

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
FACULDADE DE DIREITO

VICTÓRIA DEAN FIGUEIREDO RIBEIRO

**A DESPATOLOGIZAÇÃO DA POPULAÇÃO T NO BRASIL:
UMA ANÁLISE DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

São Paulo
2021

VICTÓRIA DEAN FIGUEIREDO RIBEIRO

A DESPATOLOGIZAÇÃO DA POPULAÇÃO T NO BRASIL:
UMA ANÁLISE DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Trabalho de Graduação Interdisciplinar apresentado
comorequisito para obtenção do título de Bacharel
no Curso de Direito da Universidade Presbiteriana
Mackenzie.

Orientador: Prof. Dr. Raphael da Rocha Rodrigues Ferreira

São Paulo

2021

VICTÓRIA DEAN FIGUEIREDO RIBEIRO

A DESPATOLOGIZAÇÃO DA POPULAÇÃO T NO BRASIL:
UMA ANÁLISE DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Trabalho de Graduação Interdisciplinar apresentado
comorequisito para obtenção do título de Bacharel
no Curso de Direito da Universidade Presbiteriana
Mackenzie.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Dedico este trabalho ao meu grande amigo
Bernardo e a todos aqueles que possuem a
coragem de ser o que se é.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por toda a força, coragem e determinação no decorrer dessa jornada.

Agradeço aos meus pais, Janaina e João Marcos, pela minha criação, pela minha ética no trabalho, pelos meus valores, pelos meus questionamentos, pelas lutas infinitas e pelo amor incondicional. Eu nasci na terra de gigantes.

Agradeço ao meu padrasto, Werner, meu segundo pai, por assumir uma tarefa que não era sua, mas que fez com muita dedicação, amor e prazer. As oportunidades e caminhos que minha vida percorreram até aqui devem muito a você. Meu amor e meu eterno obrigado.

À minha avó, Laura, pelo amor, aprendizados e pelos momentos doces vividos até hoje. Aos meus avós, Lélia Rita Euterpe de Figueiredo Ribeiro e Haroldo Sampaio Ribeiro, pelo legado inenarrável em meu coração e no meu propósito como profissional e ser humano.

Agradeço ao meu querido primo, Eduardo, pela eterna parceria e aprendizado em ser o que simplesmente se é. À minha tia, Patricia, pelo acolhimento de mãe, pela coragem e pela força diante de tantos obstáculos. Vocês são uma fortaleza.

Aos meus amigos, Fernanda Paluan, Caio Leonardo, Pedro Ordine, Isadora Mestre, Maria Eduarda Massud e Fernanda Corrêa, que tornaram minha caminhada muito mais leve.

Ao meu orientador, Prof. Raphael da Rocha Rodrigues, pela dedicação a cada reunião semanal, a cada texto, a cada sugestão e a cada palavra de conforto. Uma grande inspiração.

“Não sou um homem. Não sou uma mulher. Não sou heterossexual. Não sou homossexual. Tampouco sou bissexual. Sou um dissidente do sistema sexo-gênero. Sou a multiplicidade do cosmos encerrada num regime político e epistemológico binário gritando diante de vocês.”

(Paul B. Preciado)

A DESPATOLOGIZAÇÃO DA POPULAÇÃO T NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Victória Dean Figueiredo Ribeiro¹

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar a evolução da despatologização da população T no âmbito do Processo Transexualizador do Sistema único de Saúde (SUS). Discute-se a transição do poder-saber médico do século XVII e XIX e a formação da clínica moderna, à luz de Michel Foucault, em particular a construção da normatização e patologização dos corpos e os seus reflexos em documentos médicos internacionais e nacionais. O recorte temporal e de investigação compreende dois manuais internacionais, a CID e o DSM, e as resoluções proferidas pelo Conselho Federal de Medicina e suas respectivas atualizações. Ainda, discorre sobre a influência do Movimento LGBT, especificamente o transativismo, nos avanços conquistados pela população T perante o Supremo Tribunal Federal. Diante do cenário de marginalização, estigmatização e violentação desses corpos, pretende-se conferir maior visibilidade à necessidade da despatologização absoluta dessa comunidade, bem como contribuir para novas discussões na interferência do poder-saber médico nessas existências.

Palavras-chaves: População T. Despatologização. Processo Transexualizador do SUS.

Abstract: This article seeks to analyze the evolution of the depathologization of T population within the scope of the Sex Reassignment Process in the Unified Health System (SUS). It discusses the transition of medical power-knowledge from the XVIII and XIX centuries and the formation of the modern clinic in the light of Michel Foucault, in particular the construction of the standardization and pathologization of bodies and their reflexes in international and national medical documents. The time frame and investigation comprises two international manuals, the CID and the DSM, and the resolutions issued by the Federal Council of Medicine and their respective updates. In addition, it discusses the influence of the LGBT movement, specifically the transactivism, in the advances achieved by the T population before the Federal Supreme Court. Faced with the scenario of marginalization, stigmatization and violation of these bodies this article intends to increase the visibility of utter need of depathologization of this community, such as to contribute to new discussions about the medical power-knowledge influence in their

¹ Acadêmica de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Endereço eletrônico: viczsdean@hotmail.com.

existence.

Keywords: T Population. Depathologization. Sex Reassignment Process in the Unified Health System (SUS).

Sumário: Introdução. 1. A normatização do patológico: uma análise Foucaultiana. 1.1. O nascimento do discurso patologizante na medicina moderna ocidental. 1.2. Poder-saber sobre a vida: a fabricação e adestramento dos corpos dóceis pela maquinaria hospitalar 2. A patologização da população T. 2.1. Os reflexos no Brasil. 2.2. Marcos históricos: stop trans pathologization: 2012 e portaria 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia. 2.3. Avanços: CID-11 e Resolução 2.265/2019 do Conselho Federal de Medicina. 3. A militância LGBT e judicialização. 3.1. O papel dos movimentos sociais na busca do reconhecimento T. 3.2. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4.275 e a Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 845.779/SC. Conclusão. Referências Bibliográficas.

INTRODUÇÃO

O tema da identidade de gênero é dinâmico e diverso, inclusive, em suas terminologias. Com o propósito de contribuir na compreensão da análise da patologização e normatização dos corpos da população T, entendo que seja importante realizar uma breve diferenciação entre *orientação sexual*, *gênero* e *identidade de gênero*, conceitos fortemente interligados na construção e manutenção de uma lógica entre o normal e o patológico. A *orientação sexual* é a “[...] capacidade de cada pessoa de experimentar uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como de ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas”, comumente relacionada com a heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade e pansexualidade (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007, p. 10). *Gênero* “[...] significa o conjunto de características atribuídas às pessoas por conta de seu sexo biológico” (VECCHIATTI, 2012, p. 86-87), isto é, baseia-se numa construção social entre o pênis-homem-masculino *versus* vagina-mulher-feminino. A *identidade de gênero* é entendida como

[...] experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros)” (PRINCÍPIOS DE

YOGYAKARTA, 2007, p. 7).

Dentro desse espectro, os indivíduos podem autodenominar-se como transgênero ou cisgênero. Os indivíduos autodeclarados como cisgênero podem ser entendidos como pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando ao nascimento (JESUS, 2012). Diverso, é a pessoa transgênero – ou trans – a qual se identifica de forma diferente do sexo-biológico que lhes foi designado no momento do seu nascimento (entre seu *sexo físico* e seu *sexo psíquico*). O termo transgênero é uma nomenclatura “guarda-chuva” utilizada para abarcar outras expressões identitárias, como as travestis, transexuais e outras pessoas trans, “[...] como as que se identificam como ‘não-binárias’ (que não se reconhecem como pertencentes a qualquer gênero, podendo, porém, adotar expressões de gênero culturalmente tidas femininas ou masculinas).” (JESUS, 2018, p. 382).

Para o presente trabalho, não aprofundaremos os conceitos e características mais pontuais das diversas figuras identitárias, uma vez que a discussão é extensa e que ainda possui divergências dentro do transativismo. Assim, para facilitar a leitura e o entendimento sobre o tema utilizaremos a sigla T para abarcar os indivíduos que se autodeterminam dentro das múltiplas identidades abraçadas pela palavra transgênero. Até porque permanecer na classificação de conceitos reduziria este trabalho à análise das representações mentais desse objeto, e, no que se refere aos aspectos da realidade, essa população é historicamente estigmatizada, marginalizada, perseguida, violentada e silenciada em razão da sua categorização no campo do patológico por instituições e pela sociedade brasileira e que, portanto, esperam-se que essas sejam tratadas e curadas dentro das normas do considerado normal, isto é, pela cisnormatividade² e pela heteronormatividade³. Frente a isso, importa dizer que a atenção e as distribuições de ações estatais na proteção da população T é desproporcional dentre os poderes, sendo o Poder Judiciário o maior concretizador dos “[...] principais casos de direitos conquistados pela população LGBT por meio de decisões judiciais.” (PEDRA, 2020, p. 23).

Como problema de pesquisa, tem-se a evolução da despatologização da população T no Brasil. O presente estudo se propõe inicialmente a uma análise, a partir de Michel Foucault, sobre a formação da visão patológica na medicina moderna que molda o saber-médico até os dias atuais. Em um segundo momento, busca-se fazer uma análise dos instrumentos jurídicos,

² O termo remete à palavra cisgênero. Refere-se ao entendimento de que a única identidade de gênero considerada normal ou correta é a cisgeneridade e tudo aquilo que difere está na fronteira do patológico..

³ O termo remete à palavra heterossexualidade. Refere-se ao entendimento de que a única orientação sexual considerada normal ou correta é a heterossexualidade e tudo aquilo que difere está na fronteira do patológico.

tanto internacionais quanto nacionais, que tratam da categorização patológica da população T, especialmente no âmbito do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Em seguida, o trabalho buscará mostrar os avanços conquistados nos últimos anos no caminho de uma despatologização total dessa população – ainda não conquistada – nos documentos internacionais e nacionais. Por fim, será feita uma breve análise do Movimento LGBT com enfoque nas participações assíduas dos movimentos sociais nas conquistas realizadas através das históricas decisões do Supremo Tribunal Federal.

Como justificativa para o desenvolvimento do presente estudo, tem-se que a perpetuação de processos estigmáticos e produção de soluções provisórias pelas instituições brasileiras que colocam a população T em posição de vulnerabilidade social, política, cultural e sanitária, uma vez que são colocadas à margem da norma e do normal sem terem o direito fundamental de exercer sua cidadania. Somado a isso, o tema se mostra de extrema relevância ao passo que o Brasil lidera, mais uma vez, o ranking dos países com o maior número de assassinatos de pessoas T no mundo, perfazendo o número de 175 mortes⁴ no ano de 2020, sendo todas de travestis e de mulheres transexuais (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021).

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do presente artigo se baseia na revisão bibliográfica exploratória por meio de doutrinas, artigos científicos, publicações, bem como legislação constitucional e infraconstitucional relativas ao tema. Abarca também o método empírico que contemplará a pesquisa com o repositório dos manuais médicos oficiais da Organização Mundial da Saúde, da Associação Americana de Psiquiatria, do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina para delinear a evolução da despatologização da população T. Para tanto, será englobada a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal para analisar como o Poder Judiciário estabeleceu nos últimos anos um diálogo com as demandas desses indivíduos. Não menos importante, o presente artigo foi pensado e escrito com especial atenção e respeito do lugar de fala e protagonismo da população T durante as leituras e discussões, em especial na seleção de obras de autores e ativistas trans para compor a bibliografia.

1 A NORMATIZAÇÃO DO PATOLÓGICO: UMA ANÁLISE FOUCAULTIANA

O presente artigo parte dos estudos de Michel Foucault, uma figura essencial no entendimento da criação de uma análise patológica nos corpos da população T e no poder

⁴ Levantamentos feitos pelas instituições da sociedade civil, notadamente como a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), responsável pelo Dossiê da Violência e do assassinato contra pessoas Trans Brasileiras.

exercido pelas instituições no regramento da sexualidade do indivíduo. Em sua obra *O Nascimento da Clínica*, datada por volta de 1963, o filósofo analisa a transição da medicina clínica do século XVIII e XIX e sua repercussão na reorganização do olhar médico e suas linguagens. Por meio de uma análise arqueológica, o autor atravessa questões fundamentais na mudança do pensamento médico e na formação da clínica moderna discriminando o discurso médico em três momentos: a “protoplínica” do século XVIII, a “clínica” do final do século XVIII e, por fim, a “anátomo-clínica” do século XIX como a principal influenciadora na determinação de um corpo saudável e esperado pela instituição médica.

1.1 O nascimento do discurso patologizante na medicina moderna ocidental

Cabe dizer que a protoplínica não traz nenhum marco teórico relevante para a história da medicina ocupando uma posição muito mais próxima com a medicina clássica do que da moderna (MACHADO, 2007). A passagem da protoplínica para a clínica, por outro lado, desempenha um papel relevante na mutação do discurso e da prática médica (VELOSO FILHO, 2005).

A medicina do final do século XVIII, chamada por Foucault de medicina classificatória, era baseada no olhar superficial do médico que, a partir dos sintomas apresentados pelo paciente, analisava e classificava a doença de acordo com as suas características distribuídas num quadro nosográfico. Num primeiro momento, a medicina clássica não leva em consideração o doente em si para a produção de um conhecimento sobre a doença. O papel do médico era identificar, através dos sintomas, a essência específica da doença e encaixá-la na ordem ideal das espécies (MACHADO, 2007). Foucault faz referência ao “modelo botânico”, segundo as classificações botânicas de Lineu⁵, como analogia da ordem das doenças para a ordem da vida a partir das leis naturais (FOUCAULT, 2020). Foucault conclui:

O olhar do médico não se dirige inicialmente ao corpo concreto, ao conjunto visível, à plenitude positiva que está diante dele – o doente -, mas a intervalos de natureza, a lacunas e a distâncias em que aparecem como em negativo ‘os signos que diferenciam uma doença de uma outra, a verdadeira da falsa, a legítima da bastarda, a maligna da benigna. (FRIER, 1789, p.113 apud FOUCAULT, 2020, p. 7).

Em contrapartida, a medicina clínica do século XIX vinculou a doença e o corpo do

⁵ Carlos Lineu (1700-1778) foi um botânico, zoólogo e médico sueco conhecido como o pai da taxonomia moderna. É reconhecido por defender um sistema natural de classificação das plantas a partir da observação de suas características anatômicas e categorização pela linguagem.

doente e isso permitiu que os sintomas e achados físicos no corpo do indivíduo passassem a representar a doença que, após a morte, o signo tecidual a confirmaria (BRANCO, 2018).

A medicina moderna tornou visível aquilo que era invisível para a medicina do final do século XVIII e fez a passagem de um espaço taxonômico para um espaço corpóreo da doença no organismo do doente (MACHADO, 2007). A anátomo-clínica começou a se utilizar das disseções de cadáveres, através das análises de Bichat⁶, para entender o foco e as causas das doenças. Isso significou um aprofundamento no corpo real do indivíduo, visto agora como lugar espacial dos fatos patológicos que poderiam se ramificar e se intensificar (BRANCO, 2018). Essa ruptura não foi sutil, pelo contrário, a clínica moderna mudou a forma de dizer e ver o mundo e, principalmente, mudou a sua relação com aquele que se fala e do que se fala. Não se trata mais do objeto principal como algo ideal, superficial e taxonômico, mas vai além para o olhar profundo, real e objetivo (MACHADO, 2007).

1.2 Poder-saber sobre a vida: a fabricação e adestramento dos corpos dóceis pela maquinaria hospitalar

O nascimento de um novo poder-saber médico no século XIX – agora focado nos corpos – fez com que a importância da saúde fosse substituída por uma noção de normalidade dos indivíduos (FOUCAULT, 2020) e o hospital foi o principal espaço precursor desse novo saber clínico conforme registrado pelo autor nos capítulos III e V da obra *O Nascimento da Clínica*. Antes do século XVIII, as fundações hospitalares tinham o papel de cuidar e abrigar os indivíduos que não tinham recursos financeiros ou família para receber os cuidados domiciliares (BRANCO, 2018). O hospital era reconhecido como um “morredouro” encarregado somente de assegurar a salvação eterna dos pobres sem a função propriamente de curar o doente (FOUCAULT, 1984). Em outra obra do autor, a *Microfísica do Poder*, Foucault continua a análise ao recordar do hospital marítimo e militar como a primeira organização hospitalar modelo da Europa no século XVII, isso porque o preço dos soldados tornou-se elevado pelo nível de treinamento técnico recebido, bem como pelas doenças, epidemias e deserções ocorridas entre eles. Surge, assim, uma necessidade de “reorganização administrativa e política, um novo esquadramento do poder no espaço do hospital militar” através do poder

⁶ Marie François Xavier Bichat (1771-1802) foi um anatomista e fisiologista francês importante na compreensão do corpo humano. Na obra *O Nascimento da Clínica* de Foucault, o autor abre um capítulo com o imperativo de Bichat “Abram alguns cadáveres” para demonstrar a utilização dos seus métodos e a sua influência na experiência da medicina anátomo-clínica.

disciplinar (FOUCAULT, 1984).

A medicalização do hospital torna-se possível a partir da junção do poder disciplinar dentro do espaço hospitalar, bem como pela transformação do saber médico já mencionado (FOUCAULT, 1984). O hospital passa a ser lugar de registro e formação do corpo médico através da clínica, da análise dos objetos – o indivíduo e a população – e da intervenção da medicina nos corpos dos sujeitos.

Outro ponto importante é a mudança da figura do médico – antes inexistente – que passa a ser o principal elemento da arquitetura hospitalar designada – agora – para curar doentes. O autor utiliza-se aqui do conceito de Cabanis⁷, a do “médico-magistrado”, pois “[...] além do papel de técnico da medicina, ele desempenha um papel econômico na repartição dos auxílios, um papel moral e quase judiciário em sua atribuição.” (FOUCAULT, 2020, p. 44). Percebe-se que:

Dessa interpenetração do político e do médico para a transmissão da higiene, o “excesso de poder” de que se beneficia o médico, comprova-se desde o século XVIII [...]. O médico torna-se o grande conselheiro e o grande expert senão na arte de governar, ao menos naquele de observar, de corrigir, de melhorar o corpo social e de mantê-lo em um estado de permanente saúde. É sua função de higienista, mais do que seu prestígio de terapeuta que lhe assegura essa posição politicamente privilegiada no século XVIII e início do século XIX (FOUCAULT, 1979, p. 14 apud BRANCO, 2018, p. 125-126).

É interessante notar como a medicina moderna passou a ser utilizada no campo prático como análise das tecnologias de poder e de saber e sua articulação sobre o corpo (FERLA; OLIVEIRA; LEMOS, 2011). Foucault afirma que no século das luzes, durante essa passagem da medicina clássica para moderna, os indivíduos começam a ser estudados, analisados e enquadrados dentro de políticas reguladoras e intervencionistas, como a medicina social (MAIA, 1995).

No capítulo final de *Vontade de Saber* (1988), o autor explana sobre dois pólos que ele considera fundamentais no desenvolvimento deste poder sobre a vida: de um lado o que chama de “anátomo-política do corpo humano”, que se desenvolveu em meados do século XVII e teve como pretensão igualar o corpo como uma máquina por meio do seu “[...] adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistema de controle eficazes e econômicos.” (FOUCAULT, 1988, p. 131). Do outro lado, já por volta da metade do século XVIII, o que

⁷ Pierre Jean Georges Cabanis (1757-1808) foi um fisiologista e filósofo francês reconhecido por uma nova proposta no ensino médico baseado em disciplina, diplomas, aulas e hospitais que porventura veio a influenciar o sistema de educação superior brasileiro (ALMEIDA-FILHO, 2019).

Foucault chama de uma “biopolítica da população”, partindo do controle das proliferações, dos nascimentos e da mortalidade, da saúde e do modo de vida dos indivíduos (FOUCAULT, 1988).

Foucault afirma:

A instalação – durante a época clássica, desta grande tecnologia de duas faces – anatômica e biológica, individualizante e especificante, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida – caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima a baixo. (FOUCAULT, 1988, p. 131).

A coordenação dessas duas técnicas de poder constituiu a principal tecnologia do poder no século XIX, principalmente no dispositivo da sexualidade (FOUCAULT, 1988). A ideia de um indivíduo entrelaçado pela rede das relações de poder tentando afirmar e lutar pela sua própria identidade parece assustador, mas essa é a realidade da população T em diversos países, especialmente no país em que mais os matam, o Brasil.

O conceito de biopoder trazido por Foucault faz questionar de quais formas os corpos e a vida da população T são controlados e disciplinados pela medicina moderna, uma vez que a medicina passa a se centrar no conhecimento do que seria um homem saudável, isto é, definir o contraste do que seria um homem não-doente e um homem modelo (FOUCAULT, 2020).

As figuras da heteronormatividade e cisnormatividade, determinadas como vivências certas e normais pelas instituições, são uma das formas brutais de normatização desses corpos dentro do aspecto patológico, o anormal. O Processo Transexualizador do SUS, que será abordado em seguida, é um dos exemplos vívidos dessas tentativas de adequar um corpo dentro de um modelo saudável a partir de normas médicas emitidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Até o ano de 2018, a população T era reconhecida mundialmente pela instituição médica como uma condição relacionada a problemas de saúde mental e, até o ano de 2020, no Brasil, como portadores de desvios psicológicos permanentes. A luta pela despatologização da população T no âmbito nacional tem um histórico obscuro, mas com vistas de um futuro promissor depois de décadas de lutas políticas pela vida e pela autodeterminação.

2 A PATOLOGIZAÇÃO DA POPULAÇÃO T

Adentrando a normatização dos corpos da população T, a partir da década de 50, surgiram os primeiros trabalhos acadêmicos sobre a experiência transexual e o que seria o “verdadeiro transexual”. Um novo saber médico começou a se formar a fim de moldar os sintomas e o seu respectivo diagnóstico. Num primeiro momento, tem-se a figura do médico

alemão, Harry Benjamin, radicado nos Estados Unidos, que realizou a construção das bases teóricas do diagnóstico e patologização da transexualidade e travestilidade na contemporaneidade, e que posteriormente foi acolhida parcialmente no âmbito brasileiro.

Segundo Bento (2012), o endocrinologista Harry Benjamin, através da publicação do seu livro *O fenômeno transexual*, em 1966, tentou encontrar indicadores para diagnosticar o “verdadeiro transexual”, sendo a cirurgia de transgenitalização⁸ a única forma de tratamento para aqueles que teriam abjeção ao corpo. O ponto principal para ser reconhecido como um “transexual de verdade” era a rejeição duradoura das genitálias (BENTO; PELÚCIO, 2012). Benjamim também realizou uma das primeiras diferenciações entre a transexualidade e a travestilidade que embasaram muitos estudos sobre o tema. Para o endocrinologista, “[...] tanto o travestismo como o transexualismo são sintomas da mesma condição de base; trata-se, nos dois casos, de distúrbio da normal orientação do sexo e do gênero” (CAPRIO, 1966, p. 214 apud LEITE JUNIOR, 2008, p. 141).

Outro médico importante foi John Money, psicólogo, natural da Nova Zelândia, que agregou aos estudos desse tema ao partir para os Estados Unidos e utilizar pela primeira vez o conceito de *gênero* sob uma determinação “[...] de como o social, mediante o uso da ciência e das instituições, poderia assegurar a diferença dos sexos.” (BENTO, 2006, p. 41). Para Money essa diferença poderia ser modificada até os 18 meses, tanto que, durante décadas, a sociedade científica internacional usou de suas teorias para justificar as intervenções cirúrgicas em bebês intersexo⁹ (BENTO, 2006). Tudo isso para desenvolver genitálias dentro dos padrões binários e a heterossexualidade como comportamentos normais para uma sociedade.

Uma figura médica de igual importância foi Robert Stoller, psiquiatra americano, que se empenhou em estudar sobre a transexualidade partindo da premissa de uma causa comum, ao que ele considerava como um transtorno de identidade, e uma cura, a cirurgia de transgenitalização sexual (JESUS, 2015). Além disso, para o autor a origem da transexualidade estaria na infância e, apesar de ter o foco do seu estudo na psicanálise, sua obra é tomada como referência no dispositivo da transexualidade (BENTO, 2006).

Dentro de grandes teorias e discussões, em 1969, ocorreu o primeiro congresso da

⁸ Outro termo utilizado é “cirurgia de redesignação sexual”. O movimento trans não se utiliza do termo “cirurgia de mudança de sexo”, pois entendem que pode causar desconforto para a população T. Parte-se da ideia de que o indivíduo não muda de sexo somente no ato da cirurgia, isto porque o sexo psíquico não é limitado ao sexo biológico.

⁹ Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, “[...] as pessoas intersexo são aquelas que nascem com alguma variação natural nas características do corpo que são atribuídas a sexo (genitálias, gônadas, cromossomos e resposta hormonal) de forma a não serem contempladas pelas concepções binárias que são típicas sobre como deve ser o corpo de um ser macho ou fêmea”. A utilização do termo hermafrodita é incorreta (SBMFC, 2020).

Harry Benjamin Association¹⁰ e a transexualidade “[...] passou a ser considerada uma ‘disforia de gênero’, termo cunhado por John Money em 1973.” (BENTO, 2008, p. 97). Segundo Berenice Bento (2006), pode-se considerar o início do “dispositivo da transexualidade” ao trazer a ideia de Foucault das estratégias de dominação a partir do poder disciplinar e do biopoder, conjuntamente.

Essas três figuras médicas moldaram grande parte do poder-saber médico que serviu de base para os documentos internacionais que, até o ano de 2018, colocaram a população T dentro de uma norma patologizante: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), editada pela Organização Mundial da Saúde, e o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), editado pela Associação Norte-Americana de Psiquiatria. Ambos são atos normativos norteadores, elaborados por e para a comunidade médica, na atuação de profissionais da saúde para identificar, patologizar e marginalizar tudo aquilo que se enquadra fora do “normal”, tendo como base critérios diagnósticos nosográficos, de caráter fundamentalmente clínico, sem levar em consideração a autodeterminação dos indivíduos.

Em 1980, o DSM-3 incluiu pela primeira vez a transexualidade no grupo de “Transtornos de Identidade de Gênero” e, a partir do DSM-4, “[...] estabeleceu os critérios diagnósticos para as chamadas ‘perturbações mentais, incluindo componentes descritivos, de diagnóstico e de tratamento, constituindo um instrumento de trabalho de referências para os profissionais da saúde mental em todo o mundo.” (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 571).

A partir do DSM-5, atualizado em 2013, a transexualidade passou para a categoria “Disfunção Sexual Não Especificada” e utiliza-se agora do conceito de “disforia de gênero” para se referir ao espectro T. Dentro desse manual são elencados os critérios diagnósticos em crianças, adolescentes e adultos sob uma ótica patologizadora “[...] tratando gêneros como configurações genéticas, senão meramente genitais, confunde-os com um conceito reducionista de sexo biológico.” (JESUS, 2018, p. 387).

Apesar da última versão indicar a disforia de gênero “[...] como um problema clínico, e não como identidade por si própria [...]” (APA, 2014, p. 452), utiliza-se de critérios diagnósticos binários, como por exemplo, em crianças:

[...] 2. Em meninos (gênero designado), uma forte preferência por cross-dressing (travestismo) ou simulação de trajes femininos; em meninas (gênero designado), uma forte preferência por vestir somente roupas masculinas típicas e uma forte resistência a vestir roupas femininas típicas.

¹⁰ Atualmente recebe o nome de Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. É possível verificar a história da organização através do site <https://www.wpath.org/>.

3. Forte preferência por papéis transgêneros em brincadeiras de faz de conta ou de fantasias.
4. Forte preferência por brinquedos, jogos ou atividades tipicamente usados ou preferidos pelo outro gênero. [...]. (APA, 2014, p. 452).

No mesmo sentido em adolescentes e adultos:

1. Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas).
2. Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas).
3. Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero [...]. (APA, 2014, p. 452).

É nesse sentido que Jaqueline Gomes de Jesus (2018, p. 387) complementa:

Tal perspectiva se contrapõe à que trata o gênero como um conjunto de atos performativos, norma que se materializa discursivamente, mosaico de identidades construído socialmente, visão esta que permite compreender as vivências trans fora de modelos patológicos. [...] Tal concepção prejudica diretamente a vida e o cotidiano das pessoas trans, que são vistas como pessoas que devem ser tuteladas e não podem falar por si mesmas. [...] ela também afeta as pessoas cisgêneras, ou cis, que a partir de uma perspectiva de privilégios, são vistas e se veem como seres humanos mais dignos e de funcionamento ‘normal’.

Tratando-se da CID, a sua nona versão, datada de 1978, trouxe pela primeira vez o conceito patologizante ao utilizar-se do sufixo “ismo”¹¹ ao definir a transexualidade como um transtorno de identidade de gênero que tinha como única forma de tratamento a cirurgia. A atualização para a CID-10, ainda em vigor, sobreveio em 1992 e manteve a transexualidade no patamar de um “Transtorno da Identidade Sexual”, bem como tipificou outras identidades dentro do espectro T, como o “travestismo bivalente”, o “transtorno de identidade sexual na infância”, “outros transtornos da identidade sexual” e o “transtorno não especificado da identidade sexual”.

Num estudo mais aprofundado desses autores e desses documentos, a normatização da heterossexualidade e da cisgeneridade são os pontos de partida para esse dimorfismo cultivado até os dias atuais. Bento (2006, p. 155), na vasta narrativa das entrevistas realizadas com pessoas

¹¹ “Ismo” é um sufixo, de origem grega, normalmente utilizado para retratar movimentos sociais, religiões, teorias, sistema político, teorias e patologias. Está presente na categorização de processos ideológicos como o Iluminismo, Capitalismo, Fordismo e na classificação de doenças como o tabagismo, alcoolismo, heterossexualismo, homossexualismo, transexualismo etc.

trans de diversos países, traz histórias, no contexto médico, que perfazem a mentalidade de que a orientação sexual e a escolha da cirurgia embaralham “[...] as categorias binárias que elaboram o olhar sobre os corpos, pondo em dúvida a relação de causalidade entre cirurgia, sexualidade e o verdadeiro transexual.”

A patologização da transexualidade por esses documentos e a atuação da cisheteronormatividade enraizada nas condutas e saberes médicos faz questionar, mais uma vez, a medicalização e o controle desses corpos dentro do considerado normal. Segundo Bento (2006, p. 119), “[...] o que assusta é perceber que tão pouco saber, dito científico, gerou tanto poder”, tal como é perceptível no Brasil, através do Processo Transexualizador do SUS construído por bases patologizantes e binárias emanadas por uma instituição médica que determina quem se encaixa como um “transexual de verdade” a fim de receber os cuidados de saúde necessários.

2.1 Os reflexos no Brasil

O conceito restritivo da transexualidade teve seus primeiros reflexos no Brasil, em 1971, através do famoso caso do médico Roberto Farina que realizou a primeira cirurgia de transgenitalização em Waldirene Nogueira (JESUS, 2018). Na época, o CFM processou Farina diante das acusações de lesões corporais graves e o médico só foi absolvido, posteriormente, a partir de um parecer favorável da junta médica do Hospital das Clínicas de São Paulo utilizando-se do conceito de solução terapêutica de Harry Benjamin (JESUS, 2018).

Após esse episódio, a cirurgia de transgenitalização no Brasil ficou proibida até o advento da Resolução 1.482/1997 do CFM, a qual passou a autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de neocolpovulvoplastia¹², neofaloplastia¹³ e de procedimentos complementares, tal como a hormonização. A partir de 2008, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM 1707/2008, instituiu o Processo Transexualizador do SUS, determinando que seu funcionamento deveria seguir os critérios estabelecidos pelas Resoluções do CFM. Assim, em 2002, o CFM aprovou a Resolução 1.652/2002, que retirou o caráter experimental para a cirurgia e procedimentos complementares nos casos de *male to female*, mas que manteve, por ora, nos casos de *female to male*. Somente em 2010, com a introdução da Resolução 1.955/2010, apenas a cirurgia de neofaloplastia permaneceu em caráter experimental sem alterações até os dias atuais. Em 2013, através da Portaria GM 2.803/2013 do Ministério da Saúde, o programa

¹² Cirurgia de transgenitalização do sexo biológico masculino para o feminino.

¹³ Cirurgia de transgenitalização do sexo biológico feminino para o masculino.

passou “[...] a incorporar como usuários do processo transexualizador do SUS os homens trans e as travestis, tendo em vista que até então apenas as mulheres trans eram assistidas pelo serviço.” (ROCON et al, 2019, p. 2).

O Processo Transexualizador do SUS foi e continua sendo um avanço para a população T como tentativa de um serviço de saúde universal e especializado. Como toda tentativa de implementação de políticas públicas, esse programa apresenta grandes entraves que dificultam o acolhimento e a continuidade dos procedimentos desejados por cada indivíduo, seja de caráter estrutural e financeiro do SUS, seja da distribuição geográficas das unidades habilitadas para esse programa, seja pela discriminação, homofobia e transfobia institucionalizadas nos hospitais, centros médicos e profissionais da saúde, bem como o uso de conceitos patologizadores e o laudo diagnóstico de “transexual de verdade”.

Tabela 1 – Resoluções “Manifestamente Patologizadoras” do Conselho Federal de Medicina

	RESOLUÇÃO CFM 1482/1997	RESOLUÇÃO CFM 1652/2002	RESOLUÇÃO CFM 1955/2010
Procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento	Experimental	MTF* Autorizado FTM* Experimental	Autorizado
Procedimento Cirúrgico Neofaloplastia (construção do pênis)	Experimental	Experimental	Experimental
Procedimento Cirúrgico Neoculpo vulvoplastia (construção da vagina)	Experimental	Autorizado	Autorizado
Requisitos para entrada no Programa	Diagnóstico médico de Transexualismo; Maior de 21 anos; Ausência de características físicas inapropriadas à cirurgia.	Idem Anterior	Idem Anterior
Equipe Multiprofissional	Psiquiatra, Cirurgião, Psicólogo, Assistente Social.	Psiquiatra, Cirurgião, Psicólogo, Assistente Social, Endocrinologista.	Idem Anterior

Critério/definição de Transexualismo (Transexualidade)	Desconforto com o sexo anatômico; Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; Permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, 2 anos; Ausência de outros transtornos mentais.	Desconforto com o sexo natural; Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; Permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, 2 anos; Ausência de outros transtornos mentais.	Desconforto com o sexo natural; Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; Permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, 2 anos; Ausência transtornos mentais.
Definição de paciente transexual	Portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência ao auto mutilação e/ou auto extermínio.	Idem Anterior	Idem Anterior
Locais de Realização	Hospitais Universitários ou Públicos adequados à pesquisa.	FTM Idem Anterior MTF Hospitais Públicos ou Privados independente da atividade com pesquisa.	Estabelecimentos que contemplem integralmente os requisitos da presente resolução.

Fonte: ROCON; SODRE; RODRIGUES, 2019. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública.

Nas Resoluções “manifestamente patologizadoras” do CFM supramencionadas, além do paciente ser considerado como “[...] portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio”, o indivíduo somente poderia ser considerado como um “transexual de verdade” se atendesse os critérios diagnósticos estabelecidos:

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 transtorno mental”. (CFM, 2010, p. 2).

O paciente deveria receber um diagnóstico médico de “transgenitalismo” e a indicação terapêutica para tanto. Aqui a figura do médico prepondera sobre a autodeterminação e identificação do indivíduo, isto é, a única orientação verdadeira é o estabelecido pelos médicos partindo de um discurso poderoso que tem a finalidade de aprisionar os gêneros à diferença sexual (BENTO, 2010). Nos próprios termos da Resolução 1.955/2010 do CFM, “[...] o diagnóstico, a indicação, as terapêuticas prévias [...] são atos médicos em sua essência.” (CFM, 2010).

Para Rodrigo Borba (2016), esse diagnóstico psiquiátrico engendra “processos de assujeitamento e desidentificação” nos indivíduos a fim de se encaixar no perfil reconhecido e entendido como correto pelos profissionais da saúde. O autor levanta um questionamento

importante: “[...] como um indivíduo se torna um sujeito (transexual) legítimo para os propósitos institucionais do cuidado à saúde trans-específico brasileiro?” (BORBA, 2016, p. 36).

Em entrevistas realizadas por Rocon et al. com a comunidade T, os relatos dos entrevistados demonstram essa tentativa de se encaixar no saber médico de reforçar discursos binários, reeducar comportamentos e atuar dentro das performances de gênero. Os autores relatam:

Frases como: ‘Você tem que estar melhorando [a aparência]’ (Participante 4) e ‘Você é tão feminina. Você já pode operar’ (Participante 6) são demonstrações dramáticas da inexistência de um transexual verdadeiro, evidenciando que os sinais e sintomas para transexualidade são retirados ‘da representação comum da norma em um meio social em dado momento’. (CANGUILHEN, 2012, p. 77 apud ROCON et al., 2019, p. 9).

Todas as Resoluções “manifestamente patologizadoras” emanadas pelo CFM regulamentaram a população T dentro dos padrões estabelecidos e aceitos pela sociedade, pênis-homem-masculino *versus* vagina-mulher-feminino. Beatriz Preciado (2014) vai denominar essa produção binária de “tecnologia social heteronormativa” como aquilo que produz normas do verdadeiro masculino e do verdadeiro feminino e, tudo contrário a isso, o “acidente sistemático”, vai ser categorizado como o anormal.

Ao longo dos anos foi possível encontrar marcos que sinalizaram e alertaram sobre essa problemática desumana e perversa de uma sociedade, uma vez que a patologização da população T é perigosa não só no discurso médico proferido, mas nos mais diversos âmbitos institucionais, o que traz marginalização, estigmatização e violência na vida dessas pessoas ao serem categorizadas como transtornadas.

2.2 Marcos históricos: Stop Trans Pathologization: 2012 e Portaria 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia

As iniciativas de ações políticas da comunidade LGBTI+ existem muito antes da sigla existir, simplesmente pela existência de seus corpos nos espaços públicos contrariando as normas-padrão binárias de gênero e sexualidade (GREEN et al, 2018). A luta pela despatologização da população T no âmbito internacional e nacional continua na tentativa incansável de propiciar passos mais largos para o objetivo final: a retirada da população T dos documentos médicos classificatórios internacionais para ter como força máxima a

autodeterminação no processo individual de cada indivíduo no sistema de saúde.

Dentre tantas movimentações importantes, o presente estudo entendeu necessário a apresentação somente de duas ações que trouxeram impactos recentes no cenário brasileiro. Em meados de 2007, no cenário internacional, surgiu o movimento *Stop Trans Pathologization: 2012* (STP), nos arredores da Espanha e França, que rapidamente se espalhou por diversas cidades europeias a fim de demandar a remoção da população T das categorias “Disfunção Sexual Não Especificada” e “Transtornos de Identidade Sexual” dos documentos oficiais DSM-IV e CID-10, respectivamente. Esse movimento foi criado pela organização *Trans Depathologization Network* e teve um impacto muito forte na divulgação internacional através de grupos nos países da África, América Latina, América do Norte, Ásia, Europa e Oceania.

Outras demandas desse movimento é a retirada do termo “sexo” dos documentos oficiais, a abolição de tratamentos binários em pessoas intersexo, o acesso gratuito nos tratamentos hormonais e na cirurgia de transgenitalização sem o monitoramento psiquiátrico com o objetivo final de diagnóstico e a luta contra a transfobia para inclusão dessa população no ambiente educacional, social e laboral. O STP anualmente convoca campanhas no mês de outubro, no Dia Internacional de Ação pela Despatologização Trans, manifestações e ações em diversos lugares do mundo a fim de continuar levando informações, divulgações e reivindicações da despatologização da população T.

Mais um passo histórico ocorreu, em 2018, com a aprovação da Resolução 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que estabeleceu normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Esse documento está de acordo com as reivindicações dessa população em três pilares importantes: a transexualidade e travestilidade “[...] não devem ser compreendidas como psicopatologias, transtornos mentais, desvios e/ou inadequações”; a identidade de gênero é autodeclaratória “[...] que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o sendo pessoal do corpo e outras expressões de gênero”; bem como a transfobia deve ser combatida, uma vez que “[...] a estrutura das sociedades ocidentais estabelece padrões de sexualidade e gênero que permitem preconceitos, discriminações e vulnerabilidades às pessoas transexuais, travestis e pessoas com outras expressões e identidades de gênero não cisnormativas.” (CFP, 2018).

Um novo saber médico, mesmo que restrito, está sendo construído e está se utilizando de normas não patologizantes consolidando décadas de luta e estudos, tais como disposto nos seguintes artigos da Resolução 01/2018 do CFP:

Art. 4º - As psicólogas e os psicólogos, em sua prática profissional, não se

utilizarão de instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas, estereótipos ou discriminações em relação às pessoas transexuais e travestis.

Art. 7º - As psicólogas e os psicólogos, no exercício profissional, não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização das pessoas transexuais e travestis.

Parágrafo único: As psicólogas e os psicólogos, na sua prática profissional, reconhecerão e legitimarão a autodeterminação das pessoas transexuais em relação às suas identidades de gênero. (CFP, 2018, p. 3-4).

Em 2013, o CFP já tinha divulgado uma Nota Técnica¹⁴ na mesma posição não patologizante pautada

[...] na integralidade do atendimento psicológico e na humanização da atenção, não estando condicionado, restrito ou centralizado no procedimento cirúrgico de transgenitalização e demais intervenções somáticas, aparentes ou não, conforme determinação da Portaria MS nº 1.707/2008”¹⁵ (CFP, 2013).

A *Stop Trans Pathologization*: 2012 e a Portaria 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia são vistos como marcos que levantaram a atenção para a urgência da despatologização da população T, no cenário internacional e nacional, através da movimentação da sociedade civil e da construção de um novo poder-saber médico, respectivamente. Despatologizar a multiplicidade das experiências transexuais e travestis se faz necessário uma vez que as ciências e as instituições continuam produzindo um conjunto de mecanismos e de práticas classificatórias e discriminatórias sobre esses corpos e suas sociabilidades.

2.3 Avanços: CID -11 e Resolução 2.265/2019 do Conselho Federal de Medicina

Desses marcos teóricos já é possível presenciar avanços importantes acontecendo atualmente no cenário internacional e nacional no caminho de uma despatologização completa da população T dentro do saber médico.

A CID-10, vigente desde 1992, foi atualizada, em 2018, pela Organização Mundial da Saúde para a CID-11, que resultou na retirada da transexualidade da categoria “Transtorno de Identidade Sexual”, tratado como um problema de saúde mental, para a categoria “Condições Relacionadas à Saúde Sexual” com a utilização do termo “Incongruência de Gênero”, a mesma

¹⁴ É possível ver na íntegra no site: <https://site.cfp.org.br/documentos/nota-tecnica-sobre-processo-transexualizador-e-demais-formas-de-assistencia-as-pessoas-trans/>.

¹⁵ Essa Portaria do Ministério da Saúde instituiu o Processo Transexualizador no SUS e, posteriormente, foi revogada pela Portaria nº 2.803/2013 que redefiniu e ampliou o procedimento.

nomenclatura já usada no DSM-5. Essa realocação é uma evolução enorme para a população T, uma vez que não é mais tratado pela comunidade médica internacional como uma doença, um transtorno mental.

Entretanto, é preciso reconhecer suas limitações, isto porque, a categorização dessa população, ainda que em outra seção, na CID-11 não resolve os problemas mais graves que decorrem da estigmatização, como, por exemplo, os altos índices de violência e homicídios sofridos pela comunidade T. Nesse sentido:

Em outras palavras, simplesmente suprimir os códigos biomédicos que associam as vivências à doença/desvio/transtorno não significa que as pessoas trans ganharão automaticamente maior respeitabilidade pública e, pode sim, paradoxalmente, dificultar seu acesso ao SUS, cuja lógica de acesso passa necessariamente por códigos biomédicos. (ALMEIDA, 2018, p. 166-167).

A grande figura de João W. Nery (2017, p. 95) analisa que “[...] ser um ‘disfórico de gênero’ pode ser visto por alguns trans como uma isenção de responsabilidade sobre sua própria condição. Entretanto, aceitar esse rótulo é abrir mão da sua própria autonomia.” A concepção patológica ainda existe na utilização desse termo, pois considera-se o sofrimento com o seu sexo biológico uma condição necessária ou natural para a população T. O maior sofrimento, na verdade, é aquele decorrente dessa categorização e despersonalização do espectro T pela sociedade internacional e nacional (JESUS, 2016).

Apesar dessa categorização ainda existir, a evolução de uma versão para a outra é uma conquista enorme realizada pelo transativismo ao longo de décadas, uma vez que se trata de uma mudança do poder-saber médico que tenta desconstruir a ideologia de patologização desses indivíduos. A CID-11 entrará em vigor a partir de 1 de janeiro de 2022 para que todos os países possam adequar suas políticas e legislações internas.

No âmbito nacional, em 2020, ao passo de uma sinalização internacional pela atualização da CID, o CFM revogou a Resolução 1.955/2010 “manifestamente patologizadora” a partir da nova Resolução 2.265/2019. Uma surpresa histórica no saber médico brasileiro, uma vez que retira a transexualidade da categoria de transtorno mental, que perdurou por quase uma década, e realoca para o conceito de incongruência de gênero, nos mesmos termos da CID-11 e do DSM-5.

Seus pontos positivos se encontram na criação do Projeto Terapêutico Singular que é um

[...] conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar com o indivíduo,

abrangendo toda a rede assistencial na qual está inserido e contemplando suas demandas e necessidades independentemente da idade. (CFM, 2020).

A ideia é que o indivíduo seja corresponsável pelo seu processo junto com uma equipe multiprofissional e, sempre que necessário, com a participação da família ou responsáveis em cada etapa dos cuidados. Além disso, se reduziu de 21 para 18 anos a idade mínima para a realização da cirurgia de transgenitalização, bem como de 18 para 16 anos para a introdução de tratamento hormonal. Um ponto bastante revolucionário e que chamou a atenção dos conservadores foi a possibilidade de bloqueio puberal a partir do estágio Tanner II¹⁶ em caráter experimental em protocolos de pesquisa.

Apesar desses aprimoramentos no Processo Transexualizador do SUS e de não apresentar mais critérios diagnósticos como as Resoluções “manifestamente patologizadoras”, a realocação da categoria de transtorno mental para incongruência de gênero coloca a nova Resolução como “tacitamente patologizadora”, isso porque se encontra longe de ser perfeita aos olhos da despatologização absoluta e ainda se utiliza de conceitos velados de caráter patologizador. Pela análise do documento, entendo que o perverso laudo diagnóstico que atesta o “verdadeiro transexual” ainda esteja presente, antes através de um acompanhamento obrigatório de 2 anos agora reduzido para 1 ano. Tratando-se de adolescente e do adulto, transcrevo parte do Anexo III da Resolução (2020), que explica o acompanhamento psiquiátrico em cada estágio, respectivamente:

O acompanhamento psiquiátrico dos adolescentes será realizado por profissional capacitado e integrante da equipe multiprofissional e interdisciplinar envolvida no Projeto Terapêutico Singular do púbere ou adolescente. O acompanhamento psiquiátrico visa, além da formulação diagnóstica específica, o diagnóstico das morbidades, quando existentes, assim como seu tratamento, estando estabelecido no Projeto Terapêutico Singular [...].

O acompanhamento psiquiátrico será realizado por médico psiquiatra integrante de equipe multiprofissional. Caberá a ele formular diagnóstico, identificar morbidades, realizar diagnósticos diferenciais, prescrever medicamentos e indicar e executar psicoterapia, se necessário [...]. (CFM, 2020)

Além disso, questiona-se se a atualização da Resolução será efetivamente coberta pelo SUS e pelos profissionais da saúde. Se por tantos anos o saber médico foi moldado e ensinado a classificar e marginalizar a população T dentro do patológico, porque a concretização de

¹⁶ Segundo o Anexo II da Resolução 2.265/2019, “[...] a faixa etária normal de início de desenvolvimento da puberdade se dá dos 8 aos 13 anos de idade no sexo feminino (cariótipo 46, XX) e dos 9 aos 14 anos de idade no sexo masculino (cariótipo 46, XY).” (CFM, 2019).

mudanças por uma Resolução “tacitamente patologizadora” alterará a conduta médica dentro dos hospitais? Ora, atualmente ainda é possível ver dentro de diversas instituições o pensamento favorável à “cura gay”, o desrespeito ao nome social, a apresentação de Projetos de Lei à beira do absurdo, bem como casos de violência e descaso com os corpos dessa população, como o caso da morte de Lorena Muniz¹⁷, entre inúmeros outros ataques diários à vida e aos corpos dessa comunidade. Passou-se de uma Resolução “manifestamente patologizadora” para uma Resolução “tacitamente patologizadora”.

Os moldes classificatórios patologizantes do passado reverberam fortemente dentro do saber médico internacional e nacional na sucessiva edição e atualização de documentos ainda fundamentalmente patologizadores. A mudança necessária para a despatologização completa da população T está lentamente em construção através de movimentos e organizações sociais criadas ao longo dos anos que ativamente levam esse tema para dentro do Poder Executivo, Legislativo e, principalmente, do Judiciário.

3 A MILITÂNCIA LGBT E A JUDICIALIZAÇÃO

No caminho de uma despatologização absoluta da população T, é importante compreender de que forma o transativismo está se utilizando do Poder Judiciário, atualmente maior garantidor dos direitos fundamentais dessa comunidade, para alcançar esse objetivo e como as decisões judiciais vêm desconstruindo bases patologizadoras e cisheteronormativas. No Brasil, essa relação do Poder Judiciário e o ativismo do movimento T se inicia no caso do médico Roberto Farina e a realização da cirurgia de transgenitalização de uma mulher transexual, conforme já mencionado. Após uma evolução no tratamento jurisprudencial dado a essas pautas, se iniciou uma inquietação dos movimentos sociais junto de ativistas, advogados ativistas, *amicus curiae*¹⁸, Defensoria Pública etc, perante os Tribunais brasileiros e, por fim, no Supremo Tribunal Federal.

3.1 O papel dos movimentos sociais na busca pelo reconhecimento T

¹⁷ A notícia do caso pode ser verificada em <https://www.brasildefato.com.br/2021/02/22/mulher-trans-morre-ao-ser-abandonada-durante-incendio-em-clinica-de-estetica-de-sp>.

¹⁸ Segundo o artigo 138 do Código de Processo Civil de 2015: “[...] o juiz ou o relator, considerando a relevância da matéria, a especificidade do tema objeto da demanda ou a repercussão social da controvérsia, poderá, por decisão irrecorrível, de ofício ou a requerimento das partes ou de quem pretenda manifestar-se, solicitar ou admitir a participação de pessoa natural ou jurídica, órgão ou entidade especializada, com representatividade adequada, no prazo de 15 (quinze) dias de sua intimação.” (BRASIL, 2015).

No campo sociológico, o conceito de movimentos sociais é complexo e além da genérica noção de conflito e transformação. Eles estão nos mais diversos lugares da sociedade, inclusive nos tribunais, na busca de novas interpretações do direito. Para Campilongo (2012, p. 32), os tribunais e os movimentos sociais são instrumentos de observação da sociedade que “[...] permitem captar e reduzir o excesso de possibilidades de comunicação [...]” a partir de um estado de latência de temas alarmantes das organizações e sistemas. O autor analisa que essas provocações dos movimentos sociais nos tribunais podem aparecer de três modos: “contra”, “pelo” e “após” o direito. Nas palavras do autor:

‘Contra o direito’ significa, na essência, luta pela sua revogação, substituição ou por nova interpretação do direito vigente. No fundo, identifica-se um obstáculo construído pelo direito e procura-se removê-lo também através do direito. Não se trata, na verdade, de transgressão ou afronta ao direito, mas de modificação do direito. ‘Pelo direito’ representa a luta pelo reconhecimento e afirmação de direitos ainda não estabelecidos: conquista de novos direitos, na lei ou na justiça. ‘Após o direito’ consiste na busca por eficácia: adoção de políticas, reorientação da jurisprudência em conformidade com os avanços legislativos, mudança de comportamento”. (CAMPILONGO, 2012, p. 34)

Nos últimos sessenta anos, observou-se uma crescente participação dos movimentos sociais na mobilização e reivindicações dos seus conflitos perante à justiça, uma vez que “[...] mulheres, negros, homossexuais, estrangeiros [...] e uma miríade de frações de interesses difusos e coletivos passaram a ser vistos como partes ou terceiros com o direito de serem ouvidos pelos tribunais.” (CAMPILONGO, 2012, p. 124).

No reconhecimento T, segundo Simões e Facchini (2009), os progressos obtidos até hoje se deram à institucionalização do movimento LGBT, contudo, sem desfrutar de uma equiparação às ONGs devido a uma hierarquia de legitimação e aceitação social dos temas e sujeitos a serem tratados. O movimento trans se articula de forma diferente dos demais pertencentes à sigla LGBT, porque alguns objetivos se diferem por se tratar de sua identidade de gênero que ainda permanece patologizada (CORTÊS, 2018). Essas pautas específicas estão relacionadas principalmente no direito à saúde com a despatologização da transexualidade, nos problemas enfrentados no Processo Transexualizador do SUS, nas normas cisheteronormativas emitidas pelo discurso médico atual, no reconhecimento dessas identidades pelo Estado brasileiro e pela violência transfóbica vivida nos mais diversos âmbitos sociais.

Na história do movimento nacional da população T pode-se destacar diversos momentos fundamentais na conquista dos avanços atuais possibilitados pelo transativismo: o surgimento dos Dzi Croquettes, a fundação da 1ª instituição trans do Brasil, a Associação de Travestis e Liberados (ASTRAL), em 1992, o I Encontro Nacional de Travestis e Transexuais,

em 1993, a fundação e organização da RENATA/RENTAL que posteriormente tornou-se a ANTRA, em 1995, a 1ª Parada do Orgulho LGBT do Brasil, em 1995, o lançamento do Programa Brasil Sem Homofobia, em 2004, a 1ª Conferência Nacional GLBT, em 2008, a identificação pelo nome social no cartão do SUS, em 2009, a criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT)¹⁹, em 2010, a 2ª Conferência Nacional LGBT, em 2011, a Fundação do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), em 2013, o lançamento da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, em 2013, a 1ª Marcha Trans em São Paulo em 2014, o 1º Encontro Nacional de Homens Trans, o lançamento da Transcidadania, em 2015 e o recorde de candidaturas e 31 pessoas trans eleitas vereadoras, em 2020 (BENEVIDES, 2020).

Apesar de alguns avanços realizados pelo Poder Executivo nos últimos anos, o Poder Legislativo ainda é um âmbito de muitos entraves e dificuldades na promoção dos direitos LGBT, especialmente se tratando da população T. Assim, os movimentos sociais estão se encaminhando de forma assídua ao Poder Judiciário na tentativa de buscar reconhecimento e assegurar direitos e garantias fundamentais.

3.2 Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4.275 e a Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 845.779/SC

Em setembro de 2020, o STF divulgou uma coletânea²⁰ que traz conceitos utilizados, trechos de decisões monocráticas e de acórdãos sobre as demandas do movimento LGBT publicados até julho de 2020. Para fins elucidativos da abordagem atual do tema pela Corte, o presente estudo entendeu necessário realizar uma agenda de pesquisa no interior do direito na análise de duas ações importantes no caminho de uma despatologização completa da população T: a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4.275 e a Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 845.779/SC.

Em 2009, a ADI 4.275, com relatoria do Ministro Marco Aurélio, foi ajuizada pela Procuradora-Geral da República Débora Macedo Duprat de Britto Pereira com representações de movimentos sociais na petição inicial, especificamente da ABGLT e da ANTRA. Na ação se discute a possibilidade de alteração de gênero no assento de registro civil de transexual, mesmo sem a realização da cirurgia de transgenitalização. O julgamento foi em conjunto com

¹⁹ O CNCD/LGBT foi extinto pelo Presidente Jair Bolsonaro em 2019.

²⁰ É possível acessar a coletânea “Diversidade – Jurisprudência do STF e Bibliografia Temática” no site <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoLegislacaoAnotada/anexo/diversidade.pdf>.

o Recurso Extraordinário (RE) 670.422, haja vista a repercussão geral reconhecida. Na condição de *amicus curiae* participaram como representantes, a Maria Berenice Dias em nome do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), Wallace Corbo em nome do Laboratório Integrado em Diversidade Sexual e de Gênero Políticas e Direitos (LIDIS) e pelo Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM), do Conselho Federal de Psicologia, o Grupo de Advogados Pela Diversidade Sexual (GADvS), a ABGLT, bem como Gisele Alessandra Schmidt e Silva em nome do Grupo Dignidade – Pela Cidadania de Gays, Lésbicas e Transgêneros, a primeira advogada transexual a realizar a sustentação oral perante os Ministros do STF.

A decisão da Corte reconheceu, por unanimidade, o direito da alteração do registro civil sem a necessidade da cirurgia de transgenitalização, e, por maioria, decidiu que a alteração pode ser realizada pela via administrativa. Ainda, “[...] por uma maioria de 9 a 1 (vencido o Ministro Marco Aurélio) reconheceu que não devem ser exigidos requisitos patologizantes.” (CORTÊS, 2018, p. 40).

Segundo Paulo Roberto Iotti Vecchiatti (2018), o STF proferiu a decisão – Tema 761²¹ – de acordo com os fundamentos da decisão da Corte Interamericana de Direitos Humanos²² proferida na mesma época, no sentido de:

A identidade de gênero não se prova, por ser algo autopercebido pela pessoa, tema no qual a pessoa é soberana para autodefinir [na verdade, autoreconhecer/identificar, por não ser algo dependente de ‘escolha’ ou ‘opção’ da pessoa], de sorte que a mera declaração de vontade da pessoa transgênero deve ser suficiente para o Estado e a sociedade respeitarem sua identidade de gênero. Assim, a exigência de laudos de terceiros (profissionais da saúde etc) viola o direito de liberdade e autonomia moral da pessoa transgênero na definição de sua identidade de gênero. (VECCHIATI, 2018, p. 458-459).

Na ação de Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 845.779/SC, iniciada em 2015, com a relatoria do Ministro Luís Roberto Barroso, se discute a reparação de danos morais

²¹ Ficou disposto a seguinte tese com efeito vinculante e eficácia *erga omnes*: I) O transgênero tem direito fundamental subjetivo à alteração de seu prenome e de sua classificação de gênero no registro civil, não se exigindo, para tanto, nada além da manifestação de vontade do indivíduo, o qual poderá exercer tal faculdade tanto pela via judicial como diretamente pela via administrativa; II) Essa alteração deve ser averbada à margem do assento de nascimento, vedada a inclusão do termo 'transgênero'; III) Nas certidões do registro não constará nenhuma observação sobre a origem do ato, vedada a expedição de certidão de inteiro teor, salvo a requerimento do próprio interessado ou por determinação judicial; IV) Efetuando-se o procedimento pela via judicial, caberá ao magistrado determinar de ofício ou a requerimento do interessado a expedição de mandados específicos para a alteração dos demais registros nos órgãos públicos ou privados pertinentes, os quais deverão preservar o sigilo sobre a origem dos atos. (BRASIL, STF, 2018a).

²² É possível verificar a decisão na Opinião Consultiva nº 24/17 no site https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf.

a uma mulher transexual que teria sido constrangida por funcionário de um de *shopping center* em Florianópolis/SC ao tentar utilizar o banheiro feminino. O julgamento foi interrompido pelo pedido de vista do Ministro Luís Fux, mas já apresenta votos favoráveis dos Ministros Luís Roberto Barroso e Edson Fachin. Na condição de *amicus curiae* participaram os representantes da ABGLT, bem como do CLAM e do LIDIS.

No voto do Ministro Barroso, há menção dos impactos da categorização da população T na condição patológica, anormal:

15. [...] mais recentemente, a patologização tem servido para reforçar o preconceito existente na sociedade contra esse grupo. Por isso, é preciso olhar a questão sob a perspectiva do direito ao reconhecimento. 16. A verdade é que não se trata de uma doença, mas de uma condição pessoal, e, logo, não há que se falar em cura. O indivíduo nasceu assim e vai morrer assim. Vale dizer: nenhum tipo ou grau de repressão vai mudar a natureza das coisas. Destruir uma pessoa por ser transexual, isto é, por uma condição inata, é como discriminar alguém por ser negro, judeu, índio ou gay. É simplesmente injusto, quando não perverso. (BRASIL, STF, 2015, p. 6).

No decorrer do voto, o relator, acompanhado do Ministro Edson Fachin²³, utilizou-se dos argumentos jurídicos da dignidade como valor intrínseco e como autonomia de todo indivíduo, o princípio democrático e a proteção das minorias. Segundo o Ministro, “[...] a democracia não é apenas a circunstância formal do governo da maioria. Ela tem também uma dimensão substantiva que envolve a proteção dos direitos fundamentais de todos, inclusive e sobretudo das minorias. [...] As majorias não podem tudo.” (BRASIL, STF, 2015, p. 10).

A judicialização dessas demandas foi uma forma encontrada pelos movimentos sociais para mudar a linguagem, a argumentação e a interpretação do direito perante os avanços de uma sociedade plural. Para Barroso (2009, p. 13/14), a crescente judicialização está marcada pela redemocratização brasileira, pela constitucionalização abrangente e pelo sistema de controle de constitucionalidade, sem partir “[...] de uma opção ideológica, filosófica ou metodológica da Corte. Limitou-se ela a cumprir, de modo estrito, o seu papel constitucional, em conformidade com o desenho institucional vigente”.

Na judicialização vemos também a estratégia realizada pelas figuras atuantes no processo na utilização de *amicus curiae* como instrumento de protagonismo popular de órgãos e entidades. Conforme explanado pelo voto do Ministro Edson Fachin na ADI 4.858/DF:

Essa interação dialogal entre o Supremo Tribunal Federal e os órgãos e entidades que se apresentam como ‘amigos da Corte’ tem um potencial

²³ É possível ver a íntegra do voto do Ministro Fachin no seguinte *link*: <https://ibdfam.org.br/assets/img/upload/files/RE-845779-%20Voto%20Min%20Edson%20Fachin.pdf>.

epistêmico de apresentar diferentes pontos de vista, interesses, aspectos e elementos nem sempre alcançados, vistos ou ouvidos pelo Tribunal diretamente da controvérsia entre as partes em sentido formal, possibilitando, assim, decisões melhores e também mais legítimas do ponto de vista do Estado Democrático de Direito. (BRASIL, STF, 2016).

Além dessas duas decisões brevemente comentadas, até o momento o STF reconheceu “[...] o direito à formação de uma família entre pessoas do mesmo gênero, o direito ao respeito à identidade de gênero das pessoas transgênero (travestis, mulheres transexuais e homens trans) e o direito de homossexuais não serem discriminados nas Forças Armadas.” (VECCHIATTI, 2018, p. 470). Além disso, recentemente, a Corte enquadrou a homofobia e a transfobia como crimes de racismo e determinou a inconstitucionalidade das normas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proibiam a doação de sangue por homens homossexuais.

Apesar das decisões do STF não tratarem especificamente sobre a patologização da população T, a demanda e a construção dos fundamentos é no caminho de uma despatologização desses indivíduos, uma vez que trata de desconstruir a cisheteronormatividade como uma vivência correta e normal ao passo de reconhecer outras identidades de gênero, bem como de certificar que a cirurgia de transgenitalização não é um caracterizador do “verdadeiro transexual”. Paulo Iotti Vecchiati, para o *Justificando* (2018), comenta que:

A questão da dispensa de laudos quase nunca foi judicializada. Só sei de um caso, a histórica decisão do caso da militante Neon Cunha, em 2016, que pediu isto ou, se fosse negado, pediu que fosse autorizada sua eutanásia, por não aceitar viver sem pleno respeito a sua identidade de gênero. Tenho uma ação que pende de sentença também para dispensar laudos, mas não é um tema que o Judiciário sequer conhece, menos ainda está acostumado. A luta estava começando a engatinhar. [...]. (Paulo Iotti Vecchiati, advogado).

Nesse sentido, os movimentos sociais junto com outras figuras participantes da sociedade civil detêm a possibilidade de participar e engajar na garantia dos direitos fundamentais da população T, como agente reivindicador de iniciativas, redefinindo o conteúdo clássico de acesso à justiça e resultando em avanços que possam garantir o mínimo existencial possível e, conseqüentemente a consolidação da democracia substantiva no Brasil.

Para uma reflexão, transcrevo um trecho da entrevista realizada por Toni Negri ao filósofo francês Gilles Deleuze (1990, p. 70):

As minorias e as maiorias não se distinguem pelo número. Uma minoria pode ser mais numerosa que uma maioria. O que define a maioria é um modelo aceito: por exemplo, o europeu mediano, adulto, masculino, residente em

idades... Uma vez que uma minoria não tem um modelo, é um dever, um processo. [...] Quando uma minoria cria modelos para si, é porque ela quer se tornar majoritária, e essa criação é sem dúvida inevitável, tendo em vista sua sobrevivência ou salvação (por exemplo, através da criação de um Estado, de um reconhecimento, da imposição de seus direitos).

O movimento organizado pela sociedade civil tem-se mobilizado continuamente na proteção dos direitos humanos e fundamentais da população LGBT e, apesar das conquistas perante o Poder Judiciário, o caminho ainda é longo, uma vez que as primeiras evoluções conceituais de diferenciação entre sexo, gênero e orientação sexual iniciaram na segunda metade do século XX (PEDRA, 2020), e ainda estão sendo absorvidas pelas instituições, especialmente pelo poder-saber médico, e pela sociedade brasileira.

CONCLUSÃO

No país em que mais se mata esses indivíduos, a expectativa de vida é estimada em 35 anos, metade da média nacional, segundo o IBGE. A violência física e verbal não são as únicas formas responsáveis por esse fato; a desumana categorização patológica da população T no Brasil, especialmente no âmbito médico, pode ser vista também como um agente de marginalização, de perseguição, de invisibilidade e de preconceito.

Para entender os conceitos e a mentalidade que continua perfazendo o meio médico, os profissionais da saúde, os hospitais e as Resoluções proferidas por essas entidades, o estudo partiu da análise da formação da categoria patológica *versus* normal realizado pelo ilustre Michel Foucault ao longo de diversas obras do autor. A transição do poder-saber médico do século XVIII para o século XX foi inaugurada pela mudança na análise das doenças manifestada nos corpos, na ampliação e empoderamento dos hospitais, na concentração do saber na figura do médico e no controle e domesticação dos corpos pelo surgimento do poder disciplinar e do biopoder, ambos responsáveis pela criação e controle do “homem modelo”, saudável, normal.

Os reflexos dessa transição são vistos nas teorias Harry Benjamin, John Money e Robert Stoller, figuras médicas, que ressonaram como bases para a CID e o DSM, ambos documentos médicos internacionais que trataram de classificar e diagnosticar a população T através de critérios patológicos. No Brasil, essa categorização é manifestada nas Resoluções proferidas pelo Conselho Federal de Medicina no Processo Transexualizador do SUS através de normas e do laudo diagnóstico que perpetuam comportamentos, expressões, atividades, modos de se relacionar na caixinha binária e cisheteronormativa.

O enquadramento dessa população nas normas cisheteronormativas no poder-saber

médico significa que tudo aquilo que está à margem do natural, do certo e do normal deve ser curado ou consertado. Essa mentalidade ocorre porque os conceitos e o entendimento sobre a sexualidade são fixos e binários, entretanto, é uma questão fluida, contínua, pessoal e autodeterminada pelo próprio indivíduo.

Depois de uma longa trajetória, uma pequena mudança de mentalidade é percebida em novos caminhos e avanços com o advento da atualização da CID-11 e da Resolução 2.265/2019 do Conselho Federal de Medicina, nos quais deixaram de categorizar a transexualidade como um transtorno de identidade de gênero e um transtorno psicológico, respectivamente, para realocar na categoria de incongruência de gênero/disforia de gênero. O avanço não é total e ainda há muito o que ser percorrido pela população T para transformar o poder-saber médico e a conduta dos profissionais de saúde perante laudo diagnóstico exigido para atestar o “verdadeiro transexual”.

Em potências diferentes, a luta está presente no cenário do Poder Executivo, do Poder Legislativo e do Poder Judiciário através do movimento LGBT, ativistas, advogados militantes e outras figuras importantes. Apesar do STF ser atualmente o principal garantidor dos direitos da população T, é preciso ampliar os espaços de representatividade, garantir o levantamento de dados oficiais dessa comunidade, bem como intensificar políticas públicas no combate aos sofrimentos vivenciados a fim de reconhecer os desafios sociais de toda ordem advindos dos conflitos com as normas de gênero.

Há de se questionar até que ponto será sustentável invocar o Poder Judiciário como protetor dos direitos fundamentais da população T? De que forma o Poder Legislativo pode se tornar mais sensível a essas questões? O reconhecimento da autodeterminação dessa população somente será possível com a instituição de um Estatuto da Diversidade Sexual e de Gênero conforme a adoção em diversos países? A legislação tem o poder de mudar a cultura de uma sociedade ou somente com a mentalidade de uma sociedade se pode mudar a legislação de um país?

As fissuras do “cistema”²⁴ abrem caminhos para a libertação do discurso do gênero do corpo-sexuado e construir um sistema autodeterminável pelo próprio indivíduo. A patologização da população T é permeada pela perversa mentalidade médica da separação entre o normal e o patológico, o homem saudável e o homem não-modelo ao condicionar o corpo, o gênero e a sexualidade à políticas e práticas que fabricam, engedram, excluem e docilizam tudo aquilo que se encontra na fronteira do anormal.

²⁴ Remete-se a uma corruptela de 'sistema', com a intenção de denunciar a existência de cissexismo e transfobia no sistema social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Impacto da Reforma Cabanis no ensino médico do Brasil: ensaio de arqueologia neofoucaultiana. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 385-405, abr./jun. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* [recurso eletrônico]. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.; Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnosico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. *Suffragium* - Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará, Fortaleza, v. 5, n. 8, p. 11-22, jan./dez. 2009.

BENEVIDES, Bruna G. Marcos Históricos do Movimento LGBTI+ Brasileiro. *Medium*, São Paulo, 28 jun. 2020. Disponível em: <https://brunabenevidex.medium.com/marcos-hist%C3%B3ricos-do-movimento-lgbti-brasileiro-ad84dd691f41>.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim (Orgs.). *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020*. São Paulo: Expressão Popular; ANTRA; IBTE, 2021. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>.

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

BENTO, Berenice. *O que é transexualidade*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.

BENTO, Berenice; PELUCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 559-568, ago. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000200017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 maio 2021.

BORBA, R. Receita para se tornar um “transexual verdadeiro”: discurso, interação e (des) identificação no Processo Transexualizador. *Trabalhos em Linguística Aplicada*, Campinas, SP, v. 55, n. 1, p. 33-75, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/tla/article/view/8647390>. Acesso em: 16 maio 2021.

BRANCO, Rosele Maria. *Michel Foucault e a medicina: sobre o nascimento da clínica moderna*. 2018. 150 f. Tese (Doutorado em Filosofia) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Filosofia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21440>. Acesso em: 16 maio 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 845.779/SC*. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Data de Julgamento: 13/11/2014. Data de

Publicação: 10/03/2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.858*. Relator: Min. Edson Fachin. Data de Julgamento: 02/12/2016. Data de Publicação: 07/12/2016. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=4305968>. Acesso em:

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade 4.275*. Relator: Min. Marco Aurélio. Data de Julgamento: 01/03/2018. Data de Publicação: 06/03/2018. 2018a. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2691371>. Acesso em: 16 maio 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Tema 761*. Possibilidade de alteração de gênero no assento de registro civil de transexual, mesmo sem a realização de procedimento cirúrgico de redesignação de sexo. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal. Relator: Ministro Dias Toffoli. RE 670.0422, 15 ago. 2018. 2018b. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4192182&numeroProcesso=670422&classeProcesso=RE&numeroTema=761#>. Acesso em: 16 maio 2021.

CAMPILONGO, Celso Fernandes. *Interpretação do Direito e Movimentos Sociais*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução nº 1.955, de 3 de Setembro de 2010*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652, de 2 de Dezembro de 2002. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, 3 set. 2010. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1955>. Acesso em: 16 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019*. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, 9 jan. 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>. Acesso em: 16 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução 01/2018, 29 de janeiro de 2018*. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executiva, 30 jan. 2018. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf. Acesso em: 16 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans. Brasília, DF. 2013.

CÔRTEZ, Ana de Mello. *Em busca de diálogo e reconhecimento no STF: a atuação como amicus curiae nas causas relativas a pessoas trans*. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito e Desenvolvimento) – Escola de Direito, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2018. Disponível

em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/23918>. Acesso em: 16 maio 2021.

FACCHINI, Regina. *Sopa de letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90: um estudo a partir da cidade de São Paulo*. 2002. 241 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, 2002. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/282012>. Acesso em: 16 maio 2021.

FEITOSA, Cleyton. A Participação social nos 40 anos do Movimento LGBT brasileiro. In: GREEN, James N.; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa (Orgs.) *História do movimento LGBT no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Alameda, 2018.

FERLA, Alcindo Antônio; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; LEMOS, Flávia Cristina Silveira. Medicina e hospital. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 487-500, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198402922011000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 maio 2021.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Tradução de Mari Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Tradução de Roberto Machado. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2020.

GREEN, James N.; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa (Orgs.) *História do movimento LGBT no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Alameda, 2018.

IOTTI, Paulo. "Julgamento de STF sobre registro de pessoas trans foi histórico". *Justificando*, 6 mar. 2018. Disponível em: <http://www.justificando.com/2018/03/06/paulo-iotti-julgamento-de-stf-sobre-registro-de-pessoas-trans-foi-historico/>. Acesso em: 16 maio 2021.

JESUS, Jaqueline Gomes de. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Brasília: [s. n.], 2012. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/>. Acesso em: 16 maio 2021.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Operadores do direito no atendimento às pessoas trans. *Revista Direito e Práxis*, v. 7, 2016.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Travessia: caminhos da população trans na história. In: GREEN, James N.; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa (Orgs.) *História do movimento LGBT no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Alameda, 2018.

JESUS, Jaqueline Gomes de et al. *Transfeminismo: teorias e práticas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Metanoia, 2015.

LEITE JUNIOR, Jorge. *"Nossos corpos também mudam": sexo, gênero e a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico*. 2008. 230 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

MACHADO, Roberto. *Ciência e saber: a trajetória arqueológica de Foucault*. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

MAIA, Antônio C. Sobre a analítica do poder de Foucault. *Tempo soc.*, São Paulo, v. 7, n. 1-2, p. 83-103, out. 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20701995000100083&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 maio 2021.

NEGRI, Toni. O devir revolucionário e as criações políticas. Entrevista de Gilles Deleuze a Toni Negri. Tradução João H. Costa Vargas. *Novos Estudos - CEBRAP*, n. 28, 1990.

NERY, João W.. A viagem solidária. In: MOIRA, Amara et al. *Vida trans*. Bauru, SP: Astral Cultural, 2017.

PEDRA, Caio Benevides. *Cidadania trans: o acesso à cidadania por travestis e transexuais no Brasil*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2020.

PRECIADO, Beatriz. *Manifesto Contrassexual*. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2014.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. (é versão traduzida para português; olhar o documento). Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf

ROCON, P. C., SODRÉ, F. Rodrigues A.; BARROS, M. E. B. Wandekoken. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface* (Botucatu), v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>. Acesso em: 16 maio 2021.

SIMÕES, Júlio Assis; FACCHINI, Regina. *Do movimento homossexual ao LGBT*. São Paulo. Editora Fundação Perseu Abramo, 2009.

VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. *Manual da homoafetividade: da possibilidade jurídica do casamento civil, da união estável e da adoção por casais homoafetivos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012.

VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. Mobilização judicial pelos direitos da diversidade sexual e de gênero no Brasil. In: GREEN, James N.; QUINALHA, Renan; CAETANO, Marcio; FERNANDES, Marisa (Orgs.) *História do movimento LGBT no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Alameda, 2018.

VELOSO FILHO, Carlos Linhares. *A clínica geral da nova psicanálise: uma contribuição para o campo da saúde coletiva*. Rio de Janeiro: UFRJ/NESC, 2005.



TERMO DE AUTENTICIDADE DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, Victória Dean Figueiredo Ribeiro, discente regularmente matriculado(a) na disciplina TCC II, da 10ª etapa do curso de Direito, matrícula nº 3160063-8, período matutino, turma C, tendo realizado o TCC com o título: **A despatologização da população T no Brasil: uma análise do Processo Transexualizador**, sob a orientação do(a) **Professor(a) Raphael da Rocha Rodrigues Ferreira**, declaro para os devidos fins que tenho pleno conhecimento das regras metodológicas para confecção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), informando que o realizei sem plágio de obras literárias ou a utilização de qualquer meio irregular.

Declaro ainda que, estou ciente que caso sejam detectadas irregularidades referentes às citações das fontes e/ou desrespeito às normas técnicas próprias relativas aos direitos autorais de obras utilizadas na confecção do trabalho, serão aplicáveis as sanções legais de natureza civil, penal e administrativa, além da reprovação automática, impedindo a conclusão do curso.

São Paulo, 21 de junho de 2021.

Assinatura do discente



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DO TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

Material Bibliográfico: Artigo Científico () Monografia

Graduação em Direito

Título do Trabalho: A despatologização da população T no Brasil: uma análise do Processo Transsexualizador.

Nome do Autor(a): Victória Dean Figueiredo Ribeiro

E-mail: viczsdean@hotmail.com

Este e-mail pode ser divulgado SIM () NÃO

Orientador(a): Raphael da Rocha Rodrigues Ferreira

Na qualidade de titular dos direitos autorais da publicação supracitada, de acordo com a Lei nº 9.610/98, AUTORIZO () NÃO AUTORIZO a Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM, a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o documento, em meio eletrônico, no *site* da base de dados Adelpha, para fins de leitura pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade, a partir desta data. Igualmente, declaro que a versão do Trabalho de Conclusão de Curso entregue em meio eletrônico corresponde fielmente e na íntegra à versão similar depositada de forma impressa em papel para a defesa ou apresentação.

Motivos no Caso de Não Autorização

() Exigência de periódico de não divulgação até a publicação (exige justificativa, informe o nome do periódico)

() Outros (justificar):

São Paulo, 21 de junho de 2021.

Assinatura do(a) Autor(a)