

ATENDIMENTO PARA DISFORIA DE GÊNERO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Marcelo Franco e Souza¹
Alexandre de Aquino Câmara²

Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS¹, email: francoesouza@yahoo.com.br

Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS², email: aquinopsi@gmail.com

Resumo do artigo: A transgeneridade não é um fenômeno social novo, no entanto, só mais recentemente vem tendo mais visibilidade depois de muitas lutas de movimentos sociais de diversidade sexual e de gênero. Na área da Saúde Mental a discussão ainda é incipiente. Neste artigo discutimos, com base na Terapia Cognitivo-Comportamental, meios de subsidiar e orientar a prática clínica psiquiátrica e psicológica, focando, sobretudo, no processo de redesignação sexual, mas também pontuando questões importantes no atendimento psicoterapêutico geral voltado para este público. O presente artigo busca compreender como o Brasil tem lidado com as pessoas transgênero e como está estruturado, principalmente em seu sistema de saúde para atender as demandas dessa classe popular, evidenciando ainda, as políticas públicas que tem sido sancionadas em favor desse seguimento social. O artigo foi conduzido através de pesquisa bibliográfica primária, Legislação e Políticas Públicas e secundária, com base em livros e artigos, tanto literatura clínica, quanto de discussão em Ciências Sociais, estando alinhado, desse modo, a uma perspectiva teórico-metodológica transdisciplinar e interdisciplinar, que denota uma abordagem diversa, onde a perspectiva principal é compreender a relação médica com os casos de disforia de gênero. Apesar da escassez de literatura clínica sobre como lidar com o público transgênero, que desejam atendimento em Saúde Mental, diversas são as possibilidades terapêuticas percebidas através da pesquisa para pessoas transgênero, tanto as que se submeterão a hormonioterapia e cirurgias quanto as que desejam atendimento psicoterapêuticos para outros fins. Ressaltando neste ponto a importância da Psicoterapia no atendimento de pessoas transgênero e na própria formação de profissionais capacitados.

Palavras-chave: Transgênero, Disforia de Gênero, Terapia Cognitivo-Comportamental, Saúde Mental, Psicoterapia.

¹ Sociólogo, Psicólogo/Neuropsicólogo, mestre em Políticas Públicas.

² Médico Psiquiatra, especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental.

INTRODUÇÃO

Diferentemente do que muitos acreditam, a transexualidade não é um fenômeno social novo, no entanto, só mais recentemente vem tendo mais visibilidade depois de muitas lutas de movimentos sociais de diversidade sexual e de gênero. Além de diversas pesquisas acadêmicas que validam – não que as pessoas trans (termo mais coloquial) precisem dessa validação, sua razão de ser como parte da subjetividade, inclusive no deslocamento linguístico para o termo mais apropriado, *transgênero*, visto que, identidade sexual é diferente de identidade de gênero. Além disso, nem todos os transgêneros fazem mudança sexual/genital através de procedimentos cirúrgicos.

A transgeneridade é vista como fenômeno sociológico porque, embora seja uma questão primordialmente psicológica, relacionada a identidade e subjetividade individual, ela tem diversos aspectos, inclusive sócio-histórico, culturais e biomédicos, que precisam ser vistos de forma interdisciplinar. Principalmente na perspectiva médica e nas próprias políticas públicas que existem, mas, em alguns casos não se aplicam com eficiência, necessitando de discussões que abrangem a Saúde Mental e o atendimento psicoterapêutico, foco desse artigo.

Qualquer profissional de Saúde Mental mais atento às transformações sociais tem visto o quanto as questões de gênero têm conquistado visibilidade, trazidas, sobretudo, pelas ciências humanas e suas diversas interfaces relacionando-se inclusive com a saúde. Os mais alertas inclusive perceberão que usamos o “x” no lugar do artigo definidor de gênero na palavra *atento*, para evidenciar a demolição de preconceitos, como nos ensina a Ciência Linguística (Derrida, 1991).

Embora atualmente o espaço seja mais aberto para as pessoas transgêneros como na música, no esporte, e em instituições Federais, nem tudo é visibilidade positiva, mesmo com a criação em 2004, no Brasil, do Dia da Visibilidade Trans pelo Ministério da Saúde, celebrado no dia 29 de janeiro. Nem todos estão atentos às necessidades de pessoas trans. Ainda hoje boa parte da população brasileira trans ainda tem acesso precário a saúde, educação e trabalho. E, ainda agravando suas vulnerabilidades sociais, o Brasil segundo pesquisa internacional da ONG Transgender Europe (TGEU), divulgada em 2016 pela ONU (Organização das Nações Unidas) é o país onde mais se mata transexuais e travestis no mundo. Entre janeiro de 2008 e março de 2014, foram registradas 604 mortes. Também divulgados pela ONU, dados de pesquisa da Secretaria

de Direitos Humanos, em 2012, hoje Ministério dos Direitos Humanos, houve considerável aumento nas denúncias do Disque 100 relacionados a população LGBTQ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Travestis e *Queer*)³ (ONU, 2016).

Na área da saúde infelizmente a discussão ainda é incipiente, sobretudo no campo da Saúde Mental. Só recentemente, na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 na sigla em Inglês, a transexualidade deixou de ser classificada como transtorno mental, passando a ser entendida como Disforia de Gênero. Este artigo se propõe a discutir, com base na Terapia Cognitivo-Comportamental, meios de subsidiar e orientar as pessoas que se declaram em não conformidade com o gênero que lhes foi atribuído no nascimento, focando, sobretudo, no processo de redesignação, mas também pontuando questões importantes no atendimento em Saúde Mental e Psicoterapia para esse grupo de pessoas, que necessitam de um olhar empático com a devida alteridade que merecem, não diferindo essencialmente de nenhum outro paciente/cliente que busca atendimento.

MÉTODOS

O artigo foi conduzido através de pesquisa bibliográfica primária, Legislação e Políticas Públicas, e secundária, com base em livros e artigos sobre o objeto de pesquisa, tanto literatura clínica, quanto de discussão em Ciências Sociais. Significando, portanto, metodologicamente, que passou procedimentalmente pelas etapas de identificação bibliográfica, localização, compilação e fichamento (MEDEIROS, 2013). Buscamos literatura teórica e empírica sobre os temas transgeneridade e assuntos correlacionados, como Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicopatologia, atendimento clínico, tanto médico quanto psicológico, Saúde Mental, identidade e subjetividade.

Estamos alinhados, desse modo, a uma perspectiva teórico-metodológica transdisciplinar e interdisciplinar, uma vez que nenhuma área do conhecimento consegue dar conta, sozinha, do sujeito, porque o ser humano germina-se de um todo complexo (MORIN, 2003). E embora no artigo tratemos da categoria Transgeneridade através da categoria Terapia Cognitivo-Comportamental⁴, disciplinarmente via estudos em Psicoterapia, esse olhar está

³ LGBTQ é o acrônimo usado para se referir a pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros e *Queer*. Não é sinônimo de “não heterossexual”, pois implicaria, erroneamente, em que transgênero é uma orientação sexual. As variantes são LGBTI (I, de intersexual) e LGBT (NATIONAL GEOGRAPHIC BRASIL, 2017).

⁴ Cognitivo refere-se a tudo que se passa em nossa mente, como sonhos, lembranças, imagens, pensamentos e atenção, e serve para darmos significado ao que acontece conosco e ao nosso redor. Comportamental se refere a tudo que fazemos, incluindo o que dizemos, como tentamos resolver nossos problemas, como agimos, etc.

para além dessa zona categórica, estando em diálogo com outros modos de pensar cientificamente.

A Terapia Cognitivo-Comportamental, categoria fundamental deste artigo é uma das abordagens da Psicoterapia⁵, cujo objetivo é ajudar as pessoas a superarem seus problemas emocionais, assim como sofrimentos e transtornos mentais. Sua abordagem possui três proposições fundamentais para as Terapias Cognitivo-Comportamentais, que são a atividade cognitiva influenciadora do comportamento (pensamentos e crenças) e que pode ser monitorada e alterada, e ainda o comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva (dos pensamentos e das crenças).

Isso representa, portanto, visões epistemológicas diferentes acerca do sujeito cabendo salientar, a importância do diálogo, dado que pensamos o indivíduo transgênero individualmente na prática clínica, mas inserido indistintamente no fenômeno sociológico mais amplo da transgeneridade. Assim, essa subjetividade, em seu todo complexo, na construção da identidade pessoal, considerando que o indivíduo, no processo de adquirir a capacidade de falar e agir [e identificar pensamentos e crenças] e vai também passando a se reconhecer e ser reconhecido como alguém que pode afirmar “eu” de si mesmo (LIMA; CIAMPA, 2012), e está presente na prática clínica, independentemente da orientação de gênero, e com ela precisamos interagir sempre, se quisermos compreender os sujeitos a quem atendemos.

RESULTADOS

O termo *transgênero* é abrangente e se aplica a qualquer pessoa cujo comportamento se distancia de maneira significativa das representações sociais para o gênero anatômico que lhe foi atribuído ao nascer. *Transsexual* normalmente se aplica ao indivíduo que se submeteu a cirurgia ou tomou hormônios para ajuste corporal ao gênero desejado (SOLOMON, 2012). O termo *transgênero* é hoje mais comumente usado ou ainda, mais coloquialmente, *trans* rótulo de identidade usado por alguns (JESUS, 2012).

No entanto, ainda não há consenso sobre o termo, há quem considere *transgênero* como uma categoria à parte das pessoas travestis e transexuais. Existem ainda as pessoas que

evitamos certas situações. Comportamental diz respeito tanto à ação quanto a falta dela (BRANCH & WILLSON, 2011).

⁵ Terapia (ou Psicoterapia) é uma palavra usada para descrever uma abordagem sistemática para combater um problema, uma doença ou uma condição irregular, como evitamos certas situações. (BRANCH & WILLSON, 2011). (83) 3322.3222

não se identificam com qualquer gênero, não havendo consenso quanto a como denominá-las [se é que é preciso]; alguns utilizam o termo *queer* (JESUS, 2012). *Queer*⁶ é um termo que abarca uma gama de pessoas que não é heterossexual ou cisgênero. Historicamente teve uso depreciativo, mas hoje há um uso afirmativo e político (NATIONAL GEOGRAPHIC BRASIL, 2017). *Cisgênero* é como são chamadas as pessoas que estão em conformidade com seu sexo de nascimento.

Uma pessoa transgênero pode ser heterossexual ou homossexual. Ser transgênero tem a ver com o que se deseja ser, não com quem se quer estar (SOLOMON, 2012). A transição de sexo, no entanto, pode ser somente social (APA, 2014). No entanto, sua orientação sexual pode ser heterossexual ou homossexual ou mesmo, bissexual ou pansexual. Além disso, sua identidade de gênero pode ser não binária, ou seja, não está ligada necessariamente ao gênero masculino ou feminino.

Outro termo importante para se compreender melhor a transgeneridade é *Intersexual*. Corresponde a pessoa que tem um distúrbio de desenvolvimento sexual, com configuração reprodutiva, genética, genital ou hormonal que não pode ser categorizada biologicamente como macho ou fêmea. Um termo usado anteriormente, mas que se tornou pejorativo é hermafrodita (SOLOMON, 2012). Muitos outros termos fazem parte da terminologia dos movimentos de diversidade sexual, no entanto, para os fins deste artigo, esses são os mais significativos para o entendimento geral (BARLOW; DURAND, 2008).

O DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) traz a classificação Disforia de Gênero para classificar indivíduos que podem ter sofrimento com a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado ao nascimento, deixando claro que isso nem sempre ocorre (APA, 2014). Com base na confusão de termos a denominar o DSM-5 passou a usar a palavra gênero mais amplamente, inclusive para diferenciar de intersexual. Abordando a categoria Disforia de Gênero e Transtorno de Identidade de Gênero, como problema clínico e não como identidade por si própria (APA, 2014). Esses transtornos de identidade são: Transtorno Transvêstico, caracterizado pelo comportamento de travestismo como o *cross-dressing*⁷ que produz excitação sexual e causa

⁶ Os estudos/ativismo se organizam em torno de alguns eixos: 1)desnaturalização das bioidentidades (coletivas e individuais); 2)ênfase nas relações de poder para interpretar as estruturas subjetivas e objetivas da vida social; 3)a permanente problematização das binariedades, 4)prioridade à dimensão da agência humana, 5)crítica ao binarismo de gênero (masculino *versus* feminino) e sexual (heterossexual *versus* homossexual). Esses pontos estão alinhados as discussões de indivíduo *versus* sociedade das Ciências Sociais (BENTO, 2016).

⁷ O termo *crossdresser* se refere a dimensões específicas da vivência transgênero que não decorre de aspectos identitários (como a travestilidade ou a transexualidade), mas funcionais, como o prazer e a diversão momentâneas; assim como transformista, drag queen ou drag king. Esses últimos são artistas que fazem uso de feminilidade estereotipada e exacerbada em apresentações (JESUS, 2012). (83) 3322.3222

sofrimento e/ou prejuízos sem colocar em discussão seu gênero primário. Transtorno Dismórfico Corporal, desejo persistente de alterar ou remover uma parte específica do corpo pelo fato de ela ser percebida como anormalmente formada e feia, e não por apresentar repúdio ao gênero designado. E Transtorno Psicótico, como Esquizofrenia, que, raramente, pode ser caracterizado por delírios de pertencimento ao outro gênero.

Para os objetivos do artigo abordamos somente sobre transgêneros adultos, dado que, além de ter ainda muita controvérsia dos mais diversos campos do conhecimento sobre o assunto, legalmente somente adultos podem, se assim o desejarem, passar por processo transexualizador⁸.

Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) na parte de Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento, a transexualidade, chamada de transexualismo, ainda é classificada como um Transtorno de Identidade Sexual. Descrito como o desejo de viver e ser aceito como um membro do sexo oposto, tornando seu corpo tão congruente quanto possível com o sexo preferido. A identidade transexual precisa ter estado, segundo a classificação, persistente por pelo menos dois anos pelos critérios da DSM-5 (OMS, 1993).

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CRM) de nº 1.955/10, de 12 de agosto de 2010, que dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo⁹ diz que além de seguir critérios diagnósticos, a seleção do paciente precisa ser feita por equipe multidisciplinar, constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto e os pacientes precisam ter no mínimo 21 anos de idade.

Segundo o Ministério da Saúde, o número de atendimentos a transexuais e travestis vem aumentando nos últimos anos. Entre 2015 e 2016 houve um aumento de 32% nos atendimentos ambulatoriais. O número de cirurgias de mudança de sexo do masculino para o feminino cresceu 48% em 2016. A terapia hormonal no processo transexualizador também subiu de 52 para 149 procedimentos, aumento de 187% (PORTAL BRASIL, 20017). O SUS oferta procedimentos como histerectomia (retirada de útero e ovários), mastectomia (retirada das mamas), tireoplastia (cirurgia que permite a mudança no timbre da voz), plástica mamária

⁸ Em Projeto de Lei de 2013 dos deputados federais Jean Wyllys e Érika Kokay, menores de 18 anos poderiam se submeter ao processo transexualizador, com consentimento de seus representantes legais. Na ausência ou impedimento destes o/a adolescente poderia recorrer a assistência da defensoria pública. O PL trata de direitos à identidade de gênero em geral, inclusive adultos.

⁹ Autoriza a cirurgia do tipo neocolpovulvoplastia (caracteres femininos) e autoriza ainda em nível experimental, realização de cirurgia do tipo neofaloplastia (caracteres masculinos). A Resolução CFM nº 1.652/02, revogada pela de 2010, trazia o tratamento de transgenitalismo de adequação do fenótipo feminino para masculino na época como experimental. (83) 3322.3222

e inclusão da prótese de silicone e outras cirurgias complementares (PORTAL BRASIL, 20017). São ganhos importantes, mas na maioria das capitais e cidades de grande porte não há atendimento especializado para esses procedimentos.

O debate sobre transgeneridade além de relativamente recente, no sentido acadêmico, tem estado mais próximo das Ciências Sociais que das pesquisas clínicas. As demandas específicas da população trans só começou a ser ouvida na segunda metade dos anos 1990, depois de outros movimentos de gênero, como o feminismo e os movimentos homossexuais (PRECIADO, 2014). Além disso, a categoria Disforia de Gênero, substitutiva de Transtorno de Identidade de Gênero, é ainda mais nova e carece de maior discussão.

DISCUSSÃO

Embora a literatura clínica sobre pessoas transgênero ainda esteja se formando, se ampliarmos o diálogo com as Ciências Sociais já há muito o que se pensar sobre a prática acerca desse público específico. E uma das primeiras coisas a se refletir é que, como diz Canguilhem (2011), diversidade não é doença e anômalo não é patológico. Dentro disso, pensamos as pessoas transgênero não como alguém a ser tratado na clínica, mas acolhidas, entendidas e ajudadas em sua orientação e construção indentitária.

Para Hakeem (2012) o psicoterapeuta em primeiro lugar deve manter uma mente aberta para as múltiplas possibilidades de gênero e não se fixar em suas crenças acerca de uma falsa binarização construída socialmente. Essas crenças polarizadas estão presentes, segundo seus achados, também em muitos pacientes, de que determinados papéis devem ser vividos em determinados sexos, que devem viver em uma autenticidade com seu gênero de preferência. Inclusive, a centralidade nos genitais é o espelho do foco nas cirurgias de redesignação sexual. O não foco nas cirurgias é uma das recomendações da Nota Técnica do CFP (2013), sobretudo porque nem todos desejam passar pelos procedimentos, ou por todos eles.

A Psicoterapia teria então duas metas explícitas, a primeira é dar aos pacientes uma maior compreensão do significado que dão ao gênero em relação a si próprios e à sociedade, a segunda é para permitir que o paciente atinja uma estabilidade, aceitação e satisfação com suas crenças de gênero, que pode ou não estar correlacionado com o sexo biológico e podem ou não se harmonizar em um quadro binário de gênero (HAKEEM, 2012). Essa melhor aceitação e compreensão de si mesmo, trabalhando

pensamentos automáticos e crenças disfuncionais, em grande medida influenciadas pelas construções sociais e culturais, ajudaria sobremaneira os pacientes a lidar melhor com suas construções identitárias.

A reclassificação da Disforia de Gênero como doença endócrina ou neurocognitiva e não como doença mental possivelmente ajudaria a que os profissionais da saúde parassem de tentar curá-la (SOLOMON, 2013), ou melhor, reestruturasse suas crenças que interferem no trabalho desenvolvido, mas enquanto estivermos trabalhando em Saúde Mental, muito precisa ser feito para que os profissionais melhor compreendam esse público, inclusive em coisas simples, mas que gera muito sofrimento, que é o uso do nome social.

Assim, a formação sobre diversidade sexual e de gênero dirigida a psicoterapeutas, deverá envolver questões como o conhecimento das vivências próprias de pessoas com orientação sexual e/ou identidade de gênero não normativas, as crenças e valores pessoais mais ou menos homofóbicos/transfóbicos e/ou heterocêntricos do/a psicoterapeuta – e que manifestamente influenciam a sua atuação clínica. Por isso mesmo a importância dos psicoterapeutas fazerem, se necessário, sua própria reestruturação cognitiva acerca do tema a fim de evitar discriminações de qualquer caráter (MOLEIRO; PINTO, 2009).

Para o CFM e Ministério da Saúde a aprovação profissional de procedimentos de mudança corporal ainda é necessária, porém o Projeto de Lei de 2013 dos deputados federais Jean Wyllys e Érika Kokay prevê a extinção dessa necessidade, no entanto, dado as vulnerabilidades sociais a que numerosos transgêneros estão expostos, muitos apoiam a necessidade de atendimento médico psiquiátrico, psicológico e psicoterapêutico e também de Assistência Social (MURPHY, 2016).

O acompanhamento psicoterapêutico também pode ajudar a explorar alguns dos efeitos físicos e psicológicos previsíveis da mudança de função de gênero, os efeitos residuais do estigma social associado à transição de gênero e as implicações da transição de gênero para a dinâmica familiar e o status no local de trabalho. Em resumo, a avaliação mental e a Psicoterapia podem ser instrumentos de sucesso na transição de gênero em vez de impedimentos ao exercício da escolha. (MURPHY, 2016).

No Brasil, o processo médico transexualizador é permitido com a avaliação médica, mas a mudança do nome ainda tem sido uma luta jurídica (NATIONAL GEOGRAPHIC BRASIL, 2017). O uso do nome social é permitido, como dito anteriormente, mas a mudança de documentos esbarra numa parede burocrática jurídica difícil de transpor. Nos EUA a mudança varia juridicamente de estado para estado e

em outros vinte e sete países as regras são confusas (NATIONAL GEOGRAPHIC BRASIL, 2017).

É evidente que questões culturais, sociais, políticas, jurídicas, religiosas e de cidadania se tocam e muitas vezes se sobrepõem em relação a transgeneridade. Não há dúvida de que profissionais de Saúde Mental que conhecem todas essas faces e facetas podem ajudar, se assim o paciente desejar, a oferecer alguma garantia de que as intervenções, suas consequências e seus potenciais riscos e benefícios foram cuidadosamente considerados. Em qualquer caso, nenhuma avaliação prévia e acompanhamento Psicoterápico antes das modificações corporais para a expressão de gênero protegerão todas as pessoas de todos os arrependimentos em detrimento das modificações corporais (MURPHY, 2016). E, como no Brasil, a avaliação e acompanhamento ainda são compulsórios, cabe aos profissionais da saúde atenderem da melhor forma possível as pessoas trans.

Princípios e Técnicas de Terapia Cognitivo-Comportamental para Atendimento de Pessoas Transgênero

A Psicologia Cognitiva nos mostra que a atenção consciente desempenha um papel causal na cognição. Nos permite monitorar e avaliar as interações com o meio ambiente – inclusive transfobia, heteronormatividade, etc, mantemos nossa consciência se nos adaptamos bem à situação. Ligar memórias passadas às experiências (sensações) presentes – como, quando é o caso, vulnerabilidades sociais, abandono por familiares, o que dá sentido de continuidade da experiência. Essa continuidade pode até servir de base para a identidade pessoal. E controlar e planejar ações futuras com base nas informações de monitoramento e das ligações entre memórias passadas e as sensações presentes (STERNBERG; STERNBERG, 2016).

Curiosamente, do ponto de vista do funcionamento neurológico pessoas amputadas ou que nasceram sem um dos membros, experimentam o que os cientistas chamam de *membro fantasma*, a sensação de que aquela parte do corpo continua lá. Isso não ocorre com transgêneros masculinos que fizeram cirurgia de mudança genital, não experimentam um “pênis fantasma”, sugerindo que para seu cérebro, esses homens já viviam em um corpo feminino antes da operação (NICOLELIS, 2017). A maioria dos transexuais homem-para-mulher nunca sentiu que seus genitais lhe pertenciam, possivelmente porque suas estruturas

físicas internas, profundamente estabelecidas, eram anatomicamente femininas (KEAN, 2016).

Como muitos dos transgêneros sofrem com vulnerabilidades sociais, conflitos com a família, com trabalhos precarizados, transfobia, etc, e por vezes expectativas equivocadas sobre questões de gênero, o grau de sofrimento cognitivo se torna alto, o que pode ser modificado na clínica psicoterapêutica.

Para isso o relacionamento colaborativo é fundamental, estabelecendo confiança desde o primeiro contato com ele (BECK, 2013), sobretudo com o público transgênero que com frequência passa por situações constrangedoras, desde a confusão com o nome social até profissionais da saúde que se recusam a atendê-los. Beck (2013) elenca ações para se conseguir uma boa relação terapêutica que são a *Psicoeducação, Explicação de como os Pensamentos criam Sentimentos, Continuum, Treinamento em Assertividade, Técnicas de Relaxamento* que juntas promovem maior efetividade no tratamento (LEAHY, 2006).

CONCLUSÃO

A sexualidade humana é plural e diversa, com diferenças produzidas por épocas e lugares distintos. Bem como a ideia de gênero, que está longe de ser binária como a tradição judaico-cristã estabeleceu e ainda influencia a família, a escola, o trabalho e a saúde. E, dentro dessa última, nossa prática em Saúde Mental e em Psicoterapia.

Com as transformações advindas dos movimentos sociais a Psicologia e a Psiquiatria também vêm se transformando e se adaptando as subjetividades e identidades que antes eram sufocadas e trancafiadas.

Hoje a transgeneridade ainda é vista com suspeita, mesmo por profissionais da Saúde Mental, por isso a necessidade de novos estudos como o nosso, inclusive pesquisas que abordem crianças transgênero e como lidar com elas na clínica. Estamos ainda no início da discussão em andamento sobre papéis e direitos dos gêneros. O que nos inclui a todos, homens heterossexuais e cisgêneros inclusive, como os autores deste artigo, e mulheres de todas as orientações e os necessários feminismos.

Os avanços biomédicos, biotecnológicos e farmacêuticos têm em muito contribuído para a transgeneridade, porém em grande medida os atendimentos clínicos carecem ainda e muito de humanização para com os sujeitos que já sofrem para serem respeitados em sua subjetividade e identidade, para conseguir trabalho, e

até para coisas simples e cotidianas como usar banheiros públicos.

É de se esperar que pelo menos nós da Saúde Mental, e por extensão os demais profissionais da saúde, tenhamos um olhar diferenciado, humano, e saibamos acolher e ajudar tanto cientificamente quanto na prática clínica.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. 4. ed. (Trad. Roberto Galman). São Paulo: Cengage, 2010.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. (Trad. Sandra Mallmann da Rosa). Porto Alegre: Artmed, 2013.

BENTO, B. Queer o quê? Ativismo e estudos transviados. *Cult*, São Paulo, ano 19, n. 6, p. 20-24, edição especial, jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

CANGHILHEM, G. **O normal e o patológico**. 7. ed. (Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.955/10, de 12 de agosto de 2010. Brasília, DF: 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota Técnica, 30 de julho de 2013. Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans.

DERRIDA, J. Assinatura, acontecimento, contexto. In: Derrida, J. **Margens da filosofia**. (Trad. Joaquim Torres Costa e António M. Magalhães). São Paulo: Papyrus, 1991.

HAKHEEM, A. Psychotherapy for gender identity disorders. **Advances in Psychiatric Treatment**. 18, 17–24, 2012. Disponível em <<https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009431>>. Acesso em 19 Fev. 2017.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. 2. ed. Brasília: UnB, 2012.

KEAN, S. **O duelo dos neurocirurgiões: e outras histórias de trauma, loucura e recuperação do cérebro humano**. (Trad. Maria Luiza X. de A. Borges). Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LIMA, A. F.; CIAMPA, A. C. **Metamorfose humana em busca de emancipação: a identidade na perspectiva da psicologia social crítica.** In: LIMA, A. F. (Org.). **Psicologia social crítica: paraxes do contemporâneo.** Porto Alegre: Sulina, 2012.

MEDEIROS, J. B. **Redação científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas.** 11. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MOLEIRO, C.; PINTO, N. Diversity and Psychotherapy: Expectations and Experiences of LGBT Persons about Psychotherapists Multicultural Competencies. **Ex aequo**, Vila Franca de Xira, n. 20, p. 159-172, 2009. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087455602009000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 Fev. 2017.

MORIN, E. Inter-poli-transdisciplinaridade. In: MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.** 8. ed. (Trad. Eloá Jacobina). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MURPHY, T. F. Should Mental Health Screening and Psychotherapy Be Required Prior to Body Modification for Gender Expression?. **AMA Journal of Ethics.** 17(3), 229–235, 2015. Disponível em <<http://journalofethics.ama-assn.org/2016/12/ecas1-1612.html>>. Acesso em 19 Fev. 2017.

NATIONAL GEOGRAPHIC BRASIL. A revolução do gênero: novas identidades e comportamentos mudam a cara dos jovens do século 21. São Paulo: Content Stuff, ano 17, n. 202, edição especial, janeiro de 2017.

NICOLELIS, M. **Muito além do nosso eu: a nova neurociência que une cérebro e máquinas e como ela pode mudar nossas vidas.** Nova edição ampliada. (Trad. do autor). São Paulo: Planeta, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Violência contra pessoas trans é ‘extremamente alta’ nas Américas, apontam ONU e parceiros, 2016. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/violencia-contra-pessoas-trans-e-extremamente-alta-nas-americas-apontam-onu-e-parceiros/>>. Acesso em: 28 de fev. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PORTAL BRASIL. Dia da Visibilidade Trans é comemorado com websérie, 2017. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/01/dia-da-visibilidade-trans-e-comemorado-com-webserie>>. Acesso em: 28 de fev. 2017.

PRECIADO, B. **Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual.** (Trad. Maria Paula Gurgel Ribeiro). São Paulo: n-1, 2014.

SOLOMON, A. **Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade.** (Trad. Donaldson M. Garschagen et al.). São Paulo: Cia. das Letras, 2012.

STERNBERG, R. J.; STERNBERG, K. S. **Psicologia cognitiva.** 7. ed. (Trad. Noveritis do Brasil). São Paulo: Cengage Learning, 2016.