

A TRANSEXUALIDADE NA ATUALIDADE: DISCURSO CIENTÍFICO, POLÍTICO E HISTÓRIAS DE VIDA

Liliana Lopes Pedral Sampaio¹

Maria Thereza Ávila Dantas Coelho²

No cenário brasileiro atual, no tocante à transexualidade, dois novos acontecimentos requerem discussão: o Projeto de Lei 5002/2013, que dispõe sobre o direito à identidade de gênero, e a retirada do Transtorno de Identidade de Gênero do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM V. Visando debater esses assuntos, este trabalho revisita autores de diversos campos, como a Medicina, a Saúde Coletiva, as Ciências Sociais, a Psicanálise e o Direito. Se o discurso da Medicina exerce um biopoder, autores dos demais campos têm ressaltado a importância dos aspectos psicossociais. Salientamos a importância da aprovação do referido Projeto de Lei e consideramos que a permanência da Disforia de Gênero no DSM V pode se configurar como um caminho de manutenção do processo de patologização da transexualidade.

Palavras-chave: Transexualidade, Transtorno de Identidade de Gênero, Normatividade.

¹ Psicóloga, Especialista em Teoria Psicanalítica – PUC/SP. Participante do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade – SAVIS, da UFBA. Email: lilianalopessp@gmail.com

² Psicóloga, Psicanalista, Professora Adjunto do Instituto de humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da UFBA. Coordenadora do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade – SAVIS, da UFBA. Email: therezacoelho@gmail.com

Nos mais diversos contextos e entre diferentes abordagens que tratam sobre o tema da transexualidade, encontramos um aspecto que parece ser consensual: o desacordo entre o sexo biológico e o sexo psicológico na transexualidade. As pessoas transexuais desejam viver como uma pessoa do sexo oposto ao do seu nascimento. Algumas costumam dizer: “tenho o corpo de um sexo e a alma do outro”. Embora suas necessidades em relação às mudanças corporais, tão discutidas, possam, em muitos casos, serem as mesmas, as pessoas transexuais são diferentes umas das outras, assim como todas as demais pessoas não transexuais.

Entre os profissionais da saúde, as formas pelas quais a transexualidade é entendida variam a depender do referencial teórico-profissional e vivencial. Para a medicina, o sexo biológico é a referência para a determinação da identidade sexual dos sujeitos. Qualquer desvio em relação a essa norma médica é compreendido como um transtorno, que pode ser tratado cirurgicamente adaptando o corpo ao que o sujeito entende ser. Já no âmbito das ciências sociais, a transexualidade vem sendo discutida a partir de suas relações com as normas e os valores do universo sociocultural, numa perspectiva crítica em relação à biomedicina. Desde 1993, pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as pessoas transexuais apresentam um Transtorno de Identidade Sexual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993). Posteriormente, em 1994, com a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM IV, o termo transexualismo, utilizado até então, foi substituído por Transtorno de Identidade de Gênero. Segundo Bento e Pelúcio (2012), atualmente existem mais de 100 organizações e quatro redes internacionais na África, Ásia, Europa, América do Norte e do Sul engajadas na campanha pela retirada da transexualidade do DSM e do CID.

As mobilizações se organizam em torno de cinco pontos: 1) retirada do Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) do DSM-V e do CID- 11; 2) retirada da menção de sexo dos documentos oficiais; 3) abolição dos tratamentos de normalização binária para pessoas *intersexo*; 4) livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem a tutela psiquiátrica); e 5) luta contra a transfobia, propiciando a educação e a inserção social e laboral das pessoas transexuais (BENTO E PELÚCIO, 2012, p.537).

Existe uma tensão entre os profissionais de saúde, que decidem quais pessoas deverão ou não ser encaminhadas para as cirurgias, e essas mesmas pessoas, que reivindicam sua autonomia, seu direito de decidir sobre tais intervenções. Cohen (1999) coloca em discussão as noções de competência e autonomia e afirma que a competência sempre está atrelada à autonomia. Esse autor questiona em que momento a sociedade

passa a reconhecer um indivíduo como competente e quais os limites dessa autonomia. Na sua perspectiva, a autonomia é uma construção social, variável a depender de cada cultura.

Segundo o DSM IV, O diagnóstico pode ser especialmente difícil quando um profissional de um grupo étnico ou cultural usa a Classificação DSM-IV para avaliar um indivíduo de um grupo étnico ou cultural diferente.

Um clínico que desconheça o marco de referência cultural de um indivíduo pode equivocar-se ao considerar como psicopatologia as variações normais do comportamento, crenças ou experiências peculiares da cultura do indivíduo. Por exemplo, certas práticas religiosas (p. ex, ouvir ou ver parentes falecidos durante o luto) podem ser diagnosticadas incorretamente como manifestações de um transtorno psicótico (DSM IV, 2002, p.30).

Cohen (1999) esclarece que o Código Internacional de Doenças (CID) é código de etiquetas, dizendo que o que definimos como doença é uma convenção, que pode ser modificada. Inclusive lembra o fato de a última edição ser a décima (CID 10), tendo ele sido modificado em dez ocasiões. Portanto, ao contrário do que muitos entendem, o CID não deve ser empregado como se estivéssemos diante da verdade absoluta sobre o conceito de doença, como muitos o entendem. O CID apenas nos dá uma definição. O autor apresenta como exemplo a versão anterior do CID, na qual a homossexualidade era vista como doença. “Frente às pressões sociais das minorias, esse conceito foi revisto e, no atual código, deve ser entendida como opção sexual” (COHEN, 1999, p.37).

No caso da equipe multidisciplinar que atua no atendimento às pessoas transexuais, os profissionais médicos, psicólogos e de outras especialidades devem estar sempre atentos, de modo a poderem inferir se a pessoa, naquele momento, é capaz ou não de avaliar as consequências das intervenções solicitadas.

Para decidir quem é competente para se autoadministrar, a sociedade concedeu competência aos profissionais da área de saúde mental, sendo essa autoridade outorgada pelo código civil em seu artigo 5º. Legalmente, o que torna o indivíduo incompetente (absolutamente incapaz) para tomar suas próprias decisões é sua imaturidade mental ou algum tipo de perturbação mental ou, ainda, a doença mental. (COHEN, 1999, p.18)

Cohen (1999) considera que conceitos como imaturidade, perturbação mental ou doença são convenções políticas e não fixas, podendo ser revistos e alterados. Nesse sentido, os profissionais de saúde mental tornam-se juízes sociais para avaliar a competência das pessoas. Devido à complexidade desse tipo de avaliação, o profissional envolvido deverá ser dotado de uma personalidade íntegra, além de possuir

conhecimento técnico especializado para a função (COHEN, 1999). Isso levanta a seguinte questão: quem avalia a competência dos profissionais de saúde?

No caso das pessoas transexuais, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a saúde como bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas como ausência de doença, a questão que se coloca é a seguinte: em que momento os profissionais de saúde passam a considerar essas pessoas como incompetentes (em falta de saúde mental) para se autodeterminarem? E em quais situações devemos considerá-las como competentes (sadias) para decidirem sobre seu tratamento? A concepção ampliada de saúde da OMS complexifica a discussão sobre a autonomia e a competência. Se saúde é mais do que, simplesmente, a ausência de doença, ou seja, se ela não se reduz ao equivalente simétrico desse termo, isto quer dizer que a presença de uma doença ou patologia não exclui a saúde, bem como a ausência de doença ou patologia não a garante (COELHO E ALMEIDA FILHO, 2005). Assim, a presença ou a ausência de doença ou patologia, por si só, não seria um indicador de autonomia e competência, ou de falta de ambas. A pessoa transexual que demanda as intervenções sobre o seu corpo deve estar apta a lidar com emoções conflitantes, sentimentos ligados à vida afetiva, social e laboral, com flexibilidade para aceitar suas limitações, o que contribui positivamente para o sujeito se relacionar com sua nova condição de vida. Essa nova condição de vida pode se aproximar do que Canguilhem (1943/1990) afirmou ser característica essencial da saúde: a normatividade. Normatividade, segundo esse autor, não diz respeito à adaptação às normas sociais vigentes, mas sim à possibilidade de criar novas normas de vida.

Para Cohen (1999, p.68), “frente às decisões sobre a própria vida devemos sempre respeitar as pessoas como competentes para decidir, sendo os profissionais da área de saúde mental responsáveis pela demonstração da incompetência do indivíduo”.

Isso é muito diferente da moral em que o Estado assume a responsabilidade pela vida das pessoas não permitindo que elas decidam por si mesmas. Uma das situações pode ser exemplificada por um transexual que deveria fazer cirurgia corretiva para a sua sexualidade. Não deverá ser o Estado a lhe impedir a cirurgia. Outra hipótese acontece com um casal de mulheres que decide ter um filho através de inseminação artificial. Nesse caso não serão os médicos que vão proibi-las de realizar tal desejo. Ou ainda, o clássico exemplo dos Testemunhas de Jeová que se negam a aceitar a transfusão de sangue. Mantendo a linha de raciocínio, não será o Estado tampouco os médicos que deverão impor a transfusão diante do iminente perigo de vida (COHEN, 1999, p.68).

Segundo Santos (2011), dissertar sobre a transexualidade é discutir como a cultura ocidental tem construído categorias como corpo/sexo/sexualidade. Nas últimas

décadas, o fenômeno da transexualidade ganhou projeção e, conseqüentemente, vem alargando as fronteiras do gênero, estabelecidas pela dicotomia masculino/feminino. Para Bento e Pelúcio (2012, p.577), “Concordar que o gênero continue sendo diagnosticado, em vez de questionado, é permitir que os seres construídos como abjetos devessem continuar habitando as margens do Estado”.

No âmbito da saúde coletiva, Arán (2006) questiona que, desde o século XIX, o discurso médico, fundamentado na heteronormatividade e no binarismo de gênero, vem normatizando as condutas sexuais e as expressões da masculinidade e da feminilidade em parâmetros de saúde/normalidade ou de doença/anormalidade. A autora salienta que é importante levar em conta que certos tipos de identidade de gênero são considerados como meras falhas do desenvolvimento, ou impossibilidades lógicas, porque não se conformam às normas da inteligibilidade cultural vigente (ARÁN ET AL, 2009). Entretanto, é necessário também considerar que, ao mesmo tempo em que tal demanda visa assegurar um direito para além do que está prescrito na norma, visa também manter a matriz binária que regula a sexualidade e o gênero.

Encontramos a perspectiva crítica em relação à biomedicina também no campo da Psicanálise. No que se refere às cirurgias de mudança de sexo, se de um lado as pessoas transexuais reivindicam uma transformação física fora da norma, para se sentirem de acordo com as normas de sexo e gênero que existem em nossa sociedade, por outro, em seu comportamento e em seu discurso, não sugerem nenhuma anormalidade (CECCARELLI, 2008). O seu funcionamento psíquico é particular, mas não patológico. Na perspectiva de Ceccarelli (2008, p. 176 e 178), “o que faz enigma na organização psíquica do transexual é”, justamente, “a sua normalidade”.

De acordo com uma das pessoas que participaram de nossa pesquisa, o drama do(a) transexual não deve ser entendido no âmbito de uma patologia: “você pode não ser considerado louco, mas você está com um laudo de um transtorno mental e isso é ruim” (SAMPAIO E COELHO, 2012a, p.980). Relata que não é nem um pouco confortável saber que, para poder fazer as cirurgias e ter um alívio quanto ao seu desconforto, terá que ser considerado como um “transtornado; isso é desrespeitoso” (SAMPAIO E COELHO, 2012a, p.980).

[...] parece que a gente só pode ser reconhecido, só pode existir a partir da decisão de um outro. Eu só posso ter o direito a ser eu, se o outro disser o que eu sou, se o outro me classificar como “transexual verdadeiro” ou não, isso pra mim é um desrespeito à inteligência das pessoas, e um desrespeito aos direitos humanos (SAMPAIO E COELHO, 2012a, p. 644).

Diante desse cenário, O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, em 28 de maio de 2011, lançou apoio à Campanha Internacional Stop Trans Pathologization - 2012, através do Manifesto pela Despatologização das Identidades Trans (travestis, transexuais e transgêneros). A campanha objetiva que, na versão revisada do DSM-V, que estava prevista para 2012, e da CID 11, prevista para 2014, tais identidades sejam retiradas do rol dos chamados transtornos. Para as pessoas transexuais que precisam utilizar os serviços públicos de saúde, entretanto, existe uma preocupação de, caso isso ocorra, o Estado venha a se desobrigar de custear as cirurgias de modificações corporais e outros tratamentos, como, por exemplo, o tratamento hormonal (BENTO, 2011).

Não é raro que a infância e a adolescência das pessoas transexuais sejam marcadas por situações de conflito e discriminação (SAMPAIO E COELHO, 2012b). As pessoas transexuais contam que ser diferente, principalmente na fase da adolescência, contribui para uma atitude de isolamento, o que muitas vezes leva ao aparecimento de quadros de depressão. Essas situações de conflito e isolamento ocorrem desde os contextos familiares, estendendo-se aos mais diversos contextos da vida, incluindo a escola e o trabalho. Para a maior parte desse grupo de pessoas, a escola é sentida como um ambiente hostil, promotor de violência, revelando uma realidade moldada pelo despreparo e desconhecimento da sociedade e dos educadores sobre a transexualidade. Nessa fase, as situações antes vividas no seio familiar tornam-se públicas.

Não são raros os relatos de situações e cenas em que diversas formas de agressão física e moral ocorrem. Tais situações vão muito além dos clássicos xingamentos geralmente dirigidos às pessoas que não correspondem às normas de sexo e gênero, como pode ser visto no fragmento de fala abaixo, de uma das participantes da pesquisa.

[...] eu era execrada da porta do colégio até o ponto de ônibus porque os ônibus paravam e me xingavam. Isso eu tinha 15, 16 anos e foi horrível [...] eu sofri toda essa discriminação [...] em muitos momentos eu estava sentada sozinha e chegava alguém pra me ofender gratuitamente, ofender a minha mãe (SAMPAIO E COELHO, 2012b, p. 341).

Em 22 de fevereiro de 2013, com base na literatura científica visitada e nas Resoluções do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e do Conselho Federal de Medicina, foi proposto que:

- o adolescente com transtorno de identidade de gênero deve ser assistido em centro dotado de estrutura que possibilite o diagnóstico correto e a integralidade da atenção de excelência, que garanta segurança, habilidades técnico-científicas multiprofissionais e suporte adequado de seguimento;
- essa assistência deve ocorrer o mais precocemente possível, iniciando com intervenção hormonal quando dos primeiros sinais puberais, promovendo o bloqueio da puberdade do gênero de nascimento (não desejado);
- aos 16 anos, persistindo o transtorno de identidade de gênero, gradativamente deverá ser induzida a puberdade do gênero oposto. Para os jovens, a administração de 17 β estradiol oral (hormônio feminino) e para as jovens, a de testosterona intramuscular (hormônio masculino), conforme os protocolos detalhados no corpo deste parecer (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013).

Na fase em que o desacordo com o corpo ou mais especificamente as áreas do corpo que revelam o sexo biológico passa a produzir sofrimento devido a sua incongruência com o sexo psicológico e o gênero a que se sente pertencer, acentua-se o desejo de um corpo que corresponda à própria identidade. Para os adolescentes transexuais, diferentemente dos demais, os caracteres sexuais que surgem na adolescência produzem descontentamento e incômodo. A busca da adequação do corpo à identidade acarreta, em alguns casos, o comprometimento do exercício e/ou do prazer sexual (SAMPAIO E COELHO, 2012a), como pode ser visto no fragmento discursivo abaixo, de uma outra participante da pesquisa.

[...] hoje eu entendo porque as transexuais se suicidam. Quando a cirurgia passa a ser o objetivo primordial, a gente tá arriscada a isso. Não é uma questão de Ah!!! Eu tenho aversão ao meu pênis. É toda uma questão de vida. Todos os sentidos da vida estão atrapalhados. Eu simplesmente pros caras não sou nada, eu sou uma aberração. O cara sai correndo. Eu não sou passatempo sexual. Eu sou uma mulher. Sou uma mulher de pênis e o cara não aceita isso. Então essa solidão te leva a pensar nessas coisas... (SAMPAIO E COELHO, 2012a, p.643).

Ao mesmo tempo, existem argumentos contra o retardo da puberdade:

1. Alguns pesquisadores defendem que não é possível fazer um diagnóstico definitivo de TIG na adolescência;
2. Outros temem que bloquear o desenvolvimento das características sexuais secundárias inibirá a formação espontânea de uma identidade consistente de gênero, que ocorre em consequência da crise que envolve o momento da identificação de gênero;
3. Ainda outros afirmam que há risco potencial para o processo de crescimento e do desenvolvimento cerebral e da massa óssea (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013).

No entanto, é importante lembrar que, à semelhança de outros grupos marginalizados, as pessoas transexuais experimentam muitas situações de opressão, assédio e violência (HARPER e SCHNEIDER, 2003), enfrentando inúmeras

dificuldades em áreas como a empregabilidade, habitação, educação e acesso aos serviços de saúde. Além disso, sofrem abuso físico em muitas situações, provenientes de pessoas próximas, como colegas, pais e professores. A pessoa transexual, quando inicia as mudanças corporais na fase adulta, reduz, sobremaneira, a capacidade de trabalho e geração de renda, minando a autoconfiança e a determinação para o enfrentamento dos embates e desafios da vida.

Nessa direção, um aspecto que tem sido muito discutido entre diversos autores e entre as pessoas transexuais é o quanto as mudanças corporais e de nome são importantes para o reconhecimento social. Negar-lhes esse direito, assim como o condicionamento da alteração do nome no registro civil à realização do procedimento cirúrgico, tem sido considerada uma ação violenta (TEIXEIRA, 2009). Lionço (2009) afirma que, nesse contexto, a justiça social deve garantir a universalidade dos direitos humanos e sociais, assegurando-os mediante o reconhecimento e a consideração das diferenças entre grupos sociais, que se encontram em situação de distinção e desigualdade. Vieira (2000), por sua vez, aponta que o direito ao equilíbrio entre o corpo e a mente da pessoa transexual se traduz pela adequação entre o sexo e o prenome. Esse direito está ancorado no direito ao próprio corpo, no direito à saúde e no direito à identidade sexual, que integra um poderoso aspecto da identidade pessoal. Trata-se, portanto, de um “direito da personalidade” (VIEIRA, 2000, p.91). Na perspectiva de Vieira (2009, p.333), tal alteração faz parte, portanto, da terapêutica.

Em 2013, os deputados Jean Wyllys e Érika Kokay, baseados na lei de identidade de gênero argentina, apresentaram o Projeto de Lei 5002/2013 João W. Nery - Lei de Identidade de Gênero, que dispõe sobre o direito à identidade de gênero e propõe a alteração do artigo 58 da Lei 6.015 de 1973, segundo o qual:

Parágrafo único

Em nenhum caso serão requisitos para alteração do prenome:

I - intervenção cirúrgica de transexualização total ou parcial;

II - terapias hormonais;

III - qualquer outro tipo de tratamento ou diagnóstico psicológico ou médico;

IV - autorização judicial.

A nova Lei propõe que toda pessoa seja reconhecida e tratada de acordo com sua identidade de gênero e identificada dessa maneira nos instrumentos que creditem sua identidade pessoal, assegurando também a continuidade jurídica da pessoa, através do número de identidade e do registro civil das pessoas naturais e sua notificação aos órgãos competentes, garantindo o sigilo do trâmite. Além disso, garante os direitos e

obrigações eleitorais, fiscais e antecedentes criminais. Quanto aos interesses da criança e do adolescente, prevê a assistência da Defensoria Pública, de acordo com o estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. A Lei também regulamenta as intervenções cirúrgicas e os tratamentos hormonais que se realizam como parte do processo de transexualização, garantindo a livre determinação das pessoas sobre seus corpos, além de não ser obrigatório o tempo de terapia compulsória.

É importante salientar que grande parcela dessa população busca atingir seu objetivo do modo mais rápido possível, devido ao sofrimento por que passam. No tocante ao discurso da medicina, Cohen (1999) já abordava, em seu texto, que:

Historicamente, a medicina, enquanto atividade humana especializada, esteve sempre balizada por normas de conduta virtuosa, que foram e são transmitidas aos médicos ainda na escola sob a forma de preces, juramentos e códigos deontológicos. Devido a esse tipo de transmissão foi possível impor a moral médica. Pouco pesou o pensamento individual do médico, ao mesmo tempo em que, na prática, houve apenas uma aceitação, por parte dele, dessas preces, juramentos e códigos.

Atualmente, a bioética com sua nova filosofia já questiona o sentido do que é “fazer um bem”. A questão é saber se esse bem é aquele que o médico preconiza para o paciente ou aquele que o paciente pede ao médico para auxiliá-lo a alcançar. Muitas vezes, esse bem é interpretado de uma forma pelo médico e de outra pelo paciente, gerando um conflito ético (COHEN, 1999, 26-27).

Amaral (2011) entende a condição transexual como um fenômeno complexo no qual o indivíduo transexual, apesar da demanda pelas intervenções em seu corpo, não nega a sua anatomia sexual de nascimento, isto é, esta negação de pertencimento ao sexo biológico que se apresenta não configura um distúrbio delirante, excluindo também quadros de bases orgânicas, como é o caso do hermafroditismo ou outras anomalias endócrinas. A autora também diz que, “para a psiquiatria, trata-se de uma desordem mental, denominada Transtorno de Identidade de Gênero” (AMARAL, 2011, p.17).

De acordo com o Movimento Ativista, a Associação Psiquiátrica Americana aprovou a remoção, do DSM V, do “Transtorno de Identidade de Gênero”, propondo usar o diagnóstico de “Disforia de Gênero”. Algumas pessoas vêm nessa alteração um passo importante para a despatologização. Porém, ativistas trans de todo o mundo lutam pela retirada de tais classificações dos manuais de psiquiatria, afirmando que as

identidades trans não são uma doença, lutando, assim, pelo direito de decidirem autonomamente sobre seus corpos. “[...] a necessidade de uma avaliação psiquiátrica e um acompanhamento regular de candidatos à modificação corporal do sexo impõe uma adaptação a modelos tradicionais de masculinidade de feminilidade”, o que exclui a diversidade dessa experiência e revela uma obstrução do direito à autodeterminação (AMARAL, 2011, p.84).

É importante lembrar que, segundo o DSM IV, “não existe qualquer teste diagnóstico específico para o Transtorno de Identidade de Gênero” (DSM IV, p.550). Além disso, ao tratar do Diagnóstico Diferencial, o DSM IV aponta que o Transtorno de Identidade de Gênero pode ser diferenciado do simples inconformismo com o estereótipo do comportamento sexual, pela extensão e caráter invasivo dos desejos, interesses e atividades relativos ao gênero oposto. De acordo com o DSM IV, deve haver uma “profunda perturbação do sentimento de identidade do indivíduo em relação à masculinidade ou feminilidade” (DSM-IV, p.551), o que torna interessante pensar o que significa essa “profunda perturbação” para cada pessoa que reivindica as alterações corporais, já que, para a psicologia, cada um lida com seu sofrimento de maneira distinta e “o mesmo sofrimento” que para uma pessoa pode ser insuportável, para outra, a depender dos seus recursos internos e também externos, pode ser passível de convivência.

O sofrimento psíquico e os desconfortos gerados a partir da discordância entre o sexo biológico e o psicológico não são os únicos problemas enfrentados por essas pessoas. Dentro desse contexto, o desamparo e a vulnerabilidade são reforçados quando faltam apoio e suporte do Estado, principalmente nos casos em que os recursos financeiros são escassos (VIEIRA, 2012). No setor saúde, para as pessoas transexuais as cirurgias, ainda hoje, constituem uma questão central. No entanto, muitas dessas pessoas declaram que, quando têm a oportunidade de se submeter a processos terapêuticos antes das intervenções, reconhecem que esse foi um momento importante no processo, permanecendo inclusive no atendimento por mais tempo, mesmo tendo atingido as mudanças almejadas. Elas afirmam que, depois das intervenções, surgem novas questões a serem trabalhadas, que antes estavam postas de lado devido à grande urgência que sentiam com relação às cirurgias e tratamentos. Isso não modifica a sua crença de que devem ser livres para escolher e decidir sobre seus corpos, como pode ser visto no depoimento abaixo de outro participante da pesquisa: “claro que não é o

psiquiatra, o psicólogo que vai dizer o que eu sou, mas ele pode também te preparar para a cirurgia” (SAMPAIO E COELHO, 2012a, p. 645).

Referências

ARAN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora**, v.9, n.1, p.49-63, 2006.

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. **Cienc. Saude Colet.**, v.14, n.4, p.1141-9, 2009.

BENTO, B. Luta globalizada pelo fim do diagnóstico de gênero? In: **Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida** / Luís Henrique Sacchi dos Santos, Paula Regina Costa Ribeiro (orgs.). Rio Grande: FURG, 2011. Disponível em: http://www.corpogeneroesexualidade.furg.br/arquivos/v_seminario_corpo_genero_sexualidade.pdf#page=89. Acesso em: 12 abr. 2013.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n. 02, ago. 2012.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1943/1990.

CECCARELLI, P.R. **Transexualismo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

COHEN, C. **Bioética e sexualidade nas relações profissionais**. São Paulo: Associação Paulista, 1999.

COELHO, M.T.A.D.; ALMEIDA FILHO, N. Concepções populares de normalidade e saúde mental no litoral norte da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, Dec. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 8/13**. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CFM/2013/8_2013.pdf. Acesso em: 10 abr. 2013.

DSM IV. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

HARPER, G.W.; SCHNEIDER, M. Oppression and discrimination among lesbian, gay, bisexual and transgendered people and communities: a challenge for community psychology. **American Journal of Community Psychology**, v. 31, n. 3/4, p. 243-252, June 2003.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, v.19, n.1, p.43-63, 2009.

MURTA, D. **Os Desafios da despatologização da Transexualidade**: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil. Tese (DOUTORADO) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2011, 107f.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

SAMPAIO, L.L.P.; COELHO, M.T.A.D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface (Botucatu)** [online], v.16, n.42, p. 637-649, 2012a.

SAMPAIO, L.L.P.; COELHO, M.T.A.D. Quando o estranhamento se traduz em preconceito: trajetórias de vida de pessoas transexuais. In: **Minorias Sexuais: direitos e preconceitos**, VIEIRA, T.R. (org). Brasília – DF: Consulex, 2012b. p. 341-351.

SANTOS, M. F. L; ARÁN, M. **A construção do dispositivo da transexualidade: saberes, tessituras e singularidades nas vivências trans**. Disponível em: <<http://nugsexdiadorim.files.wordpress.com/2011/12/a-construc3a7c3a3o-do-dispositivo-da-transexualidade-saberes-tessituras-e-singularidades-nas-vivc3aancias-trans1.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2013.

TEIXEIRA, F.B. **Vidas que desafiam corpos e sonhos**: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade. 2009. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2009.

VIEIRA, T.R. Adequação de sexo do transexual: aspectos psicológicos, médicos e jurídicos. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 2, n. 2, p. 88-102, jul.-dez. 2000.

VIEIRA, T.R. **Nome e sexo**: mudança no registro civil. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

VIEIRA, T.R. Adequação de nome e sexo e a vulnerabilidade do transexual. In: **Minorias Sexuais: direitos e preconceitos**. Brasília – DF: Consulex, 2012. p. 375-396.

WYLLYS, J.; KOKAY, E. **Projeto de Lei 5002/2013 João W. Nery - Lei de Identidade de Gênero**. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>. Acesso em: 07 abr. 2013.