

(DES)PATOLOGIZAÇÃO: POSSIBILIDADES NAS EXPERIÊNCIAS TRANS NO SUS

Ana Valéria Salza de Vasconcelos¹

Resumo: Este trabalho analisa os pressupostos e implicações da utilização do diagnóstico de “Transtorno de Identidade de Gênero”, tal como descrito no DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), como condição de acessibilidade ao processo transexualizador no SUS. Para tanto, abordaremos os princípios da integralidade, do acesso e da equidade em consonância com as contribuições teóricas de Michel Foucault e Judith Butler, no campo da filosofia, bem como, de autores contemporâneos situados no campo de estudo dos gêneros e sexualidade. Desta forma, compreendemos a patologização como um entrave a questão do acesso à saúde da população trans, mesmo com as ditas mudanças nos manuais psiquiátricos. Pois, apesar do avanço das tecnologias biomédicas, sujeitos trans são considerados incapacitados juridicamente de decidirem sobre quais modificações podem ser feitas em seus corpos, seja através de cirurgia seja através de hormônios.

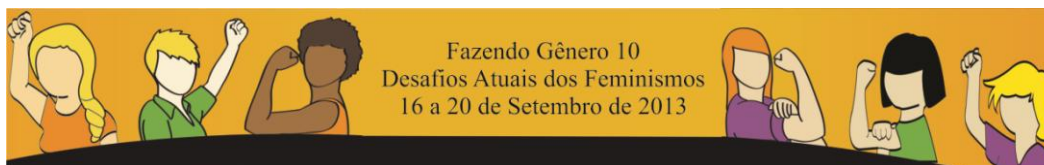
Palavras-chave: Transexualidade. Saúde. Políticas públicas.

Podemos perceber através de vários textos recentes da produção científica brasileira, como se deu a construção da transexualidade através da história, da segunda metade do século XX até os dias de hoje. Além de todos os estudos científicos e acontecimentos médicos que permitiram o desenvolvimento do conceito de transexualidade, aqui levaremos em consideração a parte dessa história que transformou um conceito tão recente em uma doença.

A mídia teve grande papel na popularização da transexualidade, quando ainda nos anos 1950, divulgou massivamente, principalmente nos Estados Unidos, a história de Christine Jorgensen (LEITE JR., 2011). Nascido George W. Jorgensen e ex-combatente das Forças Armadas Norte Americana, realizou sua mudança de sexo na Dinamarca. Apesar de todas as manchetes de jornal, esse tipo de intervenção ainda era difícil e rudimentar, mas possível. Nas novas jornadas empreendidas pela medicina, principalmente pela endocrinologia, gostaria de destacar o papel do médico Henry Benjamin, alemão radicado nos Estados Unidos e que viria a se tornar figura de grande relevância para a construção da história da transexualidade (LEITE JR., 2011).

Quando convocado para debater o caso de Christine Jorgensen, Benjamin já possuía alguns anos de experiência com pessoas trans. Em sua publicação de 1953 no *International Journal of Sexology* (V. 7, nº 1) o artigo “Travestismo e Transexualismo”, Benjamin cria, literalmente, os termos ‘sujeito transexual’ e ‘transexualismo’ (LEITE JR., 2011). Dessa forma o médico alemão se

¹ Menstranda em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.



torna uma figura de extrema importância na configuração da construção da transexualidade como uma patologia, indicando que apenas a cirurgia seria uma forma terapêutica diante do fato transexual.

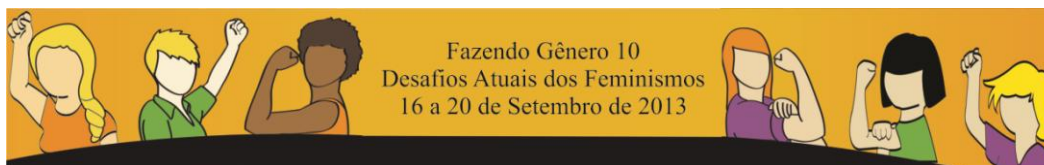
Para Henry Benjamin o sexo ‘nato’ e genético, não pode ser nunca mudado, o que se pode fazer é tentar adequar o corpo físico a imagem mental que um sujeito trans tem de si mesmo. Dessa forma o autor se refere frequentemente as características que tornam um sujeito um transexual ‘verdadeiro’. Sendo por ele descrito como um ‘desejo intenso, por vezes obsessivo, de mudar de estado sexual, inclusive da estrutura orgânica’ (LEITE JR., 2011, p. 148).

Assim desde a segunda metade do século XX, protocolados pela medicina e pelas ciências psi, forjou-se vários diagnósticos que objetivavam detectar os critérios que poderiam validar, através de um discurso de uma pessoa que se considerava transexual, o que seria um transexual de verdade. Assim, o transexualismo inaugura, alguns anos depois, sua entrada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - o DSM - enquanto Transtorno de Identidade de Gênero, e no CID-10 - Classificação Internacional de Doenças - onde figura como Transtorno de Identidade Sexual.

Assim, com a intensificação do tratamento cirúrgico nos anos 70 e entrada nos manuais de doenças nos anos 80, a transexualidade fica relegada ao status de doença de uma forma que parecia ser definitiva (BENTO; PELÚCIO, 2012). Assim o DSM IV, lançado em 1994, muda o nome de ‘transexualismo’ para Transtorno de Identidade de Gênero, e coloca a sexualidade e o gênero como elementos constituintes da subjetividade dos sujeitos.

Encontramos no DSM IV uma radical defesa do dimorfismo. As performances de gênero, a sexualidade e a subjetividade são níveis constitutivos da identidade do sujeito que se apresentam colados uns aos outros. O masculino e o feminino só se encontram por intermédio da complementaridade da heterossexualidade. Quando há qualquer nível de descolamento, deve haver uma intervenção especializada, principalmente de um especialista nas ciências psi, para restabelecer a ordem e a ‘coerência’ entre corpo, gênero e sexualidade. É esse mapa que fornecerá as bases fundamentais para o diagnóstico de gênero (BENTO; PELÚCIO, 2012, p.571).

O foco do DSM IV em seus critérios diagnósticos para Transtorno de Identidade de Gênero é no diagnóstico das crianças que apresentam ‘sintomas’. Descritos pelo DSM, os ‘sintomas’ seriam em meninos com o transtorno a preferência por brincadeiras ‘estereotipicamente femininas’ (F.64x., DSM IV), e mostrar desinteresse por carros e outros brinquedos não-agressivos. Já as meninas se identificariam com heróis masculinos e fariam comentários sobre ter um pênis, ou que um pênis ainda cresceria, fazendo-a assim do sexo oposto. Todo o texto do DSM IV nos afirma exatamente o que Bento e Pelúcio (2012) afirmam em seu texto sobre a despatologização do gênero, onde o



Manual usado internacionalmente pelos médicos, reduz a transexualidade a um órgão genital, e diagnostica um transtorno em crianças e adolescentes por práticas que seriam, terminantemente, ligadas a um gênero.

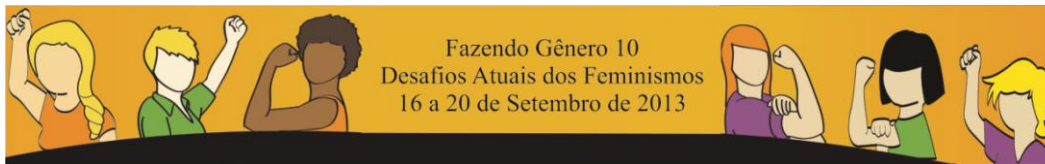
Qualquer deslocamento dos papéis exercidos por homens ou mulheres, pode significar um sintoma para diagnosticar um transtorno mental. A coerência entre sexo, gênero e sexualidade parece ser mais importante, do que o real desejo, e sofrimento que pode vir implicado nesse contexto, de ser do sexo oposto e viver dessa forma. Sabemos por muitos autores, como Laqueur (1992), que a construção do corpo e do gênero que temos hoje é uma construção histórica e a transexualidade é uma das questões mais novas desse debate tão extenso.

No Brasil, após o diagnóstico, as mudanças corporais podem ser feitas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas seguindo rigidamente um protocolo do Conselho Federal de Medicina (2010), a resolução nº 1995/2010, a mais atual e usada hoje no país. Essa resolução afirma que apenas após o diagnóstico médico de Transtorno de Identidade de Gênero, é possível começar o processo de mudanças corporais, além de colocar outros critérios para o atendimento de sujeitos trans no SUS, como ter acima de 21 anos, apresentar aversão aos órgãos sexuais, ter desejo expresso de eliminar os órgãos genitais e características sexuais secundárias e ausência de outros transtornos mentais.

Além disso, apenas hospitais universitários podem realizar cirurgias do fenótipo feminino para o masculino, porém todos os hospitais precisam seguir o protocolo de CFM, tendo uma equipe interdisciplinar composta por psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, tendo essa equipe que acompanhar por pelo menos dois anos cada paciente antes da submissão a cirurgia.

Como podemos observar antes, desde o diagnóstico feito pelo DSM, as resoluções do CFM também não estão baseadas em nenhuma fonte científica ou de autoridade a não ser a autoridade médica e jurídica. O que podemos perceber é que para nossa sociedade heterossexualizada, quando alguém apresenta um gênero, diferente do seu sexo genital e/ou de sua orientação sexual, esse sujeito precisa de tratamento médico e de tutela (BENTO; PELÚCIO, 2012). Seguindo protocolos dos anos 1950 vamos dando, ainda hoje, à transexualidade um tratamento e aos sujeitos trans um lugar de pessoas sem autonomia para decidir sobre o próprio corpo.

Seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de cuidado, acesso e integralidade observamos que esses princípios deveriam estar em consonância com o atendimento a saúde de transexuais. Considerando integralidade como:



[...] um princípio de direito: o direito universal de atendimento às necessidades de saúde. (...) a partir desse direito, o princípio da integralidade talvez nos oriente na busca da resposta a seguinte pergunta: como nós podemos oferecer respostas abrangentes e adequadas às necessidades de saúde que se nos apresenta? (MATTOS, 2005, p. 33).

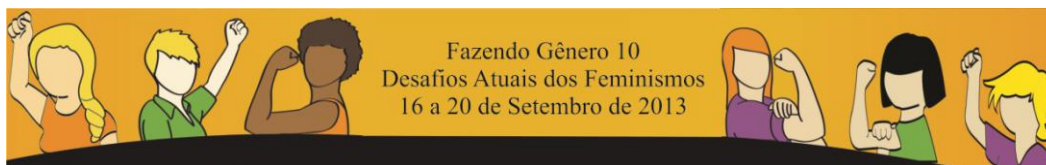
Ainda em 1986, em Brasília, na Conferência Nacional de Saúde o tema de saúde como direito já era debatido de forma intensa. Sendo considerado uma das dimensões que garante ao sujeito uma vida digna. Mas que alguns problemas ainda acontecem no SUS, como por exemplo, falta de recursos e que o direito ao acesso não consegue alcançar todos os sujeito. Como por exemplo, quando não se consegue atendimento, é preciso recorrer a instâncias jurídicas, como o Ministério Público, para a garantia desse atendimento. E ainda em outros casos, que o atendimento não é feito de forma alguma, mas é bandeira de luta de alguns movimentos sociais, como o movimento feminista em defesa do aborto legal no Brasil (MATTOS, 2005).

Dessa forma o atendimento médico do qual precisam as pessoas trans, apesar de ser contemplado pelo Ministério da Saúde, não é garantido, pois o sistema de saúde não consegue dar conta de toda a sua demanda. Contrapondo o significado de que todos deveriam ter direito a atendimento independentemente de sua demanda, o SUS deixa a questão da transexualidade relegada a segundo plano. Como podemos ver na obra de Foucault, *A história da Sexualidade*, V. 1, esse tipo de controle que o estado, no caso a saúde pública brasileira, exerce nos corpos não é recente.

O discurso da verdade sexual adentra os corpos, e a sexualidade se torna fundamental, servindo para se compreender o sujeito em sua identidade e em seus desvios. Segundo Foucault (1992, p. 56) “[...] é através do isolamento, da intensificação e da consolidação das se ramificam e multiplicam, medem o corpo e penetra as condutas?”. Esse dispositivo que organiza e produz as identidades sexuais, é chamado pelo autor de dispositivo da sexualidade.

Para caracterizar o dispositivo da sexualidade, o autor se dedica a mostrar que a história da sexualidade, na sociedade ocidental moderna, não se reduz a uma repressão contínua, mas remete a incitação do discurso pela busca da verdade do sexo.

Em sua explanação sobre o dispositivo da sexualidade e seus mecanismos de poder/saber sobre os corpos, Foucault afirma que a partir do século XVIII desenvolveram-se quatro grandes dispositivos de saber/poder (1) a histerização do corpo da mulher, (2) a pedagogização do sexo das crianças, (3) a socialização das condutas procriadoras e (4) a psiquiatrização dos prazeres perversos. Diante desses pressupostos de funcionamento do dispositivo da sexualidade, podemos perceber quais são as sexualidades desviantes. Desta forma, a verdade sobre o sexo que se estabelece, nos discursos da sociedade ocidental moderna, baliza o funcionamento do dispositivo da sexualidade.



Em suma, a leitura de Foucault nos instrumentaliza para questionar a verdade sobre o sexo, nos discursos e nas relações de poder, nas quais essa verdade é produzida.

Dessa forma podemos nos encontrar com o mesmo fenômeno descrito por Foucault (1992) até hoje, a medicalização dos prazeres, considerados, perversos e controle e docilidade dos corpos. A jurisdição médica está completamente inserida no contexto da transexualidade, quando é ela que avalia, determina e autoriza o uso de hormônios para alteração de caracteres sexuais secundários e intervenções cirúrgicas ou outras tecnologias desenvolvidas, e ainda mais enviesada pela psiquiatria, que antes de qualquer modificação ou possibilidade de modificação, precisa diagnosticar um sujeito com um transtorno mental extremamente específico. Não é apenas a medicina que está imersa nesse controle, mas sim todas as ciências psi, afinal, é delas que vêm, juntamente com o aval médico a permissão para que você possa alterar seu próprio corpo.

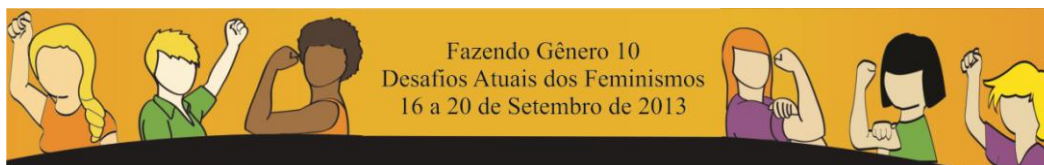
Segundo a filósofa americana Judith Butler o gênero não é apenas um desdobramento do sexo biológico, a autora em seu Problema de Gênero (2010), trata das consequências que podem existir entendendo sexo e gênero como um sistema binário. A partir de uma abordagem genealógica², salienta as redes de poder-saber que estão na manutenção binário ontológico 'homem/mulher'. É esse enfoque se contrapõe a perspectiva que compreende o gênero como uma construção social mero reflexo do sexo. Pois no sistema binário, o gênero seria apenas o desdobramento da biologia, sendo tão fixo quanto ela (BUTLER, 2010, p. 24). Sendo assim, propõe pensarmos o gênero de forma radicalmente independente do sexo – um artifício flutuante onde é possível encontrar um homem/masculino num corpo feminino e vice versa (BUTLER, 2008).

É o corpo que determina o gênero? Ou existem forças que normatizam o sexo, o gênero, o corpo e o desejo? O que se pretende com essas normas? Segundo a autora o objetivo das normas é que se crie uma natureza universal própria para homens e mulheres. Nos fazendo crer que existe algo que antecede o gênero ou o sexo que é natural ou verdadeiro.

Para a autora, o gênero seria um ato performativo, que são palavras e gestos que, ao serem expressos, criam uma realidade. E são esses atos repetidos de forma estilizada que produz um efeito ontológico que nos leva a crer na existência de 'homens' e de 'mulheres'.

Nesta perspectiva, o sexo não funciona apenas como uma norma, mas opera nas práticas sociais como padrão de normalidade. Assim, o sexo atua como parte de um ideal regulatório, não é apenas um corpo estático, mas um processo que reitera as normas e faz o sexo se materializar

² Segundo Foucault (2008), genealogia é a forma de pesquisa que se opõe a busca da origem de determinado objeto. Ela não é linear e não busca a 'verdade' através da história da origem. Vale salientar que Foucault atualiza o conceito de genealogia de Nietzsche.



através dessas normas. “A construção do sexo não mais como um dado corporal sobre o qual o construto do gênero é artificialmente imposto, mas como uma norma cultural que governa a materialização dos corpos” (BUTLER, 2010, p. 72).

As normas de gênero nos colocam em linhas a serem seguidas e qualquer passo fora dessa forma retilínea – onde se alinha sexo-gênero-desejo-prática – e binária é percebido como desviante. As regulações de gênero além de nos colocarem na binaridade, ainda nos impele para o que a autora chama de heterossexualidade compulsória. Os corpos trans, por exemplo, que não se adequam ao binarismo e que não se incluem nas normas do gênero são vistos como abjetos³, excluídos da inteligibilidade social.

Quando a desorganização e desagregação do campo dos corpos rompe a ficção reguladora da coerência heterossexual. Parece que o modelo expressivo perde sua força descritiva. O ideal regulador é então denunciado como norma e ficção que se disfarça de lei do desenvolvimento a regular o campo sexual que se propõe a descrever (BUTLER, 2010, p.194).

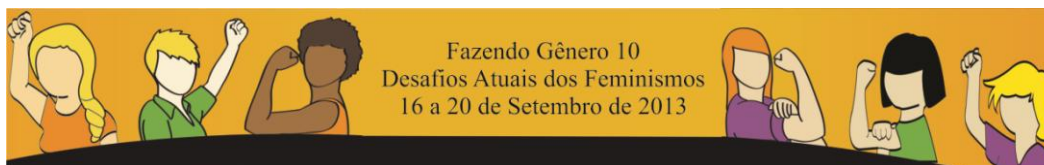
Assim, a heterossexualidade compulsória, nos coloca num lugar de alinhamento entre sexo-gênero-corpo-desejo. Tudo que fica fora dessa regulação hetero é abjeção. Butler afirma que a repulsão pode consolidar identidades hegemônicas que se constroem com a edificação de identidades deterioradas destituídas de sua humanidade.

Ainda seguindo a lógica do pensamento de Butler e unindo seu pensamento sobre gênero ao seu pensamento sobre a patologização da transexualidade fazemos uma ligação direta em como a forma patologizada do gênero repercute nos sujeitos que recebem esse diagnóstico. Em seu artigo ‘Desdiagnosticando o gênero’ (BUTLER, 2009), a autora faz uma análise do debate sobre a despatologização nos Estados Unidos e como o sistema de saúde americano lida com ele. Assim como no Brasil o sistema de seguro saúde norte americano só paga cirurgias transgenitalizadoras e outras modificações corporais se elas forem consideradas “medicamente necessárias”.

Assim como em outros países, no Brasil só é possível mudanças corporais se elas forem necessárias e antes o transtorno diagnosticado. Então essa seria a forma mais fácil de conseguir apoio médico e psicológico? Seria a melhor forma de ser acompanhado por um endocrinologista no processo hormonal? Mas não seria esse suporte dado pelo diagnóstico ambiguo?

Ao mesmo tempo em que dá assistência, o diagnóstico coloca os sujeitos que o recebem num lugar de doentes, errados e que estão a mercê de um estigma social. Assim o diagnóstico só prosseguiu com a homofobia da APA, que não considera mais homossexualidade uma doença, mas

³ Nas palavras de Butler (2010, p.175, aspas da autora.), “o abjeto designa aqui precisamente aquelas zonas ‘inóspitas’ e ‘inabitáveis’ da vida social, que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que não gozam do status de sujeito, mas cujo habitar sob o signo do ‘inabitável’ é necessário para que o domínio do sujeito seja circunscrito”.



que continua nos dizendo o que está certo e o que está errado com o gênero. Afinal a vivência trans e cheia de variáveis, sendo possível um homem biologicamente vir a ser uma mulher, mas ser lésbica em sua orientação sexual e o diagnóstico pretende ‘enquadrar’ o sexo e o gênero de cada sujeito. Pressupõe que devemos saber quais são as ‘normas’ do gênero. “Temos de ser mais regulares e coerentes do que necessariamente queremos ser quando nos submetemos às normas a fim de atingirmos direitos que precisamos e a posição que desejamos?” (BUTLER, 2009, p.102).

Colocar um profissional de saúde mental nesse processo rouba a autonomia do sujeito em relação a si mesmo. Esse é um dos argumentos mais viáveis para se pensar a despatologização da transexualidade, é o da autonomia. O diagnóstico pressupõe que essa pessoa delira, precisa de ajuda médica ou está em situação de extrema vulnerabilidade.

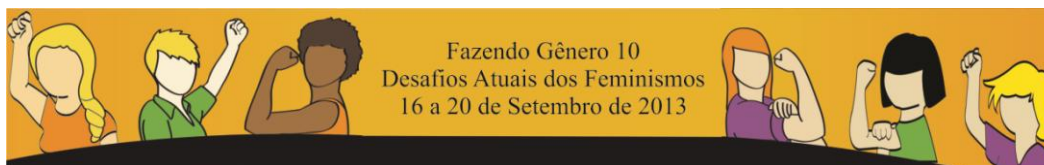
Desde 2010 o primeiro movimento mundial contra o diagnóstico no DSM teve início. A Campanha Stop Trans Patologizatio⁴, que em seu manifesto não exige apenas a despatologização da transexualidade, mas também direitos civis, como mudança de nome nos documentos oficiais e o fim da transfobia. Foi a primeira vez que houve um movimento internacional pela retirada de um transtorno do DSM.

Não existe uma forma de se comprovar cientificamente o diagnóstico de Identidade de Gênero e não é o diagnóstico que permite ao SUS dar assistência médica a transexuais. Esse é um direito inalienável de toda cidadão. Como Bento e Pelúcio (2012) afirmam não podemos considerar o diagnóstico para receber concessões estratégicas do estado, o estado é construído politicamente através de seus sujeitos. Dessa forma o pensamento não é apenas reformador do sistema de saúde, mas de refazer todo apoio médico, psicológico e civil que podemos fornecer a sujeitos trans para que suas vidas não estejam em risco apenas para continuarmos numa regulação de gênero socialmente confortável. A pergunta política fundamental talvez seja a seguinte: deve o governo cumprir com suas obrigações de garantir a todos o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, como escrito na constituição? (MATTOS, 2005, p.46).

Essa pergunta pode ser respondida de forma bem clara quando observamos toda a conjuntura da criação da transexualidade e sua transformação em doença mental, esse não é um pedido feito ao estado pelos sujeitos, esse é o direito de cada um de nós, que o estado têm a obrigação de garantir.

Referências

⁴ Disponível em: <<http://www.stp2012.info/old/pt/manifesto>>. Acesso em: 03 de julho de 2013.



BENTO, Berenice, PELÚCIO, Larissa. Despatologização de Gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 20(2): 569-581, maio-agosto/2012.

BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: Feminismo e subversão de identidade*. São Paulo, Civilização Brasileira, 2010.

BUTLER, Judith. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do "sexo"*. In: LOURO, Guacira Lopes. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte, Autêntica, 2008.

BUTLER, Judith. *Desdiagnosticando o gênero*. Traduzido por André Rios. *Physis*. Vol.19, n.1, pp. 95-126. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). *Resolução nº. 1.955, de 3 de setembro de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02*. Diário Oficial da União, Brasília, Seção I, p. 109-10. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 08 mar. 2013.

DSM-IV - *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1995.

FOUCAULT, M. *A história da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

LEITE JUNIOR, Jorge. *Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias 'travesti' e 'transsexual' no discurso científico*. São Paulo, Annablume, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10*. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.html>. Acesso em:

MATTOS, Rubem Araújo. Direitos, necessidades de saúde e integralidade. In: PINHEIRO, Roseni, MATTOS, Rubem Araújo. (Orgs.). *Construção social da demanda: direito à saúde, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro, CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2005.

(De)Pathologization: possibilities on the trans experiences in SUS

Abstract: This work analyses the assumptions and implications of the use of the “Gender Identity Disorder” diagnosis, as described in the DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), as a condition to access the process of transgenitalization on SUS (public health system). This way, we'll discuss the principles of integrality, to access and equity, in consonance to the theoretical contributions from Michel Foucault and Judith Butler, in the field of Philosophy, as well as contemporary authors from the field of gender and sexuality studies. Therefore, we understand the pathologization as an obstacle to the access to health care to the trans population, despite of the expected changes in the psychiatric manuals. This happens because, inspite of the increasing of biomedical technologies, trans subjects are considered juridically unable to decide about what kinds of modifications can be made in their own bodies, don't matter if with surgery, or by taking hormones.

Keywords: Transsexuality. Health care. Public policies.