

## (TRANS)TORNOS: UMA REVISÃO DOS PROCESSOS DE PATOLOGIZAÇÃO E DIAGNOSTICAÇÃO DA TRANSGENERIDADE

Milena de Souza Oliveira<sup>1</sup>; Nanda de Oliveira Costa<sup>2</sup>; Sarah G. Teles de  
Moraes<sup>3</sup>;

Victor Johnne Pacheco<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Serra

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Serra

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Serra

<sup>4</sup>Docente Multivix – Serra

### Resumo

A abordagem acerca da transgeneridade vem sendo guiada por uma ótica patologizante que mantém uma hierarquia de saber e do poder científico, corroborando para o sofrimento dos indivíduos transgênero, tendo em vista que esse é um movimento arbitrário que institucionaliza a estigmatização dessa população. A partir dessa perspectiva, o seguinte trabalho visa realizar uma análise crítica de materiais científicos acerca da situação atual em que o tema é referido, utilizando o método de revisão narrativa a finalidade de estimular novas reflexões sobre o tópico em questão.

Palavras-chave: patologização, transgeneridade, estigmatização, violência institucional.

### 1. Introdução

É importante contextualizar a forma com que a sociedade percebe e lida com a população transgênero, especialmente no Brasil, tendo em vista que esse é o país onde mais há relatos de casos de transfobia no mundo, de acordo com o dossiê "Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras", da Antra

(Associação Nacional de Travestis e Transexuais), onde pelo 14º ano consecutivo o país lidera o ranking mundial de assassinatos de pessoas “trans”.

A generificação enquanto instrumento de dominação massiva de corpos concerne significar as relações de poder, demonstrando as origens da estigmatização e hostilidade frente aos indivíduos que rompem com a forja opressiva dos papéis de gênero.

Compreende-se que o olhar abjeto – que é desprezível, baixo, ignóbil – frente a população transgênero corroborou com o processo de patologização desses sujeitos, onde essa condição aparecera enquanto um “transtorno mental” (ou seja, um estado aversivo a ser tratado) nos manuais diagnósticos e estatísticos de doenças e/ou transtornos mentais, como CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) e DSM (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) por exemplo.

Tendo em vista uma considerável carência de estudos a respeito da “subjetividade trans” para além da perspectiva patológica, o seguinte trabalho buscou investigar o panorama atual em que a temática é abordada em obras científicas, pretendendo a promoção de uma revisão crítica desses conteúdos a fim de oportunizar novas reflexões acerca do assunto abordado e contribuir com a elaboração de uma nova visão da abordagem dos profissionais em saúde mental frente à atenção da população transgênero.

Dessa forma, realizando uma análise sócio-histórica da patologização da transgeneridade desde a criação de manuais diagnósticos, como por exemplo, o DSM no ano de 1952 até a atual edição “DSM-5” em 2013, e o CID do ano de 1893 até sua última revisão “CID-11” no ano 2019. Portanto, avaliando em que ponto os manuais de psicopatologias trazem um viés normativo nas suas aplicações, que fomentam estigmas e preconceitos em relação a população transgênero e corroboram para o sofrimento psíquico dessa comunidade.

## **2. Referencial Teórico**

### **2.1 História científica da Transgeneridade**

A história científica sobre a transgeneridade é antiga, existem muitos relatos sobre o tema desde a época grega, durante o império Romano, idade média e emergindo atualmente (Moreira e Marcos, 2018). No início do século XX Magnus Hirschfeld (1868-1935), médico, sexólogo, judeu, alemão e homossexual, distinguiu a orientação sexual (na época, designada por “orientação do desejo”) de identidade de gênero e a partir disso se tornou um dos pioneiros no uso do termo “transexual” e se tornou pesquisador no campo da homossexualidade e principalmente na ramificação do comportamento sexual (Rodrigues, Carneiro e Nogueira, 2021).

Nas décadas de 1960 e 1970, houve um aumento significativo do interesse médico em compreender a homossexualidade, a transgeneridade e a intersexualidade. Figuras notáveis nesse debate incluem Robert Stoller, Richard Green e John Money, que desempenharam um papel pioneiro na definição dos critérios para o diagnóstico de transexuais e sua elegibilidade para cirurgias (Coll-Planas, 2010; Missé, 2014). Robert Stoller, por exemplo, desenvolveu uma teoria sobre a origem da transgeneridade e, na década de 1960, desenvolveu o Identity Center na Universidade da Califórnia, em Los Angeles (Stoller, 1960/2006). Já Richard Green, se posicionou ativamente pela saúde sexual, contribuindo positivamente para o desenvolvimento da área científica com pesquisas e estudos voltados para identidade de gênero. John Money, por sua vez, atuou em pesquisas de identidade sexual e biologia de gênero, buscando revelar como a estigmatização da transgeneridade e as construções societárias de gênero afetam um indivíduo.

Em 1973, Norman Fisk instituiu a transexualidade enquanto uma categoria psiquiátrica (Castel, 2001; Fisk, 1973). No CID-11, a transexualidade passou a ser denominada “incongruência de gênero” (OMS, 2019). Como anteriormente citado, a Organização Mundial da Saúde removeu a “perturbação da identidade sexual” (anteriormente conhecida como “transexualismo”) do capítulo relacionado a doenças e a alocou no capítulo referente a “outras condições relacionadas à saúde sexual” (OMS, 2019).

É importante ressaltar que esses sistemas de classificação são historicamente retratados como experiências de pessoas transgênero como um problema individual, sem abordar a questão da transfobia na sociedade. Em outras palavras, eles são culpados pela falta de congruência entre seu sexo biológico e identidade de gênero,

em vez de responsabilizar a sociedade pela discriminação que enfrenta (Arán; Zaidhaft; Murta, 2008).

Um dos percussores em estudos de pessoas trans foi o endocrinologista alemão Harry Benjamin, que publicou o livro *O fenômeno Transexual* (1966), o qual estabelecia critérios para diagnosticar pessoas transexuais, sendo um deles a abjeção de longa permanência em relação à genitália. Entretanto, pesquisadores/as que discutem as experiências trans a partir das ciências sociais e humanas e da saúde coletiva, problematizam tal patologização, uma vez que as vivências trans colocam em questão as normas de gênero que regem nossos conceitos de sexo e gênero. O modelo médico, seguindo a visão de Harry Benjamin, ainda considera as pessoas trans como patológicas (Rodrigues, Carneiro e Nogueira, 2021).

## **2.1 Patologização e a criação de diagnósticos**

Os principais sistemas de classificação utilizados para diagnosticar são: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) que hoje se encontra em sua 5ª versão, e a Classificação Internacional de Doenças (CID) que está na 11ª versão; eles fornecem critérios específicos para o diagnóstico de transtornos mentais e de todos os outros transtornos do campo da saúde (DSM-V, 2013); (CID-11, 2019). Esses manuais são constantemente revisados e atualizados, refletindo as mudanças na compreensão dos transtornos e doenças ao longo do tempo.

Martinhago e Caponi (2019) nos trazem um breve apanhado histórico sobre como se desenvolveu e se atualizou o manual DSM, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) em 1952 que tinha como intuito suprir uma dita necessidade de categorizar e sistematizar as formas de diagnosticar as psicopatologias para que pudessem padronizá-las.

Em sua primeira versão publicada, o DSM-I, foram escritas 106 categorias de diagnósticos e tinha um viés predominantemente psicanalítico; em 1962 a segunda versão do DSM teve um acréscimo e passou a ter 182 categorias, mas sem muitas mudanças significativas; em 1980 a terceira versão do manual trouxe uma luz às divergências que estavam entre os diagnósticos psiquiátricos da América e dos países europeus, uniformizando e padronizando os aspectos diagnósticos, totalizando agora

265 categorias de diagnósticos, que marcou também a mudança da predominância psicanalítica na conceituação do manual; na sua quarta edição, publicada em 1994, agora com 297 categorias distribuídas em 5 eixos norteadores e acrescentando um critério de significância clínica, ajudando a nortear as práticas de tratamento. Por fim, em sua mais recente versão, de 2013, foi organizado em 3 seções apresentando 1º: orientações para uso clínico e forense; 2º: descrevendo critérios e códigos dos diagnósticos; 3º: trazendo instrumentos para avaliar sintomas, critérios de formulação cultural dos transtornos, outras possibilidades de modelo para transtornos de personalidade e descrição das condições clínicas para futuros estudos.

A patologização e os processos de diagnóstico psiquiátrico são temas centrais nos debates contemporâneos em saúde mental, diversos estudos levantam críticas à patologização em instâncias que podemos pensar a normalidade - que está em conformidade com as normas, que é “natural”, de acordo com o comum - e a normatividade - padrão esperado de condutas, do que admissível, o que é previamente dito como bom ou ruim, que é regrado. Esses processos envolvem a classificação e rotulagem de comportamentos e experiências psicológicas, que influenciam e são influenciados por diversos fatores, como a cultura, os interesses da indústria farmacêutica e os paradigmas teóricos adotados pelos profissionais da saúde mental, onde as singularidades são transformadas em anormalidades (CECCARELLI, 2010).

Autores, como Moysés e Collares (2020) por exemplo, que tecem críticas ao modelo de patologização e de processos medicalizantes, articulam sobre como as diferenças de comportamento entre um indivíduo e outro – comportamentos esses que não se enquadram nos padrões estabelecidos pelos “detentores do saber” ou a “classe dominante” –, são patologizados e até mesmo criminalizados, com o embasamento científico da medicina, que preceitua, dita o que é o normal e o que é o anormal. “O comportamento humano não é biologicamente determinado, mas tramado no tempo e nos espaços geográficos e sociais, histórico enfim. O ser humano é essencialmente um ser cultural; ...” (MOYSÉS & COLLARES, 2020). Ceccarelli (2010) traz em seu trabalho a elaboração de uma ideia muito próxima a de Moysés e Collares, ele exprime a seguinte ideiação:

Entendo por patologização da normalidade toda forma discursiva geradora de regras sociais e normas de conduta que são utilizadas para classificar, etiquetar e às vezes punir. Regras que determinam como os sujeitos devem

proceder a partir de parâmetros que, na maioria das vezes, não levam em conta a particularidade da dinâmica pulsional do sujeito em questão.

Já Oliveira e Venâncio (2018) trazem a perspectiva do luto nos processos de patologização, e como o DSM ao longo de suas atualizações vem chegando cada vez mais perto de categorizar nosologicamente o luto. Desde a primeira edição do DSM a depressão é relacionada não com o luto propriamente dito mas com uma reação à perda, mas é a partir da terceira versão do DSM que se exprime uma forte associação do luto com o Episódio de Depressão Maior (EDM); as autoras entendem que, no DSM-IV com o diagnóstico diferencial do luto e do EDM, é defendido a tristeza, o sofrimento como um processo natural do luto, das perdas significativas, mas que em contrapartida, a quinta versão do manual traz mais aspectos que relacionam o luto como possível episódio de depressão maior, e pensando ainda a forte indicação de medicalização nesses casos diagnosticados de EDM (Oliveira & Venâncio, 2018). As autoras expressam a preocupação de uma possível futura definição patológica do luto, o que ocorreria em uma população mais “doecida” e medicalizada, e que não tem como elaborar e passar pelo processo natural do luto.

A partir desta conceituação acerca da patologização, e em como ela implica na normatização e padronização dos corpos, trataremos a questão da perspectiva da construção da transgeneridade e dela enquanto patologia, vista do âmbito medicalocêntrico.

## **2.2 A construção da Transgeneridade**

Até aqui vimos como há um contexto sócio-histórico e político que reflete uma imagética acerca de sujeitos trans e percute em esferas de violência sobre esse grupo. Portanto, se faz necessário entender como essa condição fora construída e está posta na sociedade até o presente momento. Para entender a transgeneridade<sup>1</sup> é necessário em primeiro plano realizar uma investigação acerca de como esse conceito se constrói, portanto, a ideia de um sujeito que constitui uma identidade “para além” do gênero que lhe fora designado socialmente. Além disso, é importante reconhecermos a diferenciação entre “gênero” enquanto constructo social e “sexo” em

---

<sup>1</sup> O termo “Transexualidade” vem sendo substituído pelo termo “Transgeneridade” a partir de uma perspectiva onde entende-se que não há uma mudança do sexo (biológico), mas sim uma construção identitária divergente do gênero que lhe fora outrora atribuído

uma perspectiva biológica (Rubin, 1975). Seguindo essa linha de pensamento, uma outra abordagem é apresentada sobre o tema, Joan Scott traz a seguinte colocação: "gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos... o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder" (1995, p.86). A partir dessa perspectiva, é possível compreender que a "generificação" não se limita às características sexuais, na verdade esse processo difunde diretrizes de comportamento e institui atribuições aos indivíduos a fim de estabelecer um controle social, baseando-se arbitrariamente no sexo biológico, portanto, significando as relações de poder.

Dessa maneira, entende-se que há um molde social que impõe sobre os corpos, padrões de como suas existências devem ser pautadas, associando formas de se relacionar/experienciar o mundo de forma geral, com seu gênero, que advém de expectativas geradas a partir das configurações sexuais masculina e feminina (Beauvoir, 1949). Essa cisheteronormatividade (Rosa, 2020, p. 8) implica numa desconformação dos indivíduos perante a imposição de papéis de gênero rigorosamente delimitados (CRP-SC/ Tribo da Ilha, 2019). Tais papéis são modulados a partir de perspectivas sócio-históricas, e, portanto, não se apresentaram de forma única em todas as épocas e sociedades ao longo da história humana (Benedicto, 2017, p. 2).

Partindo desse pressuposto, nota-se que a transgeneridade é um fenômeno ligado majoritariamente ao campo social, logo, em como o indivíduo se relaciona com as noções de gênero ligadas ao contexto cultural em que ele está inserido. Contudo, ocorre frequentemente uma discussão moral que tende a inferiorizar e precarizar essa condição, pautada muitas das vezes por pretextos religiosos, culturais e até mesmo advindos de percepções médicas/científicas.

Embora a nova versão do CID, traga uma atualização que retira a classificação de "transtorno mental" da "transexualidade", conforme citado anteriormente. A concepção patológica dessa condição permaneceu estabelecida até 2019, ou seja, por 28 anos. A partir dessa perspectiva é possível notar como o discernimento entre "patológico" e "saúdável" é pautado por uma narrativa enviesada e que corrobora com a opressão de determinados grupos na sociedade (Ceccarelli, 2010). Tais concepções

consolidam a violência aos corpos trans<sup>2</sup>, invalidando a autenticidade de sua existência e enfatizando uma irreal necessidade de mudar (“curar”) essa população (CRP-SC/ Tribo da Ilha, 2019).

Ao passo em que pessoas trans passam a expressar seu gênero, isso tende a gerar um incômodo por parte das pessoas a sua volta, seja pela frustração de idealizações, ignorância, preconceito, dentre outros fatores. Logo, comumente há um afastamento desse grupo dos espaços sociais e um processo de marginalização de suas vivências (CRP- SC / Tribo da Ilha, 2019). Em virtude da transfobia<sup>3</sup> não somente há uma decorrência de violência física, a qual esses indivíduos são submetidos, mas de violência psicológica e institucional também.

## **2.3 Violência Institucionalizada**

### **2.3.1 Biopoder e a Necropolítica**

Atualmente o campo da ciência por meio de estratégias de poder desenvolveu a capacidade de manipular os fenômenos biológicos, pautando-se em ferramentas da medicina para decidir sobre os aspectos da vida e exercer um controle populacional (Foucault, 1978-1979). Esse estilo de “governamentabilidade”, que exerce um poder sobre a vida, associamos ao conceito foucaultiano de biopolítica (biopoder). Dessa maneira, vem ocorrendo um movimento de direcionar a cultura a uma determinada perspectiva e arbitrar sobre os valores dos objetos sociais. Portanto há um poder institucional e governamental que designa o que é patológico, o que é pecado, o que é crime etc. (Cevasco, 1996). Um conceito que nos auxilia a avaliar esse contexto é o da necropolítica, criada por Achille Mbembe, que demonstra como as instituições operam através de narrativas destrutivas que incidem no “deixar e fazer morrer” de determinados sujeitos.

As diretrizes da cultura de uma sociedade que não é equalitária refletem na hierarquização de seu povo, assim portanto, criando dimensões daquilo que é ou não e de quem é ou não desejado numa perspectiva macroscópica (Cevasco, 1996). A partir desse contexto, a necropolítica opera através de narrativas que estabelecem a

---

<sup>2</sup> O termo “trans” é um termo “guarda-chuva” para designar todas as identidades não cisgênero.

<sup>3</sup> O termo transfobia se refere ao ódio, discriminação ou repulsa contra pessoas trans.

determinados corpos a caracterização de outro, um objeto abjeto. Logo, instaura-se uma atmosfera que perpetua a exclusão e estigmatização da população trans, assim como dos grupos tidos como minoritários (pessoas pretas, homossexuais, intersexo etc.), pensada por uma lógica cisheteronormativa (Mbembe, 2011).

No contexto da transfobia o biopoder desempenha um papel significativo na perpetuação do preconceito e discriminação. As normas e padrões construídos em torno da conceituação de gênero são utilizados como ferramentas de controle e repressão contra as pessoas trans, ou seja, os indivíduos que não servem à manutenção dos padrões impositores de gênero. O sistema de saúde, por exemplo, muitas vezes impõe uma série de requisitos médicos e psicológicos para que as pessoas trans possam acessar uma “saúde” que respeite seus corpos. Para alguns procedimentos comuns a transição de gênero, como hormonioterapia, cirurgia de redesignação sexual etc., são colocadas exigências com uma carga excessiva, que limitam e afastam essa população de um cuidado médico adequado, reforçando a ideia de que sua identidade é um estado patológico (Foucault, 2008).

### 2.3.2 A Transfobia Institucional

A transfobia e a violência institucional são fenômenos que persistem em muitas sociedades ao redor do mundo – com um grande destaque para o Brasil – e têm um impacto profundo na vida das pessoas transgênero, negando a elas a dignidade e os direitos fundamentais. Tais questões existem em múltiplos contextos da vida cotidiana, como por exemplo o ambiente escolar, visto que desde a tenra idade a maioria dos indivíduos se descobrem dentro dessa diversidade de gênero; no ambiente de trabalho; nas instituições públicas/privadas que oferecem diversos tipos de atendimento como hospitais, instituições de saúde, onde não só os outros usuários desses sistemas praticam a transfobia, mas também os profissionais que realizam os atendimentos (TRINDADE, 2015).

Os contextos de violência pela qual essa população passa são tão diversos que não conseguiríamos citar todos. Um exemplo que também podemos explorar é o do contexto de violência obstétrica no âmbito da saúde que por si só já é um contexto de violência de gênero – sobre a população feminina – mas que quando se trata de

peças transgênero que engravidam, existe muita hostilização, como por exemplo Santos (2022) relata:

Podemos ver que a transfobia ocorre consistentemente entre pessoas transexuais onde elas não se sentem à vontade para marcar uma consulta médica e está sendo muito comum as pessoas transexuais não procurarem um médico por falta de profissionais capacitados para tratá-las com respeito e dignidade. A transfobia na violência obstétrica gerou um grande impacto em gestantes trans, que sofreram transfobia que acarretou em violência obstétrica, por falta de profissionalismo nos sistemas de saúde. Reconhece que as mulheres não estão sozinhas no ciclo gravídico-puerperal, pois homens transgêneros também podem engravidar e vivenciar situações de parto e puerpério, podendo também ser alvo de violência obstétrica.

No campo jurídico e do direito, no qual sempre se baseou categoricamente na binarização – masculino, feminino – do ser para tomar decisões, levando em conta também a prerrogativa biomédica de binaridade, é um contexto em que pode haver violência também quando, por exemplo, o indivíduo trans ao passar pelo processo de transição quer ter seu direito garantido ao trocar seu prenome de nascimento (TRINDADE, 2015). Somente no ano de 2022 em que a Lei 14.382 foi aprovada, que foi garantido que qualquer pessoa (não necessariamente só pessoas trans) maior de 18 anos pudesse alterar seu prenome de nascimento sem que seja necessária muita burocracia, mas, que para pessoas trans que precisam também modificar o gênero nas documentações, ainda é um processo com dificuldades para ser realizado e que necessitam de bastante assistência (BRASIL, 2022).

Abordar essas questões requer a implementação de políticas inclusivas, educação adequada, conscientização e ação coletiva para combater a discriminação e promover uma sociedade mais justa e igualitária. É essencial que as instituições reconheçam e abordem a transfobia e a violência institucional, garantindo a proteção e a igualdade de direitos para todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero.

## **2.4 Saúde Integrativa**

### **2.4.1 A hierarquização do saber científico**

Nos processos de patologização, muito se vê da hierarquia dos saberes científicos, como por exemplo o do saber médico, que desde a reestruturação hospitalar ocorrida durante o século XVIII – que não tinham como objetivo intervenções terapêuticas e até então poderia ser considerado um morredouro – trouxe a medicina e o saber técnico do médico como parte fundamental da

organização hospitalar, que agora eram locais voltados para a cura dos indivíduos de fato, mas que foi também tornando esses centros de saúde como funcional para as próprias pesquisas médicas (Foucault, 1979).

Segundo Tenório e Prado (2016), o processo histórico de patologização da transgeneridade resulta em diversos prejuízos para as pessoas trans, negando a essas pessoas dignidade, e ainda a autonomia sobre seus próprios corpos, e, pensando essa hierarquia científica, no qual retrata a dimensão do desabono em relação as pessoas trans e as outras comunidades consideradas minorias. As relações de poder que vemos em Foucault (1979), nesse caso em relação ao saber médico, e do poder que a medicina exerce em função dos corpos “adoecidos”, em muito se relaciona com esses processos de patologização das pessoas transgênero.

Nessa abordagem, esse meio de relações de poder e hierarquização médico/científico acaba por interpretar as formas de viver das pessoas trans como comportamentos psicopatológicos, estereotipando-os e estigmatizando-os cada vez mais. E assim, esse processo vai excluindo a população trans do acesso à saúde, retirando seu merecimento e reprimindo suas expressões de gênero, isso acaba por interferir nos processos psicoterapêuticos e burocratiza o acesso aos cuidados, não cumprindo com a ideia isonômica de promoção de saúde (Tenório e Prado, 2015).

A crítica feita por Tenório e Prado (2016) é justamente pensada em como podem se tornar credíveis esses modelos diagnósticos, ao patologizar e colocá-los dentro de critérios diagnósticos. Dessa forma, propondo um questionamento em relação ao acesso dos contextos de saúde, essa população é colocada dentro de um molde que procura definir e padronizar esses corpos que não estão e nem precisam se encaixar aos padrões requeridos pela sociedade.

A partir daí surge a dúvida sobre se esse modelo realmente promove saúde ou se é iatrogênico, que pensa esses corpos como "anormais" e tece estratégias para torná-los "normais" em vez de promover um verdadeiro cuidado em saúde. E assim, a visão patologizadora das experiências das pessoas trans questiona a possibilidade de alcançar uma mínima humanização na assistência à saúde (Tenório e Prado, 2016).

Mesmo no escopo da patologia, a assistência à saúde é comprometida, pois agrava a forma como as pessoas internalizam e sentem frente a essa diagnosticção,

que trazem a perspectiva dos agravos fisiológicos, impõe a materialização corporal de uma mente presumivelmente psicopatológica (Tenório e Prado, 2016). Essa legitimidade de curar um suposto transtorno mental – nesse caso, por meio de cirurgias plásticas reconstrutivas e hormonioterapias – é enviesada pelo saber médico (Foucault, 1979) e é questionada, pensando assim como a tentativa de diagnosticar gênero/identidade de gênero a partir de uma característica binária.

A recusa sobre a escuta da vivência e das experiências das pessoas transgênero ajudam a manter os estereótipos e a medicalização desses corpos, mantendo também a ideia de uma psicopatologia que seria o “transexualismo”, e o sofrimento que todo esse movimento medicalocêntrico traz a essas pessoas é questionado pois as pessoas trans vivenciam masculinidades ou feminilidades independentemente de suas características corporais (Tenório e Prado, 2016).

A escuta das experiências que legitimariam as pessoas trans desafia a lógica da psicopatologização, e revelam como que o discurso diagnóstico é sustentado pela hierarquia do saber e formas de poder sobre o controle da vida como vemos em Foucault (1979). A partir da análise feita por Tenório e Prado (2016) podemos ver como a necessidade de empoderamento na transição de gênero é destacada para priorizar o desejo individual e compreender que a "disforia de gênero" é mais resultado das relações sociais, concepções culturais e científicas cisnormativas do que das próprias experiências de vida trans.

#### 2.4.2 A Saúde para além da Patologia

A inquirição realizada sobre as condições concernentes aos seres humanos precisa ser ampla e dinâmica, não se atendo a apenas um saber ou área do conhecimento, mas somando perspectivas que possam agregar ao debate. No campo da saúde, por exemplo, o saber médico em sua ótica biológica se sustem numa posição central e hierárquica. Entretanto quando nos atemos à promoção de saúde, e de qual saúde é ofertada para determinados indivíduos num contexto sociocultural, é necessário averiguar as circunstâncias que se fazem presentes nessa abordagem.

Segundo o Art. 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Este deve garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Além disso foi instituído pelo Ministério da Saúde em 2008, por meio da Portarias nº1. 707 e

nº457, o Processo Transexualizador (PrTr) no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 2008). Todavia a garantia de acesso a saúde de forma universal e equitativa ainda é um litígio na atualidade. Em primeiro momento, nota-se uma complexidade acerca da constituição do conceito de “saúde” e de sua ampliação, tanto a fim de tornar o acesso aos serviços especializados mais democrático quanto de estender os cenários de cuidado para além do âmbito clínico (Rocon et al, 2020).

A prática clínica acerca da transgeneridade tem sido construída por um viés normativo e psiquiátrico e, portanto, guiada por aspectos “medicalocêntricos”, ou seja, que percebem a saúde a partir do quadro patológico, e não como um acolhimento integral ao sujeito e de sua singularidade (Rocon et al, 2020). Dessa forma intercorre uma limitação da saúde sob uma perspectiva integrativa, que considera todos os aspectos que contemplam o ser humano, sejam eles biológicos, psicológicos ou sociais (Popadiuk et al, 2017). Tal panorama, corrobora com a definição de um “padrão de transgeneridade” que abarca determinados requisitos para se cumprir uma transgeneridade ideal (e, portanto, diagnosticável) e homogeneizar as experiências de todos os indivíduos trans, quando na verdade a identidade de gênero de uma pessoa, declaradamente cis ou transgênero, é um fenômeno vivido de forma única e individual (Oliveira & Sprung, 2022).

O estigma e a discriminação que concernem às pessoas trans, além de produtores de sofrimento psíquico e adoecimento da população transgênero, também se constituem como agentes de exclusão da transgeneridade da propensão dos espaços de promoção de saúde (Rocon et al, 2020). Tal fato ocorre pois há uma série de aspectos envolvidos no que diz respeito ao acesso à saúde, que incluem tanto fatores burocráticos, como o respeito ao nome e pronome dos indivíduos, quanto a capacitação técnica de forma efetiva que uma equipe multidisciplinar em saúde demanda para atender a população trans.

A promoção de saúde guiada por uma lógica curativista e normativa contribui para o apagamento da expressão de gênero (e de vida) das pessoas trans. Ao traçar um tratamento estritamente baseado no diagnóstico, os profissionais da saúde podem verificar danos na vida dos sujeitos trazidos pela condição da transgeneridade em si, reforçando os modelos de patologização que trazem desafios para a população transgênero. Quando, na verdade, os impactos sofridos por esses indivíduos se

originam no mal-estar causado por uma cultura cisheteronormativa que reforça o preconceito e discriminação contra essas pessoas. Portanto, é de extrema importância perceber o indivíduo para além de alguma condição que a ele possa ser atribuída, bem como seus atravessamentos culturais e políticos, visando promover sua potencialização e higidez de forma plena.

### **3. Metodologia**

O seguinte estudo trata-se de uma revisão literária do tipo narrativa, onde a partir de trabalhos científicos já existentes, traremos análises e interpretações dessas obras trazendo também seu ponto de vista conceitual. Este é um trabalho de abordagem qualitativa e nível descritivo de natureza básica e exploratória. Este artigo se propõe, por meio da execução de análises bibliográficas e revisões documentais acerca de materiais que abordem a transgeneridade e o ponto de vista da dimensão psiquiátrica a respeito de sua patologização, aprimorar teorias científicas e aprofundar os estudos relativos à identidade de gênero e como abordar o tema de forma mais sofisticada na sociedade.

A fim de interpretar a questão norteadora de maneira mais aprofundada, utilizamos como ferramenta de pesquisa as plataformas SciELO – Scientific Electronic Library Online e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Por meio de uma busca avançada, empregando os termos de pesquisa "patologização", " transgeneridade", " estigmatização" e "violência institucional" como descritores, foram coletados dados referentes aos últimos 10 anos. Esse processo compreendeu etapas de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O limite temporal de pesquisa foi definido em função de um certo déficit de estudos a respeito dos processos de patologização e criação de diagnósticos e como eles estão implicados na estigmatização da população transgênero.

Através da pesquisa das palavras-chave feitas isoladamente, foram encontradas ao todo 1323 produções científicas, aos quais utilizamos como critério primário aqueles publicados em língua portuguesa e que estavam disponíveis de forma integral nas plataformas pesquisadas. Ao analisar as obras encontradas seguindo o critério em que os textos integrassem todos os descritores listados acima

e que sintetizassem a ideia proposta inicialmente para a escrita do projeto, e que não falassem de cada temática de forma isolada, foram selecionados 6 artigos. Além disso, a fim de proporcionar uma complementação dos argumentos e ampliação desses conceitos foram utilizados livros, legislações, artigos e outros materiais, relacionados aos descritores.

#### **4. Considerações finais**

Tendo em vista a forma como a sociedade brasileira atual percebe e lida com a população transgênero, podemos identificar uma estigmatização enraizada e estruturada fruto da patologização da transgeneridade, e a transfobia pode ser considerada um preconceito sócio-histórico. Com o passar dos anos houve um aumento considerável do interesse médico em compreender, identificar e sistematizar os diagnósticos referente às patologias mentais, nesse contexto a transgeneridade por um longo período foi vista como um estado aversivo a ser tratado, tendo a questão da subjetividade excluída.

A transgeneridade é compreendida como a construção de uma identidade para além do gênero socialmente designado, diferenciando-se do conceito biológico de sexo. A distinção entre gênero como construto social e sexo como perspectiva biológica é crucial. O gênero é considerado um elemento constitutivo das relações sociais. Neste mesmo contexto, podemos identificar que a sociedade impõe um padrão sobre os corpos, pautando suas existências e limitando uma identidade apenas pelo gênero que lhe fora designado biologicamente e socialmente visto.

Ao expressarem seu gênero, as pessoas trans enfrentam desconforto e marginalização, resultando não apenas em violência física, mas também em violência psicológica e institucional como resultado da transfobia.

De um modo geral, podemos considerar que muitas informações a respeito da transgeneridade são difundidas sem embasamento científico, de forma enviesada, e acabam se tornando expoentes de preconceito e discriminação contra as pessoas trans, o que prejudica a luta dessa população e colabora para a estigmatização dessa condição.

No âmbito da transfobia, o biopoder desempenha um papel significativo ao perpetuar preconceitos e discriminação. As normas de gênero são utilizadas como ferramentas de controle e repressão contra pessoas trans, impondo requisitos médicos e psicológicos excessivos para acessar cuidados de saúde adequados. Isso cria barreiras, limitando o acesso a saúde desde os níveis básicos, em procedimentos comuns de transição de gênero, como hormonioterapia e cirurgia de redesignação sexual – em casos que a própria pessoa queira realmente realizar – e assim, reforçando a ideia equivocada de que a identidade trans é um estado patológico.

A saúde das pessoas trans em um contexto biopsicossocial envolve uma compreensão holística dos desafios que essas pessoas enfrentam. Para promover uma saúde positiva e o bem-estar das pessoas trans, é fundamental abordar tanto os aspectos biológicos quanto os psicológicos e sociais, além de garantir o acesso a cuidados de saúde adequados e sensíveis à identidade de gênero. Isso requer a colaboração de profissionais de saúde, defensores dos direitos das pessoas trans e da sociedade em geral para criar um ambiente mais inclusivo e igualitário.

## 5. Referências Bibliográficas

BEAUVOIR, S. L. E. M. B. O Segundo Sexo II: A experiência vivida. Nova fronteira, 1980.

BENEDICTO, E. A. F. A Construção histórica das relações de gênero na história e nas leis civis no Brasil. VIII Congresso Internacional de História, p. 1067 - 1075, Maringá, 2017. Disponível em: <http://www.cih.uem.br/anais/2017/trabalhos/3776.pdf>

BRASIL. Lei n 14.382, de 27 de junho de 2022. Art. 56. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2022/lei/L14382.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/L14382.htm)

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1.707. Diário Oficial da União 18/08/2008.

CASTEL, P. H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-01882001000200005>.

CECCARELLI, P. R. A patologização da normalidade. *Estud. psicanal.*, Belo Horizonte, n. 33, p. 125-136, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372010000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013&lng=pt&nrm=iso)

CEVASCO, M. E. Situando os “CULTURAL STUDIES”. *Revista Itinerários*, Araraquara, N° 9, 1996. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/itinerarios/article/view/2568/2191>

CRP-SC/ Tribo da Ilha. *Psicologia, Travestilidades e Transexualidades: compromissos ético políticos com a Despatologização*. Santa Catarina, 2019.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica: Curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes. 2008.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290213>

MBEMBE, A. *Necropolítica*. Brasil, n-1 edições, 2011.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Novos modos de vigiar, novos modos de punir: A patologização da vida. *Educação, Sociedade & Culturas*, [S. l.], n. 57, p. 31–44, 2020. Disponível em: <https://www.up.pt/journals/index.php/esc-ciie/article/view/11>

OLIVEIRA, C.; VENÂNCIO, M. A Patologização do Luto: Uma Revisão dos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais. *Anais do II CBPSI*, p. 143-147, 2018. Disponível em: <https://cbpsifae.fae.edu/cbpsii/article/viewFile/50/49>.

OLIVEIRA, J. P.; SPRUNG, L. S. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa. *Revista Femina*, Curitiba, 50(9): 560-567, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397893>.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, vol. 22, n 5. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>.

ROCON, P. C.; WANDEKOKEN, K. D.; BARROS, M. E. B.; DUARTE, M. J. O.; SODRÉ, F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>

ROSA, E. B. P. R. Cisheteronormatividade como instituição total. PET-Filosofia UFPR, p. 59 - 103, Curitiba, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/petfilo/article/view/68171/41349>

RUBIN, G. S. "The traffic in women: notes on the political economy of sex" In: Rayna Reiter (org), Toward an anthropology of women. New York, Monthly View Press, 1975. (Trad. Bras. Jamille Pinheiro Dias. In: Políticas do sexo, São Paulo, Ubu, 2017).

SANTOS, G. A. Transfobia sobre a vertente da violência obstétrica. Orientador: Lucivânia Chaves Dias de Oliveira. 2022. 54 f. Monografia (graduação) - Curso de Direito, Faculdade Evangélica de Rubiataba, 2022. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/20221>

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade v.20 n.2, p. 71 - 99, Porto Alegre, 1995. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/257862/000037108.pdf?sequence=1>

TENÓRIO, L. F. P.; PRADO, M. A. M. As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. Revista Periódicus, v. 1, n. 5, p. 41–55, 2016. DOI: 10.9771/peri.v1i5.17175. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17175>.

TENÓRIO, L. F. P.; PRADO, M. A. M. Patologização das identidades trans e a violência na atenção à saúde: das normativas às práticas psicológicas. Disponível em: UZIEL, A. P.; GUILHON, F. Transdiversidades: práticas e diálogos em trânsito. Rio de Janeiro: Eduerj, 2015.