

XXV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - BRASÍLIA/DF

DIREITO, ARTE E LITERATURA

ANDRÉ KARAM TRINDADE

MARCELO CAMPOS GALUPPO

MAGNO FEDERICI GOMES

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:

Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches – UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)

Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF

Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDI

Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC

Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG

Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA

Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

D598

Direito, arte e literatura [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UnB/UCB/IDP/ UDF;

Coordenadores: André Karam Trindade, Magno Federici Gomes, Marcelo Campos Galuppo – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-172-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: DIREITO E DESIGUALDADES: Diagnósticos e Perspectivas para um Brasil Justo.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Direito. 3. Arte. 4. Literatura.
I. Encontro Nacional do CONPEDI (25. : 2016 : Brasília, DF).

CDU: 34



Florianópolis – Santa Catarina – SC
www.conpedi.org.br

XXV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - BRASÍLIA/DF

DIREITO, ARTE E LITERATURA

Apresentação

Quando, há alguns anos, o Conselho Nacional de Pesquisa e de Pós-Graduação em Direito (CONPEDI) começou a organizar entre seus Grupos de Trabalho um destinado a discutir a pesquisa brasileira em Direito e Literatura, primeiramente, e depois em Direito, Arte e Literatura, a empreitada parecia um modismo destinado ao fracasso. No entanto, a cada realização de seus congressos, o CONPEDI vem percebendo um crescimento expressivo não só na quantidade de artigos submetidos, como também em sua qualidade.

A que se deve isso? Pelo menos duas respostas são possíveis. De um lado, a conexão do Direito com a Literatura e a Arte, sobretudo no enfoque chamado de Direito na Literatura (ou na Arte), que explora o modo como a Arte e Literatura compreenderam as manifestações do Direito e da Justiça em dada sociedade, permite a manifestação daqueles cujo saber não cabe nos estreitos limites da dogmática jurídica mas que, ainda assim, têm algo a dizer sobre o fenômeno jurídico. De outro lado, essa conexão, sobretudo no enfoque chamado de Literatura (ou Arte) no Direito, que explora o modo como o Direito se apresenta como uma narrativa mimética, também permite que se compreenda a dogmática jurídica e sua operacionalização pelo recurso aos saberes da teoria literária e da arte.

Nesta edição, 20 trabalhos foram discutidos pelo Grupo. Ante o fato de múltiplos enfoques, metodologias e artes poderem ser adotados, optou-se por agrupar tematicamente os trabalhos.

O primeiro grupo contém trabalhos que lançam mão da Arte em geral em sua análise, no qual foram apresentados três trabalhos. O primeiro deles, intitulado Arte como exercício da desobediência civil, de Vanessa de Sousa Vieira, explora os paralelos entre o conceito jurídico de desobediência civil e o conceito de arte como resistência cultural. O segundo, intitulado A valorização do trabalho artístico humano: um estudo de caso acerca do direito através das artes e das áreas públicas, de Felipe Ferreira Araújo, discute a importância da arte de rua e da necessidade de sua proteção como expressão cultural legítima. O terceiro, Fluxos migratórios e fronteiras: necessárias aproximações entre Arte, Política e Direito, de Renato Duro Dias, apresenta a percepção dos conflitos nos direitos humanos envolvidos pelos fluxos migratórios a partir da percepção do artista plástico Francis Alÿs.

O segundo grupo apresenta dois trabalhos nos quais os problemas ligados à sexualidade humana são discutidos a partir da arte. O primeiro deles, chamado Cinquenta tons de cinza,

sexualidade e contrato de prestação sexual, de Tereza Rodrigues Vieira e Fernando Corsato Neto, discute os problemas jurídicos decorrentes de certas parafilias sexuais, como o sadismo, a partir do livro (e do filme) homônimo de Jamie Dornan. O segundo trabalho, intitulado Transamérica: da influência da psiquiatrização da transexualidade no reconhecimento das identidades trans, de Francielle Lopes Rocha e Valéria Silva Galdino Cardin, problematiza o tratamento jurídico que se deu à sexualidade trans ao longo da história a partir do diálogo com o filme Transamérica, de Duncan Tucker.

Os seis trabalhos do terceiro grupo discutem Direito e Literatura a partir de obras da literatura clássica universal. O primeiro deles, Direito, Literatura e Sociedade, de Úrsula Miranda Bahiense de Lyra, discute o desenvolvimento do Law and Literature Movement e a contribuição de Michel Foucault para o tema da constituição da subjetividade, também essencial para aquele movimento. O segundo trabalho, intitulado O julgamento de Zé Bebelô: Direito em travessia, de Lara Capelo Cavalcante e Kilvia Souza Ferreira, discute a célebre passagem da obra Grande Sertão: Veredas para apresentar o problema da constituição de poderes paralelos ao Estado. O terceiro trabalho apresentado, chamado A invenção do tribunal do júri em “Auto da Compadecida” de Ariano Suassuna, de Ezilda Claudia de Melo, explora o papel constituinte da emoção no instituto do júri. O quarto, Direito e Literatura: uma breve análise das obras de Sófocles, Shakespeare e Kafka à luz da justiça, de Ítalo Lustosa Roriz, compara as concepções de justice envolvidas nas obras Antígona, O Mercador de Veneza e O Processo, mesmas obras abordadas por Simone Peixoto Ferreira Porto no texto A justiça sob a perspectiva das obras clássicas da literatura mundial: Antígona, O Mercador de Veneza e O Processo, em que explora o papel crítico assumido pela literatura em relação ao Direito e ao Estado ao longo da história, e por Arthur Magalhães Costa e Lucas Mikael Costa Barreto Campello no trabalho O Direito no Estado da Arte: Antígona, O Mercado de Veneza e o Processo na reconstituição da historiografia forense, em que se comparam os ideais de justiça na Antiguidade, no Renascimento e na Contemporaneidade.

O quarto grupo contém três trabalhos que discutem as conexões do Direito com a Música. O primeiro deles, intitulado Povos indígenas, Direito e Música: quando será o tempo de reconhecer, de Daize Fernanda Wagner, utiliza-se das teorias de François Ost para analisar três momentos distintos da relação com os povos indígenas a partir de sua representação na música. No segundo trabalho, Cartola, Chico e Noel: olhar jurídico sobre algumas canções, Meilyng Leone Oliveira e Rosana dos Santos Oliveira mostram como determinadas concepções jurídicas se expressam nas canções Nós Dois, Geni e o Zepelin e Habeas Corpus. Por fim, o trabalho de Acácia Gardênia Santos Lelis e Mario Jorge Tenório Fortes Júnior, O

grito das "Camilas" não ecoa na sociedade: a visão da exploração sexual de crianças e adolescentes na música interpretada pela banda "Nenhum de Nós", discute o problema da exploração sexual de adolescentes privados de sua autonomia.

O quinto grupo aborda em dois trabalhos questões relativas ao meio ambiente, a arte e a cultura. O primeiro trabalho, intitulado León Ferrari, a guerra e o meio ambiente, de Daniel Moura Borges, discute a maneira como o artista plástico argentino problematiza os danos ambientais decorrentes de guerras. O outro trabalho apresentado nesse grupo, de Magno Federici Gomes (um dos organizadores do presente Grupo de Trabalho) e Ariel Augusto Pinheiro dos Santos, intitulado Meio ambiente cultural, regulamentação artística, cota de tela e mercado cinematográfico no Brasil, discute a constitucionalidade da reserva de porcentagem da programação das emissoras de televisão brasileiras para a transmissão de obras cinematográficas nacionais e o papel dessa cota na preservação do meio ambiente cultural.

O último grupo reúne quatro trabalhos que exploram a conexão entre literatura contemporânea, cinema e narrativa. Um insight jurídico a partir de Admirável Mundo Novo: a eugenia nos critérios de seleção de material genético para a reprodução humana assistida, de Carlos Eduardo de Oliveira Alban e Luísa Giuliani Bernsts, lançando mão da fenomenologia hermenêutica e da metáfora em que se constitui a obra de Aldous Huxley, analisa o problema da eugenia em bancos de material genético humano, estudando em especial o caso do London Sperm Bank. Em O menino do pijama listrado: a importância da constante reflexão da dignidade humana e da ética da tolerância em face do regime nazista, Sérgio Leandro Carmo Dobarro e André Villaverde de Araújo exploram as possibilidades de se utilizar do Cinema como crítica do Direito a partir do filme de Mark Herman. No trabalho O cinema como ferramenta para a reflexão crítica sobre as relações internacionais contemporâneas: análise do indivíduo como sujeito de Direito internacional a partir do filme "O Porto", Joséli Fiorin Gomes discute a emergência de um novo papel dos indivíduos como sujeitos do Direito Internacional. Finalmente, em "Uma lição de amor": o direito à autonomia das pessoas com deficiência, Fernanda Holanda Fernandes exemplifica através do filme homônimo o problema da reconfiguração da autonomia de pessoas deficientes a partir da Convenção Internacional sobre os Direitos de Pessoas com Deficiência.

O nível, o número e a diversidade das obras apresentadas indicam que o CONPEDI tem trilhado caminho correto, ao propiciar a reunião deste grupo de trabalho. Temos certeza que, após ler os trabalhos, o leitor concordará conosco.

Brasília, 08 de julho de 2016.

André Karam Trindade

Magno Federici Gomes

Marcelo Campos Galuppo

**TRANSAMÉRICA: DA INFLUÊNCIA DA PSIQUIATRIZAÇÃO DA
TRANSEXUALIDADE NO RECONHECIMENTO DAS IDENTIDADES TRANS**
**TRANSAMERICA: THE TRANSSEXUALITY PSYCHIATRIZATION INFLUENCE
IN RECOGNITION OF TRANS IDENTITIES**

Francielle Lopes Rocha
Valéria Silva Galdino Cardin

Resumo

A construção da perspectiva da transexualidade enquanto categoria psiquiátrica iniciou-se na primeira metade do século XX. A partir do deslocamento da percepção de que as práticas sexuais e identitárias dissidentes do modelo binário hetero-cisnotmarivo seriam atos contra a natureza, para a problematização da origem das perversões na psique humana, passíveis, assim, de tratamento, corroborou para aquilo que veio a ser conhecido como a psiquiatrização das identidades trans. Desde então, correntes teóricas questionam a origem da transexualidade, bem como tratamento terapêutico adequado, implicando em verdadeira violação à autodeterminação e na supressão das identidades dessas pessoas, como retratado pelo filme “Transamérica”.

Palavras-chave: Transexualidade, Patologização, Identidade

Abstract/Resumen/Résumé

The construction of the perspective of transsexuality as a psychiatric starting from the offset of the perception that sexual and identity practices dissidents of the hetero-cisnotmarivo binary model were considered act against nature, for the perspective that the origin of perversions began into the human psyche, which could thus treatment corroborated for what came to be known as the psychiatrization of trans identities. Since then, theoretical perspectives have questioned the origin of transsexuality and the appropriate therapeutic treatment, resulting into a genuine violation of self-determination and into suppression of the identities of these people, as pictured by the movie "Transamerica."

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Transsexuality, Pathologizing, Identity

1 INTRODUÇÃO

Ao decorrer da história, relatos acerca da transexualidade foram desvelados. Aquilo que outrora não era sequer problematizado em decorrência do isoformismo que considerava a existência de um único corpo - sendo o corpo da mulher a versão invertida do homem - passou a levantar inquietações devido à ressignificação dos corpos proveniente dos experimentos científicos acerca de suas diferenças, concebendo, a partir de então, o dimorfismo, ou a existência de corpos distintos.

A partir do século XX, as ciências *psi* (psiquiatria, psicologia e psicanálise), assim como os saberes médicos, a endocrinologia e as técnicas de intervenções cirúrgicas, passaram a questionar a possível origem da transexualidade, bem como a apontar tratamentos terapêuticos adequados para inibir a sua manifestação, ou mesmo, para adequar o corpo à mente desses sujeitos.

Influenciados pelas teses formuladas, em especial a partir da década de 50, os manuais diagnósticos inseriram a transexualidade como sendo uma patologia no rol de transtornos psiquiátricos, passando a apontar critérios para definir aqueles que seriam considerados como verdadeiros transexuais, definindo ainda protocolos para conceder ou não a realização das cirurgias de transgenitalização.

Pretende-se, portanto, com a análise do filme *Transamérica*, película norte-americana lançada no ano de 2005 e produzida e dirigida por Duncan Tucker, apresentar a trajetória da mulher transexual Sabrina Osbourne, conhecida como Bree, que ao perquirir a realização da cirurgia de transgenitalização, foi inicialmente obstaculizada de realizá-la ao descobrir que, após manter relações sexuais com uma mulher, ainda quando muito jovem, tinha um filho.

A narrativa, de forma magistral, demonstra não apenas os conflitos vivenciados entre Bree e seu filho, mas também, a penosa trajetória que as pessoas transexuais que pretendem realizar a cirurgia de transgenitalização são compelidas a traçar por terem que se submeter ao processo transexualizador.

Pretende-se, a partir dessa narrativa, por meio do método teórico, apresentar a evolução da psiquiatrização da transexualidade, bem como apontar os requisitos adotados pelos manuais diagnósticos e normativas do Conselho Federal de Medicina do Brasil, para que aqueles que pretendem se submeter à cirurgia obtenham êxito.

A finalidade da presente pesquisa é problematizar a perspectiva patológica acerca da transexualidade, apontando que tal visão corrobora na violação da

autodeterminação desses sujeitos, bem como na violação do princípio da dignidade da pessoa humana, previsto na Constituição Federal de 1988.

2 “TRANSAMÉRICA”: CABE AO OUTRO DIZER QUEM EU SOU?

O filme norte-americano, “Transamérica”, foi lançado no ano de 2006. Dirigido e produzido por Duncan Tucker, a película retrata os dramas vividos por Bree Osbourne, uma mulher transexual que se sujeitou a todos os requisitos propostos pelos manuais diagnósticos e médicos para que fosse submetida a sua tão sonhada cirurgia de transgenitalização.

As primeiras cenas da película retratam como Bree anseia pela realização da cirurgia, mas para que seja possível realiza-la, Bree precisa, dentre outros, da autorização de um psiquiatra e, por isso, revela em uma consulta sua relação de abjeção com o seu pênis, bem como os inúmeros procedimentos cirúrgicos de feminilização facial e ingestão de hormônios que realizou para que conquistasse a aparência feminina que possui.

Bree, que demonstra significativa preocupação com as respostas que apresenta ao profissional, revela que somente será feliz após a realização da cirurgia de transgenitalização.

Após receber a autorização para a cirurgia de seu psiquiatra, restando-lhe apenas perceber a concessão de sua terapeuta para a realização do procedimento, Bree foi surpreendida por uma ligação de um garoto chamado Toby Wilkins que se dizia filho de Stanley Schupak, nome que ela utilizava antes de iniciar a sua transição.

Ao relatar o fato para a sua psicóloga, esta demonstrou espanto ao saber que Bree houvera se relacionado com uma mulher, pois Bree havia lhe dito que era virgem. Bree, por sua vez, revelou que ainda quando jovem, durante a faculdade, relacionou-se sexualmente uma vez com determinada mulher, no entanto, não relatou a experiência, pois para ela a prática teria sido lesbiana, pois já se compreendia como mulher.

A psicóloga, então, negou o pedido realizado por Bree, condicionando a sua autorização ao encontro com o filho.

Irresignada com o pleito, Bree relutou, mas sem que houvesse alternativa, atendeu ao pedido do garoto que procurou por Stanley para ser retirado da reclusão, pois havia sido preso por cometer inúmeros delitos.

Apresentando-se como missionária, Bree foi ao encontro de seu filho, que somente soube da transexualidade de Bree e posteriormente de sua filiação durante a viagem que ambos realizaram juntos de Nova Iorque, local em que Toby se encontrava detido para Los Angeles, cidade em que Bree morava.

Após o turbulento encontro, Bree finalmente conseguiu a segunda autorização tão necessária para a realização de sua cirurgia, realizando, assim, o seu sonho somente após submeter-se aos protocolos e ditames de psiquiatras e terapeutas.

2 DA CONSTRUÇÃO CLÍNICA DA TRANSEXUALIDADE NO INÍCIO DO SÉCULO XX

A problematização da transexualidade no século XX, segundo o psicanalista francês Pierre-Henri Castel, pode ser dividida em quatro etapas considerando-se a cronologia das produções mais marcantes a respeito do tema. (CASTEL, 2001).

A primeira delas, percebida entre os anos de 1910 a 1920, tem como precursor médico e sexólogo alemão Magnus Hirschfeld. Magnus combateu a ideia de que as práticas homossexuais devessem ser duramente punidas. Tidas, na época, como perversões ou vícios morais, as manifestações da homossexualidade eram combatidas pelo Código Imperial de 1870 da Alemanha. (GRANT).

O sexólogo buscou explicações científicas que justificassem tais manifestações, cunhando, pela primeira vez, o termo “transexual psíquico”, no ano de 1910, sem, no entanto, diferenciar a transexualidade da homossexualidade que, na época, eram conhecidas como perversões.

A grande contribuição da sexologia, sobretudo da psicanálise, foi a promoção do deslocamento de que a concepção de tais práticas seriam “atos contra a natureza”, passando a apontar a origem das perversões na psique do indivíduo, o que corroborou para a construção de um pressuposto heterossexual de matriz edipiana. (GRANT).

A segunda fase, por sua vez, compreendida entre a década de 20 e de 30, foi marcada pelo avanço da endocrinologia e das técnicas de intervenção cirúrgica.

Observa-se como a sua principal característica as intervenções corporais como sendo a solução para as demandas das pessoas transexuais, sem que houvesse, para tanto, a necessidade de escuta terapêutica. (CASTEL, 2001).

Devido à exitosa ablação dos ovários realizada em mulheres tidas como histéricas, antes mesmo de 1900, buscou-se, por inversão lógica, a realização de transplante de úteros em mulheres transexuais. (CASTEL, 2001).

A terceira fase proposta por Castel, teria se iniciado após a Segunda Grande Guerra, no ano de 1945, encerrando-se em 1975.

Durante o terceiro período das discussões acerca da transexualidade, houve a construção e a consolidação de sua perspectiva patológica, sendo os seus principais precursores o endocrinologista Henry Benamin e o psiquiatra Robert Stoller, cujas teorizações serão apresentadas em capítulo posterior.

Por fim, sua última fase iniciou-se após o ano de 1975 em meio às reivindicações libertárias e ao surgimento das teorias feministas que apontaram a distinção entre os gêneros como um instrumento de dominação. Assim, antes mesmo de a transexualidade ser oficialmente indexada nos manuais diagnósticos, já havia a reivindicação pela alteração de sua compreensão e abordagem, pois os saberes médicos nunca se olvidaram em tratar a diversidade de gênero e sexual como uma anomalia.

Ressalta-se que, atualmente, existe um sólido movimento mundial que pugna pela exclusão da transexualidade dos manuais diagnósticos, sendo que no Brasil, a entidade mais atuante em favor do reconhecimento das identidades trans, é o Conselho Federal de Psicologia, pois entende que a transexualidade é a expressão de uma identidade e não a manifestação de uma patologia passível de tratamento.

3 DA CATEGORIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE A PARTIR DA DÉCADA DE 50: A PERSPECTIVA DE STOLLER E DE BENJAMIN

Após a Segunda Grande Guerra, com o avanço das tecnologias biomédicas e a possibilidade de intervenção corporal, questões atinentes à transexualidade emergiram nas discussões clínicas das sociedades ocidentais.

A partir da divulgação do caso de George Jorgensen (que após submeter-se a uma satisfatória cirurgia de transgenitalização no início da década de 50, realizada pelo Dr. Christian Hamburger – que lhe retirou o pênis sem realizar a construção da neovagina – passando a vivenciar, a partir de então, sua identidade como Christine Jorgensen), despertou-se o interesse nas pesquisas sobre a transexualidade nas áreas médicas, tais como: a endocrinologia, a urologia e a psiquiatria. (GALLI; VIEIRA; GIAMI; e SANTOS, 2013: 448).

Mesmo com a existência de diversas formulações teóricas que versaram sobre a origem da transexualidade, duas correntes se destacaram em sua categorização e universalização, quais sejam: a perspectiva biológica, proposta por Henry Benjamin e a perspectiva psicanalítica, apresentada por Robert Stoller. (JESÚS, 2013: 21).

As teorizações propostas tanto pela corrente biológica, quanto pela corrente psicanalítica, visavam à formulação de uma definição da transexualidade, bem como a criação de um tratamento terapêutico adequado. Tais fatores corroboraram, posteriormente, para a sua compreensão como sendo uma patologia passível de correção. (JESÚS, 2013: 14).

O endocrinologista alemão Henry Benjamin, emigrado para os Estados Unidos em 1902, cunhando uma concepção biológica, abordou o fenômeno transexual a partir da relação de abjeção que as pessoas transexuais possuíam com a sua genitália, compreendendo, assim, a realização da cirurgia de transgenitalização como a única alternativa terapêutica. (AMARAL, 2007: 29).

Defensor da existência de uma determinação biológica para os gêneros, o endocrinologista afirmava que a determinação sexual do indivíduo baseada em meros dados anatômicos seria insuficiente, sendo o sexo composto a partir de diversos componentes: sexo cromossômico, genético, anatômico ou morfológico, genital, gonádico, legal, germinal, endócrino (hormonal), psicológico e social. Assim, um dos primeiros exames realizados em uma pessoa que procurava pelo programa de transgenitalização seria o cariótipo, de modo que qualquer alteração cromossômica poderia alterar o diagnóstico de transexualidade para intersexualidade. (BENTO, 2014:184).

Ao dissertar acerca da divisão proposta por Benjamin, Daniela Murta do Amaral afirma que:

“O sexo cromossômico (XX e XY) seria o verdadeiro sexo, aquele que determina tanto o sexo como o gênero e que não deve ser confundido com o sexo genético que refere-se a possíveis falhas genéticas que determinam a predisposição a desvios sexuais ou problemas mentais. O sexo anatômico é aquele composto pelas características sexuais primárias (testículos ou ovários) e secundárias (pênis, saco escrotal, próstata, pêlos, voz grossa e traços psicológicos masculinos nos homens e nas mulheres clitóris, vulva, útero, menstruação, vagina, mamas, pélvis larga, voz feminina, pouco pêlo, traços psicológicos femininos como timidez, emoção e aquiescência) de cada sexo. Benjamin (ibid.:7) destaca aí uma subdivisão entre o sexo genital e o sexo gonádico, afirmando que este pode ser dividido

em duas partes, visto que as gônadas têm duas funções diferenciadas: produzem hormônios (sexo endócrino) e têm como função a procriação (sexo germinal). Já o sexo genital é o que permite a diferenciação entre masculino e feminino pela simples visualização dos órgãos sexuais definindo o sexo legal, o qual vai definir o nome e o sexo nos documentos”. (AMARAL, 2007: 29)

O sexo psicológico, por sua vez, o mais relevante de todos e também o mais flexível, pode apresentar-se em oposição aos demais, o que caracterizaria o “fenômeno transexual”. (BENTO, 2014: 185)

A flexibilidade do sexo psicológico e a sua possível oposição em relação aos demais indicaria um “mau funcionamento, enquanto que o ajuste entre todos seria sinônimo de “normalidade”. É nesse ponto que a transexualidade é concebida como enfermidade, pois é caracterizada pela oposição do sexo psicológico em relação aos demais”. (JESÚS, 2013: 14).

Além de indicar as diversas espécies de sexo, Benjamin passou a elaborar uma tabela para diferenciar os níveis de desvio sexual e de gênero, classificando os indivíduos em: pseudotravesti masculino; travesti fetichista masculino; travesti autêntico; transexual não cirúrgico; transexual verdadeiro de intensidade moderada; e transexual de alta intensidade. (JESÚS, 2013: 14).

O endocrinologista selecionou indicadores e estabeleceu parâmetros para definir o verdadeiro transexual, que “é fundamentalmente assexuado e sonha em ter um corpo de homem/mulher que será obtido pela intervenção cirúrgica”. (BENTO, 2014: 189)

Segundo Bento Manoel de Jesús:

“Uma vez estabelecidas as causas e as características diagnósticas, o passo seguinte é a proposta de tratamento. Benjamin a fez com base na tese central de sua teoria, a de que a discordância entre sexo físico e psicológico que caracteriza a transexualidade é fruto de uma variação biológica. Assim, ao contrário dos psiquiatras e psicanalistas da época, ele era a favor das cirurgias de transgenitalização, pois devido à natureza física do problema, a única alternativa terapêutica eficaz seria a realização de procedimentos somáticos, uma vez que nenhum tipo de intervenção psicoterápica seria capaz de eliminar a identificação com o sexo oposto”. (JESÚS, 2013: 14).

Benjamim criticava os psicanalistas e psicólogos que defendiam a escuta terapêutica como tratamento apropriado, e acreditava que a cirurgia de transgenitalização seria a única opção terapêutica adequada. (BENTO, 2014: 186).

A produção de Benjamin influenciou a criação de protocolos que até hoje são utilizados para diagnosticar a transexualidade.

O psiquiatra John Money ampliou os debates fomentados por Benjamin afirmando que o gênero seria “produto de condicionamento e aprendizagem” (FERREIRA, 2013). As teses de Money não postulavam a determinação social sobre o natural, mas sim “de como o social, mediante o uso da ciência e das instituições, poderia fazer com que a diferença dos sexos, que Money considerava natural, fosse assegurada”. (BENTO, 2014:45).

Em que pese a análise psicossocial realizada por Money, a concepção psicanalítica formulada por Robert Stoller consolidou-se como referência obrigatória àqueles que pretendem debater a construção clínica e patologizadora da transexualidade.

O psicanalista, influenciado pelo conceito de identidade de gênero proposto por Money, apontou a origem da transexualidade como sendo o fruto da psicodinâmica familiar vivida nos primeiros anos de vida do infante. A falha do processo de individualização da criança, provocada por sua relação simbiótica com a figura materna, e a consequente ausência da instalação do complexo de Édipo favoreceria o desenvolvimento da transexualidade. (AMARAL, 2007: 29).

Segundo Berenice Bento:

“Para Stoller, a explicação para a gênese da transexualidade estaria na relação da criança com sua mãe. Segundo ele, a mãe do transexual é uma mulher que, devido à inveja que tem dos homens e do seu desejo inconsciente de ser homem, fica tão feliz com o nascimento do filho que transfere o seu desejo para ele. Isso acarreta uma ligação extrema entre filho e mãe, o que não deixa o conflito de Édipo se estabelecer devido à inexistência da figura paterna como rival. A entrada no conflito de Édipo e sua resolução, segundo o autor, são momentos decisivos para a constituição da identidade de gênero da criança e de sua identidade sexual”. (BENTO, 2014:170)

A inveja vivenciada pela mãe stolleriana e o complexo de castração que não foi capaz de resolver, fazem com que ela eleja, inconscientemente, o seu filho como sendo o falo que desejou possuir, gerando, assim, uma relação de extrema simbiose, passando, então, a tratar o filho como se fosse uma extensão de seu corpo. (JESÚS, 2013: 27).

Stoller aponta que a transexualidade pode ser impedida de se manifestar mediante a instauração do complexo de Édipo terapeuticamente induzido, para que permita surgir nas meninas a feminilidade e nos meninos a masculinidade (BENTO, 2014: 175)

Tal instauração é denominada como complexo de Édipo terapêuticamente induzido, e a partir do “reconhecimento do pênis como um elemento diferenciador entre o masculino e o feminino, passa-se a agregar novos significados à genitália”. (BENTO, 2014: 176)

O desenvolvimento de agressividade e a curiosidade sexual são elementos que indicavam o êxito da indução. Além apontar as causas da transexualidade, Stoller pretendeu demonstrar que, mediante intensa terapia, algumas crianças desenvolviam a sua masculinidade, elaborando, ainda, hipóteses em que meninos que gostavam de se vestir como meninas deveriam ser tratados desde a tenra infância para que não se apresentassem como transexuais na fase adulta.

Assim, a cirurgia só seria recomendada como um último recurso e os “transexuais de verdade” seriam raríssimos. Deste modo, “(...) para que a identidade de gênero não se tornasse “essa aberração”, segundo o autor, seria necessário que os pais, principalmente as mães, estivessem muito atentas ao comportamento dos filhos”. (BENTO, 2014: 182)

Embora as correntes biológica e psicanalítica travassem um verdadeiro embate, ambas foram responsáveis pela compreensão da transexualidade como patologia e a sua consequente inserção nos manuais diagnósticos.

Segundo Berenice Bento:

“Estas duas concepções produziram explicações distintas para a gênese da transexualidade e, conseqüentemente, caminhos próprios para o seu “tratamento”. No entanto, a disputa de saberes não constituiu um impedimento para que uma visão biológica e outra, aparentemente construtivista trabalhassem juntas na oficialização dos protocolos e nos centros de transgenitalização”. (BENTO, 2014:46)

Alexandre Soares Cavalcante afirma que a história da transexualidade não pode ser “dissociada de uma historiografia do processo transexualizador, ou seja, das intervenções que buscam dar à estrutura anatômica a materialização de uma identidade de gênero possuída”. (CAVALCANTE, 2012: 7)

Na década de 80, após a crescente tendência cirúrgica, a transexualidade foi inserida no rol dos “Transtornos de Identidade de Gênero” da terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, editado pela Associação de Psiquiatria Norte-Americana. (BENTO; PELÚCIO, 2012).

Com a edição do DSM IV, no ano de 1994, o termo “transexualismo” foi substituído pelo termo desordem de identidade de gênero, (BRUNS; PINTO, 2003: 47) já, o DSM-V, publicado em 2013, fragmentou o capítulo de “Transtornos Sexuais e da Identidade de Gênero” e passou a tratar a transexualidade, novamente, como disforia de gênero, diagnosticando-a como o “sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado pela pessoa”. (ALVES, 2014: 452)

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, o CID-10 - uma convenção médica publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que objetiva padronizar a codificação das doenças estabelecendo as suas características e os seus respectivos códigos - apresenta o “transexualismo” sob o código F64.0 e o define como transtorno da identidade sexual.

Ao dissertar acerca da patologização das identidades trans e a sua consequente manutenção nos manuais diagnósticos, Jaqueline Gomes de Jesus pondera:

“Como efeito imediato da concepção patologizante das identidades de gênero inconformes, observa-se um profundo desrespeito à auto-percepção das pessoas e uma tentativa de domínio sobre suas identidades, por meio do controle sobre o reconhecimento legal do gênero com o qual se reconhece, sobre as possibilidades de expressão do próprio gênero e sobre os processos biomédicos de intervenção corporal”. (JESUS, 2015: 28).

Assim, ainda que atualmente exista ampla discussão acerca da despatologização das identidades trans, a transexualidade é considerada como uma desordem psiquiátrica que demanda por modificações e medicalização corporal, sendo que as políticas de saúde direcionadas a essa população reiteram a visão da transexualidade como patologia, denotando-se profunda violação à autodeterminação e aos direitos fundamentais dessas pessoas.

4 DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO BRASIL

Relata-se que, no Brasil, a primeira cirurgia de transgenitalização foi realizada pelo cirurgião Roberto Farina que na década de 70, iniciou sua pesquisa sobre a transexualidade junto a equipe médica vinculada ao Hospital das Clínicas da USP.

Antes mesmo do surgimento do SUS – criado pela Constituição Federal no ano de 1988 no intuito de oferecer a população atendimento público de saúde - o cirurgião realizou com êxito, no ano de 1971, no Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo, a transgenitalização de Valdirene Nogueira (mulher transexual que fora registrada quando de seu nascimento com o nome de Waldyr por possuir genital masculino) que procurou a junta médica para submeter-se à cirurgia de ablação dos órgãos genitais e de construção de uma vagina.

Ao tomar ciência da realização da transgenitalização, devido ao pedido ao pedido formulado por Valdirene para a retificação de seu nome e sexo no registro civil, o Ministério Público do Estado de São Paulo, ofereceu denúncia imputando ao médico o crime de lesão corporal, inscrito no art. 129, § 2º, inc. III do Código Penal. (PERES, 2001:198)

A ação penal tramitou na 17ª Vara Criminal de São Paulo, autuada sob o nº 779/76 e o réu foi condenado em primeira instância a pena de dois anos de reclusão, tendo sido absolvido pela 5ª Câmara do Tribunal de Alçada de São Paulo. (PERES, 2001:198)

Roberto Farina ainda sofreu processo disciplinar e teve o seu registro profissional cassado, recuperando-o posteriormente.

O Conselho Federal de Medicina que se declarava contrario à realização da cirurgia de transgenitalização¹, revendo o seu posicionamento no ano de 1997, aprovou a Resolução nº 1.482/1997 e autorizou a realização gratuita da cirurgia em hospitais universitários ou públicos ligados à pesquisa, sendo que tais intervenções deveriam respeitar as normas e diretrizes éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/1996, que dispunha acerca das pesquisas realizadas com seres humanos.² (CFM, 1997).

¹ Tendo, inclusive, no ano de 1991, emitido os pareceres nº 11/91 e 12/91, ambos de relatoria de Hilário Lourenço de Freitas Jr., aprovados em 13/04/1991, com os respectivos conteúdos: “Parecer CFM Nº 11/91, aprovado em 13/04/91. Incorre em ilícito ético e penal o médico que diante de solicitação de seu paciente, realizar cirurgia de conversão sexual, por desobediência ao artigo 129 do Código Penal e artigo 42 do CEM, por se tratar de mutilação grave e ofensa à integridade corporal.” e “Parecer CFM Nº 12/91, aprovado em 13/04/91. A cirurgia de conversão sexual para indivíduos com genitálias externas e internas definidas e cromatina sexual compatível é proibida pelas leis brasileiras e pelo CEM, por se tratar de mutilação grave e ofensa à integridade corporal.” (CFM, 1991).

²As discussões acerca da alteração do posicionamento iniciaram-se no ano de 1995 a partir de uma iniciativa da diretoria do Conselho Federal de Medicina que designou uma comissão composta pelos conselheiros Júlio César Meirelles Gomes e Lúcio Mário da Cruz Bulhões, com a finalidade de organizar um debate a cerca da transexualidade. Após o primeiro debate ocorrido em 10/08/1995, em 19/03/1997, por ocasião do I ENCM – Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, houve a apresentação do tema e a Plenária manifestou-se, em sua maioria, favorável ao procedimento cirúrgico. Desta feita, em

No ano de 2002, considerando a viabilidade técnica para as cirurgias de neocolpovulvoplastia e neofaloplastia, bem como o bom resultado, tanto do ponto de vista estético e funcional, das neocolpovulvoplastias e as dificuldades técnicas para a obtenção do bom resultado na realização das neofaloplastias, o CFM reformulou a Resolução 1.487/97, aprovando a Resolução nº 1.652/2002, retirando o caráter experimental da cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, autorizando, ainda, a título experimental, a realização da neofaloplastia.

Assim, a realização da transgenitalização em mulheres transexuais tornou-se possível em qualquer instituição de saúde pública ou privada, condicionando-se a sua realização ao acompanhamento psiquiátrico por no mínimo 02 anos e mantendo-se a necessidade do diagnóstico médico. (CFM, 2002).

Com a Resolução nº 1.995/2010, o CFM retirou o caráter experimental dos procedimentos de retirada de mamas, ovários e útero realizados nos homens transexuais, no entanto, nada alterou acerca da realização da neofaloplastia. (CFM, 2010).

Por meio da normativa o CFM aponta critérios para definir se uma pessoa é ou não transexual, quais sejam:

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;
- 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- 4) Ausência de outros transtornos mentais. (Onde se lê “Ausência de outros transtornos mentais”, leia-se “Ausência de transtornos mentais”). (CFM, 2010).

Observa-se, ainda, que o Conselho estabelece critérios normativos para a seleção de pacientes, sendo necessário que se submeta a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social; que seja maior de 21 anos de idade; que possua características físicas apropriadas para a cirurgia; e que seja diagnosticado como transexual após a realização de no mínimo dois anos de psicoterapia. (CFM, 2010).

Paralelamente às publicações das Resoluções do Conselho Federal de Medicina, o Ministério da Saúde formalizou diretrizes técnicas e éticas para a atenção ao processo

09/05/1997, o Parecer nº 39/97 foi aprovado com a proposta de normatizar, por meio de resolução em caráter experimental, as cirurgias de transgenitalização, igualmente apresentada. (CFM, 1997).

Transexualizador no SUS, tendo publicado, para tanto, em 18 de agosto de 2008, a Portaria nº 1.707/2008. (MS, 2008).

Segundo Vitor Santos de Souza e Camila Vasconcelos, a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.707/2008 incorporou critérios e condições para o acesso estabelecido pelas normativas do Conselho Federal de Medicina. (SOUZA; VASCONCELOS, 2012).

Além disso, para os autores, ofereceu ainda:

“ (...) diretrizes para o atendimento e organização dos serviços, tais como a integralidade e a humanização da assistência, o desenvolvimento de estudos sobre a eficácia, efetividade, custo e benefício e a qualidade do processo transexualizador para a pessoa transexual, além de capacitação, manutenção e educação permanente das equipes”. (SOUZA; VASCONCELOS, 2012).

A Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS, juntamente com a Resolução nº 1.955/2010, são, atualmente, as normativas responsáveis por disciplinar e estabelecer os critérios de acesso das pessoas transexuais ao processo transexualizador. (MS, 2013).

Segundo Berenice Bento:

“Quando o saber médico nomeia a experiência transexual a partir da naturalização, está citando as normas que fundamentam e constroem os gêneros a partir do dimorfismo. Quando se define as características dos transexuais, universalizando-as, determinam-se padrões para a avaliação da verdade, gerando hierarquias que se estruturam a partir de exclusões”. (BENTO, 2014: 53)

Denota-se, portanto, que tais normativas seguem os preceitos patologizadores inscritos nos manuais internacionais, o que impõe às pessoas transexuais que intentam realizar a cirurgia de transgenitalização, ou mesmo àquelas que queiram somente harmonizar os seus corpos, inúmeros obstáculos. Além disso, a medida terapêutica proposta invisibiliza as demandas identitárias dessas pessoas que obrigatoriamente necessitam de parecer médico, além da submissão à psicoterapia compulsória, para que se tenha atestada a sua subjetividade.

5 DA DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS

Em que pese as ciências *psi* (psiquiatria, psicologia e psicanálise) terem se constituído como as principais precursoras da concepção patologizadora acerca da transexualidade, verifica-se que algumas de suas correntes, bem como outras áreas científicas empreendem-se em combater tal percepção.

Ana Paula Ariston Barion Peres, ao realizar uma análise antropológica do comportamento do ser humano, verificou que quase a totalidade de suas manifestações decorre de um aprendizado socialmente condicionado. (PERES, 2001:8)

Utilizando-se da análise da obra *Sexo e Temperamento* da antropóloga Margaret Mead - que na década de trinta lançou-se a campo a fim de pesquisar o condicionamento das personalidades dos sexos em três tribos distintas da Nova Guiné (MEAD, 1988:9)³ – Peres constatou que a diferença comportamental entre pessoas dos sexos feminino e masculino não encontra justificção puramente biológica, mas que tais distinções são culturalmente estabelecidas.

Acerca do tema, a autora disserta:

“O sexo é um importante mecanismo utilizado pelas sociedades para diferenciar o comportamento dos seus membros. Verifica-se que muitas culturas utilizam o sexo para organizar a sociedade e criar padrões de moralidade, além de uma complexa simbologia a seu respeito, compreendendo-o muito além de um mero ato físico. Assim é que as culturas estabelecem formas diferentes de relação entre o gênero - masculino e feminino – e o papel social a ser desempenhado. Nesse sentido, para os homens, será estabelecido o uso de determinadas roupas, o modo de se pentear, de se portar, de se expressar e até o que sentir, enquanto, para as mulheres, outros comportamentos serão prescritos. Além do sexo, é possível que as sociedades atribuam diferentes personalidades aos seus membros em razão da idade, classe social, nível cultural, padrão econômico entre outros critérios distintivos. A isso se chama ‘construção social imaginativa’” (PERES, 2001:20).

A autora complementa afirmando que a seleção social de temperamentos é exercida de forma inconsciente de modo que “arranjos arbitrários são feitos,

³ A antropóloga norte-americana Margaret Mead, durante dois anos, lançou-se a campo para pesquisar três diversas culturas primitivas, as tribos de Arapesh, de Mundugumor e Tchambuli, no intuito de verificar se as diferenças entre o comportamento feminino e masculino eram inatas ou se eram culturais. A autora concluiu que o principal mecanismo que distingue os comportamentos não é o fator biológico, mas sim, a construção social imaginativa, ou seja, o processo de construção mental da personalidade do indivíduo de acordo com as prescrições sociais. Para Mead “Se aquelas atitudes temperamentais que tradicionalmente reputamos femininas – tais como passividade, suscetibilidade e disposição de acalantar crianças – podem tão facilmente ser erigidas como padrão masculino numa tribo, e na outra ser prescritas para a maioria das mulheres, assim como a maioria dos homens, não nos resta mais a menor base para considerar tais aspectos de comportamento como ligados ao sexo”. (MEAD: 1988, 274).

consignando a um sexo determinados atributos intelectuais e artísticos e denegando-os a outro” (PERES, 2001:21). Assim, por meio de mecanismos de condicionamento cultural, traços emocionais são atribuídos aos indivíduos em razão da “congruência entre sexo fisiológico e dotação mental” (PERES, 2001:21).

Por obvio, não se nega a existência de aspectos biológicos que diferem os sexos, no entanto, tais fatores interagem com os mecanismos de condicionamento cultural que, por sua vez, são os principais responsáveis pela determinação dos “papéis sociais que cada cultura atribui aos comportamentos masculino e feminino” (PERES, 2001:33).

Acerca do tema, Guacira Lopes Louro destaca:

É necessário demonstrar que não são propriamente as características sexuais, mas é a forma como essas características são representadas ou valorizadas, aquilo que se diz ou pensa sobre elas que vai construir, efetivamente, o que é feminino ou masculino em uma dada sociedade e em um dado momento. (LOURO, 2015:25)

Assim, ante a desconstrução dos preceitos essencialistas de que os traços identitários seriam determinados em decorrência de características biológicas, observa-se, conseqüentemente, que nem todos os sujeitos se adéquam às expectativas culturais que determinam e caracterizam o comportamento humano.

Destaca-se que as pessoas transexuais apresentam, segundo Márcio Sales Saraiva, “divergência entre o sexo de nascimento (biológico) e o papel ou identidade exercida socialmente e sentida psicologicamente” (SARAIVA, 2015:66)

Por tanto, a transexualidade rompe com os padrões sociais de sexo e suas expectativas, “criando-se outras roupagens sociais, transitando-se no interior da lógica binária (homem/pênis, mulher/vagina) com diversidade de orientações” (SARAIVA, 2015:66).

Jaqueline Gomes de Jesus nega a concepção biologizadora dicotômica que caracteriza as pessoas de acordo com a sua genitália, pois afirma que “Todos os seres humanos nascem com um sexo biológico/uma conformação genital e se tornam alguém de um gênero que corresponde ou não às expectativas sobre esse sexo/conformação genital”. (JESUS, 2015:22)

Ao se admitir que a pluralidade identitária não se limita aos aspectos biológicos, a autora supramencionada afirma que:

“A partir dessa compreensão, tornam-se inteligíveis mulheres com pênis ou homens com vagina. Quando o conceito de gênero é central, compartilha-se a noção de que o primado do sexo biológico não se impõe sobre o gênero que se produz discursivamente, reconhece-se que o ideal normativo do sexo é incapaz de explicar a pluralidade de identidades de gênero identificadas ao longo da história da humanidade. E se torna crível que as pessoas, na sua diversidade, podem ser felizes como são, porque a fisiologia não as restringe, apenas os particulariza”. (JESUS, 2015:22-23)

Partindo da perspectiva construcionista, em 2009 foi lançada a campanha internacional “Stop Trans Pathologizacions”, organizada pela Rede Internacional pela Despatologização Trans. Trata-se de uma campanha mundial pela despatologização das identidades trans que objetiva, dentre outros, retirar a transexualidade da categoria “disforia de gênero” / “transtornos de identidade de gênero” dos catálogos diagnósticos (DSM e CID).

Em manifesto, a Rede Internacional pela Despatologização Trans denunciou a psiquiatrização das identidades trans e as suas graves consequências:

Por “psiquiatrização” nomeamos a prática de definir e tratar a transexualidade sob o estatuto de transtorno mental. Referimo-nos, também à confusão de identidades e corpos não normativos (situados fora da ordem cultural dominante) com identidades e corpos patológicos. A psiquiatrização relega às instituições médico-psiquiátricas o controle sobre as identidades de gênero. A prática oficial de tais instituições motivada por interesses estatais, religiosos, econômicos e políticos, trabalha sobre os corpos das pessoas amparando e reproduzindo o binômio homem e mulher, fazendo com que esta postura excludente passe por uma realidade natural e “verdadeira”. Tal binômio pressupõe a existência única de dois corpos (homem ou mulher) e associa um comportamento específico a cada um deles (masculino ou feminino) ao par que, tradicionalmente, tem-se considerado a heterossexualidade como a única relação possível entre eles. Hoje, denunciamos este paradigma, que tem utilizado o argumento da biologia e da natureza como justificativa da ordem social vigente, evidenciamos sérios efeitos sociais para por fim a suas pretensões políticas”. (STP, 2008).

A transexualidade, quando nomeada pela psiquiatrização a partir da naturalização biológica dos sexos, acaba por construir, segundo Berenice Bento, “normas que fundamentam e constroem os gêneros a partir do dimorfismo” (BENTO, 2014: 53), sendo que quando as características das pessoas transexuais são assim categorizadas, padrões são universalizados para a avaliação “da verdade, gerando hierarquias que se estruturam a partir de exclusões”. (BENTO, 2014: 53),

Berenice Bento questiona, ainda, a legitimidade dos saberes médicos na categorização das identidades feminina e masculina:

“Mas qual é a mentira e a verdade? Como um saber se outorga o direito de definir a verdade última das subjetividades a partir da diferença sexual? A mentira é sentir-se um homem no corpo de mulher? Ou querer transformar esse corpo que a sociedade construiu como feminino e lhe atribuiu uma posição com a qual ele não está de acordo? A verdade e a mentira dos sujeitos estão referenciadas no corpo, ou, antes, no órgão sexual?” (BENTO 2014:166)

A manutenção da patologização da sexualidade, segundo Larissa Pelúcio e Berenice Bento, corrobora com a afirmação compulsória dos padrões de feminilidade e masculinidade, de modo que a pessoa que não apresente a sua identidade de gênero em conformidade com o seu sexo genital deva se submeter a um tratamento como forma de adequação social. (BENTO: PELÚCIO, 2012).

Partilhando deste pensamento, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo editou manifesto pela despatologização das identidades trans defendendo a não medicalização da sociedade, a retirada do transtorno de identidade de gênero dos manuais de diagnóstico, que o direito a retificação do registro civil não dependa de qualquer diagnóstico ou tratamento, bem como a formação de profissionais qualificados. (procurar site conselho regional de psicologia são Paulo – manifesto).

No ano de 2013, o Conselho Federal de Psicologia – uma das entidades mais atuantes na luta pela despatologização da transexualidade – emitiu uma nota técnica denominada “Nota Técnica Sobre o Processo Tansexualizador e Demais Formas de Assistência às Pessoas Trans”, posicionando-se favorável à despatologização destas identidades, bem como à compulsoriedade da psicoterapia no processo transexualizador.(CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009).

Segundo Maria Berenice Dias:

A patologizaçãods identidades trans fortalece estigmas, fomenta posturas discriminatórias e contribui para a marginalização de transexuais, travestis, *cordressing* e *dragqueens*. Considerá-los como doentes mentais só traz mais sofrimento a quem já é visto com tanta discriminação. Retirar o rótulo de “doente mental” significa proporcionar-lhes o direito de existir, de amar, de desejar e de ser feliz. (DIAS, 2014: 278)

Infere-se, portanto, que a transexualidade demonstra que os sujeitos não são prisioneiros de suas genitálias. A dicotomia biológica fêmea/macho não pode ser sustentada diante da pluralidade das relações humanas. A manutenção da patologização e o consequente não reconhecimento das identidades trans, corrobora com a disseminação da violência, da intolerância e do preconceito. O que não se admite diante dos preceitos universais de alteridade, liberdade e igualdade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora relatos históricos tenham noticiado que a transexualidade é vivenciada desde os primórdios, os dispositivos que intentaram a sua categorização, bem como a inauguração da perspectiva patologizadora, datam do início do século XX.

Após apresentar a problematização da transexualidade em quatro fases, verificou-se como o tema foi inserido nas normativas médicas que legitimam e justificam, até os dias atuais, a confecção de diagnósticos e de protocolos para a realização do processo transexualizador.

Buscou-se estabelecer uma análise sobre a evolução da percepção do “fenômeno transexual” sob o enfoque das ciências médicas, bem como das propostas terapêuticas elaboradas pelas diversas teorias.

Partindo-se dos questionamentos propostos pelo sexólogo Magnus Hirschfeld, o termo transexual psíquico foi utilizado pela primeira vez, sem que houvesse, no entanto, a distinção entre as vivências de transexuais, homossexuais e travestis.

Os estudos realizados pelo sexólogo foram responsáveis pelo deslocamento da percepção de que tais condutas, consideradas como perversas, seriam atos contra a natureza, para o entendimento de que tais comportamentos teriam origem na psique do indivíduo.

Durante a segunda fase, verificou-se que o avanço das ciências médicas, em especial, da endocrinologia, corroborou para que as questões psicológicas fossem abandonadas. Assim, com a possibilidade de intervenção cirúrgica e hormonal, concebeu-se que a escuta terapêutica não seria necessária, bastando a manifestação de desejo do paciente em submeter-se à transgenitalização.

Traçando-se um paralelo sobre a visão psicanalítica e biológica acerca do tema, cunhado a partir da década de 50 por Stoller e Bejnamin, observou-se como as ciências médicas empenharam-se para normatizar os corpos e as normas de gênero.

Com a inserção do “transexualismo” nos manuais diagnósticos internacionais, demonstrou-se como a temática foi introduzida no contexto brasileiro por meio das resoluções do CFM e portaria do Ministério da Saúde apenas na década de 90, ainda que a primeira cirurgia de transgenitalização no país tenha ocorrido em 1971.

Demonstrou-se como a percepção clínica acerca da transexualidade invisibiliza a demanda de determinados sujeitos que, embora se reconheçam enquanto transexuais, não necessariamente almejam a cirurgia de transgenitalização para que se sintam plenos.

A partir da problematização apresentada pelo filme “Transamérica”, demonstrou-se como as normativas inscritas nos manuais diagnósticos - influenciadas pelo conflito de saberes produzidos em especial a partir da década de 50 - violam a autonomia e corroboram com o não reconhecimento da subjetividade das pessoas transexuais.

Imputar aos saberes médicos, hodiernamente tão contestados, a prerrogativa de legitimar ou de autorizar a vivência de determinada identidade, como no caso das pessoas transexuais, implica na violação dos direitos fundamentais desses seres humanos, havendo, portanto, urgência na desconstrução do modelo patológico em detrimento do reconhecimento identitário.

REFERÊNCIAS

ALVES, Sônia. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMARAL, Daniele Murta. A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva: Ciências Humanas e Saúde) Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1955_1935_amaraldaniele.pdf>. Acesso em: 15 de fev. 2016.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista de Estudos Feministas*. [online] Florianópolis, v. 20, n. 2, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200017>. Acesso em: 23 mar. 2015.

BRUNS, Maria Alves de Toledo, PINTO, Maria Jaqueline Coelho. *Vivência Transexual: o corpo desvela seu drama*. São Paulo: Átomo, 2003.

CASTEL, Pierre-Henry. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). *Revista Brasileira de História*. [online]. São Paulo, v. 21, n. 41, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882001000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 03 mar. 2016.

CAVALCANTE, Alexandre Soares . Transgenitalização – saberes e poderes envolvidos na política de saúde do SUS. In: *13. Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia*. 13, 2012, São Paulo. Anais. Disponível em: <http://www.13snhct.sbhc.org.br/resources/anais/10/1344280249_ARQUIVO_Transgenitalizacao,saberesepoderesenvolvidosnapoliticadesaudeoSUS.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Processo de Consulta PC/CFM/No.0617/90, PC/CFM/No. 11/1991*. Assunto: Cirurgia de Conversão Sexual, Relator: Conselheiro Hilário Lourenço de Freitas. Junior, Aprovado 13/04/1991. Brasília, D.F.. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/pareceres/cfm/1991/11_1991.htm>. Acesso em 22

_____. *Processo de Consulta PC/CFM/No.0871/90, PC/CFM/No. 12/1991*. Assunto: Cirurgia de Conversão Sexual, Relator: Conselheiro Hilário Lourenço de Freitas Junior. Brasília, D.F.. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/pareceres/cfm/1991/12_1991.htm>. Acesso em: 22 fev. 2016.

_____. *Parecer e Proposta de Resolução PC/CFM/ No.39/97*. Assunto: Cirurgia Transgenital, Relator: Dr. Julio Cezar Meirelles Gomes e Lúcio Mario da Cruz Bulhões (Comissão de Estudos sobre Transexualismo). Aprovado em 09/05/1997. Brasília, D.F.: Comissão de Estudos sobre Transexualismo. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/pareceres/cfm/1997/39_1997.htm>. Acesso em: 22 fev. 2016.

_____. *Resolução no. 1482 de novembro de 1997*. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Diário Oficial da União 1997; 19 set. Disponível em : <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm> Acesso em: 22 fev. 2012.

_____. *Resolução no. 1652 de maio de 2002*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução CFM 1482/97. Diário Oficial da União 2002,

2 dez. Disponível em:

<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm> Acesso em: 22 fev. 2016.

_____. *Resolução no.1955 de maio de 2002*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM 1652/02. Diário Oficial da União 2010, 3 set. Disponível em:

<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 15 fev. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Nota Técnica Sobre o Processo Transsexualizador e Demais Formas de Assistência às Pessoas Trans*. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>> Acesso em 20 jun. 2015.

FERREIRA, Thiago da Silva. “Nascemos assim!”: o movimento LGBT brasileiro e o perigo da estratégia essencialista (1978-2012). *História em Reflexão* [online]. v. 7, n. 13, 2013. Disponível em:

<<http://www.periodicos.ufgd.edu.br/index.php/historiaemreflexao/article/view/2505/1457>>. Acesso em: 01 mar. 2016.
fev. 2016.

GALLI, Rafael Alves; VIEIRA, Elisabeth Meloni; GIAMI, Alain; e SANTOS, Manoel Antônio dos. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. [online]. Brasília, v.29, n.4, pp. 447-457, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n4/v29n4a11.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

GRANT, Carolina. *Bioética e transexualidade: o “fenômeno transexual” e a construção do dispositivo da transexualidade (transexualismo) – o paradigma do “transexual verdadeiro” vigente no direito brasileiro*. Disponível em:

<<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=4e4f523705f88c72>>. Acesso em: 01 mar. 2016.

JESÚS, Bento de Manoel. *Campanha pela despatologização da transexualidade no Brasil: seus discursos e suas dinâmicas*. Dissertação (Mestrado em Sociologia)

Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2013. Disponível em: <http://pos-sociologia.cienciassociais.ufg.br/up/109/o/2013_-_BENTO_MANOEL_DE_JES_S.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.