

## A Disforia de Gênero no processo Transexualizador

Clariana Claro<sup>1</sup>  
Sabrina Cúnico<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente trabalho contempla uma revisão literária acerca da disforia de gênero dentro do processo transexualizador. Processo esse que implica, como critério para a sua realização, o diagnóstico de disforia de gênero. Somente é possível a realização de hormonioterapia e cirurgia de redesignação sexual, após o acompanhamento desses pacientes por uma equipe multidisciplinar durante dois anos. Esse procedimento é realizado com os pacientes que procuram pelo tratamento, e tem como objetivo a confirmação da real necessidade de transexualização que, por consequência, gera a redução do sofrimento psíquico. Entende-se por portador da disforia de gênero, aquele que obtém um nível de sofrimento somado à inadequação da identificação de gênero ao seu sexo biológico. A singularidade do sujeito sendo compreendida livre de julgamentos, estigmas e estereótipos, contribuem para a efetividade do processo. Uma equipe que exclua esses elementos e acolha o paciente com o devido respeito à sua decisão no processo transexualizador está adequada para trabalhar como um elemento facilitador para o indivíduo que faz a procura pelo tratamento. Esta questão representa um grande desafio dentro desse processo, que é ofertado pela rede pública de assistência à população LGBT / Sus. A problematização dos critérios para oferta do tratamento transexualizador também são articulados nesse trabalho.

**Palavras-chave:** Gênero; Transexualização; Despatologização; Transgênero

**Abstract:** This work includes a literature review about the gender dysphoria transsexuals in the process. A process that involves, as a criterion for its realization, the diagnosis of gender dysphoria. Only the realization of hormone therapy and sex reassignment surgery is possible after the monitoring of these patients by a multidisciplinary team for two years. This is done with patients looking for treatment, and aims to confirm the actual need to transexualização which consequently generates a reduction in psychological distress. It is understood by bearer of gender dysphoria, the one that gets a level of suffering coupled with the inadequacy of gender identification to their biological sex. The uniqueness of the subject being understood free trials, stigmas and stereotypes contribute to the effectiveness of the process. A team that excludes these elements and welcome the patient with due respect to its decision in transsexuals process is suitable to act as a facilitator for the individual who makes the demand for treatment. This issue is a major challenge in this process, which is offered by the public assistance to LGBT / Sus population. The problematics of the criteria for transsexuals treatment provision are also articulated in this work.

**Keywords:** Gender; Transexualização; Depathologization; Transgender.

### 1 INTRODUÇÃO

Define-se por gênero, o caráter social em que a orientação do sentido de masculino e feminino são atributos vinculados à papéis sociais, valores, crenças, atitudes e

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: cclaro@hcpa.edu.br.

<sup>2</sup>Docente Mestre do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: sabrinacunico@cesuca.edu.br.

relações entre homens e mulheres. Já a conceituação de sexo é representada pelo conjunto de características genóticas e biológicas. No entanto, mesmo nascendo com uma determinada característica física como seu sexo biológico, o indivíduo pode identificar-se com um gênero diferente do de nascimento (UNA/ SUS, 2016). A identidade de gênero refere-se à maneira como alguém se sente e se apresenta para si e para os demais, podendo ser como homem, mulher ou ainda uma mescla de ambos, independentemente do sexo biológico e da orientação sexual (CORSA/ECOS, 2008).

Para ser considerado transexual, o indivíduo deve apresentar características anatômicas diferentes da percepção pessoal, ou seja, da sua identidade de gênero. Descarta-se deste diagnóstico condições intersexuais como, hiperplasia adrenal congênita, genitália ambígua e síndrome de insensibilidade a andrógenos. O que diferencia a transexualidade dos demais transtornos é a necessidade interna e o desejo intermitente de mudar o sexo de nascimento. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta o tratamento transexualizador aos indivíduos que preenchem os critérios de diagnóstico para disforia de gênero, somados pelo sofrimento psíquico, que são consequências do sentimento de inadequação.

Nem todas as pessoas cuja identidade de gênero contraria o gênero determinado para elas ao nascerem são travestis ou transexuais. Além disso, nem toda pessoa que se autodenomina travesti ou transexual deseja ou pode modificar seu corpo. Podemos dizer, ainda, que nem todas as pessoas que modificam seus corpos nesta perspectiva desejam e podem realizar os mesmos procedimentos cirúrgicos e hormonais (UNA/SUS,2016).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) define por disforia de gênero, o transtorno em que indivíduos apresentam incongruências acentuadas entre o gênero que lhes foi designado, em geral ao nascimento, conhecido como gênero de nascimento e o gênero expresso, tendo esse como componente central para o diagnóstico. O sofrimento do indivíduo não restringe apenas no desejo de pertencer a outro gênero, mas também o desejo de ser um gênero alternativo (DSM-V, p.453).

Em 2013, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT definiu como possível o amparo do SUS ao processo transexualizador. No Brasil, apenas cinco municípios disponibilizam o serviço em hospitais universitários: São Paulo/SP, Rio de Janeiro/RJ, Porto Alegre/RS, Goiânia/GO e Recife/PE, tendo como porta de entrada a atenção básica de saúde até o serviço especializado, com uma equipe multidisciplinar que trabalha com a rede ampliada. O principal critério seletivo de acesso à transexualização permeia o diagnóstico de disforia de gênero, associado ou não à mutilação física (PORTAL DA SAÚDE, 2016).

O processo transexualizador é o movimento realizado para a transformação corporal, seja ela por hormonioterapia ou com a cirurgia de redesignação de gênero. Do ponto de vista clínico, há um método adequado para cada condição clínica (PETRY, 2015). Existem protocolos com critérios que normatizam a condição do usuário que faz a procura pelo processo transexualizador e que seguem normas da *World Psychiatry Association for Transgender Health (WPATH)*. Este protocolo é composto por etapas que incluem: a presença do diagnóstico de disforia de gênero, a procura pelo serviço e a avaliação de uma

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: cclaro@hcpa.edu.br.

<sup>2</sup>Docente Mestre do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: sabrinacunico@cesuca.edu.br.

equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social e fonoaudiólogo. O acompanhamento profissional é realizado por dois anos, através do qual esses profissionais fazem a assistência integral com exames clínicos e testes psicológicos. A partir desse controle de dois anos, é então iniciado a hormonioterapia e, por fim, a cirurgia de readequação de gênero (PETRY, 2015). Nutrida pelo sentimento de inadequação, muitas vezes, a mutilação física é realizada inadvertidamente através do uso de hormônios como anabolizantes e pílulas anticoncepcionais, além de silicone industrial e até mesmo a lesão corporal de maneira clandestina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, UNA/SUS, 2016).

Desenvolver uma reflexão em torno da disforia de gênero como critério para o processo transexualizador, ainda está aquém da realidade das pessoas que passam pelo processo de transexualização. Portanto, para problematizar algo que precisa ser discutido, pensado e multiplicado, acreditamos ser necessária uma revisão bibliográfica dentro o tema descrito.

Neste trabalho, nos propomos a compreender as discussões que permeiam a disforia de gênero e o processo transexualizador, com o objetivo de otimizar a compreensão e minimizar o sofrimento gerado pelo conflito. O sentimento de inadequação é algo que o paciente disfórico convive constantemente. Logo, na necessidade de eliminar esses sentimentos que são mantenedores do sofrimento, muitos são levados à decisão de efetuar a transexualização (PETRY, 2016). Dentro do processo de transexualização, as razões que inclinam o indivíduo a realizá-lo são pareadas pelo grau de sofrimento e desajuste que este vive.

Faz-se necessário explicar sobre gênero, como ponto de partida, para que assim fique claro o entendimento dos demais temas que circundam esta pesquisa de revisão. Culturalmente falando, a definição está pareada ao feminino e masculino, mulheres cuidadoras e homens provedores. Porém, sabemos que com a mudança de posições sociais, esse olhar vem sendo ultrapassado por outros conceitos que incluem a definição de família e suas múltiplas composições (Scott, 1990). A diferença entre feminino e masculino vai além da definição biológica dos corpos, pois está ligada aos papéis que representam dentro do contexto social. Também será necessário discorrer brevemente sobre o conceito de heteronormatividade, para que as técnicas aplicadas ao cuidado, não reforcem o modelo assimétrico das classes, afirma Parker (em Souto, 2016).

Portanto, é necessário reforçar a necessidade de aprofundar as questões de gênero, problematizando a idéia de patologização ou não da transsexualidade, subsidiando a população com informações sobre a ideia de desmistificar a concepção binária de gênero e a heteronormatividade. São esses quesitos que fomentaram a pesquisa aqui proposta.

## 2 METODOLOGIA

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: cclaro@hcpa.edu.br.

<sup>2</sup>Docente Mestre do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: sabrinacunico@cesuca.edu.br.

O presente trabalho articula-se em torno da revisão de literatura, permeada pelo tema de disforia de gênero, do processo transexualizador e dos diferentes olhares para este tema. A despatologização da transsexualidade atravessa os dois temas destaque, gerando assim uma reflexão profunda. Uma revisão de literatura se caracteriza, segundo a American Psychological Association (APA, 2010), em reunir materiais já publicados sobre determinado assunto e avaliá-los criticamente, levando em consideração o desenvolvimento da temática escolhida. Sendo assim, esta pesquisa teve como base artigos científicos, sites do Ministério da Saúde, livros de psicopatologia e DSM-V. Com o apoio da Prof. Me. Sabrina Cúnico e originalmente idealizada pela acadêmica Clariana Claro.

### 3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Inicialmente, entendemos ser relevante pensarmos nos valores sociais e na transformação cultural que sociedade vem passando. Pode-se dizer que as questões de gênero e suas implicações “aos poucos” vão perpassando diferentes meios, como por exemplo: escolas, famílias e o meio acadêmico, embora ainda enfrente certa resistência (PETRY, 2016). Com isso, inicia-se um processo de debates e quebra de paradigmas que vão além da discussão clínica médica, no sentido de patologização. Ao dar ouvidos e voz a essas pessoas - os transgêneros -, é possível compreender como se dá este processo transexualizador e se é viável afirmar que seu ponto de partida seria a disforia de gênero (MEYER, 2013).

Judith Butler, filósofa americana e uma das principais teóricas no campo do feminismo, publicou em 2015, um trabalho que problematiza a situação em voga e discute a possibilidade do diagnóstico disfórico reforçar a ideia de que o indivíduo possa ser influenciado pelas concepções que circundam o diagnóstico de disforia de gênero.

O processo transexualizador é atravessado pelos conceitos de gênero e heteronormatividade e, ao serem pouco falados, problematizados e discutidos, causam um estranhamento a quem tem dificuldade em aceitar novos protótipos à luz das mudanças sociais. A própria saúde pública criou programas assistenciais que alimentam a saúde da mulher heterossexual, como o controle de natalidade, por exemplo. No entanto, ao focar exclusivamente na saúde reprodutiva da mulher heterossexual, abre-se uma lacuna para as diversidades, como as mulheres lésbicas, bissexuais e transgênero, pois a saúde da mulher não é permeada somente pelas DST'S e controle de natalidade, mas também por outras doenças e formas de exercer a sexualidade que incluem a categoria LGBT.

Considerando esses valores, em 2011 foi criada uma série de estratégias na rede SUS, com a atenção voltada à população LGBT. Neste documento, estão presentes as implicações que permeiam os valores da rede LGBT e suas necessidades como, atendimento e reconhecimento do nome social, equidade e pesquisas. Em geral, qualificando a rede SUS e preparando os profissionais para atender a população de acordo com suas necessidades.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: cclaro@hcpa.edu.br.

<sup>2</sup>Docente Mestre do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: sabrinacunico@cesuca.edu.br.

Na sequência dessas estratégias, vieram duas modificações que agregaram o processo transexualizador pela rede pública de saúde. Em 2012, o DSM-V alterou o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero, para disforia de gênero. No entanto, a transexualidade ainda é considerada um transtorno pelo CID-10. Em contrapartida, é exatamente esta definição do CID-10, que garante o direito ao processo transexualizador (UNA/SUS, 2016).

Apenas uma parcela mínima de indivíduos com o diagnóstico de disforia de gênero faz a busca pelo procedimento cirúrgico. Ter requisitos rigorosos e caros como avaliação psicológica ampla e psicoterapia de longo tratamento, até chegar ao procedimento, são elementos importantes para uma decisão definitiva. Essa rigidez faz-se necessária para a conveniência do procedimento (JOHANSSON, SUNDBOM, HÖJERBACK & BODLUND, 2010 in WHITBOURNE E HALGIN, 2015).

Esses conceitos alimentam a idéia de patologizar a disforia de gênero, dentro de um quesito clínico, nutrido pelo escopo de classificar algo que é subjetivo do indivíduo. No Brasil, é necessário apresentar um grau de sofrimento e desajuste suficientemente significativo para o enquadre no diagnóstico, somente assim o indivíduo pode ter acesso ao tratamento transexualizador que é ofertado pelo SUS (UNA /SUS, portaria 2803 de 2013 das diretrizes do SUS).

Partindo dessas idéias, pode-se dizer que esses conceitos vão de encontro com a definição de normal e patológico, citada por Georges Canguilhem (1943) no livro: *O normal e o patológico*, reeditado em 2009. No livro, o autor elucida o fato de aceitar as nuances que vão de um extremo ao outro, compondo o status de normalidade como algo que se enquadra inserido no contexto singular do indivíduo.

Crendo nas definições de singularidade sobre o que é ou não patológico, fazemos aqui uma problematização do tema, pois se há normalidade dentro do patológico (CANGUILHEM, 1943), pode-se dizer que exigir um alto nível de sofrimento do indivíduo disfórico, é como negar que há um espectro nesses sentimentos de inadequação, negando a subjetividade. É como se somente os que sofrem em grau maior, são respaldados pelos direitos de passar pelo processo transexualizador.

Na própria comunidade LGBT, há quem defenda a funcionalidade do diagnóstico, crendo na possibilidade de acesso ao tratamento de modo rápido, legal e com o acompanhamento médico cabível. Em contrapartida, precisam aceitar e submeter-se ao rótulo de doentes, errados, disfuncionais e anormais em prol do tratamento adequado (BUTLER, 2009).

Defender a ideia de autodefinição de gênero é munir de autonomia a população trans, que permanece deficitária em prol do diagnóstico. O diagnóstico afirma que essas pessoas são diferentes, e que algum tipo de erro ou falha genética possa ter ocorrido. A autonomia ofertada pela aceitação da disforia de gênero como doença, é que ao estabelecer o diagnóstico, isso atestaria a felicidade com a nova identidade sexual (BUTLER, 2009).

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: cclaro@hcpa.edu.br.

<sup>2</sup>Docente Mestre do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: sabrinacunico@cesuca.edu.br.

Pensar em gênero de maneira despolarizada é fundamental para a compreensão desse sistema complexo. As nuances que dão o tom à diversidade de gênero, refletem nas mudanças dos papéis sociais e dos novos paradigmas que a própria sociedade vem passando ao longo dos últimos 20 anos.

Com toda a gama de preconceito que permeia o tema (classificamos aqui o preconceito como falta de conhecimento), a comunidade LGBT vem sendo vista por um número maior de pessoas que talvez possam multiplicar a cultura do respeito às diferenças, talvez devido ao aumento de debates, esclarecimento e problematização, como esta que está sendo apresentada neste trabalho. Quanto mais falarmos sobre a diversidade de gênero, menos agressivo soa aos ouvidos de quem teme por uma “contaminação social”. Devemos sim gerar uma contaminação social pela aceitação da diversidade e da singularidade do sujeito.

Como descrito antes, em vários dos trabalhos utilizados como base dessa pesquisa, o transexual, transgênero ou travesti, nem sempre sinaliza o desejo do processo transexualizador, afirma Butler (2015). No entanto, o sofrimento para outros autodeclarados trans é significativamente importante, proporcionalmente ao desejo de realizar o processo transexualizador, mas nem sempre estes são enquadrados no diagnóstico de transtorno de gênero, algo que bloqueia a realização do procedimento na rede pública de saúde.

A socióloga Berenice Bento, relata em um de seus trabalhos sobre a *Luta globalizada pelo fim do diagnóstico de gênero* de 2009, que o enfrentamento a ser realizado é pela diferenciação dos corpos, ou seja, se a luta é pela igualdade de gênero e respeito aos espectros que englobam o tema em questão, por que fixar-se tanto na redesignação de gênero? Por quais razões não há a possibilidade de conviver e respeitar sem que haja uma “readequação”? Entende-se que “há um conjunto de saberes polimorfos, que se articula para produzir as normas e os normais” (BENTO, 2009, p. 97). Cremos em uma identificação de gênero como auto declarável, assim como a decisão pelo seu corpo possa ser igualmente auto declarável, dentro de uma sociedade que percebe a necessidade de divulgação e clareza do que possa ser considerado normal ou patológico.

## 4 CONCLUSÃO

Apropriar, conhecer e aceitar o seu próprio corpo, tenha ele ou não, relação com a identidade de gênero, faz parte de uma mudança sociológica. A busca pela aceitação também permeia outras modificações como uma cirurgia plástica. Quem faz a busca pela modificação do seu corpo, seja homem ou mulher, heteronormativo ou LGBT, perpassa por uma relação de insatisfação e sofrimento, pois sem esses motivos não a faria.

O desajuste que leva uma pessoa a realizar intervenções cirúrgicas de modificação no seu corpo, vão além das questões de gênero, ou seja, o sofrimento e inadequação não

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: cclaro@hcpa.edu.br.

<sup>2</sup>Docente Mestre do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: sabrinacunico@cesuca.edu.br.

são normativas das questões de gênero e sim da autoeficácia que permeia a visão subjetiva de cada indivíduo.

A incessável busca pela perfeição da beleza externa, faz uma liminaridade com os conceitos de normal e patológico. Também é perceptível um alto grau de desajuste, sentimento de inadequação e sofrimento psíquico, mas nem por isso, para realizar-se uma cirurgia plástica seja ela reparadora ou não, faz-se necessário um diagnóstico para patologizar o desejo de modificação.

Hipoteticamente, podemos refletir sobre a seguinte situação: se para uma mulher, a realização cirúrgica de mamoplastia é o que a fará sentir-se mais feminina e consequentemente segura, talvez para uma mulher trans a modificação seja pareada pelo mesmo sentimento, ou seja, de sentir-se mais feminina e segura. Talvez para essa mulher trans, o processo transexualizador esteja relacionado com a identificação do feminino e perpassa os valores estéticos. Por trabalharmos com hipóteses, falamos do indivíduo sendo respeitado na sua singularidade e na sua subjetividade, sem fórmulas exatas e com inúmeras possibilidades de respostas corretas ou imprecisas. Promover discussões e problematizar as questões de gênero, em nosso ponto de vista, são as ferramentas para pensarmos na admissão dos diferentes arquétipos de seres humanos, e não limitarmos à um enquadre patologizado.

## REFERÊNCIAS

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

BUTLER, J. *Desdiagnosticando o gênero*. RIOS, A. tradutor. Physis [Internet]. 2009

JESUS, B e COLS. *Diversidade sexual na escola: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens*. CORSA/ECOS, 2008.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-V. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

LOURO, G.L; NECKEL, J.F; GOELLNER, S.V.(Orgs). *Corpo Gênero e Sexualidade: Um debate contemporâneo na educação*. *Estudos feministas*. v.13, n1, p.179-199, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).  
<http://www.unasus.gov.br>, acesso em 09, 10,11,12,13,14,15,16,17,18,21,24,27/09/2016,

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: cclaro@hcpa.edu.br.

<sup>2</sup>Docente Mestre do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: sabrinacunico@cesuca.edu.br.

02,05,06/10/2016. <http://www.portaldasaude.gov.br>, acesso em 21,24,27/09/2016, 02,05,06/10/2016.

PETRY, A. R. Mulheres transexuais e o processo transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v.36, n.2, p.70-5, 2015.

HALGIM, R; WHITBOURNE,S. K. *Psicopatologia - Perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para os estudos históricos. *Educação e Realidade*. V.16, n.2, p.5-22, 1990.



<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: cclaro@hcpa.edu.br.

<sup>2</sup>Docente Mestre do Curso de Psicologia Cesuca. E-mail: sabrinacunico@cesuca.edu.br.