articles published between 2006 and 2016 in LILACS, PePSIC and SciELO databases. The main results indicate that they are qualitative and theoretical articles that discuss the transsexuals' difficulties of insertion in the public health system and in the society, and the depathologization and the critic of the cisheteronormatividade are essential for the exercise of their rights.

Keywords: Despathologization. Gender. Transexuality. Queer Theory.

Resumen: La transexualidad se define como la discordancia entre el sexo biológico atribuido en el nacimiento y el género autodeclarado por el sujeto, condición psicopatológica que, sin embargo, es necesaria para que estos sujetos tengan acceso a las intervenciones hormonales y quirúrgicas (rediseño sexual) en el sistema el único de salud brasileño. La presente investigación tuvo por objetivo realizar una revisión integrativa de la literatura científica brasileña sobre la despatologización de la transexualidad. Se consideraron en la muestra final 11 artículos completos publicados entre 2006 y 2016 en las bases de datos LILACS, PePSIC y SciELO. Los principales resultados indican que estos son artículos cualitativos y teóricos que discuten las dificultades de inserción de los transexuales en el sistema público de salud y en la sociedad, siendo la despatologización y la crítica de la cisheteronormatividade esenciales para el ejercicio de sus derechos.

Palabras clave: Despatologización. Género. Transexualidad. Teoría Queer.

¹ Graduado (2002) e pós-graduado (mestrado/2005; doutorado/2009) em Ciências, na área de Psicologia, pela Universidade de São Paulo (USP). Desenvolve pesquisas referentes à área de violência, sexualidade, gênero e ideologia. É líder do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Sexualidade e Violência de Gênero (HUBRIS) e coordenador da Liga de Sexualidade (LIS), ambos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Atualmente é docente no curso de graduação e no Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFTM. E-mail: rafaeldetilio.uftm@gmail.com

Introdução

Para se discutir a genealogia da transexualidade é necessário definir alguns conceitos como gênero e sexo biológico. De acordo com Butler (2015), gênero pode ser compreendido como sendo as modalidades históricas e culturais, em termos de execução/adequação aos papéis de homens e mulheres, daquilo que é determinado pelo sexo, o aparato biológico-anatômico – e supostamente natural – dos corpos. Assim, segundo as perspectivas tradicionalistas dos estudos de gênero, nominalmente o essencialismo biológico, deveria haver uma adequação entre o sexo e o gênero dos sujeitos, ou seja, o gênero (as características subjetivas e sociais) seria um efeito do sexo (as características biológicas) (DE TILIO, 2014).

Todavia, segundo Butler (2015), a articulação entre sexo e gênero é ficcional e discursivamente constituída, observando interesses de determinados grupos sociais. Segundo a autora não se pode afirmar que os corpos tenham em si uma existência anterior ao gênero, ou em outras palavras, que a natureza (biologia; sexo) antecederia e seria distinguível da cultura (gênero) – isto é: o sexo como definidor do gênero também é uma construção social, e devemos perguntar de que modo ou por meio de quais mecanismos essa naturalização ocorre.

Segundo Foucault (2001), a partir do final do século XVIII houve uma série de discursos acerca do corpo e dos prazeres que pretendeu o controle social pautado nas ciências médicas, levando a crer que os estereótipos de gênero masculino e feminino seriam resultado unicamente das características biológicas. Mas, para Butler (2015), o sexo (biologia) também teria uma história e não possuiria elementos imanentes: assim, o gênero seria resultado de performatividades – reiteração de representações e atitudes que levam a crer na existência de características fixas e supostamente naturais para homens e mulheres resultantes da biologia. Em termos gerais, desde o nascimento os indivíduos executam performances (desempenhos) de papéis de gênero que são socialmente constituídos (ou seja, é a sociedade que determina o que seria próprio e adequado para homens e mulheres), e essa reiteração é inconsciente e ocorre em situações cotidianas como o uso de roupas, acessórios, comportamentos, tom de voz e aparência física

considerados (como se fossem) naturais ou típicos de um ou outro sexo/gênero. Portanto, o fato de ser necessária a repetição incessante que deve passar pelo crivo social de algo considerado natural (sexo) revela a desnaturalização do pretensão natural.

O gênero, portanto, só se torna inteligível mediante uma matriz cultural que na contemporaneidade estipula que a partir de um sexo (macho ou fêmea) deve decorrer um gênero (homem ou mulher) e um desejo/orientação sexual (heterossexualidade), pois assim a reprodução da espécie e os interesses do sistema de produção capitalista podem ser mantidos, pois a extração dos prazeres fica condicionada aos interesses da expropriação do trabalho de um grupo sobre outro(s) (PETRY; MEYER, 2011).

Os saberes hegemônicos biomédicos instituídos pelo essencialismo biológico – a partir do qual sexo e gênero possuem indissolúveis conexões decorrendo na heterossexualidade – partem do pressuposto de que o sexo determina a identidade de gênero e a orientação sexual, configurando a lógica da cisheteronormatividade² (MATTOS; CIDADE, 2016). Essa cisheteronormatividade visa o controle dos corpos, desejos e práticas sexuais dos sujeitos e das populações, como se existisse algum dispositivo orgânico que exigisse adequação entre tais categorias que não necessariamente são coerentes, mas culturalmente reproduzidas e socialmente naturalizadas (PETRY; MEYER, 2011). Assim, a cisheteronormatividade é uma relação de poder para e entre os corpos.

Neste sentido, segundo Bento (2012), uma intensa produção acadêmica e um intenso ativismo político nas últimas décadas demonstraram que as identidades de gênero não estão restritas ao sistema binário (homem ou mulher, necessariamente heterossexuais), mas são variadas – por exemplo, transexuais, travestis, transgêneros, *crossdressers*, *drag queen*, *drag king* e *gender queer*, *gender fluid* dentre outros, cada qual com suas particularidades. A expressão transgênero significa toda e qualquer subjetividade que escape a lógica da cisheteronormatividade, ao passo que a expressão transexual – que é uma das manifestações da transgeneridade – é restrita aos casos nos quais há discordância entre o sexo atribuído ao nascimento e o gênero autodeclarado pelo sujeito – sendo o transexual masculino aquele que nasceu mulher, porém se identifica ao gênero masculino; e transexual feminino

² Segundo as teorias tradicionais sobre sexualidade e gênero haveria o sexo (machos ou fêmeas), a identidade de gênero (execução de papéis de homens e mulheres, decorrentes da biologia); quando a identidade de gênero está adequada ao (pressuposto pelo) sexo, denomina-se cisgeneridade, e quando não há adequação entre sexo e gênero denomina-se transgeneridade. Em relação à orientação sexual basicamente poderiam haver a cisheterossexualidade (por exemplo, homens nascidos e autoidentificados como homens que desejam sexualmente mulheres), cishomossexualidade (por exemplo, homens nascidos e autoidentificados como homens que desejam sexualmente homens), transheterossexualidade (por exemplo, homens nascidos homens mas autoidentificados como mulheres que desejam sexualmente homens) e transhomossexualidade (por exemplo, homens nascidos homens mas autoidentificados como mulheres que desejam sexualmente mulheres) – dentre outras infindas possibilidades. Como essas teorias tradicionais consideram o normal da sexualidade a adequação entre sexo, gênero e heterossexualidade, cisheterossexualidade é sinônimo de cisheteronormatividade, sendo as demais possibilidades transgêneras compreendidas como desvios e/ou doenças.

aquele que nasceu homem, porém se identifica ao gênero feminino –, decorrendo em muitos casos pela procura da cirurgia de redesignação sexual (BENTO, 2012).

A primeira menção do fenômeno da transexualidade aconteceu quando a expressão transexualismo psíquico foi utilizada por Magnus Hirschfeld, em 1910, e retomada em 1949 por David O. Cauldwell em um estudo de caso sobre uma transexual feminina (ARÁN; MURTA, 2009). A partir de então foram delineadas novas teorizações tanto médicas quanto sociológicas sobre esse fenômeno, tais como os estudos de Harry Benjamin e de John Money na década de 1960 e de Robert Stoller na década de 1970 que, de maneira geral – apesar de suas diferenças –, propuseram a impossibilidade de uma divisão absoluta entre características biológicas exclusivamente pertencentes aos homens ou as mulheres.

O desenvolvimento desses conhecimentos deslocou a vivência transexual de uma situação individual e periférica para um problema de saúde coletiva reconhecido e passível de intervenção científica. Por conseguinte, as cirurgias de redesignações sexuais – aquelas que pretendem construir órgãos sexuais masculinos em corpos femininos e órgãos sexuais femininos em corpos masculinos – foram desenvolvidas e consideradas intervenções seguras e necessárias para tais casos, concomitante com a utilização de hormônios (ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008). Em 1973, Norman Fisk, organizador do segundo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-II), reordenou a nosografia psiquiátrica que doravante passou a estar pautada na autorreferência do sujeito para a definição do sofrimento psíquico, condição essa que foi incorporada em 1977 à categoria psiquiátrica disforia de gênero – intenso sofrimento em relação ao próprio gênero (ARÁN; MURTA, 2009). Em termos gerais, isso significou que os próprios sujeitos deveriam alegar possuir sofrimentos mentais para os quais seriam necessárias intervenções.

É pertinente lembrar que, ainda em 1973, a homossexualidade foi retirada do DSM-II e, em 1975, da Classificação de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (PETRY; MEYER, 2011). Todavia, o que se percebeu na sequência histórica foi uma proliferação de novas categorias médicas que continuaram patologizando – tornando anormais – fenômenos sexuais e de gênero destoantes da cisheteronormatividade, apesar do conhecimento médico não poder justificar os transtornos a partir de disfunções biológicas, já que são as normas culturais de gênero que contribuem para a formação de um diagnóstico sobre a feminilidade e masculinidade dos sujeitos (BENTO; PELÚCIO, 2012).

O fenômeno transexual ganhou espaço formalizado na medicina – especificamente na psiquiatria – em 1980 quando foi incorporado ao DSM-III. Posteriormente, em 1994, o termo foi substituído por

Transtorno de Identidade de Gênero (TIG), delimitando mais claramente o descompasso entre as categorias sexo e gênero (ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008). Em 2012 a Associação Americana de Psiquiatria (APA), em revisão para a publicação da quinta versão do DSM por consequência da crescente resistência do ativismo transgênero internacional – expresso na campanha *Stop Trans Pathologization* – substituiu o termo TIG por disforia de gênero enquanto uma solução intermediária a fim de não mais rotulá-los com um diagnóstico de transtorno mental; contudo, isso não ocasionou a despatologização da transexualidade como era o objetivo dos proponentes daquela campanha (ALMEIDA; MURTA, 2013).

Nesse percurso, é possível notar que o diagnóstico (transexual) ainda funciona como mais uma ferramenta reguladora – e não por isso menos poderosa – de subjetividades gênerodissidentes (BENTO, 2012). Tal diagnóstico, se por um lado facilita o acesso à transição de gênero no sistema único de saúde, que é gratuito, por meio do tratamento hormonal e da cirurgia de redesignação sexual, por outro lado continua estigmatizando o sujeito pressupondo uma anormalidade e disfuncionalidade que somente podem ser corrigidas por meio da readequação das características fenotípicas; em outras palavras, possibilita a expressão de si – e o exercício da autonomia de gênero – ao mesmo tempo em que pressupõe sofrimento mental e inadequação social (ALMEIDA; MURTA, 2013; BENTO, 2012; BENTO; PELÚCIO, 2012).

O diagnóstico psiquiátrico que exclui a população transgênero e transexual da ilusória normalidade de gênero produz diversas consequências individuais – sofrimento intenso; isolamento social; tentativa de autoextermínio etc. – e sociais – discriminações; preconceitos; violências dentre outros. A transexualidade, diagnosticada ou não, têm potencial para provocar intenso sofrimento psíquico, derivadas principalmente da estigmatização social e de violências psicológicas e/ou físicas (ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008; BENTO; PELÚCIO, 2012; NOGUEIRA; AQUINO; CABRAL, 2017).

Mediante o exposto, no geral, a população transgênero e a transexual não têm seus direitos básicos garantidos, vivendo em condições de vulnerabilidade e/ou risco social e, por isso, é um dever coletivo retirar esses sujeitos das situações de opressão social por meio de ações desestigmatizantes, sendo uma delas a militância acadêmica e política pela despatologização. Isso se mostra mais relevante quando se considera que os discursos médicos hegemônicos e das ciências *psi* – psiquiatria, psicologia e psicanálise – moldaram e fortaleceram a estigmatização dos transgêneros e transexuais no imaginário social, contribuindo para a deslegitimação das identidades transgênero.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura científica

nacional sobre a despatologização da transexualidade. Isso pode ser importante para auxiliar na crítica da patologização das subjetividades transgênero, do sexismo e da cisheteronormatividade que podem produzir tantas violências transfóbicas.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica nacional. Esse método é o mais adequado na medida em que se pretende realizar um estudo de caráter exploratório (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 103). Nesta pesquisa foram utilizadas as seguintes etapas: (i) eleição do eixo temático a ser estudado, (ii) estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, (iii) análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão (SCORSOLINI-COMIN, 2013).

Assim, foram consultadas as bases de dados LILACS, SciELO e PEPSIC considerando o período de produção de artigos completos publicados entre os anos 2006 e 2016, utilizando-se os seguintes descritores: transexualidade, transexualismo, travestilidade, pessoas transgênero e transtorno de identidade de gênero.

Os critérios de inclusão para a busca foram os seguintes: artigos escritos no idioma português – visando retratar o cenário nacional das produções científicas sobre a despatologização da transexualidade –, com enfoque analítico no diagnóstico de disforia de gênero e suas repercussões sociais, bem como no atendimento

em saúde para essa população. Foram excluídos estudos no formato de teses, dissertações, monografias, cartas, notas técnicas e resenhas, bem como artigos que não tratavam do efeito diagnóstico ou que se limitavam às abordagens biológico-anatômica, psicanalítica e jurídica da transexualidade.

O processo de procura e de recuperação dos artigos para a composição da amostra se deu da seguinte maneira e sequência (Figura 1):

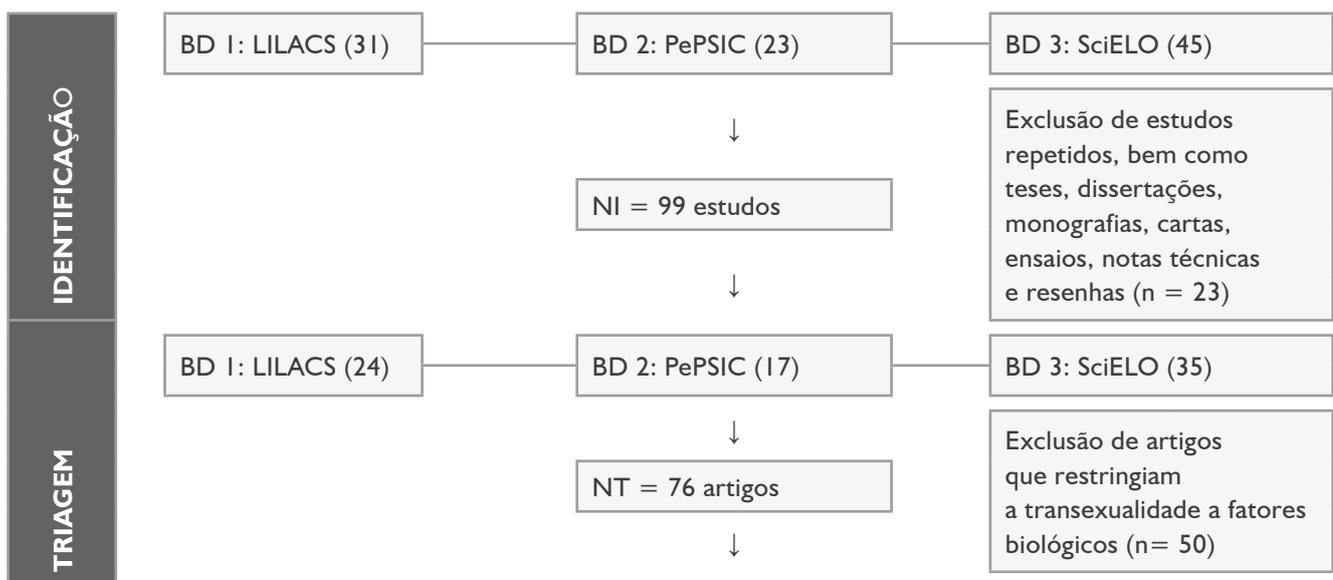
Processo de Identificação: foram encontrados inicialmente o total de 99 produções científicas (31 na LILACS, 23 no PePSIC e 45 na SciELO) sendo excluídas 23 produções pela análise dos títulos (estudos repetidos, teses, dissertações, monografias, cartas, ensaios, notas técnicas e resenhas), dos quais restaram 76 artigos.

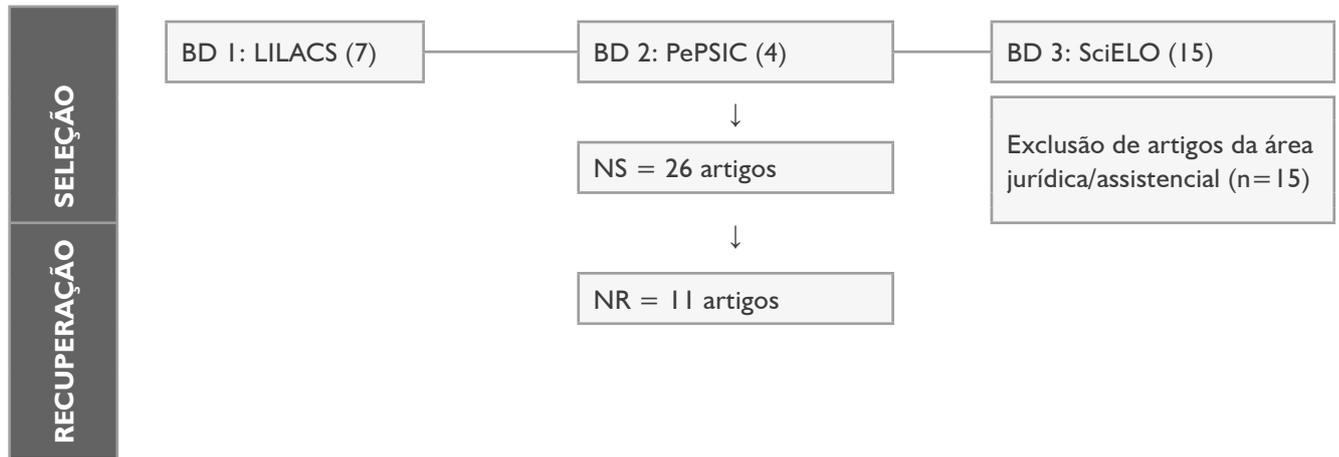
Processo de Triagem: Restaram 76 artigos para o processo de triagem (24 na LILACS, 17 no PePSIC e 35 na SciELO) sendo excluídos 50 destes após a leitura dos resumos por se restringirem às perspectivas que tomavam a transexualidade simplesmente como uma doença ou um fato biológico.

Processo de Seleção: restaram 26 artigos (7 na LILACS, 4 no PePSIC e 15 na SciELO), dos quais 15 foram excluídos após leitura integral das produções por apresentarem enfoque jurídico/assistencial e/ou psicanalítico da transexualidade.

Processo de Recuperação: Dessa forma, foram incluídos na amostra final desta revisão 11 artigos completos que foram lidos na íntegra.

Figura 1 - Processo e Fluxograma de constituição da amostra





Legenda: BD = base de dados; NI = número de produções identificadas; NT = número de artigos da triagem; NS = número de artigos da seleção; NR = número de artigos recuperados.

Resultados e discussão

Após a recuperação dos artigos completos que compuseram a amostra final eles foram lidos integralmente e suas principais informações foram organizadas em fichas-resumos e, depois, dispostas numa planilha de texto, sendo apresentados no Quadro I. Em termos de

concentrações de informações os artigos recuperados serão apresentados nos seguintes termos: autores, local/periódicos de publicação, ano de publicação, tipo de estudo (teóricos ou empíricos; quantitativos ou qualitativos) e amostras e instrumentos utilizados. Depois, serão apresentados os principais temas abordados nos artigos recuperados.

Quadro I - Apresentação das informações de caracterização da amostra

Autor(es)	Ano	Periódico e local	Tipo de estudo	Instrumento
Arán, Murta e Lionço	2009	<i>Ciência e Saúde Coletiva</i> , Rio de Janeiro	Teórico, qualitativo	Leis
Borba	2014	<i>Revista Lationamericana - Sexualidad, Salud y Sociedad</i> , Rio de Janeiro	Teórico, qualitativo	Estudo de caso
Butler	2009	<i>Revista de Saúde Coletiva</i> , Rio de Janeiro	Teórico, qualitativo	Artigos
Freire, Araújo, Souza e Marques	2013	<i>Saúde em Debate</i> , Rio de Janeiro	Teórico, qualitativo	Artigos
Lionço	2009	<i>Revista de Saúde Coletiva</i> , Rio de Janeiro	Teórico, qualitativo	Leis
Miskolci	2009	<i>Sociologias</i> , Porto Alegre	Teórico, qualitativo	Artigos
Peres e Toledo	2011	<i>Psicologia Política</i> , São Paulo	Teórico, qualitativo	Artigos
Porchat	2014	<i>Revista EPOS</i> , Rio de Janeiro	Teórico, qualitativo	Artigos
Preciado	2011	<i>Revista de Estudos Feministas</i> , Florianópolis	Teórico, qualitativo	Artigos
Sampaio e Germano	2014	<i>Psicologia e Sociedade</i> , Belo Horizonte	Teórico, qualitativo	Leis
Silva e Cerqueira-Santos	2014	<i>Revista da SPAGESP</i> , Ribeirão Preto	Teórico, qualitativo	Artigos

Os artigos recuperados são de autoria de: Arán, Murta e Lionço (2009); Borba (2014); Butler (2009);

Freire e colaboradores (2013); Lionço (2009); Miskolci (2009); Peres e Toledo (2011); Porchat (2014); Preciado

(2011); Sampaio e Germano (2014); e Silva e Cerqueira-Santos (2014). Nota-se a variabilidade de autores na produção desses artigos, à exceção de Lionço que participa como autor de um dos artigos e (terceiro) coautor de outro.

Os artigos recuperados são provenientes de grandes centros urbanos e de periódicos científicos, no geral, de significativo reconhecimento no meio acadêmico: seis são provenientes do Rio de Janeiro (*Saúde em Debate*; *Revista de Saúde Coletiva*, com duas publicações; *Revista EPOS*; *Revista Latinoamericana – Sexualidad, Salud y Sociedad*; *Ciência e Saúde Coletiva*); um da cidade de São Paulo (*Psicologia Política*); um de Florianópolis (*Revista de Estudos Feministas*); um de Belo Horizonte (*Psicologia & Sociedade*); um de Ribeirão Preto (*Revista SPAGESP*); e um de Porto Alegre (*Sociologias*).

Apesar do período desta revisão compreender os anos de 2006 a 2016 foram encontradas produções concentradas nos anos de 2009 e 2014, sendo respectivamente quatro publicações em 2009 (aproximadamente 36%, dos autores Arán, Murta e Lionço; Butler; Lionço; e Miskolci), duas publicações em 2011 (aproximadamente 18%, dos autores Peres e Toledo; e Preciado), uma publicação em 2013 (aproximadamente 9%, dos autores Freire, Araújo, Souza e Marques), e quatro publicações em 2014 (aproximadamente 36%, dos autores Borba; Porchat; Sampaio e Germano; e Silva e Cerqueira-Santos).

Em relação ao tipo de estudo todos eles se denominaram qualitativos e teóricos. Seis deles utilizaram como instrumentos/dados artigos científicos, mas nenhum deles realizou ou se apoiou em revisões da literatura (BUTLER, 2009; FREIRE et al., 2013; MISKOLCI, 2009; PERES; TOLEDO, 2011; PRECIADO, 2011; SILVA; CERQUEIRA-SANTOS, 2014;), três outros utilizaram legislações (leis e resoluções normativas – ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; LIONÇO, 2009; SAMPAIO; GERMANO, 2014), um utilizou obras de arte (PORCHAT, 2014) e outro utilizou um estudo de caso originalmente publicado em livro (BORBA, 2014).

Desse modo, há predominância de estudos teóricos, exploratórios e explicativos que desenvolvem suas análises criticando as normativas sociais que adéquam, numa continuidade calcada na heterossexualidade, sexo (biologia), gênero (papéis) e orientação/desejo sexual (escolha de parceiros). Para esses autores essa crítica seria um passo fundamental na desconstrução da concepção naturalista e binária dos corpos, destacando ainda a importância da análise ampla e conjunta de aspectos históricos, sociais, políticos, culturais e psicológicos que influenciam a compreensão e o acolhimento das pessoas transexuais no sistema público de saúde e na sociedade de maneira geral.

Em relação aos temas principais tratados nos artigos recuperados dois grandes eixos podem ser

estabelecidos. Cinco deles, os de Arán, Murta e Lionço (2009), Borba (2014), Freire, Araújo, Souza e Marques (2013), Lionço (2009) e Sampaio e Germano (2014) colocam a condição transgênero e transexual como uma questão de saúde pública valorizando a despatologização desses sujeitos como estratégia de redução da discriminação nos atendimentos, viabilizando principalmente a humanização nesses atendimentos. Já os seis outros artigos recuperados, os de Butler (2009), Miskolci (2009), Peres e Toledo (2011), Preciado (2011), Porchat (2014) e Silva e Cerqueira-Santos (2014), debatem as consequências políticas da condição transexual não no âmbito da saúde, mas seus efeitos nas relações sociais e exercício dos direitos, e diante disso enfatizam a necessidade da desnormatização dos paradigmas tradicionais e cisheteronormativos de gênero e sexualidade.

De modo geral, pode-se dizer que uma parte dos artigos recuperados centraliza a discussão sobre os transexuais no âmbito da atenção, cuidados e exercício de direitos na saúde, enquanto outra parte estende a discussão sobre a autodeterminação de gênero dos transexuais em termos gerais.

Todavia, tal divisão é artificial, pois os artigos se debruçam sobre questões e discussões similares. Por exemplo, Arán, Murta e Lionço (2009), Butler (2009), Freire e colaboradores (2013), Lionço (2009) e Porchat (2014) enfatizam a importância do acolhimento de pessoas transexuais nos serviços de saúde por meio do atendimento humanizado e preparado para a recepção da diversidade – seja ela de gênero, de orientação sexual, de classe social, de etnia etc. – sendo que Freire e colaboradores (2013) e Porchat (2014) ressaltam que a realidade das práticas os serviços públicos de saúde destinam atendimentos diferenciados – e que não raro são discriminatórios – para travestis, transexuais, transgêneros e outras identidades subversivas.

Por sua vez os artigos de Silva, Peres e Toledo (2011), Preciado (2011), Sampaio e Germano (2014) e Silva e Cerqueira-Santos (2014) enfatizam a importância de uma perspectiva ampla e conjunta que contemple aspectos históricos, sociais, políticos, culturais e psicológicos interseccionais que influenciam na compreensão da condição transgênero e transexual, no sentido da mesma ser vista como uma expressão possível da autodeterminação de gênero, o que pode influenciar diretamente no acolhimento desses sujeitos não só nos serviços de saúde e educação, mas também nos demais espaços da sociedade que essa população tem o direito de frequentar.

Apenas Preciado (2011) e Sampaio e Germano (2014) tecem reflexões mais detalhadas sobre as políticas públicas para sujeitos dissidentes da heteronormatividade compulsória, propondo estratégias coletivas a fim de se promover visibilidade sobre as multidões sexuais (diversidade) e não sobre as diferenças sexuais (desigualdades)

que sustentam processos sociais de exclusão. Tais autores enfatizam as vantagens da política das multidões *queer* – acumulação de indivíduos diferentes, porém soberanos e iguais perante as leis, sexualmente irreduzíveis e proprietários plenos de seus corpos – , pois estas sinalizam formas de ação mais radicais e potentes de enfrentamento das violências.

Principalmente Butler (2009), Porchat (2014) e Silva e Cerqueira-Santos (2014) destacam a importância de se conceber a identidade (de gênero) enquanto mutável e fluida para que seja exercido o cuidado e o acolhimento transgênero e transexual nos diversos espaços da sociedade. Já Borba (2014), Butler (2009), Freire e colaboradores (2013) e Porchat (2014) enfatizam que a patologização transgênero e transexual advém de perspectivas calcadas em saberes hegemônicos contaminados pelo essencialismo biológico da sexualidade, contribuindo para a exclusão dessas pessoas da sociedade, uma vez que ela não sustenta a diversidade, mas pretende controlá-la.

A despatologização da transexualidade seria tática importante por pretender ser uma ação desestigmatizante que amplia os limites dos saberes médicos, permitindo considerar as corporalidades e subjetividades denominadas divergentes sob outras perspectivas, questionando o que até então era indiscutível e naturalizado. O diálogo com as diferenças se faz imprescindível para a resolução dos conflitos sociais. Isso pretende contribuir para alterações no acolhimento às diferenças, mas que, por causa de uma sexopolítica tão enraizada na área da saúde (biologismo), dificulta a atenção integral em saúde (MISKOLCI, 2009; PRECIADO, 2011; SAMPAIO; GERMANO, 2014).

Outro tema abordado por alguns dos artigos foi o diagnóstico de disforia de gênero. Este diagnóstico é importante para assegurar ao sujeito o acesso ao sistema público de saúde e às modificações corporais (hormonais e cirúrgicas), mas o laudo psiquiátrico necessário que atesta a condição transexual acaba, por sua vez, desautorizando a autonomia de gênero do sujeito transexual. Isso apresenta riscos de reforçar a naturalização identitária fundamentada na irreduzibilidade e readaptação ao determinismo biológico como meio de ajuste social de gênero: o sujeito transexual pode questionar sua condição de gênero desde que procure por outra adequação socialmente determinada – ele deve ter/construir um pênis para ser homem ou uma vagina para ser mulher (ÁRAN; MURTA; LIONÇO, 2009; BUTLER, 2009).

Segundo Miskolci (2009) o resultado das incessantes pressões sociais para a cisheteronormatividade é que por diferentes motivos as pessoas transgênero e transexuais parecem precisar e desejar tais transformações corporais para viverem bem, e independentemente da identidade e da expressão de gênero ou da sua orientação sexual elas buscam harmonia entre a autoimagem e a materialidade do corpo, crendo que essa adequação

(corpo/subjetividade) garantiria sua autonomia (e felicidade).

A identidade de gênero é um conceito multifacetado, relacional e fluido e sua estruturação depende do contexto histórico, cultural, político e econômico, apontando para a constante influência do meio e, logo, da necessidade de participar do mesmo – e das suas regras – para construirmos nossas subjetividades – o que constitui um paradoxo principalmente para a autonomia transgênero e transexual, pois ao mesmo tempo em que essas pessoas se opõem a um padrão de papéis de gênero heteronormativos que lhe foi designado ao nascer, elas também o (re)afirmam aderindo às normas supostamente opostas (PERES; TOLEDO, 2011; SILVA; CERQUEIRA-SANTOS, 2014).

Dessa forma, a autopercepção da identidade de gênero e as escolhas individuais estão diretamente dependentes do apoio social recebido dos grupos de pertença como a família, a escola e outras instituições, fazendo com que todos sejam responsáveis (estando conscientes ou não deste fato) pelos elevados índices de preconceitos, crimes e suicídios consequentes da transfobia (PERES; TOLEDO, 2011; SILVA; CERQUEIRA-SANTOS, 2014).

É essencial que o caráter biopsicossocial da saúde seja respeitado por meio da criação de dispositivos que estabeleçam de maneira satisfatória a atenção e o cuidado integral em saúde por meio de novas significações da identidade de gênero, valorizando o ser humano em suas diferenças e não a partir de uma cisheteronormatividade sustentada por uma ilusão determinista do corpo. Esses aparatos de inclusão devem ser elaborados e concretizados coletivamente de modo que se produzam políticas públicas voltadas para identidades transgênero emergentes e divergentes (MISKOLCI, 2009; PRECIADO, 2011; SAMPAIO; GERMANO, 2014).

Assim, as políticas públicas devem incentivar a produção de questionamentos às normas vigentes, sendo os saberes hegemônicos biologistas também passíveis de críticas. Dessa forma, as teorias *queer* se tornam ferramentas chave para mudanças, pois procuram romper as lógicas pautadas nos binarismos de gênero dos quais resultam hierarquias e subalternizações. A analítica *queer* não se pauta simplesmente pelo humanismo inerente ao respeito pela diversidade, mas sim e fundamentalmente pela crítica à cisheteronormalização: sua aposta incide na multiplicação das diferenças de/entre os gêneros que pode subverter os discursos hegemônicos e autoritários (MISKOLCI, 2009; PRECIADO, 2011).

Garantir o acesso aos direitos básicos – e, dentre eles, os da saúde – pautado na universalidade e igualdade de todos os cidadãos representa um desafio que requer ações micropolíticas no cotidiano. Os problemas de saúde que atingem as populações transgênero e transexuais são complexos e suas demandas são igualmente numerosas

e complexas, mas muitas vezes essa população prefere não buscar por atendimentos por medo da opressão e da discriminação – por exemplo, como a falta de respeito à utilização do nome social –, perpetuando a violência institucional e a marginalização (ÁRAN; MURTA; LIONÇO 2009; FREIRE et al., 2013).

Um dos principais dilemas da população transexual é o do atendimento em saúde se concentrar no estabelecimento de um diagnóstico psiquiátrico que ateste essa condição – e que lhes garanta acesso ao sistema público de saúde –, deixando de lado a complexidade do usuário. Considerar ou priorizar apenas o estabelecimento de um diagnóstico de gênero e obscurecer outros fatores, sociais inclusive, que compõem o bem-estar do sujeito pode acentuar as dificuldades dessa população (LIONÇO, 2009; MISKOLCI, 2009).

Conforme mencionado anteriormente o universo transgênero é constituído por múltiplas categorias de identidade de gênero, tais como as travestis, transexuais, *crossdressers*, *drag queens*, *drag kings*, *gender queer* ou *genderfluid*, sujeitos não binários e outras. Assim, torna-se importante considerar as particularidades dessas multidões ao mesmo tempo em que se faz premente repensar as políticas de saúde destinadas aos homens e mulheres cisgênero, respeitando as reivindicações e demandas de todos os sujeitos de direitos (BORBA, 2014; BUTLER, 2009; MILKOLCI, 2009; PRECIADO, 2011).

Por isso, as iniciativas transversais, multiprofissionais e interdisciplinares em saúde – isto é, que contemplem ações nas esferas educacionais, assistenciais, jurídicas etc. – são importantes nos variados espectros das políticas públicas, pois é preciso preparar tanto a população geral como, e principalmente, os atuais e futuros profissionais das áreas de saúde para lidar com as diferenças de gênero. Um dos maiores obstáculos para a efetivação de uma assistência e cuidado em saúde que despatologiza a população transgênero e transexual é a ausência de equidade ao acesso ao sistema de saúde decorrente da marginalização social, política e/ou econômica. Dentre as principais dificuldades podem ser citados as limitações da equipe e a preponderância da necessidade do diagnóstico de gênero, reproduzido dentro do próprio segmento transgênero (ÁRAN; MURTA; LIONÇO 2009; BORBA, 2014; FREIRE et al., 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) se a saúde for compreendida como ausência da doença e não como um pleno estado de bem-estar físico, psíquico e também social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017), grande parte dos problemas de saúde pública e coletiva – dentre os quais a patologização da transgeneridade e da transexualidade – continuará a gerar efeitos perversos. É necessário, portanto, que a saúde seja compreendida como resultado de uma série de relações dos sujeitos com o corpo social, e não apenas com

o corpo biológico. Talvez assim as demandas por modificações corporais hormonais e cirúrgicas (de gênero) não representem em si um tratamento ou solução para a transexualidade, mas um dos agenciamentos possíveis para o bem-estar de alguns sujeitos (BUTLER, 2009; FREIRE et al., 2013; PERES; TOLEDO, 2011).

Considerações finais

Os principais resultados dessa revisão integrativa da literatura científica nacional destacam que nos últimos dez anos foram poucos os artigos científicos produzidos sobre o tema da despatologização da transexualidade. Dentre os artigos recuperados nesta pesquisa nota-se a variabilidade de autores, de locais e veículos (periódicos) de publicação que, no geral, estão concentrados em grandes centros de pesquisa. Apesar do período delimitado para essa revisão ser os últimos dez anos (2006 a 2016) houve concentração de publicações entre o quinquênio 2009 a 2014. Por fim, a maioria dos artigos recuperados é referente a pesquisas e estudos de caráter qualitativo e teóricos, o que igualmente revela a modesta produção de pesquisas empíricas.

Os principais temas localizados dentre os artigos recuperados são dois: os que se debruçam sobre a importância da despatologização da transexualidade no âmbito da saúde pretendendo o exercício e garantia dos direitos dos cidadãos usuários do sistema único de saúde, e os que se debruçam sobre a importância da despatologização da transexualidade e da transgeneridade em todos os âmbitos de vivência dos sujeitos pretendendo o exercício dos direitos individuais, sociais e políticos, o que, invariavelmente, envolve os direitos à saúde. Portanto, dentre os artigos recuperados, um conjunto enfatiza a despatologização na saúde e outro conjunto amplia a despatologização como estratégia global para o bem-viver.

Apesar dessa distinção, os artigos possuem subtemáticas semelhantes, dentre as quais se destacam: a produção do atendimento humanizado, multiprofissional, interdisciplinar por parte dos profissionais da saúde para com as diversidades e multiplicidades de gênero e sexualidade como estratégia de combate às discriminações e marginalizações; a ênfase na garantia da autodeterminação de gênero e da militância que efetivem o acesso aos direitos, sendo que isso deve ser resultado de processos coletivos, e não individuais; a necessidade premente de combater a transfobia. Ademais, os artigos enfatizam a necessidade de combater, dentre outras: as perspectivas teóricas e ações em saúde calcadas no essencialismo biológico que compreendem a transexualidade como uma doença; e, principal e fundamentalmente, a necessidade do diagnóstico de disforia de gênero como mecanismo de acesso ao sistema público de saúde por parte dos transexuais que interpõem os tratamentos hormonais

e a cirurgia de redesignação sexual como meios essenciais para a cura do sofrimento destes sujeitos – readequando-os à cisheteronormatividade.

Assim, a discussão acerca da despatologização da transexualidade é significativa, pois a retirada/reformulação do diagnóstico de disforia de gênero do manual de transtornos mentais e da necessidade deste diagnóstico como condicionante ao acesso ao sistema público de (direitos à) saúde envolve questões sociopolíticas complexas. Essa contra-hegemonia visa reconhecer as diferenças dos corpos sexuais e sexuados dentre o corpo social como maneira de combater as desigualdades. Desse modo, problematizar os discursos tradicionais *psi* sobre a condição transgênero e transexual implica novas reflexões acerca das compreensões de sexo biológico, – identidade e expressão de – gênero e desejo/orientação sexual – eixos plurais que são moldados e atravessados por discursos de normalização, reforçados pelas instâncias dos saberes *psi* dominantes.

Tendo em vista tais reflexões e os resultados encontrados nos artigos recuperados por esta revisão considera-se a importância da despatologização da transexualidade enquanto tática desestigmatizante eficaz para o desenvolvimento de políticas públicas transversais inclusivas, buscando elucidar as diferenças e estimular o diálogo dentre os variados estratos sociais sobre autodeterminação de gênero. Todavia, para tanto, novas investigações teóricas e empíricas são necessárias, e um dos limites desta revisão foi abranger somente uma parcela (artigos completos) da produção científica nacional sobre o tema dentre 2006 e 2016, além de ter utilizado apenas três bases de dados indexados (LILACS, PePSIC e SciELO). Assim, a incorporação de outros tipos de produções científicas – livros, capítulos de livros, teses e dissertações, dentre outros, além daqueles produzidos em outras línguas – e de outras bases de dados – incluindo a produção de centros acadêmicos de pouca ou em crescente relevância nacional que tem dificuldades em cumprir com as exigências das principais bases indexadoras de dados – poderia ser relevante para compor um panorama mais preciso sobre o tema.

Por fim, propõe-se a reflexão e a militância crítica dos profissionais de quaisquer áreas contra a cisheteronormatividade, sexismo, transfobia e toda e qualquer forma de opressão e marginalização de (autodeterminação de) gênero que (infelizmente) fundamentam a atual sexopolítica excludente como plataformas de formação e atuação para os próximos anos.

Referências

- ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Revista Latinoamericana de Sexualidad, Salud y Sociedad*, v. 14, p. 380-407, 2013.
- ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: Uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.
- ÁRAN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.
- ARÁN, M.; Zaidhaft, S.; MURTA, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 1, p. 70-79, 2008.
- BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2655-2664, 2012.
- BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, 2012.
- BORBA, R. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. *Revista Latinoamericana de Sexualidad, Salud y Sociedad*, v. 17, p. 66-97, 2014.
- BUTLER, J. Desdiagnosticando o gênero. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 95-126, 2009.
- BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- DE TILIO, R. Teorias de gênero: principais contribuições teóricas oferecidas pelas perspectivas contemporâneas. *Gênero*, Niterói, v. 14, n. 2, p. 125-148, 2014.
- FREIRE, E. C. et al. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 98, p. 477-484, 2013.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

LIONÇO, T. Atenção integral a saúde e diversidade sexual no processo transexualizador dos SUS: avanços, impasses, desafios. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009.

MATTOS, A. R.; CIDADE, M. L. R. Para pensar a cisheteronormatividade na Psicologia: lições tomadas do transfeminismo. *Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 5, p. 132-153, 2016.

MISKOLCI, R. Teoria *Queer* e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 11, n. 21, p. 150-182, 2009.

NOGUEIRA, S. N. B.; AQUINO, T. A.; CABRAL, E. A. *Dossiê: a geografia dos corpos das pessoas trans*. 2017. Disponível em: <<http://redetransbrasil.org/dossiecirc2016.html>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

Organização Mundial de Saúde. *Constituição da Organização Mundial de Saúde (WHO/OMS) de 1946*. 2016. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

PERES, W. S.; TOLEDO, L. G. Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder. *Psicologia Política*, v. 11, n. 22, p. 261-277, 2011.

PETRY, A. R.; MEYER, D. E. E. Transexualidade e heteronormatividade: Algumas questões para pesquisa. *Textos & Contextos*, v. 10, n. 1, p. 193-198, 2011.

PRECIADO, B. Multidões *queer*: notas para uma política dos “anormais”. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 11-20, 2011.

PORCHAT, P. O corpo: entre o sofrimento e a criatividade. *Revista EPOS – Genealogias, Subjetivações e Violências*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 112-130, 2014.

SAMPAIO, J. V.; GERMANO, I. M. P. Políticas públicas e crítica *queer*: algumas questões sobre identidade LGBT. *Psicologia & Sociedade*. v. 26, n. 2, p. 290-300, 2014.

SCORSOLINI-COMIN, F. *Guia de orientação para iniciação científica*. São Paulo: Atlas, 2013.

SILVA, B. B.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Apoio e suporte social na identidade de travestis, transexuais e transgêneros. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 27-44, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.