

RESPEITA AS MINA, AS MONA, OS MIGO E AS MANA: A (DES)PATOLOGIZAÇÃO DO GÊNERO

Bruno dos Santos Souza

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)
brunorj_14@hotmail.com

RESUMO:

Gênero como categoria de análise possui diversas abordagens que o entendem de formas distintas, especialmente no que tange à sua constituição. Louro (2000) apresenta o construcionismo social como proposta para compreensão de gênero, entendido a partir de uma visão histórica/cultural desse conceito e dos próprios sujeitos. A partir dessa e outras referências (BENTO, 2012; BUTLER, 2016; FINCO, 2004) pretende-se discutir a presença da categoria nosológica e patologizante relacionada ao gênero na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V – (APA, 2013). A partir dessa categorização a chamada “disforia de gênero” afirma a transexualidade como um transtorno mental. A discussão necessária é a respeito dos argumentos e critérios diagnósticos estabelecidos por este manual de psiquiatria e a reflexão crítica acerca da designação de transtorno e suas implicações sociais para a população trans.

PALAVRAS-CHAVE:

Gênero, DSM, Disforia, Transexualidade

INTRODUÇÃO:

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)¹ é um documento oficial da *American Psychiatric Association* (APA) que se propõe a categorizar e promover uma classificação acerca dos transtornos mentais. Este documento é mundialmente conhecido e considerado a maior referência atual no que concerne à psiquiatria contemporânea e na classificação de transtornos mentais, sendo instrumento básico de estudo e utilização profissional. Em sua introdução, o documento salienta sua importância enquanto instrumento para utilização clínica, afirmando sua confiabilidade validada pelos significativos avanços nos estudos de neurociência e neurociência cognitiva, neuroimagem, epidemiologia e genética. Desde seu lançamento original em 1952, o DSM passou por diversas revisões e atualmente se encontra em sua quinta edição, lançada em 2013.

O DSM é estruturado a partir de uma lógica classificatória, destinada a facilitar o diagnóstico em transtornos mentais. Sua seção II é a que de fato contém as descrições e sintomatologias dos transtornos. Atualmente contém 22 grupos de transtornos, sendo que em cada

¹ Visando normatizar a referência ao documento em questão, o autor opta por usar a sigla DSM para referir-se ao documento de forma histórica, englobando sua estrutura geral, e de forma mais específica DSM V, para referir-se a sua última versão.

tipo, pode haver mais de uma categoria nosológica diferente. Essa seção tem por objetivo apresentar os transtornos e os critérios diagnósticos para caracterizar um indivíduo como alguém que possui determinada desordem mental.

As discussões levantadas por este trabalho se propõem a discutir os critérios diagnósticos que classificam a transexualidade como transtorno mental no DSM V, partindo de uma visão da construção social do gênero. Essa categoria nosológica refere-se um conjunto de atitudes e comportamentos que descrevem esta configuração de identidade de gênero muitas vezes discriminada na sociedade contemporânea. Desde 1980, no DSM III, a transexualidade é considerada um transtorno mental. Nesta edição era conhecida como “transexualismo”, evidenciando ainda o caráter de doença vinculado a este diagnóstico. Em 1994, em sua quarta edição o DSM muda a nomenclatura para “transtorno de identidade de gênero”. Diante de críticas e movimentações sociais, principalmente da comunidade LGBT, ao alcançar sua quinta edição em 2013, o DSM muda, mais uma vez, o nome usado para se referir ao quadro de interesse, sendo agora chamado de “disforia de gênero”, com os códigos 302.6 (F64.2); 302.85 (F64.1). Apesar das mudanças ao longo do tempo, especialmente na nomenclatura, a visão patologizante acerca da transexualidade persiste, afinal ela continua fazendo parte de um manual diagnóstico de transtornos mentais, o que nos indica que, a psiquiatria hegemônica ainda entende que essa é uma condição patológica, uma fuga da regra da normalidade a qual os indivíduos precisariam se adequar (AMARAL, 2007; BENTO S/d).

METODOLOGIA:

Através de um cruzamento de referências bibliográficas pretende-se levantar uma problematização da noção de transgeneridade que se depreende do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5º ed., encontrada na categoria nosológica “disforia de gênero 302.6 (F64.2); 302.85 (F64.1)” estabelecendo um comparativo entre os critérios diagnósticos – sintomas – descritos nas categorias supracitadas e as proposições apresentadas pelas referências utilizadas relacionadas à natureza social da concepção de gênero, visando questionar e discutir esses sintomas através desta leitura do construcionismo social (LOURO, 2000).

RESULTADOS:

➤ **Construção da hegemonia**

A sexualidade, segundo Russo (S/d) passou a ser tema de interesse do campo científico em meados do séc. XIX, ganhando força mais especialmente a partir do discurso biomédico que visava estabelecer juízos de valor através da classificação de “normal” e “anormal”. A psiquiatria assume esta temática de estudo através de determinações de desvios da sexualidade padrão e da tentativa de normatização dos comportamentos humanos. Como já discutido em seção anterior, o DSM apesar de ter passado por modificações e de ter sido alvo de muitas críticas desde seu lançamento, ainda hoje é considerado uma referência no que diz respeito à classificação sistemática dos transtornos mentais conhecidos pela psiquiatria.

A discussão aqui ensejada ater-se-á à categoria nosológica “disforia de gênero”, tal como se encontra presente na atual edição do DSM, que classifica a identidade transexual como sendo um transtorno mental. Essa categoria de análise é entendida como decorrente de um diagnóstico clínico que “refere-se ao descontentamento afetivo/cognitivo de um indivíduo com o gênero designado” (APA, 2013. p. 451). Subjaz aí o entendimento da noção de gênero como algo que está atribuído aos indivíduos desde o nascimento. A disforia de gênero seria, portanto, compreendida como a fuga de um padrão heteronormativo.

Segundo Arán essa concepção a concepção de uma possibilidade de patologização do gênero se dá “numa matriz binária heterossexual que se converte em sistema regulador da sexualidade e da subjetividade” (2006 apud AMARAL, 2007, p.44). Ou seja, há uma tentativa de normatização das experiências sexuais dentro da expectativa social heterossexual fundada, especialmente, na lógica da moral e da religião. Estas, por sua vez, são consideradas historicamente agências que trabalham baseadas no controle, as quais por muito tempo influenciaram outros campos de saber, tais como a ciência e a medicina.

Dentro da tradição de ciência dualista que separa mente e corpo, este é concebido como “dado ao nascer”, de forma que ele está pronto e irá apenas amadurecer. Esse dualismo pode ser entendido como importante contribuição na concepção moral que rege a religião e os padrões socioculturais. A partir desse pensamento, então, é compreendida a incompatibilidade da ideia de alguém que não se identifica com seu corpo, com os caracteres sexuais (biológicos) dentro de uma sociedade que preza pela obediência à norma padrão heterossexual.

➤ **Disforia de gênero, critérios diagnósticos e desconstrução da patologia**

A disforia de gênero é entendida como sendo o “descontentamento afetivo/cognitivo de um indivíduo com o gênero designado” (APA, 2013. p. 451), sendo o gênero designado o referente ao socialmente esperado pelo sexo biológico com o qual a pessoa nasceu, masculino ou feminino. Os diagnósticos referentes a essa categoria nosológica se dividem em quatro tipos: Disforia de Gênero em Crianças 302.6 (F64.2), Disforia de Gênero em Adolescentes e Adultos 302.85 (F64.1), Outra Disforia de Gênero Especificada 302.6 (F64.8), e Disforia de Gênero Não Especificada 302.6 (F64.9).

As implicações resultantes da problematização do manual à luz das lentes teóricas empregadas sobre gênero apresentam uma reflexão acerca do caráter patológico sustentado pelo DSM V em sua categoria nosológica “disforia de gênero” e seus critérios diagnósticos. Dessa forma, pode-se questionar a cientificidade da patologização da categoria de análise "gênero", entendendo que este é uma experiência de natureza social

Para se configurar um diagnóstico de disforia de gênero em crianças é necessário que esta criança apresente por mais de seis meses no mínimo seis dos seguintes sintomas sendo que um deles deve ser, obrigatoriamente, o 1:

1. Forte desejo de pertencer ao outro gênero ou insistência de que um gênero é o outro (ou algum gênero alternativo diferente do designado).
2. Em meninos (gênero designado), uma forte preferência por cross-dressing (travestismo) ou simulação de trajes femininos; em meninas (gênero designado), uma forte preferência por vestir somente roupas masculinas típicas e uma forte resistência a vestir roupas femininas típicas.
3. Forte preferência por papéis transgêneros em brincadeiras de faz de conta ou de fantasias.
4. Forte preferência por brinquedos, jogos ou atividades tipicamente usados ou preferidos pelo outro gênero.
5. Forte preferência por brincar com pares do outro gênero.
6. Em meninos (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente masculinos e forte evitação de brincadeiras agressivas e competitivas; em meninas (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente femininas.
7. Forte desgosto com a própria anatomia sexual.
8. Desejo intenso por características sexuais primárias e/ou secundárias compatíveis com o gênero experimentado. (APA, 2013. p. 452)

Dentro do grupo de características supracitadas, o primeiro item corresponde ao que parece ser o único ponto de uma análise que pode levar a constatação, de fato, de que um indivíduo é um transexual. Os itens subsequentes podem ser facilmente rebatidos a partir da discussão ensejada acerca da importância dos fatores sociais envolvidos na constituição do sujeito e de sua identidade.

O item 2 refere-se à conferência de características de gênero a roupas. A moda é definida por esse item como sendo definidora de roupas para homens e roupas para mulheres de forma pré-estabelecido. Enquanto natureza inanimada, os significados atribuídos às roupas estão ligados a padrões e costumes sociais/históricos. Ao se tratar de crianças, onde as concepções das normas e padrões sociais ainda estão em processo de introjeção, é notória a ausência da elaboração das normas e condutas baseadas na moral e, na lógica dual de certo e errado. O item 3 apresenta a preferência por papéis transgêneros em brincadeiras de faz-de-conta e fantasia. É ilógico impor limites a uma brincadeira que se propõe exatamente a transcender as barreiras do real, do que é dado na realidade cotidiana da criança, Finco (2004) defende que as crianças transgridem os padrões pré-determinados para cada gênero nas brincadeiras pelo prazer e curiosidade

As crianças, capazes de múltiplas relações, estão a todo momento experimentando diferentes formas de brincadeira, buscando novos prazeres, fazendo coisas por possuírem curiosidade e vontade de conhecer. [...]. Ao brincar, fazem escolhas de acordo com aquilo que lhes dê prazer e com curiosidade. Não existem fronteiras para os espaços ocupados na brincadeira. As fronteiras do que é permitido e do que não é permitido, para cada sexo, não são consideradas nos momentos das brincadeiras (p. 11).

Da mesma forma, o item 4 pressupõe uma pré-determinação do destino de cada brinquedo e que a criança deva ter uma preferência pelo brinquedo X em concordância com uma suposta natureza de gênero. Baseada em sua pesquisa, Finco (2004) observou crianças de educação infantil em momentos livres de brincadeiras e concluiu que:

A transgressão em relação à utilização dos brinquedos considerados “certos” e “errados” para cada sexo, foi observada em vários momentos de brincadeira. Os meninos e meninas brincam de tudo que lhes dê prazer: de bola, de boneca, de empinar pipa, de carrinho, de casinha. Ao brincar com todos os brinquedos que desejam, não deixam que idéias, costumes e hábitos, que já faziam parte da educação de meninos e meninas na primeira metade do século XIX (Felipe, 2000), limitem suas formas de conhecer e vivenciar o mundo, determinando o que devem ser, o que devem pensar e que espaços devem ocupar (p. 13).

Dessa forma, os brinquedos são categorizados pelos adultos a partir de suas concepções enrijecidas e dualistas numa lógica excludente, o que indica que os itens 3 e 4 da classificação da disforia de gênero em crianças são sintomas advindos da forma de funcionamento adulto e imposta às crianças inclusive em momentos livre com brinquedos e brincadeiras de faz-de-conta onde os ideias e

expectativas da sociedade moral devem ser correspondidos em detrimento do prazer e descobrimento da criança.

Os itens 5 e 6 se utilizam de características e comportamentos socioculturais como sendo fatores naturais e biológicos. A preferência pelos parceiros de brincadeira se dá de forma livre e despreocupada entre as crianças na primeira infância (até os cinco primeiros anos), e o grupamento entre crianças do mesmo sexo que se segue a partir dessa fase, assim como os comportamentos estereotipados (agressividade nos meninos e delicadeza nas meninas), é devido às condições em que esses sujeitos são colocados ao longo de sua breve vida. Se meninos ganham bola e carrinhos e são incentivados a brincar de luta e super-heróis, logo, eles têm maior probabilidade de desenvolver gosto pelo esporte, veículos e sair de casa, por agressividade e violência; Se meninas ganham utensílios domésticos, bonecas e são incentivadas a brincar de escolinha, logo, elas têm maior probabilidade de desenvolver gosto pela vida doméstica, cuidar da casa e dos filhos, e quando saem desse espaço ocupam vagas de emprego referentes ao cuidar, como professoras de educação básica e profissionais de saúde. Segundo Louro (1997, apud FINCO, 2004) currículos, normas, metodologias de ensino, teorias, linguagem, materiais didáticos, processos de avaliação e os profissionais de educação infantil são pontos determinantes na constituição do ideal de gênero imposto às crianças que se desenvolvem tentando atender a estas expectativas. Dessa forma, a escolha dos parceiros e a negação dos comportamentos estereotipados tidos como critérios diagnósticos são transgressões às normas atribuídas como padrão, resistências ao sistema moral do mundo adulto e não deveriam ser entendidas como desordens no sujeito.

Os itens 7 e 8 são referentes ao sentimento de não pertencimento ao sexo biológico designado ao nascer. A norma padrão compreende gênero como a definição não variante entre masculino ou feminino, entendendo que qualquer sujeito que fuja a essa definição encontra-se doente, desregulado, errado. Em contrapartida a esse pensamento binário, dual o filósofo francês Canguilhem discute a relação entre normal e patológico, entre os conceitos de saúde e doença. Ao revisitar a obra do referido autor, Coelho e Filho (1999) apresentam a síntese dessa discussão. Segundo os mesmos, Canguilhem afirma que não existe apenas uma forma de normalidade, como a lógica dual de certo e errado propõe. Mas, há normalidades que implicam numa variação da posição existencial. O sujeito para se considerar dentro de uma normalidade deve não estar fixado na rigidez de sua existência, mas aberto a eventuais modificações do seu padrão de estabilidade. Destarte, a ideia de uma norma padrão esperada para a sexualidade (cis, heterossexual) que foi/é pregada abertamente pela ciência – por exemplo, com a patologização da homossexualidade e

transexualidade – é apenas uma das possibilidades de normalidade existentes. Partindo, pois, de uma concepção canguilheriana, não se pode entender que a transexualidade é um transtorno. A afirmação de sua identidade, mesmo em um meio hostil diante de reivindicações, é justamente um sinal de saúde, de não adequação incontestável a norma.

Ao tratar dos critérios diagnósticos da disforia de gênero em adolescentes e adultos, o DSM V propõe comportamentos e condutas que são de autoafirmação e identificação com as características do gênero diferente do que a sociedade espera que o sujeito apresente. Para se caracterizar esse diagnóstico o indivíduo deve atender por mais de seis meses à no mínimo dois dos itens a seguir:

1. Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas).
2. Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas).
3. Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero.
4. Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a algum gênero alternativo diferente do designado).
5. Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado).
6. Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado). (APA, 2013. p. 452-453)

Os seis itens acima descrevem um indivíduo que já é capaz de verbalizar os sentimentos experimentados e a causa dos mesmos. A incongruência com o gênero que lhe foi/é imposto deriva do não pertencimento a esse grupo, do não reconhecimento como sendo parte de determinado nicho. A questão que se propõe, como já discutido a partir de Camguilhem, a ideia de um modelo de saúde perfeita que aposta na normalidade absoluta e na invariância destitui a sociedade de responsabilidade pelos adoecimentos dos seus cidadãos (Coelho; Filho. 1999). A pessoa que assume uma identidade transexual sofre pela não adequação aos ideais de normalidade pré-estabelecidos, ela está à margem do grupo hegemônico privilegiado dentro da sociedade.

Os itens 4, 5 e 6 parecem denotar em sua expressão que o sujeito em questão não pertence ao gênero ao qual ele se afirma. A presença destes critérios diagnósticos desqualificam a identidade trans de veracidade, como se o discurso estivesse contaminado por ser considerado uma manifestação sintomática, algo que não deveria acontecer. Ao usar de assertivas como “Alguns

adultos podem sentir desejo intenso de pertencer a um gênero diferente e de ser tratados como tal” (APA, 2013. p. 454) o DSM V deixa claro que o gênero experimentado pelo sujeito trans não é o seu gênero, sendo que este, de fato, é o qual esta pessoa nega.

Os diagnósticos de outra disforia de gênero especificada e disforia de gênero não especificada são utilizados quando, respectivamente: os critérios diagnósticos não alcançam a quantidade necessária para configuração tradicional ou quando perdura por menos de seis meses; e a manifestação dessa disforia não apresenta todos os critérios diagnósticos e o clínico opta por não especificar por quais razões o diagnóstico tradicional não pode ser realizado.

O DSM V apresenta ainda algumas consequências da disforia de gênero, tais como evasão escolar, desenvolvimento de depressão, ansiedade e abuso de substâncias. Todas essas consequências podem ser entendidas não como derivadas da condição trans/disforia de gênero, mas a partir da negação da expressão dessa subjetividade. Enquanto impedido de viver de acordo com seus desejos e identificações, cercado de preconceitos e situações discriminatórias, essas consequências podem aparecer como forma de reação ao sofrimento.

DISCUSSÃO:

➤ Gênese do gênero

A transexualidade radicaliza o questionamento da noção de gênero como um derivado do sexo biológico, marcado assim pelo órgão genital. No entanto, enquanto um fenômeno que empreende uma incongruência entre sexo e gênero (esperado) a transexualidade é entendida pela psiquiatria como uma desordem psíquica a nível patológico que demanda tratamento medicamentoso e cirúrgico, justificando assim a categoria “disforia de gênero” tal como descrito no DSM.

Louro (2000) apresenta hipótese contrária à definição de gênero enquanto noção dependente do sexo biológico. Essa autora se utiliza de referências como Deleuze, Espinoza e Shiling para apresentar os potenciais possíveis a um corpo e sua construção influenciada por outros elementos, especialmente socioculturais. A hipótese do construcionismo social apresenta a ideia de que a sexualidade, o gênero e sua identificação são definidas por influência da cultura em que o sujeito está inserido, do momento histórico-social, do contexto familiar, da linguagem e das relações de poder empreendidas por e com este sujeito, produzindo, dessa forma, sua subjetividade individual, a qual, nesta perspectiva, não deve ser entendida como uma instância intrapsíquica estática e fixa

construída na infância/adolescência, mas como constituída no campo histórico-político a partir do qual o sujeito vai existir como um efeito (TEDESCO, 2006). É importante destacar que enquanto efeito, o sujeito não é passivo nesse processo de construção contínua de sua subjetividade, mas ativo dentro do processo que envolve a história individual e o ambiente em que está inserido no presente. Gênero, neste sentido, pode ser compreendido como a expressão subjetiva do sujeito a partir da construção social que cada grupo cultural determina em relação às características diferenciadoras entre homens e mulheres.

Ao tratar sobre as identificações corporais e de gênero, Butler (2016) afirma que a determinação deste “...talvez esteja sobre o corpo, como seu significado superficial, de tal modo que o próprio corpo tem que ser compreendido como um espaço incorporado” (p. 123). A partir dessa proposição é possível pensar em como o corpo é, também, construído socialmente, no que diz respeito aos significados que o sujeito – dono desse corpo – irá atribuir a ele a partir das dinâmicas sociais que lhe foram introjetadas, tais como as concepções de como deve ser um corpo e para que ele deve servir. Dentro de um contexto heteronormativo, a transexualidade é entendida como um signo à margem desse sistema, como a negação do gênero definido pelo sexo biológico e, portanto, como uma desordem. A transexualidade é então patologizada. Nesta perspectiva, poderíamos inclusive nos perguntar se o sofrimento do sujeito transexual decorre de uma suposta inadequação a sua condição biológica, ou se dá pela elaboração social do que é esperado para aquele sujeito que não se subordina aos padrões de sexualidade vigentes.

Alguns trabalhos defendem teorias naturalistas na definição da transexualidade como categoria patológica. Buscando marcadores biológicos para explicação desse argumento Athayde (2001) apresenta uma revisão bibliográfica que aborda conceitos e formas de compreensão acerca do chamado “transexualismo masculino”. Dentre as hipóteses levantadas sobre a etiologia da referida condição, são destacados fatores genéticos, hormonal pré-natal, social pós-natal e hormonais pós-puberais. Apesar dos estudos citados pela autora, a mesma reforça que nenhuma das hipóteses tem sustentação suficiente para que se estabeleça um nexo causal entre os fatores biológicos e a existência da condição considerada pelo trabalho em questão como patológica.

Partindo da perspectiva até aqui apresentada do conceito de gênero enquanto um ideal construído e compartilhado socialmente, a compreensão “de que alguns indivíduos desenvolvem uma identidade masculina ou feminina em desacordo com seu conjunto uniforme de indicadores

biológicos clássicos” e que, portanto, possa ser diagnosticado como um comportamento adoecido é destituída da cientificidade que sustenta o próprio discurso médico:

Não há nenhum exame clínico que sustenta a tese de que os atributos masculinos (competitividade, ousadia, racionalidade) são inerentes aos homens, tampouco que sensibilidade e emotividade são características hormonais que definem a feminilidade. Os gêneros não são determinados por estruturas biológicas. Todos nós carregamos atributos masculinos e femininos (BENTO, s/d. p. 2).

O que temos de “científico” é a definição de transtornos de gênero ou disforia de gênero estabelecendo protocolos universalizantes, definindo a normalidade de gênero, orientando e autorizando intervenções para, ao fim, se reconhecer anemicamente que não há confiabilidade em suas afirmações (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 578).

É a partir destas considerações que os critérios diagnósticos apresentados anteriormente e elencados como determinantes, no DSM V, para a elaboração de um laudo médico que trate essa singularidade normal numa condição patológica podem ser discutidos e desconstruídos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Mesmo com a temática e as discussões acerca da essência social da construção do gênero, este ainda é uma categoria de análise utilizada para justificar transtornos mentais como se fosse uma característica biológica e intrínseca. A partir da análise feita do conteúdo referente aos critérios diagnósticos do DSM, fica claro a conotação de responsabilidade exclusiva do sujeito transtornado pelos sintomas aos quais ele apresenta. Dessa forma os tratamentos e modificações propostas para a intervenção a partir dessa condição devem ser aplicados apenas no sujeito. A discussão até aqui empreendida visa defender o caráter não patológico do gênero e da transição entre gêneros

[...] gênero pode ser entendido como um elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, que fornece um meio de decodificar o significado e de compreender as complexas conexões entre as várias formas de interação humana (Finco 2004, apud SCOTT, 1995).

A proposta de Finco (2004) entende que o gênero é a expressão individual do sujeito diante das diferenças existentes entre as categorias construídas socialmente e a utilização deste nas relações interpessoais. O movimento de transição entre gêneros deve ser compreendido como uma dessas expressões normais que busca a vivência de sua experiência com essa categoria de análise da forma mais autêntica possível, zelando pela integridade e bem-estar. Bento (S/n) discorre sobre a compreensão de gênero enquanto gênese de uma patologia acusando os saberes psi (psiquiatria, psicologia e psicanálise) de compactuar com essa conjuntura opressora dessa população através da violência institucionalizada

[...] a entrada do gênero como uma categoria nosológica autorizou médicos e profissionais das ciências psi. (psicologia, psiquiatria e psicanálise) de todo o mundo a cuidar e “tratar” de crianças, adolescentes e adultos que não têm um comportamento “adequado” para seu gênero. (p. 2)

Os saberes psi nascem com a proposta de higienização populacional, buscando adequação do que está deslocado na sociedade, mas a proposta que se deve apresentar para esta minoria e todas as outras que buscam atendimento com esse conjunto de terapêuticas deve ser baseado na ética e no respeito à diferença, sem que haja uma busca pela normatização que exclui as singularidades e prega a defesa da supremacia hegemônica.

É importante destacar que o DSM V diferencia a não conformidade dos comportamentos e expressões com os padrões esperados para o gênero designado no nascimento da incongruência com este. Mas enquanto os critérios diagnósticos da disforia de gênero incluírem a não adequação às normas sociais impostas como comportamento incorreto, este manual ainda estará reproduzindo discursos preconceituosos de culpabilização do sujeito pela não correspondência às expectativas sociais depositada nele desde a infância.

Há um movimento de resistência contra essa compreensão retrógrada patologizantes da transexualidade como um transtorno mental, tal como apresentado no DSM V através da noção de disforia de gênero. O movimento *Stop Trans Pathologization* conta, atualmente, com 405 grupos ativistas espalhados pelo mundo que propõem espaços informativos e ações referentes à luta pela retirada da transexualidade do DSM, por exemplo, zelando pelos direitos até aqui conquistados para acesso às políticas públicas para essa população.

A discussão acerca da retirada da condição transexual do hall dos transtornos mentais circunda ainda a problemática do acesso às cirurgias de redesignação sexual pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As diretrizes do SUS afirmam na constituição nacional que a saúde é direito universal, e se saúde é definida pela OSM como um estado de bem-estar físico, mental e social (OMS 1948, apud MEC, 2014) é inconstitucional negar uma medida que visa proporcionar melhoria na qualidade de vida de um sujeito se ele assim o desejar. Dessa forma há possibilidades de lutar pela retirada da transexualidade da condição de transtorno mental e pela manutenção do acesso à cirurgia de redesignação sexual no SUS, e garantir a resistência frente ao estigma social associado aos preconceitos e discriminações referentes a condição patológica de transtorno mental vinculada a população transexual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARAL, Daniela Murta. A Psiquiatrização da Transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde. 29/02/2007. 119f. Dissertação – UERJ. Rio de Janeiro, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5º ed. Artmed. Porto Alegre – RS. 2013

ATHAYDE, Amanda V. Luna de. Transexualismo Masculino. Arq. Bras. Endocrinol Metab. Vol. 45 nº 4, agosto.. 2001. p. 407-414

BENTO, Berenice. Quem São os “Transtornados de Gênero”? S/d. Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/Artigo_Berenice_Bento_Transtornos_de_g%C3%AAAner o.pdf.pdf

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do Gênero: a politização das identidades abjetas. Estudos Feministas, Florianópolis, 20(2): 256, maio-agosto/2012. p. 569-581

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 1988

BRASIL. Ministério da Educação. **Saúde**. 2014

BUTLER, Judith P. Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade. 10º ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; FILHO, Naomar de Almeida. Normal-Patológico, Saúde-Doença: Revisitando Canguilhem. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 9 (1): 1999. p. 13-36

FINCO, Daniela. Educação infantil, gênero e brincadeiras: das naturalidades às transgressões. 28ª Reunião Anual da ANPED. Caxambu, 2004. Disponível em: <http://www.anped.org.br/biblioteca/item/educacao-infantil-genero-e-brincadeiras-das-naturalidades-transgressoes-0>.

LOURO, Guacira Lopes. Corpo, Escola e Identidade. In: _____ Currículo, Gênero e Sexualidade. Porto Editora, 2000. p. 87-107

RUSSO. Jane A. A Sexualidade no DSM III. S/d. Disponível em: http://www.ciudadaniasexual.org/Reunion/M6_Russo.pdf.

TEDESCO, Silvia. As Práticas do Dizer e os Processos de Subjetivação. Rev. Interação em Psicologia, 2006, 10(2), p. 357-362