

A TRANSEXUALIDADE NO CENÁRIO BRASILEIRO ATUAL: A DESPATOLOGIZAÇÃO E O DIREITO À IDENTIDADE DE GÊNERO

Liliana Lopes Pedral Sampaio¹

Maria Thereza Ávila Dantas Coelho²

A partir do panorama traçado pelas recentes discussões sobre a transexualidade, entendemos que, para muitos, a anatomia seria o indicador do sexo ao qual o sujeito pertence e os comportamentos deveriam corresponder a este corpo masculino ou feminino. Para a medicina, o sexo biológico é a referência para a determinação da identidade sexual dos sujeitos. Qualquer desvio em relação a essa norma médica é compreendido como um transtorno. No entanto, a identidade sexual nem sempre se constrói na direção socialmente esperada. Tomando como base o conceito de normatividade de Canguilhem, segundo o qual a saúde não diz respeito à adaptação às normas sociais vigentes, mas sim à possibilidade de criar novas normas de vida, a transexualidade não seria um conceito equivalente ao de patologia.

Palavras-chave: Transexualidade, Transtorno de Identidade de Gênero, Normatividade.

¹ Psicóloga, Especialista em Teoria Psicanalítica – PUC/SP. Participante do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade – SAVIS, da UFBA. Email: lilianalopessp@gmail.com

² Psicóloga, Psicanalista, Professora Adjunto do Instituto de humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da UFBA. Coordenadora do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade – SAVIS, da UFBA. Email: therezacoelho@gmail.com

A partir do panorama traçado em torno das recentes discussões sobre a transexualidade, entendemos que, para muitos, a anatomia seria o indicador do sexo ao qual o sujeito pertence e os comportamentos deveriam corresponder a este corpo masculino ou feminino. Estamos falando de uma cultura binária, na qual apenas dois sexos são os dominantes e aceitos como naturais. No entanto, verificamos que a identidade sexual nem sempre se constrói na direção socialmente esperada, seguindo as condutas heteronormativas. Além disso, cada cultura tem suas próprias normas, não sendo elas universais. Segundo o DSM IV (2002), “[...] um clínico que desconheça o marco de referência cultural de um indivíduo pode equivocar-se ao considerar como psicopatologia as variações normais do comportamento, crenças ou experiências peculiares da cultura do indivíduo [...]” (DSM IV, 2002, p.30). Segundo o mesmo manual, o papel sexual deve corresponder aos corpos sexuados, excluindo dos transtornos os comportamentos de “inconfôrmo de uma criança com o estereótipo de comportamento de papel sexual como, por exemplo, em meninas “masculinas” ou no comportamento “maricas” de meninos [...]” (DSM IV, 2002, p.551). Apenas se houver acentuado sofrimento ou prejuízo se configurará o diagnóstico de transtorno. De acordo com Cohen-Kettenis e Gooren (1999, p.317), os pais de “meninos transexuais” contam que, assim que seus filhos começam a falar, eles insistem em usar roupas e sapatos de suas mães e são exclusivamente interessados em jogos e brincadeiras de meninas, mostrando, muitas vezes, uma angústia em ser menino ou ter um genital masculino.

Ainda no tocante à Psiquiatria, Cohen (1999) esclarece que o Código Internacional de Doenças (CID) é código de etiquetas, de modo que o que definimos como doença é uma convenção, que pode ser modificada. Inclusive lembra o fato de a última edição desse Código ser a décima (CID 10), tendo ele sido modificado em dez ocasiões. Portanto, ao contrário do que muitos entendem, o CID não deve ser empregado como se estivéssemos diante da verdade absoluta sobre o conceito de doença. O CID apenas nos dá uma definição (COHEN, 1999). Segundo Adam e Herzlich (2001),

“todo acontecimento importante da vida humana requer uma explicação [...]. Em situações de sofrimento e desconforto que envolvem questões ligadas à saúde física e psíquica, é importante que a pessoa seja capaz de explicar ao outro o que sente e se deseja obter ajuda. Tal elaboração não é apenas individual, mas está ligada ao social e à cultura[...]”(ADAM e HERZLICH , 2001, p.69).

De acordo com Murta (2007), por questões culturais, o sexo é tido como algo eminentemente natural, enquanto que o gênero seria o resultado de uma construção moldada por fatores sócio-históricos. A depender do comportamento, dos desejos manifestos e das escolhas de cada um, incluindo a vida afetiva, as pessoas poderão estar em acordo ou desacordo com as expectativas impostas pelas normas sociais. Dentro dessa visão, a mulher deve ser alguém que reúna caracteres físicos e emocionais pré-determinados, assim como ocorre com os homens. Canguilhem (1943/1990) afirmou como característica essencial da saúde a normatividade. Normatividade, segundo esse autor, não diz respeito à adaptação às normas sociais vigentes, mas sim à possibilidade de criar novas normas de vida.

Para a medicina, o sexo biológico é a referência para a determinação da identidade sexual dos sujeitos. Qualquer desvio em relação a essa norma médica é compreendido como um transtorno. O discurso da medicina exerce um biopoder que tem produzido efeitos não só no campo da saúde, mas no senso comum. Desde 1993, pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as pessoas transexuais apresentam um Transtorno de Identidade Sexual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993). Posteriormente, em 1994, com a publicação do DSM IV, o termo transexualismo, utilizado até então, foi substituído por Transtorno de Identidade de Gênero.

No âmbito das ciências sociais, a transexualidade vem sendo discutida a partir de suas relações com as normas e os valores do universo sócio-cultural, numa perspectiva crítica em relação à biomedicina. O determinante aqui não é mais a natureza biológica dos corpos e da identidade. Enquanto a medicina se baseia nos manuais e normas de classificação de sexo e gênero, ativistas trans de todo o mundo lutam pela retirada desse “transtorno” dos manuais, afirmando que as identidades trans não são uma doença, lutando, assim, pelo direito de decidirem autonomamente sobre seus corpos. “[...] a necessidade de uma avaliação psiquiátrica e um acompanhamento regular de candidatos à modificação corporal do sexo impõe uma adaptação a modelos tradicionais de masculinidade de feminilidade”, o que exclui a diversidade dessa experiência e revela uma obstrução do direito à autodeterminação (MURTA, 2011, p.84). Para a cientista social Berenice Bento (2006), as explicações para a emergência da experiência transexual devem ser buscadas nas articulações históricas e sociais que produzem os corpos sexuados e que têm na heterossexualidade a matriz que confere inteligibilidade aos gêneros.

Paechter (2009) apresenta a ideia de fronteiras fluídas e intercambiantes entre diferentes masculinidades e feminidades:

[...] os indivíduos não precisam se comprometer com um único modo de ser, podem aceitar ou encenar diversas masculinidades e feminidades em diferentes lugares e tempos. Tal pertencimento múltiplo e fluído pode envolver o corpo de maneira que este esteja diferentemente apresentado e usado em circunstâncias diversas e em relação a identidades distintas [...] a fluidez das fronteiras internas e entre masculinidade e feminidades nos permite compreender como é possível que as pessoas concebam e experienciem a si próprias diferentemente em situações distintas, e aponta modos como *performances* (grifo do autor) semelhantes podem ser interpretadas diferentemente conforme o contexto [...] (PAECHTER, 2009, p.35).

Ao mesmo tempo, Paechter (2009) afirma que existe uma distinção básica entre homem e mulher que facilita a compreensão de nós mesmos enquanto seres humanos, de modo que, na maioria das sociedades contemporâneas, as divisões entre homem e mulher e masculino e feminino são fundamentais. As pessoas transexuais, quando afirmam existir um desacordo entre o seu sexo biológico e o sexo psicológico, demandando uma série de intervenções cirúrgicas e tratamentos hormonais para uma adequação ao sexo e gênero que afirmam pertencer, reafirmam essa distinção na nossa sociedade. No entanto, para os profissionais da Saúde que atuam no atendimento às pessoas transexuais, as formas pelas quais esse desacordo é entendido variam a depender do referencial teórico-profissional e vivencial. Mesmo para as pessoas transexuais existem diferenças com relação às necessidades emergentes desse sentimento de discordância. Toda e qualquer mudança física radical à qual um ser humano se propõe em seu corpo é digna de atenção. Existe uma tensão entre os profissionais de saúde, que decidem quais pessoas deverão ou não ser encaminhadas para as cirurgias, e essas mesmas pessoas, que reivindicam sua autonomia, seu direito de decidir sobre tais intervenções. Nesse sentido, os profissionais de saúde mental tornam-se juízes sociais para avaliar a competência das pessoas. Devido à complexidade desse tipo de avaliação, o profissional envolvido deverá ser dotado de uma personalidade íntegra, além de possuir conhecimento técnico especializado para a função (COHEN, 1999). Isso levanta a seguinte questão: quem avalia a competência dos profissionais de saúde?

Ceccarelli (2008) fala sobre a necessidade de aprofundamento da escuta dessas pessoas que se dizem transexuais, destacando o fato de que a etiologia da inadequação entre corpo anatômico e sentimento de identidade sexual não é a mesma para todos. Da mesma forma, a etiologia da adequação não é a mesma para todos aqueles que se dizem

heterossexuais, representantes do que é entendido como “normalidade” pela nossa sociedade. Cohen (1999) coloca em discussão as noções de competência e autonomia e afirma que a competência sempre está atrelada à autonomia. Esse autor questiona em que momento a sociedade passa a reconhecer um indivíduo como competente e quais os limites dessa autonomia. Na sua perspectiva, a autonomia é uma construção social, variável a depender de cada cultura. “[...] A modelação cultural também engloba, além da percepção dos sintomas, aquilo que é definido como “doença” em cada sociedade. Sabe-se que, em algumas delas, fenômenos tidos como patológicos pela medicina ocidental não são considerados sintomas [...]” (ADAM e HERZLICH , 2001, p.72). A concepção ampliada da saúde de OMS complexifica a discussão sobre a autonomia e a competência. Se saúde é mais do que, simplesmente, a ausência de doença, ou seja, se ela não se reduz ao equivalente simétrico desse termo, isto quer dizer, então, que a presença de uma doença ou patologia não exclui a saúde, bem como a ausência de doença ou patologia não a garante (COELHO E ALMEIDA FILHO, 2005). Assim, a presença ou ausência de doença ou patologia, por si só, não seria um indicador de autonomia e competência, ou de falta de ambas.

Considerando o desalinho, característico da transexualidade, entre sexo biológico e gênero, as pessoas transexuais revelam grande desconforto com relação ao nome próprio, atribuído na infância. A autoestima das pessoas transexuais fica abalada por tudo isso. A declaração de um dos participantes de nossa pesquisa sinaliza uma situação de sofrimento e desconforto, que se estende aos demais:

[...] na escola que era mais chato, eu nunca gostei de responder chamada, eu sempre dizia: pô!!! Por que isso? Por que esse nome feio? Eu sempre me referi ao meu nome civil como um nome feio. Nunca gostei dele. Só muito tempo depois de reconhecer o processo de transexualidade que eu fui me tocar onde estava o problema porque qualquer pessoa adora ouvir o seu nome, seu nome é o seu referencial, ele representa você e meu nome não me representava, por isso que eu sempre quis mais apelido. Eu sempre inventei outras formas de falar de mim, toda vez que eu escrevia alguma coisa eu usava pseudônimos.

As pessoas transexuais passam boa parte da vida utilizando-se das mais diversas estratégias para conseguir driblar as situações constrangedoras às quais são submetidas. A discriminação e as pressões familiares e sociais são fatores geradores de violência

psicológica. Em alguns casos, busca-se, por algum tempo, viver de acordo com o esperado no ambiente social e familiar, na tentativa de se proteger de situações vexatórias e de discriminação, mesmo à custa do sofrimento pelo sentimento de desconforto com o seu sexo biológico. Para os adolescentes transexuais, diferentemente dos demais, os caracteres sexuais que surgem na adolescência produzem descontentamento e incômodo. Na fase em que o desacordo com o corpo, ou mais especificamente as áreas do corpo que revelam o sexo biológico, passa a produzir sofrimento devido à sua incongruência com o sexo psicológico e o gênero a que se sente pertencer, acentua-se o desejo de um corpo que corresponda à própria identidade (SAMPAIO E COELHO, 2012).

No setor saúde e entre as pessoas transexuais, as cirurgias, ainda hoje, constituem uma questão central. Segundo Braga (2007), a pessoa transexual “deseja estar efetivamente na mesma posição em que está a mulher ou o homem; isso vai para além do artifício da aparência, migra para a ordem de uma funcionalidade do corpo (mesmo que esta também não seja atingida em sua completude) [...]”. (BRAGA, 2007, p. 120). A problemática em torno do tema não se encerra com a possibilidade ou não de realização da cirurgia e tratamentos hormonais. Tão importantes quanto são os aspectos legais com relação à troca de nome na identidade e certidão de nascimento, muitas vezes obstaculizada pela “resistência do Poder Judiciário brasileiro [...] em lidar com situações que envolvam cidadãos e cidadãs, de algum modo não enquadradas (os) na lógica heteronormativa binária de sexualidade e de gênero, a partir da qual ele opera” (SILVA JÚNIOR, 2008, p.1-2).

Em 28 de maio de 2011, O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo lançou apoio à Campanha Internacional Stop Trans Pathologization - 2012, através do Manifesto pela Despatologização das Identidades Trans (travestis, transexuais e transgêneros). A campanha objetiva que tais identidades sejam retiradas do rol dos chamados transtornos. Ainda hoje, mesmo com a portaria do SUS, a realização da cirurgia de transgenitalização não garante a retificação na certidão, como revela um outro participante de nossa pesquisa: “reconhecem você como transexual e mesmo depois da cirurgia por que não mudar o nome? Eu não quero o meu nome como ele é; eu quero um nome masculino que me represente no masculino”. Lionço (2009) afirma que, nesse contexto, a justiça social deve garantir a universalidade dos direitos humanos e sociais, assegurando-os mediante o reconhecimento e a consideração das diferenças

entre grupos sociais, que se encontram em situação de distinção e desigualdade. Nessa direção, Vieira (2000) aponta que o direito ao equilíbrio entre o corpo e a mente da pessoa transexual se traduz pela adequação entre o sexo e o prenome. Esse direito está ancorado no direito ao próprio corpo, no direito à saúde e no direito à identidade sexual, que integra um poderoso aspecto da identidade pessoal. Trata-se, portanto, de um “direito da personalidade” (VIEIRA, 2000, p.91). Na perspectiva de Vieira (2009), tal alteração faz parte da terapêutica.

De acordo com Santos (2007), se na sociedade contemporânea os sujeitos existem a partir de um corpo sexuado, então é preciso que esse corpo externalize a forma como o sujeito pensa seu sexo e seu gênero. São as roupas, cabelos, adereços corporais, jeitos e trejeitos que, cotidianamente, expressam isso, através das normas de gênero que definem, à primeira vista, quem é homem ou mulher e o quanto o masculino e/ou feminino de uma pessoa está de acordo com o esperado de seu gênero performatizado (LEITE JUNIOR, 2008). A transexualidade revela que pertencer a uma cultura regida pela heteronormatividade não basta para que suas expressões de sexo e gênero sejam submetidas e direcionadas ao que é apontado e esperado socialmente. Fica evidente que para essas pessoas a anatomia não é suficientemente capaz de subordinar a condição psíquica sexual. Nessa direção, a estreita relação entre a transexualidade e a patologia vem sendo questionada e repensada, assim como tem crescido a luta pelo reconhecimento social das múltiplas identidades de gênero.

REFERÊNCIAS

ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru, SP: EDUSC 2001. 144p.

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

BRAGA, S. **Falas do Falo: O travesti e a Metáfora da Modernidade**. 2007. 235 f. Tese (Doutorado) - Curso de Letras - linguística, Departamento de Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PLLG0388-T.pdf> > Acesso em: 20/03/2009.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1943/1990.

CECCARELLI, P.R. **Transexualismo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

COHEN, C. **Bioética e sexualidade nas relações profissionais**. São Paulo: Associação Paulista, 1999.

COHEN-KETTENIS, P. T.; GOOREN, L. J. Transsexualism: A Review of Etiology Diagnosis and Treatment. **Journal of Psychosomatic of Research**, v.46, n° 4, p.315-333, 1999.

COELHO, M.T.A.D.; ALMEIDA FILHO, N. Concepções populares de normalidade e saúde mental no litoral norte da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, Dec. 2005.

DSM IV. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

LEITE JR., J. "**Nossos corpos também mudam**": Sexo, gênero e a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico. Tese de doutorado em Ciências Sociais defendida na PUC-SP, 2009.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, v.19, n.1, p.43-63, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

MURTA, D. **A psiquiatrização da transexualidade**: análise dos efeitos do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero sobre as práticas de saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MURTA, D. **Os Desafios da despatologização da Transexualidade**: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil. Tese (DOUTORADO) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2011, 107f.

PAECHTER, C. **Meninos e Meninas**: aprendendo sobre masculinidades e feminidades. Porto Alegre: ARTMED, 2009. 192p.

SAMPAIO, L.L.P.; COELHO, M.T.A.D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface (Botucatu)** [online], v.16, n.42, p. 637-649, 2012.

SANTOS, A. S. **Corpo Educado? Percepção do risco de contrair HIV/AIDS e práticas educativas entre travestis profissionais do sexo**. (Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária - Ciências Sociais em Saúde). Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. 144 p. 2007.

SILVA JR., E.D. **A Possibilidade Jurídica de Adoção por Casais Homossexuais.**
2.ed. Curitiba: Juruá, 2006. 163 p.

VIEIRA, T.R. Adequação de sexo do transexual: aspectos psicológicos, médicos e jurídicos. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 2, n. 2, p. 88-102, jul.-dez. 2000.

VIEIRA, T.R. **Nome e sexo:** mudança no registro civil. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.