

DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS: A SAÍDA PARA UMA SOCIEDADE MAIS IGUALITÁRIA

Alicia Daniele Calaça Cavalcante¹

Carolina Alves Rosa de Araujo²

Josberto Teixeira de Almeida Neto³

Luiz Carlos de Oliveira Ferreira⁴

Thalita Carla de Lima Melo⁵

Psicologia



**cadernos de
graduação**

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar teoricamente o que é a identidade de gênero e as discussões sobre a despatologização da transexualidade por meio de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. A falta de informação e compreensão na diversidade de gênero promove exclusão das pessoas que não se encaixam no modelo binário, feminino ou masculino. No caso dos transexuais a intolerância e o preconceito tomam uma proporção ainda maior, onde a discriminação começa no âmbito familiar, enraizado dentro de uma sociedade de elementos morais contraditórios. Para composição das discussões sobre o tema, foi realizada pesquisa qualitativa e entrevista semiestruturada, onde foi utilizada gravação das falas da psicóloga entrevistada e consentimento do uso deste material por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que garantiu sigilo e confiabilidade dos dados coletados.

PALAVRAS-CHAVE:

Despatologização. Diversidade. Gênero. Transexualidade.

ABSTRACT

This article aims to theoretically present what is gender identity and discussions on depathologization of transexuality through literature and field research. The lack of information and understanding on gender diversity promotes exclusion of people who do not fit the binary male or female model. In the case of transsexuals intolerance and prejudice take an even greater proportion, where discrimination starts in the family, rooted in a society of conflicting moral elements. For composition of the discussions on the subject, we conducted a qualitative research and semi-structured interview, which was used recording the statements of the interviewed psychologist and consent of the use of this material through the IC (Informed Consent and Informed) which guaranteed confidentiality and reliability of data collected.

KEYWORDS

Depathologization. Diversity. Gender. Transexuality.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo apresentar teoricamente o que é a identidade de gênero e as discussões sobre a despatologização da transexualidade por meio de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. Em tempos de discussões sobre gênero muitos confundem homens com traços femininos como gays, e mulheres que não tem vaidade ou usam roupas masculinas como lésbicas, mas a identidade de gênero está muito além deste preconceito. O conceito de gênero independe do sexo biológico e as diferenças relacionadas ao sexo estão inseridas culturalmente na sociedade, qualquer mudança de papel que não condiz com sexo biológico já se associa com algo que não se encaixa, ou é definido como uma patologia.

Para assegurar seus direitos no Processo Transexualizador, o indivíduo tem que se declarar doente. Muitos temem, caso a transexualidade não seja considerada uma doença, perder seus direitos já garantidos, como acesso a cirurgia de redesignação de sexo e acompanhamento por equipe multidisciplinar. Existe ainda, um grande abismo nas questões entre teoria e a prática em relação à despatologização. Neste sentido, as discussões que norteiam este trabalho reitera a importância de uma mudança de paradigmas em todas as esferas da sociedade, no que diz respeito aos direitos já conquistados pelos trans, a despatologização de gênero, bem como os projetos de lei e as leis existentes que asseguram liberdade, dignidade e igualdade de direitos.

Como se percebe, a patologização das identidades trans como transtorno mental exclui os direitos desses indivíduos, uma vez que identidade de gênero não constitui transtorno mental, sendo assim se faz necessário, que as políticas públicas mudem, entretanto que assegure o direito, mantendo em perspectiva a necessidade de atenção integral à saúde de transexuais, bem como, que os psicólogos pratiquem os

princípios do código de ética da profissão, se capacitem para promover um atendimento de qualidade integral, sem preconceitos, discriminação e negligência, garantindo que a assistência médica e psicológica às pessoas trans, não sejam condicionados a um diagnóstico mental. Além disso, se faz imprescindível um maior interesse dos acadêmicos do curso de Psicologia e da sociedade em geral em discutir questões relacionadas à inclusão social das pessoas trans e o respeito às diferenças.

2 METODOLOGIA

O presente artigo traz consigo uma abordagem dialética, buscando a análise e a contraposição de realidades, confrontando elementos conflitantes, compreendendo o papel desses elementos como um fenômeno. Neste caso, contestar a patologização das identidades trans como transtornos mentais, uma vez que essas identidades são outras formas de diversidade de gênero.

O trabalho investiga fatores históricos, sociais e culturais que atuaram tanto na construção de estereótipos, estigmas, preconceitos e violência contra os indivíduos de identidade trans, quanto os fatores e movimentos que vem sendo gerados como instrumentos de luta contra o preconceito e repressão.

As informações obtidas acerca das gerações antepassadas de sujeitos transexuais e travestis, e das gerações atuais, foram comparadas de maneira que constatarem os desafios e as conquistas de cada geração, embora ainda haja muito pelo que lutar.

Para obter tais informações foi necessária a realização de uma revisão bibliográfica em diversas plataformas, como o Google Acadêmico e Scielo, bem como a consulta de materiais de reportagens, discussões a respeito do assunto, projetos de lei, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), o Código Internacional de Doenças (CID), foi utilizada, também, pesquisa de campo, onde foi utilizado o recurso da entrevista semiestruturada com a finalidade de realizar uma pesquisa descritiva sobre o assunto, levantando dados e abordando os fatores qualitativos acerca do tema. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual a entrevistada, uma psicóloga atuante no tema abordado, autorizou a gravação de suas falas e publicação da mesma.

A entrevista almejou a disseminação de conhecimento e quebra de preconceitos, estigmas e estereótipos criados pela sociedade desinformada e conservadora, que infelizmente se fazem presente em nossa realidade.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 CONCEITO DE GÊNERO

Historicamente, o uso da palavra gênero teve disseminação no século passado por movimentos feministas que queriam que seus direitos de igualdade e respeito fossem assegurados independentes do sexo. Posteriormente, movimentos sociais

Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT), hoje Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBTTT) passaram a usar o termo “gênero” para o uso de sua identidade, ou seja, como eles se reconhecem independente de sexo, pois o gênero está atribuído ao papel que o indivíduo tem na sociedade e como ele se reconhece.

Gênero se refere a formas de se identificar e ser identificada como homem ou como mulher. Orientação sexual se refere à atração afetivossexual por alguém de algum/ns gênero/s. Uma dimensão não depende da outra, não há uma norma de orientação sexual em função do gênero das pessoas, assim, nem todo homem e mulher é “naturalmente” heterossexual. (JESUS, 2012 p.12)

As diferenças relacionadas ao sexo estão inseridas culturalmente na sociedade. Desde a concepção da gravidez já se cria uma atmosfera de itens para meninos e meninas, neste padrão criado, qualquer mudança de papel que não condiz com sexo biológico já se associa com algo que não se encaixa, ou definido como uma patologia. Entretanto o que parece ser natural, nada mais é do que representações construídas na sociedade que vivemos, onde foi estabelecido papéis femininos e masculinos.

3.2 CONCEITO DE TRANSEXUAIS E TRANSGÊNEROS

Segundo o dicionário Aurélio ([ON-LINE]), o transexual pode ser considerado como: “Relativo à transexualismo; que ou quem tem o sentimento de pertencer a um sexo com que não nasceu cujas características físicas deseja possuir ou já possui através de meios médico-cirurgião”.

Em outras palavras, o transexual é o indivíduo que tem vontade de ser aceito e viver como sendo o sexo oposto. *Trans* vem do latim e significa do outro lado, algumas pessoas gostam de serem representadas por transgênero outras por transexual ou só trans e cabe a todos respeitar esta representação.

A falta de informação e compreensão na diversidade de gênero promove exclusão das pessoas que não se moldam no feminino ou masculino, no caso dos transexuais, fica ainda pior, pois para uma grande parcela da sociedade eles são invisíveis, marginalizados, vítimas de violências tanto verbais como físicas, não conseguem empregos e muitas vezes têm que se prostituir para prover suas necessidades básicas. Há também um grande desafio para as pessoas trans em aceitar que desde cedo sentem que existe algo diferente, muitas vezes não tendo acolhimento dos familiares, têm dificuldade em se encaixar e até mesmo de se identificar trans.

Gênero não é sinônimo de sexo (masculino ou feminino).
As relações de gênero correspondem ao conjunto de

representações construído em que cada sociedade, ao longo de sua história, para atribuir significados, símbolos e diferenças para cada um dos sexos. (AUAD, 2006, p. 21).

Uma criança pode ter nascido com órgãos genitais femininos e por isto a família atribuiu-lhe o gênero feminino, mas quando cresceu esta mesma menina começa se descobrir como menino, ou seja, apesar ter todos os órgãos femininos ela se identificava como gênero masculino.

Segundo Louro (1997 p. 26-27):

O que importa aqui considerar é que — tanto na dinâmica do gênero como na dinâmica da sexualidade — as identidades são sempre construídas, elas não são dadas ou acabadas num determinado momento. Não é possível fixar um momento — seja esse o nascimento, a adolescência, ou a maturidade — que possa ser tomado como aquele em que a identidade sexual e/ou a identidade de gênero seja “assentada” ou estabelecida. As identidades estão sempre se constituindo, elas são instáveis e, portanto, passíveis de transformação.

A identidade de gênero está relacionada à construção social, e muitas definições vistas como naturais foram construídas ao longo do tempo e repetidas, estão enraizadas, o que muitas vezes confunde a sociedade, como por exemplo, as meninas brincam com bonecas e meninos com bola, são representações construídas ao longo do tempo, ou mesmo, a cor rosa é para meninas e o azul para meninos.

3.3 TEORIA QUEER COMO REPRESENTAÇÃO CULTURAL DE UMA MINORIA

Sabat (2003) pontua que durante muito tempo, a palavra Queer funcionou como fonte de xingamento para homossexuais. Entretanto, gays e lésbicas, num intuito de pegar as armas do inimigo para atacá-lo, apropriaram-se desse termo a fim de representar a diferença que não quer ser assimilada ou tolerada.

O inconsciente freudiano, a construção da sexualidade discutida por Foucault e a desconstrução derridiana são os principais pressupostos que concedem respaldo à teoria queer (SABAT, 2003).

Miskolci (2009) pontua que a teoria Queer surgiu nos anos 1980, em oposição crítica aos estudos sobre minorias sexuais e gênero. Essa corrente teórica ganhou reconhecimento a partir de algumas conferências em Universidades da Ivy League, nas quais tinham como objeto de análise a dinâmica da sexualidade e do desejo na organização das relações sociais.

Uma das coisas que permeou na relação entre a teoria Queer e a sociologia foi o estranhamento, pelo fato de que as ciências sociais tratavam a ordem social como sinôni-

mo de heterossexualidade. Logo, os estudos sobre minorias culminavam na manutenção e naturalização da norma heterossexual. Os primeiros teóricos Queer rejeitaram a lógica minorizante desses estudos, a fim de integrar uma teoria que questionasse tais parâmetros normalizadores responsáveis por marcar a sociologia canônica (MISKOLCI, 2009).

O autor ainda norteia o fato de que os estudos, teóricos e metodológicos, surgiram de um encontro de uma área da filosofia em conexão com estudos pós-estruturalismo francês, onde houve uma problematização de sujeito, identidade, agência e identificação. O sujeito era visto de forma mecanicista e reducionista (visão cartesiana), porém, essa ideia foi rompida a partir do surgimento do pós-estruturalismo onde agora o sujeito passou a ser encarado como provisório, circunstancial e cindido, ou seja, separado (MISKOLCI, 2009).

Vale ressaltar que Foucault e Derrida foram de grande influência para os teóricos Queer. No primeiro volume de história da sexualidade, Foucault (2005) rompeu com a hipótese repressiva, que motivava os estudos na década de 1970, afirmando assim que a sexualidade não é proibida, mas produzida por meio de discursos. Ao discorrer sobre o homossexual, "ele mostrou que identidades sociais são efeitos da forma como o conhecimento é organizado e que tal produção social de identidades é "naturalizada" nos saberes dominantes" (MISKOLCI, 2009, p. 153). Assim, a sexualidade foi regulada e normalizada podendo assim ser enquadrada em aceitável e perversa.

A contribuição de Derrida pode se resumir no conceito de suplementaridade e à perspectiva metodológica da desconstrução. "A suplementaridade mostra que significados são organizados por meio de diferenças em uma dinâmica de presença e ausência" (MISKOLCI, 2009, p. 153). Já em relação à sua perspectiva, Derrida pontua uma dependência que a heterossexualidade tem em relação à homossexualidade, ou seja, o homem homofóbico só pode se mostrar contra aquilo que ele não é, no caso, gay.

Os principais teóricos Queer não deixam de lado a heteronormatividade, mas a estudam como aparato do poder e força normalizadora e impulsionalizadora da ordem social, ou seja, o foco dos teóricos está no estudo do percurso da heteronormatividade, tanto na homofobia materializada e controle das relações íntimas entre pessoas de mesmo sexo, quanto na padronização heteronormativa dos homo orientados (MISKOLCI, 2009).

Para Santos (2005), a teoria Queer propõe o reconhecimento amplo do seu significado totalmente passível de contestação. Essa abordagem também encoraja o aparecimento de diferenças, bem como a criação de uma cultura que visa o acolhimento da diversidade, a autora ainda afirma que a teoria Queer reforça a dicotomia hétero/homo, as considerando como pedras angulares das identidades sexuais. Também é postulado que os pressupostos da teoria Queer permitem novas abordagens de fenômenos sociais que são úteis tanto às ciências sociais, quanto à sociologia.

3.4 TRANSEXUALIDADE X DSM-V – UM DILEMA

O indivíduo transgênero apresenta desejo de viver e ser aceito como alguém do sexo oposto, esse desejo pode ser acompanhado por um sentimento de mal-estar e de inadequação ao seu sexo anatômico primário (nascença). Geralmente, há um grande

desconforto em relação a sua genitália e aos seus caracteres sexuais, uma vez que este indivíduo não se identifica psicologicamente como um sujeito parte deste gênero.

A partir desses conhecimentos, várias discussões foram realizadas acerca do tema, tendo início em meados da década de 1960, pelo endocrinologista alemão Harry Benjamin, o qual afirmava que cirurgia de transgenitalização era a única alternativa terapêutica possível para essas pessoas. Essas discussões foram fruto da necessidade de se questionar os papéis e lugares destinados às mulheres e aos homens de acordo com os pressupostos sobre a natureza do gênero, até a atualidade na qual há várias reflexões sobre despatologização da transexualidade.

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, em 28 de maio de 2011, apoiou à Campanha Internacional *Stop Trans Pathologization* – 2012, por meio do Manifesto pela Despatologização das Identidades Trans (travestis, transexuais e transgêneros). A campanha tem como objetivo a retirada destas identidades da classe de transtorno na versão do DSM-V e do CID 11, entretanto, existe uma preocupação de, caso isso ocorra, o Estado venha a se desobrigar de custear as cirurgias de modificações corporais e outros tratamentos, como, por exemplo, o tratamento hormonal (BENTO, 2011).

Em 22 de fevereiro de 2013, com base na literatura científica visitada e nas Resoluções do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e do Conselho Federal de Medicina, foi proposto que:

- O adolescente com transtorno de identidade de gênero deve ser assistido em centro dotado de estrutura que possibilite o diagnóstico correto e a integralidade da atenção de excelência, que garanta segurança, habilidades técnico-científicas multiprofissionais e suporte adequado de seguimento;
- Essa assistência deve ocorrer o mais precocemente possível, iniciando com intervenção hormonal quando dos primeiros sinais púberes, promovendo o bloqueio da puberdade do gênero de nascimento (não desejado);
- Aos 16 anos, persistindo o transtorno de identidade de gênero, gradativamente deverá ser induzida a puberdade do gênero oposto. Para os jovens, a administração de 17 β estradiol oral (hormônio feminino) e para as jovens, a de testosterona intramuscular (hormônio masculino), conforme os protocolos detalhados no corpo deste parecer (CONSELHO..., 2013).

Ainda no mesmo ano os deputados Jean Wyllys e Érika Kokay, baseados na lei de identidade de gênero argentina, apresentaram o Projeto de Lei 5002/2013 João W. Nery – Lei de Identidade de Gênero, que dispõe sobre o direito à identidade de gênero e propõe a alteração do artigo 58 da Lei 6.015 de 1973. A nova Lei propõe o reconhecimento e o tratamento de toda pessoa de acordo com sua identidade de gênero e identificada dessa maneira nos instrumentos que creditem sua identidade pessoal, assegurando, também, a continuidade jurídica da pessoa, por meio do número de identidade e do registro civil das pessoas naturais e sua notificação aos órgãos competentes, garantindo o sigilo do trâmite.

Segundo Bento e Pelúcio (2012), se engajaram mais de 100 organizações e quatro redes internacionais na África, Ásia, Europa, América do Norte e do Sul na campanha pela retirada da transexualidade do DSM e do CID.

As mobilizações se organizam em torno de cinco pontos: 1) retirada do Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) do DSM-V e do CID- 11; 2) retirada da menção de sexo dos documentos oficiais; 3) abolição dos tratamentos de normalização binária para pessoas intersexo; 4) livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem a tutela psiquiátrica); e 5) luta contra a transfobia, propiciando a educação e a inserção social e laboral das pessoas transexuais. (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 537).

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a décima primeira edição da Classificação Internacional de Doenças (CID) não mais implicam a transexualidade como um transtorno de identidade de gênero. Entretanto o DSM-V mantém a “disforia de gênero”, que embora não seja tida como um transtorno mental está vinculado à angústia sofrida por uma pessoa que não se encontra identificada com o seu sexo anatômico de nascença.

3. 5 A PSICOLOGIA E A DESPATOLOGIZAÇÃO DE GÊNERO

O Conselho de Psicologia, historicamente vem buscando a promoção e a garantia dos Direitos Humanos. E isso foi demonstrado por meio da Resolução CFP nº 001/99, publicada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), normatizando a atuação dos psicólogos em relação à questão da orientação sexual, afirmando que a homossexualidade não é uma doença, distúrbio ou perversão.

A Psicologia é uma ciência que lida com a sexualidade humana, e a Psicologia é frequentemente chamada para responder sobre o tema. A Resolução nº 001/99 coloca o compromisso ético dos psicólogos em contribuir para a extinção do preconceito contra lésbicas, gays e bissexuais. Mas, travestis, transexuais e transgêneros também são vítimas de tal discriminação.

O que faz a Psicologia se sentir na necessidade de refletir sobre o tema e se posicionar. Como foi publicada na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, OMS, 1993), incluindo os “transtornos da identidade sexual” (F64), como o “travestismo” e o “transexualismo”, o sufixo “ismo” está relacionado à patologia. Bem como, atualmente, a transexualidade ainda é classificada como transtorno de identidade de gênero pelas mais recentes versões do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM - IV, APA, 1994; DSM-IV-TR, APA, 2000).

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) vem alterando o termo usado para “disforia de gênero”, porém, independente do termo utilizado, acredita-se que o principal recurso terapêutico seja a adequação cirúrgica da anatomia do gênero. Berenice Bento diz que:

Definir a pessoa transexual como doente é aprisioná-la, fixá-la em uma posição existencial que encontra no próprio indivíduo a fonte explicativa para os seus conflitos,

perspectiva diferente daqueles que a interpretam como uma experiência identitária, é um desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece a inteligibilidade dos gêneros no corpo. (BENTO, 2008, p. 16).

A falta de políticas públicas voltadas às pessoas transexuais que estão a espera do, tão demorado, processo transexualizador acabam sofrendo consequências diversas. Em face da realidade vivenciada, pela escolha de vida e escolha sexual, a saída dos transexuais de casa é constante, pois na maioria das vezes, acabam sendo expulsos pela sua família, parando de estudar e conseqüentemente, não conseguem mais empregos, ficam excluídas socialmente. Sem alternativas, busca-se o Poder Judiciário para solicitar mudança do nome e do sexo (BENTO, 2008, p. 10).

O processo transexualizador e o processo pelo qual a pessoa transgênero passa, de forma geral, para que seu corpo adquira características físicas do gênero com o qual se identifica. Pode ou não incluir tratamento hormonal, procedimentos cirúrgicos variados (como mastectomia, para homens transexuais) e cirurgia de redesignação genital/sexual ou de transgenitalização. (JESUS, 2012, p. 30).

O Estatuto da Diversidade Social em seu Art. 44, busca garantir aos transexuais que possuem identidade de gênero distinta do sexo morfológico o direito ao nome social, pelo qual são reconhecidos e identificados em sua comunidade.

Todo indivíduo tem direito, diz Tereza Vieira (2011, p. 187) a proteção psicossomática de sua identidade sexual, adequando a identidade física a identidade psíquica. O sexo psíquico é imutável, ou seja, aquele sexo em que a pessoa sente verdadeiramente pertencer. Assim deve o Registro Civil expressar essa adequação, pois a sexualidade e a identidade residem principalmente no cérebro.

Como foi publicado em um dos debates sobre o assunto no Conselho Regional de Psicologia-SP, a patologização das identidades trans fortalece estigmas, fomenta posturas discriminatórias e contribui para a marginalização das pessoas. A “doença” trans é social: é a ausência de reconhecimento destas pessoas como cidadãs, é a ausência de reconhecimento de seu direito de existir, de amar, de desejar e de ser feliz. Retirar o rótulo de “doente mental” das pessoas trans, significa devolver a elas uma potência perdida da ideia de que são “seres desviantes”, proporcionando uma abertura para que possam se apropriar de suas identidades e desenvolver sua autonomia. Para isto seria necessário rever todo o conceito dentro do CID 10, dando um maior amparo ao processo transexualizador no Sistema único de Saúde, sem diagnosticar a transexualidade como um transtorno.

Com isso, o papel do Psicólogo vem se mostrando de extrema importância para a despatologização das identidades trans, e isso vêm sendo abordado pelo CFP durante os últimos anos, como afirmou o psicólogo Marco Aurélio Prado em um debate do CFP (2014) acerca do tema, “trabalhamos para melhorar o acesso aos direitos, à

saúde e ao bem-estar da população LGBT. No CFP, temos uma pauta que é incrementar os diálogos sobre o tema, pensar em fóruns regionais que reúnam profissionais”.

4 ANÁLISE DE DADOS

As questões relativas aos corpos e ao comportamento sexual integram há tempos as preocupações da religião e da filosofia moral e em época menos distantes passaram a ser foco de atenção generalizada de especialistas da medicina. Foram os discursos médicos e das ciências psiquiátricas e psicológicas que delimitaram a fronteira entre o que é normal e o patológico no campo das identidades sexuais, estabelecendo-se uma necessidade de compatibilidade entre a identidade de gênero e a anatomia.

Negreiros e Carneiro (2004) abordam que os papéis, masculino e feminino, desde cedo são pertinentes dentro da família, para cada qual existem aprovações, proibições e restrições tais quais são aprendidos e transmitidos ao longo de gerações, ou seja, ao longo do tempo, o indivíduo vai aprendendo diferenças psicossociais entre menino e menina que lhes são postuladas desde a mais tenra idade. Já a sociedade prega os padrões de comportamento que crianças devem exercer: agressividade, independência e dominação para os meninos e dependência e submissão às meninas.

A psicóloga entrevistada apontou que “a construção vai ser influenciada pela sociedade e também pelos estereótipos que a gente já tem”. Podem-se observar esses estereótipos, historicamente e discursivamente, em todos os âmbitos sociais, eles vêm para intervir e modelar a identidade do sujeito. As noções de feminino e masculino são mantidas porque meninas e meninos inclinam-se a observar e imitar mais os seus iguais do que pessoas do sexo oposto (NEGREIROS; CARNEIROS, 2004).

Envolvendo a família foi pontuado que quando a família não fornece subsídio a essas pessoas, a maioria beira à prostituição, porém, segundo a psicóloga:

Atualmente existe uma população trans que está fugindo um pouco desse paradigma, são pessoas que geralmente estão sendo acolhidas pela família, pessoas que por isso conseguem terminar seus estudos, pessoas que tem algum suporte financeiro e que por isso tem alguns privilégios.

É digno de nota que a dificuldade que psicólogos encontram para efetuar seu ofício é vasta. O tabu é um dos problemas que as pessoas têm – em relação à sexualidade e mais ainda relacionado a gênero e também não se podem esquecer-se do desconhecimento e as dúvidas que muitos têm – incluindo profissionais da área de psicologia, em suma, o assunto é “revestido de polêmica” devido à multiplicidade de crenças e valores (BEIRAS; TAGLIAMENTO; TONELIS, 2005). A psicóloga elucida:

Quando eu estava realizando minha pesquisa vi que tinha várias dificuldades para os travestis e transexuais acessarem

políticas públicas [...] esses embates do Estado nem sempre favorece os travestis e transexuais e isso é muito difícil para a gente continuar um trabalho que sempre tem que está na luta para levar à diante essa questão.

A psicologia tem um compromisso social referente à redução de estigmas e preconceitos com essas comunidades, dentro dessa temática é pontuado pela entrevistada que: “Existe uma ignorância muito grande, por que com relação à sexualidade é um assunto que a gente vem discutindo há algum tempo, mas com relação a gênero, até mesmo durante a graduação quase ninguém entendia e tinha alguns equívocos”.

Sabe-se que existe a resolução 01/99 do CFP que coloca os psicólogos diante de um dever ético voltado para as comunidades homossexuais, isso mostra que a psicologia, no geral, está voltada ao compromisso relacionado aos direitos humanos. Porém, há uma carência em se posicionar diante de questões voltadas à discriminação de transexuais. A entrevistada continua:

“Ainda existe aquela famosa frase que é repetida nos quatro cantos [...] que a pessoa trans é um homem preso dentro de um corpo de mulher ou uma mulher presa dentro do corpo de um homem [...] a psicologia ainda se reproduz muito esse discurso e eu acho que está havendo um movimento muito importante dentro da psicologia no sentido de promover estudos e pesquisas, enfim, vir a campo mesmo para compreender melhor esses sujeitos e pensar através do viés dos Direitos Humanos e não da patologização como costuma ser.

Ao ser questionada sobre até que ponto os psicólogos estão preparados para tratar das questões de gênero, a entrevistada responde: “Eu acho que depende de qual área, na saúde eu vi que tem andado um pouco mais em relação à sexualidade, em relação de gênero como você pode ver aqui, o pessoal não conhecia a questão da despatologização”.

Ainda neste contexto, foi levantada a questão sobre como ela tem visto a atuação da Psicologia diante da diminuição de estigmas e estereótipos de gênero:

Com relação à atuação da psicologia é meio que uma cordabamba, porque muitos na atuação reforçam os estigmas e estereótipos, mas outros tentam diminuir os mesmos, muito guiados pelo CFP e estudos da academia e também por questões próprias, por entender que não se trata de patologia... e um crime.

Também é levantada a deficiência que a Psicologia encontra no campo da Psicologia Escolar, pois ela vem atuando de forma errada sobre essas ques-

tões, como aborda a entrevistada: “Ao invés de atuar com o aluno que chocou pessoas por ir de batom para escola, a psicologia escolar deveria atuar com quem enviou esse aluno para ela”.

Em questões abordadas sobre o apoio psicológico para as pessoas que fazem a cirurgia do processo transexualizador, foi levantado pela entrevistada: “o essencial primeiro é fazer aquela pessoa entender o porquê dela fazer essa cirurgia e se ela está realmente preparada para enfrentar toda a violência que ela passará no SUS para finalmente chegar nessa cirurgia”.

Outro ponto importante é a questão sobre o “medo” das pessoas de identidades trans de perder os seus direitos caso a despatologização aconteça.

A despatologização ainda não é unânime dentro do movimento de travestis e transexuais, isso por que parte do movimento teme que, ao se retirar a transexualidade da Classificação Internacional de Doenças (CID), se perca o acesso que existe hoje no Sistema Único de Saúde (SUS). Elucidou a entrevistada:

Esse argumento existe na verdade para manter essa patologização de forma errônea, se a gente despatologizar o SUS não vai ser mais obrigado a realizar esse procedimento, só que assim é um desrespeito a um desconforto daquele sujeito com aquele corpo, não necessariamente a uma patologia. E que na realidade, se o SUS tem a prerrogativa de que trabalha com a prevenção da saúde, então não precisa nos patologizar para que sejamos atendidas no sistema público de saúde.

A psicóloga também levanta a questão de que a Psicologia ao mesmo tempo em que tem seu papel importante com movimentos dentro do CFP para essa despatologização, ela também tem um protagonismo imenso dentro da patologização das pessoas que são consideradas desviantes de gênero. Apontou a entrevistada:

A psicologia tem se complicado demais nesse papel de emitir laudos, emitir pareceres sobre sujeitos que ela mal conhece, alegando patologias que nem sempre existe. E é dessa forma que a psicologia tem contribuído terrivelmente para a patologização de gênero.

É perceptível a necessidade de reavaliações em geral na forma que a Psicologia e principalmente os Psicólogos tem tratado esse assunto. Esclareceu à psicóloga:

O psicólogo é para além do atendimento, para além da atuação no campo da patologização tem esse papel de fazer repensar essa diversidade, essa pluralidade de pensar que existem sujeitos de diversos gêneros, diversas sexualidades e infelizmente a Psicologia não tem enxergado muito esse papel dela.

Sendo assim, não se pode negar que a transexualidade relaciona-se com gênero e não poderia estar em um rol de doenças, estando patologizada como doença mental. Nas breves considerações aventadas acima, reputa-se, no atual momento, que a condição de transexualidade não é e não pode mais ser considerada uma doença.

5 CONCLUSÃO

Ao se retirar o estigma da patologização, promove-se no seio da sociedade, que a transexualidade é uma questão de gênero e não de doença. Os movimentos contra a patologização defendem uma regulamentação de acesso a saúde promovendo um atendimento de qualidade integral, sem preconceitos, discriminação e negligências. Defende ainda uma mudança na ótica o processo transexualizador, pois vivemos numa realidade onde uma pessoa que não se reconhece no gênero atribuído a infância se declare doente mental para conseguir assistência à saúde, quando o mesmo não acontece com as inúmeras cirurgias plásticas que são realizadas sem acompanhamento algum na população mundial, muitas delas por vaidades.

A partir das fontes utilizadas e confrontando dados coletados, conclui-se que ainda existe um grande caminho a seguir nas questões referentes à despatologização do gênero. As práticas patologizantes fortalecem estigmas discriminatórios e para uma mudança é preciso discussões, visibilidade pública, mobilizações em todas as esferas da sociedade. No campo da psicologia, precisa-se de um maior posicionamento ético dos profissionais nas questões relacionadas às imposições médicas que caracterizam o sofrimento das pessoas trans. O psicólogo que não questiona as condições impactantes que estes indivíduos estão sofrendo enquanto ser humano está de certa forma, fomentando a dor para estes sujeitos que possuem rótulo de doença mental. As questões dos direitos humanos, acima de tudo, sempre devem estar voltadas à área da psicologia.

Enquanto acadêmicos, devemos fazer uma reflexão quanto ao curso que escolhemos, se estamos preparados para dar assistência livre de pré-julgamentos morais e religiosos que possam excluir as minorias. A despatologização não é só uma luta dos trans, mas sim de toda sociedade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN Psychiatric Association (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-IV. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

AMERICAN Psychiatric Association (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**: DSM-IV-TR. 4.ed. Arlington: Publishing, 2000.

AUAD, Daniela. **Educar meninas e meninos**: relações de gênero na escola. São Paulo: Contexto, 2006.

BEIRAS, A; TAGLIAMENTO, G; TONELIS, M.J.F. **Revisitado seus próprios valores:** trabalhando sobre sexualidade e gênero junto a educadores. v.2, n.3, 2005

BENTO, B. **A reinvenção do corpo:** sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2008.

BENTO, B. Luta globalizada pelo fim do diagnóstico de gênero? In: SANTOS, L.H.S.; RIBEIRO, P.R.C. (Org.). **Corpo, gênero e sexualidade:** instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida. Rio Grande: FURG, 2011. p.89-108. Disponível em:

<http://www.corpogeneroesexualidade.furg.br/arquivos/v_seminario_corpo_genero_sexualidade.pdf#page=89>. Acesso em: 2 abr. 2016

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem.**, v.20, n.2, Florianópolis, ago. 2012.

BLOG ENSAIO DE GÊNERO. Disponível em: <<https://ensaiosdegenero.wordpress.com/2012/09/17/o-que-sao-pessoas-cis-e-cissexismo/>> Acesso em: 1 abr. 2016

CONSELHO Federal de Medicina. **Parecer CFM no 8/13.** Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/8_2013.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2016.

CONSELHO Federal de Medicina. **Despatologização trans: debate mobiliza categoria.** 2014. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/debate-sobre-despatologizacao-trans-mobiliza-categoria/>>. Acesso em: 2 abr. 2016.

CONSELHO Federal de Psicologia. **Despatologização das identidades trans e travestis.** Disponível em: <<http://www2.cfp.org.br/aovivo/despatologizacao>>. Acesso em: 22 maio 2016.

CONSELHO Federal de Psicologia. **Resolução nº 001/99,** de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2016.

CONSELHO Federal de Psicologia. **Manifesto pela despatologização das identidades trans.** São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=365>. Acesso em: 2 abr. 2016.

DICIONÁRIO Virtual Aurélio. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/transexual>>. Acesso em: 1 abr. 2016.

DSM V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ESTATUTO da Diversidade Sexual. **Estatuto da Diversidade Sexual**. Anteprojeto, p.6. Disponível em: <<http://www.direitohomoafetivo.com.br/uploads/5.%20ESTATUTO%20DA%20DIVERSIDADE%20SEXUAL%20-%20texto.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2016.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio On-line**. Disponível em <<https://dicionariodoaurelio.com/transsexual>>. Acesso em: 2 abr. 2016

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. São Paulo: Graal, 2005.

JESUS, J.G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília, 2012.

LOURO, G.L. **Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis-RJ: Vozes, 1997.

LOURO, G.L. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica. Resenha de: SABAT, R. Uma viagem pós-moderna. Resenhas educativas. 2005.

MISKOLCI, R. A teoria queer e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**, n.21, Porto Alegre, 2009. p.150-182.

NEGREIROS, T.C.G.M; CARNEIRO, T.F. Masculino e feminino na família contemporânea. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, RJ, Ano 4N, 1 semestre, 2004.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde – OMS. **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID – 10**. Artes Médicas: Porto Alegre, 1993.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde – OMS. **Classificação estatística Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde- Décima revisão- CID 10**. Disponível em: <<http://calvados.c3sl.ufpr.br>>. Acesso em: 3 abr. 2016.

SABAT, R.F.R. **Filmes infantis e a produção performativa da heterossexualidade**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto alegre, 2003.

SANTOS, A.C. **Heteroqueers contra a heteronormatividade: notas para uma teoria queer inclusiva**. Centro de estudos sociais, Oficina do CES. 239, 2005.

SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos.; RIBEIRO, Paula Regina Costa (Org.). **Corpo, gênero e sexualidade:** instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida: Rio Grande: FURG, 2011, 154p. Disponível em: <<http://www.sexualidadeescola.furg.br/phocadownload/5%20seminrio.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2016.

VIEIRA, T.R. **Bioética e direito.** 5.ed. São Paulo: Jurídica Brasileira, 2011.

WYLLYS, J.; KOKAY, E. Projeto de Lei 5002/2013 João W. Nery - **Lei de Identidade de Gênero.** Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>> Acesso em: 2 abr. 2016.

Data do recebimento: 14 de Agosto de 2016

Data da avaliação: 30 de Agosto de 2016

Data de aceite: 30 de Agosto de 2016

1 Acadêmico do Curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.

E-mail: aliciacavalcante@gmail.com

2 Acadêmico do Curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.

E-mail: carolinaalrosa@hotmail.com

3 Acadêmico do Curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.

E-mail: josbertotxpsi@hotmail.com

4 Acadêmico do Curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.

E-mail: www.luix-men15@hotmail.com

5 Psicóloga e Docente no Curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL.

E-mail: thalitalima@gmail.com