

# Cartografias Trans - mapas sobre a apropriação médica das transexualidades

Cartography Trans - reports on medical appropriation of transexualidades

---

André Leite (UFS) <sup>1</sup>  
Claudiene Santos (UFS) <sup>2</sup>

**Resumo:** Pretendemos, através de um estudo teórico investigar a construção das transexualidades como um problema médico, investigando os percursos históricos que transformaram algumas experiências de gênero em território de adstrição médica, de modo ao fim, possibilitar estratégias de ação para a despatologização dessas experiências. Inicialmente investigamos as primeiras construções teóricas que tematizaram a transexualidade como uma questão médica, em seguida analisamos a entrada formal da transexualidade nos compêndios clínicos e psiquiátricos, instituindo definitivamente a transexualidade como patologia, posteriormente seguimos as rotas que as relações entre medicina e transexualidade tomaram em território brasileiro são contextualizadas. E, por fim, apontamos a necessidade de despatologização dessas identidades, de modo a construir, para essas pessoas, novos campos de inteligibilidade que escapem do estigma de doença.

**Palavras-chave:** Transexualidade; Apropriação médica; Despatologização.

**Abstract:** We intend, through a theoretical study to investigate the construction of transexualidades as a medical problem, investigating the historical paths that turned some gender experiences in medical enrollment in territory of the end mode, enable action strategies for depathologization these experiences. Initially we investigated the first theoretical constructions that directly emphasized transsexuality as a medical issue, then we analyze the formal entry of transsexuality in clinical and psychiatric textbooks, definitely establishing transsexuality as a pathology later routes that relations between medicine and transsexuality took in Brazil are contextual. Finally, we point out the need for depathologization these identities in order to build new intelligibility fields, these people, they escape the stigma of disease.

**Keywords:** Transsexuality; Medical appropriation; Depathologization.

---

<sup>1</sup> Graduado em Biologia pela Universidade Federal de Sergipe. E-mail: andrefleite@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta III na Universidade Federal de Sergipe.

## **Introdução**

### **Observações introdutórias de uma questão médica em disputa, ou encenando possibilidades de início**

Inicialmente, perlutan, gestadinona, estradiol, ciproterona e espironolactona. Em seguida transexualismo, transtorno de identidade sexual, transtorno de identidade de gênero e mais recentemente disforia de gênero. Talvez cirurgias de redesignação sexual, técnicas para colocação de próteses mamárias, cirurgias de feminilização facial, raspagem da cartilagem tireóidea, intervenções em pêlos, peles, mãos, pés, unhas, cordas vocais, cabelos e tantos outros procedimentos. Sempre convenções clínicas, manuais psiquiátricos, tratados cirúrgicos e protocolos endocrinológicos. Por ventura, anormalidade, abjeção, esquisitice, perversão, doença, psicopatia, transtorno. E por que não, gerenciamento dos corpos, medicalização dos comportamentos, patologização das experiências e psiquiatrização das existências. Eis alguns caminhos traçados pela medicina na apropriação daquilo que, - por falta de melhor nominativo - aqui chamaremos de transexualidades ou experiências trans.

Caminhos que, através de um estudo teórico cartográfico, pretendemos percorrer, de modo a compreender os percursos históricos que transformaram algumas experiências de gênero em território de adstrição médica, mais particularmente sob o prisma de uma patologia passível de ser resolvida com o auxílio de intervenções psiquiátricas, cirúrgicas e hormonais, o que em tempo chamamos de patologização das experiências trans. Cartografar - empreitada metodológica à qual nos propomos nesse trabalho - é justamente “a arte de construir um mapa sempre inacabado, aberto, composto de diferentes linhas, conectável, desmontável, reversível, susceptível de receber modificações constantemente” (Deleuze & Guattari, 1996, p. 21). Assim, aplicar à este trabalho um exercício metodológico cartográfico permite-nos “traçar linhas, mapear territórios, acompanhar movimentos de desterritorialização, promover rotas de escape” (Oliveira & Paraíso, 2012, p. 159), ou seja, possibilita-nos apontar para os processos históricos que constituíram as transexualidades em uma questão médica, o que por conseguinte, abre possibilidades de construir, para as pessoas trans, novos campos de inteligibilidade que escapem do estigma de doença mental.

Desse modo, dividimos o presente artigo em quatro seções. A primeira investiga as primeiras construções teóricas que tematizaram a transexualidade como uma questão

médica, a segunda observa a entrada formal da transexualidade nos compêndios clínicos e psiquiátricos, instituindo definitivamente a transexualidade como patologia, a terceira seção contextualiza as rotas que as relações entre medicina e transexualidade tomaram em território brasileiro. E, por fim, na última seção apontamos a necessidade de despatologização dessas identidades, como um imperativo ético.

### **Trilhas para uma epistemologia trans, ou apontamentos sobre uma genealogia teórica do “fenômeno transexual”**

Nessa seção pretendemos garimpar uma breve genealogia de como a medicina, através de uma rede complexa de práticas, saberes e poderes se apropriou dos modos de vida transexuais. Fundando a transexualidade como um fenômeno clínico-psiquiátrico com uma nosologia e nosografia definidas e conduta terapêutica, - rica de procedimentos biomédicos -, determinada. Faremos então uma espécie de expedição, acompanhados por Hausman (1995), Castel (2001), Bento (2006), Lima (2010) e tantos outros marinheiros que um dia se dispuseram a construir mapas e cartografias para orientar, sejam viagens por “uma cronologia do fenômeno transexual” (Castel, 2001) ou pela “construção do dispositivo da transexualidade” (Lima, 2010), sejam excursões pelas “mudanças de sexo” (Hausman, 1995) ou pelas “reinvenções do gênero” (Bento, 2006).

Pretendemos zarpar, a partir daquilo que Pierre Castel (2001), colocou como as primeiras referências formais e científicas sobre a transexualidade, localizadas no final do século XIX para o início do século XX, quando a sexologia e a psiquiatria iniciaram um processo de construção de uma semiologia dos comportamentos que fugiam à norma heterossexual reprodutiva. Conjetura essa, que para Bernice Hausman (1995), constituiu um terreno fértil para as primeiras movimentações de inscrição da transexualidade nos compêndios de atuação médica. Destaca-se, nesse período, como marco primordial da singularização e caracterização, no âmbito médico, do que a época se tinha como patologias dos comportamentos sexuais, a obra de Krafft-Ebbing (1999), “*Psychopatia sexualis*”, publicada em 1886. Construindo diversas tipologias, o autor procurou, em linhas gerais, classificar e caracterizar os comportamentos sexuais em diferentes graus de patologia que iam desde a mera falta de atração pelo sexo oposto, que caracterizava a homossexualidade, até as “inversões sexuais”, estas últimas

assinaladas por uma falta de sentimento sexual pelo sexo oposto acrescido a um “instinto de fêmea” (Krafft-Ebbing, 1999).

O primeiro livro onde é usado o termo “transexual” é o “Die Tranvestiten”, escrito por Magnus Hirschfeld, em 1910. Na verdade, o autor estava mais interessado em descrever uma nova categoria clínica baseada no uso erótico/sexual de roupas do sexo “oposto”, o que ele chamou de “travesti”/“travestismo”. O termo “transexual psíquico” acaba surgindo apenas para referir-se a alguns sujeitos por ele analisados (Hirschfeld, 1910). Na mesma época, no Instituto de Ciências Sexuais em Berlim, Hirschfeld em parceria com seus alunos, irá desenvolver uma série de discussões, experiências e pesquisas em torno das questões de “inversão sexual”. Daí viriam as experiências de 1912, quando, instigado por Hirschfeld, Eugen Steinach tentou um implante de ovários num homem; e de 1921, quando um outro aluno seu, Felix Abraham, operou clandestinamente “Rudolf” que então viria a se transformar no primeiro transexual redefinido (Castel, 2001).

O termo “Transexualismo”, por sua vez, só aparece em 1949, quando David Cauldwell através do artigo “Psychopatia transexualis” apresenta o relato clínico de uma menina que queria ser menino. Definindo, dessa forma, a transexualidade como um desejo mórbido e patológico em querer ser membro do sexo oposto e defendendo a ideia da existência de uma variedade de graus na forma de expressar a “psicopatia transexual” (Cauldwell, 2001). No entanto, é só com a publicização e midiatização da cirurgia do ex-soldado americano Georges Jorgensen que passa a ser Cristine, ocorrida na cidade de Copenhague, em 1952, e realizada pela equipe do cirurgião Christian Hamburger, que a transexualidade como um fenômeno, ganha notoriedade (Castel, 2001).

Os percursos relatados até o momento, sobre as movimentações de Krafft-Ebbing, Hirschfeld e seus alunos, Cauldwell e Hamburger, apontam para as rotas iniciais que vinham suturando as questões de “inversão sexual”/“transexualismo” à medicina, ou melhor, às práticas cirúrgicas e endocrinológicas. Contudo, do ponto de vista de formulações teóricas, os alicerces da ideia contemporânea de transexualidade enquanto uma doença psiquiátrica nasce das obras do endocrinologista Harry Benjamin; do médico psiquiatra e psicanalista Robert Stoller e do psicólogo e sexologista John Money. Esses pensadores, através de suas pesquisas, análises, formulações e teorias constituíram a base epistemológica e prática sob a qual a transexualidade se consolidou no século XX (Lima, 2010).

Harry Benjamin é a primeira referência conceitual sobre a transexualidade, através da publicação do livro “The transsexual phenomenon”, em 1953. Nessa obra, Benjamin definiu e classificou a transexualidade, dando-lhe os contornos e especificidades de um objeto próprio no campo das patologias sexuais. Definiu a singularidade da transexualidade em oposição ao hermafroditismo, à homossexualidade e ao travestismo, estabelecendo uma taxonomia gradativa que ia do “pseudo-transexual” ao “transexual verdadeiro” (Benjamin, 1966). Além disso, foi responsável por ter estabelecido uma condução terapêutica que iria se transformar numa referência na segunda metade do século XX, através do Instituto Harry Benjamin, ainda uma das maiores e mais influentes instituições no campo da transexualidade.

John Money a partir de seus trabalhos no John Hopkins Hospital apresenta no início da década de 1960, um conjunto de formulações teóricas e práticas de intervenções clínicas que separariam a transexualidade dos casos de intersexualidade (Castel, 2001; Meyerowitz, 2002). Foi também o responsável pela introdução da noção de gênero, a partir de uma dimensão sociológica e psicológica, na compreensão e explicação do fenômeno da transexualidade (Castel, 2001; Meyerowitz, 2002). Em 1969, juntamente com Richard Green, organiza o livro “Transsexualism and Sex Reassignment” que reúne artigos de pesquisadores afiliados às principais instituições de assistência e pesquisa sobre transexualidade do período. Oferecendo esboços detalhados de como selecionar estes pacientes e tratá-los com hormônios e cirurgia (Green & Money, 1969), essa produção serviu como um manual para médicos que se propunham a atender transexuais.

Seguindo os trabalhos desenvolvidos por John Money, Robert Stoller em “Sex and gender”, de 1969, refinou o conceito de gênero, apresentando o termo “identidade de gênero” em substituição aos “papéis de gênero” introduzidos por Money. Já em 1975, com “The transsexual experience”, baseado em diversas pesquisas e investigações clínicas, Stoller vai definir e caracterizar o fenômeno a partir dos pacientes com quem trabalhou durante suas pesquisas. Retirando a transexualidade da categoria das perversões, garantindo sua especificidade com relação às travestis e dando às relações da criança com a família e, especialmente com a mãe, local de centralidade na constituição da transexualidade (Stoller, 1982).

O pensamento de Benjamin, Money e Stoller figuram então como pilares epistemológicos que vão orientar uma mudança de caminhos e destinos nessa expedição. As linhas que inicialmente, trilharam rotas pela sexologia de Krafft-Ebbing e

Cauldwell, em sua taxonomia dos comportamentos e que posteriormente seguiram através das tecnologias e experimentações cirúrgico-hormonais realizadas pelas equipes de Hirschfeld e Hamburger; agora finalmente se alinhavam a uma normatização psiquiátrico-psicanalítica das transexualidades. É agora, com a proximidade do contemporâneo e com a organização teórica do “fenômeno transexual” proposta por Benjamin, Money e Stoller, que a psiquiatria vai exigir a tutela desses sujeitos, a partir da inscrição de suas experiências de gênero em manuais diagnósticos.

### **Rotas acerca da inscrição das transexualidades na nosografia médica, ou notas sobre a construção de uma taxonomia das experiências trans**

É sob os auspícios e orientações teóricas do primeiro congresso da Harry Benjamin Association, realizado em Londres, no ano de 1969; que em 1973, Norman Fisk, irá fundamentar uma nosografia psiquiátrica para o “transexualismo”, ancorada fundamentalmente no autodiagnóstico. O que em 1980, irá acarretar na inclusão da transexualidade no rol dos distúrbios de identidade de gênero, da terceira versão do “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” (DSM-III), editado pela “Associação Psiquiátrica Americana” (APA). O que poderia ser considerado, marco inicial da formalização da transexualidade como problema médico-psiquiátrico. De “Transexualismo” no DSM- III de 1980, passando por “Transtorno da Identidade de Gênero” no DSM-IV, até por fim, “Disforia de Gênero” no DSM-V, é sob um viés psiquiatrizante (Murta, 2007), que as experiências transexuais tendem a ser vistas pela Associação Psiquiátrica Americana. Essa apropriação protocolar das transexualidades pela Psiquiatria, em seus manuais, age capturando uma pluralidade de expressões e vivências através de um diagnóstico psicopatológico.

Se a transexualidade, é incorporada pelo DSM, desde sua terceira edição, ela só vêm figurar nos manuais da “Classificação Internacional de Doenças” (CID) da “Organização Mundial de Saúde” (OMS), em sua última e mais recente versão, a CID-10, de 1992, sob o rótulo de “Transexualismo”, no Capítulo V, dos “Transtornos Mentais e do Comportamento”, na subseção dos “Transtornos da Identidade Sexual”. Além do DSM e da CID, ainda existe um terceiro protocolo, conhecido como “Padrões de Cuidado para as Desordens de Identidade de Gênero” (SOC), que é editado pela associação norte-americana “Associação Internacional Harry Benjamin para Disforia de

Gênero” (HBIQDA), e está em sua sétima edição. Ao contrário da CID e do DSM, que se dedicam a catalogar múltiplos comportamentos considerados transtornos, o primeiro no âmbito da Clínica Geral e o segundo no escopo da Psiquiatria, o SOC, reúne um conjunto de orientações exclusivamente sobre as questões referentes as “desordens de identidade de gênero”.

Por mais que algumas nuances diferenciem os referidos manuais: a CID, apenas apresenta sumariamente as características gerais da suposta patologia; o SOC orienta que o “transexual verdadeiro” tem como única alternativa para resolver suas “desordens”, as cirurgias de transgenitalização; e o DSM preocupa-se sobremaneira em apontar as manifestações “comportamentais” do “transtorno” na infância, na adolescência e na fase adulta; no fim, o que assistimos, nos caminhos traçados por esses manuais, é um movimento que busca de todo modo taxonomizar, normatizar e normalizar as experiências trans, em entidades clínicas mensuráveis e passíveis de intervenção médica.

Contudo, paralelamente a esses investimentos da medicina na circunscrição das experiências trans, e mais intensamente nos anos de 1990, vem surgindo grupos de ativismo trans que estão se posicionando criticamente frente aos manuais médicos que procuram inscrever suas experiências nos horizontes da patologia, impulsionando desse modo um movimento internacional em prol da despatologização das transexualidades (Califia, 2003). Tal mobilização teve seu ápice em 2009, a partir da campanha “Stop Trans Pathologization”, cujo objetivo principal é o de reivindicar a retirada das transexualidades dos manuais diagnósticos clínicos e psiquiátricos. Essa mobilização promoveu manifestações ao redor do mundo, que repudiavam o controle médico sobre as experiências de gênero e defendiam o direito à autodeterminação das pessoas trans sobre seus corpos (Missé & Coll-Planas, 2010).

Nesse sentido, reivindicava-se o direito de acesso aos serviços de saúde e à modificação do nome e sexo no registro civil independente de qualquer avaliação médica ou alteração morfológica. Para esses/as ativistas, a necessidade de uma avaliação psiquiátrica e o acompanhamento regular de candidatos/as a modificações corporais imporia uma adaptação a modelos tradicionais de masculinidade e feminilidade, o que excluiria a diversidade dessa experiência. Tais movimentações políticas, apontam no fundo, o quanto os sistemas classificatórios da medicina, se colocam como tecnologias que expressam uma concepção normativa dos sistemas sexo-

gênero, fundamentados numa matriz binária hierarquizante, que se converte em um sistema regulador e medicalizador das sexualidades e dos gêneros (Arán, 2006).

### **Pistas a respeito de uma apropriação tupiniquim, ou como as transexualidades aportaram em solo brasileiro**

No Brasil, os caminhos que traçam rotas de (des)encontros entre as transexualidades e o campo da saúde, tomam como bússola, os ideais psiquiatrizantes propostos pelos protocolos médicos internacionais. Em solo tupiniquim, é o Conselho Federal de Medicina (CFM), o responsável por definir os cursos e rumos que essa expedição vai tomar. É de novembro de 1997, a primeira regulamentação brasileira a orientar quanto aos cuidados em saúde dos sujeitos transexuais. Focando na “cirurgia de transgenitalização”, - mesmo que realizada sob “caráter experimental apenas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa” (CFM, 1997) - como principal recurso terapêutico, a então resolução CFM nº 1.482/97, vai inicialmente delimitar os critérios para o diagnóstico de “transexualismo”: 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 desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4) ausência de outros transtornos mentais (CFM, 1997). Em seguida, a mesma resolução vai definir que a “seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de uma equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, por um período mínimo de dois anos” (CFM, 1997).

A resolução CFM nº 1.652/02, que revoga e substitui a 1.482/97, basicamente mantém inalterados os principais itens da resolução anterior. Sendo, observado apenas duas mudanças: 1) A resolução fala agora em “diagnóstico médico de transgenitalismo” (CFM, 2002) e não mais “diagnóstico médico de transexualismo” (CFM, 1997) como se referia a primeira resolução. 2) Considerando “o bom resultado cirúrgico, tanto do ponto de vista estético como funcional, das neocolpovulvoplastias” (CFM, 2002), realizou-se a retirada do caráter experimental desta cirurgia, porém, ainda deixando as cirurgias de neofaloplastias, a cabo dos hospitais universitários. A última resolução do CFM, sobre a temática, a resolução CFM nº 1.955/10, por sua vez, insere uma única alteração. O item 4 dos critérios para o diagnóstico de “transexualismo”, antes redigido como: “4)

Ausência de outros transtornos mentais” (CFM, 2002); é agora escrito como: “4) Ausência de transtornos mentais” (CFM, 2010). O que talvez, de algum modo, procura desvincular as transexualidades da seara das patologias mentais.

No âmbito de normatizar essas orientações do CFM no escopo do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde, lançou mão de uma série de regulamentações, sendo a primeira delas a portaria 1.707 de 18 de agosto de 2008, que instaurou o chamado “Processo Transexualizador” na esfera do “Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2008a). No dia seguinte à instituição da referida portaria, o Ministério da Saúde, lança a portaria nº 457 que vem para organizar e estruturar os serviços que serão prestados no âmbito do recém-criado “Processo Transexualizador”. Ao longo da portaria é perceptível, o enfoque dado à ideia de cuidado integral a saúde, não fixando-se apenas no aspecto cirúrgico do processo, diferente das resoluções do CFM. Visa-se a “integralidade da atenção, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas” (Brasil, 2008b). Outro ponto do documento, é que quando se refere à readequação sexual, não é apenas a cirurgia de transgenitalização, a designada. São levadas em conta também cirurgias em nariz, ouvidos, cordas vocais no intuito de feminilização da voz, as terapias hormonais e os cuidados terapêuticos gerais, incluindo assistência psicológica e social.

Porém, para além da constante afirmativa da necessidade de cuidados integrais, para os sujeitos transexuais, vê-se também como ao longo da normativa esses cuidados são vinculados a uma necessária patologização psiquiátrica dos sujeitos. Nesse sentido, o documento, para definir os sujeitos transexuais, baseia-se na CID-10, e para delimitar quais seriam os cuidados necessários, utilizam como norte a resolução nº 1.652/2002 do CFM, a mais recente na época. Depois da normatização do “Processo Transexualizador”, outras portarias que se referem às temáticas da saúde trans são a nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que institui o uso do nome social nos documentos de saúde, como prontuário e carteiras do SUS (Brasil, 2009) - contudo, uma orientação quanto ao uso do nome social das pessoas trans nos documentos da saúde, já vinha expressa desde 2006 na Carta dos Direitos dos Usuários do SUS (Brasil, 2006) - e, a portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011, que “institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)” (Brasil, 2011).

Em 30 de julho de 2013, uma nova portaria é lançada, a nº 859, reestruturando, o processo transexualizador (Brasil, 2013a), mas por motivos não muito bem esclarecidos pelo Ministério da Saúde, ela foi suspensa logo no dia seguinte, por intermédio da portaria nº 1.579 (Brasil, 2013b). Dentre os novos avanços previstos na recente portaria, que foi suspensa, estaria a cobertura no âmbito do SUS das cirurgias de remoção cirúrgica das mamas e órgãos genitais internos femininos: útero, tubas uterinas e ovários para os homens trans. Além da ampliação das possibilidades cirúrgicas para as mulheres trans, com a adição da cirurgia de implante de silicone nas mamas. Outro avanço também da nova portaria era a inclusão das travestis, que também passariam a ter direito a atendimento especializado pelo SUS, mesmo sem o interesse em realizar a cirurgia de transgenitalização.

Essas regras previstas, na portaria suspensa, foram, porém resgatadas, por meio de uma decisão judicial proferida no dia 13 de setembro de 2013 “que determinou ao Ministério da Saúde o cumprimento integral, no prazo de 30 (trinta) dias, das medidas necessárias para possibilitar a realização no Sistema Único de Saúde de todos os procedimentos médicos para garantir a cirurgia de transgenitalização e a readequação sexual no Processo Transexualizador” (Brasil, 2013c). De tal forma, foi promulgada em 19 de novembro de 2013, a portaria nº 2.803, que resgatou as conquistas estabelecidas anteriormente. Contudo, as novas regras estabelecem a idade mínima de 18 anos para início da terapia com hormônios e de 21 anos para a realização dos procedimentos cirúrgicos. As mesmas idades estabelecidas pela portaria nº 457, ao contrário da portaria nº 859, que estabelecia a redução da idade mínima para hormonoterapia para 16 anos e dos procedimentos cirúrgicos para 18 anos, o que foi revisto nessas novas regras.

Orientados por essas normativas, após 1997, os serviços de atenção à saúde das pessoas trans foram sendo estruturados. Os primeiros serviços que surgiram foram em hospitais, com vistas à realização das cirurgias de transgenitalização: 1) Programa de Transtorno de Identidade de Gênero (PROTIG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - UFRGS (1997); 2) Ambulatório de Transexualidade - Projeto Sexualidade (PROSEX) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (1998); 3) Projeto Transexualismo do Hospital das Clínicas de Goiânia (1999) e 4) Unidade de Urologia Reconstutora Genital do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ (2003). Sendo esses quatro considerados Centros de Referência para o atendimento interdisciplinar a usuários/as transexuais no SUS. Porém, outros espaços também estão credenciados para a realização da cirurgia de transgenitalização: 1)

Programa de Atendimento a Transexuais e Cirurgia de Transgenitalização do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ (1998); 2) Ambulatório de Endocrinologia Especial (Transtorno de Identidade de Gênero) do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE) (2000) e o 3) Serviço de Ginecologia do Hospital das Clínicas da UFPE (2001).

Ao longo do tempo, foram surgindo também os ambulatórios que visam também os cuidados em saúde da população travesti: 1) Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo – SP, 2) Ambulatório Municipal de Saúde a Travestis e Transexuais de São José do Rio Preto – SP, 3) Ambulatório de Sexualidade Humana de São Carlos – SP, 4) Ambulatório Saúde de Transexuais e Travestis do Ambulatório Amélio Marques, vinculado ao Hospital das Clínicas da UFU, em Uberlândia – MG, 5) Atendimento Ambulatorial a Transexuais do Hospital Universitário de Brasília – UnB, 6) Ambulatório de saúde para travestis e transexuais do Complexo Hospitalar Clementino Fraga, em João Pessoa – PB, 7) Ambulatório de saúde para travestis e transexuais de Belo Horizonte – MG.

As cartografias traçadas em solo brasileiro apontam para uma visão que demanda das transexualidades um comportamento fixo, rígido e adequado às normas de gênero vigentes. Posição consoante com os protocolos médico-psiquiátricos internacionais, cuja atuação é resultado de um conjunto de saberes que, através de relações e práticas de poder, estabeleceu sobre os corpos, gêneros e sexualidades toda uma organização conceitual que permitiu e legitimou a transexualidade como um fenômeno do âmbito médico, principalmente psiquiátrico. Por fim, o que observamos é que seja aludindo a uma perspectiva histórica, tematizando o que atualmente vem acontecendo no cenário contemporâneo ou pondo em pauta a agenda brasileira sobre a temática, a apropriação das transexualidades pela medicina se configura a partir de um conjunto de postulados, teses, experiências, instituições, entre outros elementos que perfazem um regime de enunciados e práticas que consolidaram as transexualidades como uma psicopatologia preñe de intervenção terapêutica de cunho cirúrgico-hormonal, o que aponta para a necessidade de despatologização das transexualidades, no cenário presente.

## **Cenários para uma despatologização das experiências trans, ou apontando algumas considerações finais**

Ao longo do texto, tentamos em uma espécie de garimpagem teórica, apontar para os caminhos que transformaram as transexualidades em uma questão de ordem médica, considerando também as implicações que esse movimento trouxe para os sujeitos trans. Mas, depois de traçadas essas rotas o que se desdobra diante do cenário apresentado? Dada a formatação histórica e contingencial dessa apropriação, apontamos como desdobramento político a necessidade de inventar repertórios possíveis de entendimento das transexualidades, que fujam do escopo patologizante. Se em um primeiro momento histórico a inscrição das transexualidades nos compêndios de patologias psiquiátricas respondia a uma necessidade de legitimar as alterações morfológicas demandadas por esses sujeitos, agora essa inscrição na psicopatologia produz o seu inverso, pois tanto sustenta um potencial estigmatizante da experiência dessas pessoas, quanto dentro de seus marcadores diagnósticos exige uma linearidade e homogeneidade nas vivências trans, sem considerar as individualidades constitutivas dos próprios sujeitos.

Em sua apropriação das transexualidades como um problema médico, a medicina toma como referência modelos tradicionais de masculinidade e feminilidade, pressupondo uma obrigatoriedade no desejo de adequação por parte daqueles portadores dessa suposta desordem, e, portanto, exclui nesse movimento as múltiplas e inúmeras possibilidades de vivenciar o trânsito entre os gêneros, fixando um tipo único, ideal e universal de sujeito transexual. De tal modo, apontar para a necessidade de despatologização das experiências trans torna-se não apenas um desdobramento político, mas também um imperativo ético. Assim, a luta pela despatologização aponta para a necessidade de pensar no bojo da própria saúde a multiplicidade, os atravessamentos e a potência das experiências de gênero que a medicina vem chamando contemporaneamente de transtorno. O que possibilita que os diferentes sujeitos que experienciam as vivências trans potencializem a dimensão de doença e patologia que lhes é conferida cotidianamente.

Ainda que alguns teóricos e ativistas temam pela perda de direitos conquistados como, a garantia de acesso gratuito ao Processo Transexualizador pelo Sistema Único de Saúde, caso caminhemos para uma despatologização das experiências trans (Almeida & Murta, 2013). Acreditamos que a patologização não pode orientar o acesso dos sujeitos aos cuidados em saúde, pois invés de considerar as multiplicidades de

existências dos sujeitos, levando às últimas vias o conceito de equidade, a patologização na verdade impõe um modelo para se pensar as transexualidades como experiências catalogáveis, curáveis e passíveis de normalização (Bento & Pelúcio, 2012). Assim, a despatologização aponta para a necessidade de trazer aquilo que nos modos de existências e vivências trans aparecem como anormalidade para o campo de uma outra prática política em saúde, marcada pelas identidades móveis e plurais.

## Referências

- Almeida, G., & Murta, D. (2013) Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sex, Salud y Soc*, 14, 380-407.
- American Psychiatry Association (2014). *DSM-5, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.)*. Porto Alegre: Artmed.
- Arán, M. (2006). A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora*, 9, 1, 49-63.
- Benjamin, H. (1996). *The transsexual phenomenon*. New York: Julian.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro, Garamond.
- Bento, B., & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Rev. Estud. Fem.*, 20, 2, 559-568.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Portaria N° 675/GM, de 30 de março de 2006. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 31 mar. 2006. Seção I, p. 131.
- Brasil. (2008a) Ministério da Saúde. Portaria n. 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 19 de agosto de 2008.
- Brasil. (2008b). Ministério da Saúde. Portaria n. 457/SAS, de 19 de agosto de 2008. Regulamenta o Processo Transexualizador no SUS. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 20 de agosto de 2008.

- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Portaria n. 1.820/GM, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 de agosto de 2009.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria n. 2.836/GM, de 01 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 de dezembro de 2011.
- Brasil. (2013a). Ministério da Saúde. Portaria n. 859/SAS, de 30 de julho de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de julho de 2013.
- Brasil. (2013b). Ministério da Saúde. Portaria n. 1.579/GM, de 31 de julho de 2013. Suspende os efeitos da Portaria nº 859/SAS/MS de 30 de julho de 2013. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 de agosto de 2013.
- Brasil. (2013c). Ministério da Saúde. Portaria n. 2.803/GM, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de novembro de 2013.
- Califia, P. (2003). *Le mouvement transgenre: changer de sexe*. Paris: Epel.
- Castel, P. (2001). Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do fenômeno transexual (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, 21, 41, 77-111.
- Cauldwell, D. (2001). *Psychopathia transexualis*. *International Journal of Transgenderism*, 5, 2.
- Conselho Federal de Medicina. (1997). Resolução nº 1.482/97. Dispõe sobre o procedimento de transgenitalização e demais intervenções sobre gônadas e caracteres sexuais secundários. Diário Oficial da União, 1997.
- Conselho Federal de Medicina. (2002). Resolução nº 1.652/02. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução CFM 1482/97. Diário Oficial da União, 2002.
- Conselho Federal de Medicina. (2010). Resolução nº 1.955/10. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução CFM 1652/02. Diário Oficial da União, 2010.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1996). *Mil platôs: do capitalismo à esquizofrenia*. v. 1. Rio de Janeiro: Editora 34.

- Fisk, N. (1973). Gender dysphoria syndrome: the how, what, and why of a disease. In D. Laub & P. Gandy (Eds.). Proceedings of the second interdisciplinary symposium on gender dysphoria syndrome (pp. 32-51). Palo Alto: Stanford University Press.
- Green, R., & Money, J. (1969). Transsexualism and sex reassignment. Baltimore: J. Hopkins Press.
- Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (1998). SOC, Standards Of Care For Gender Identity Disorders (6<sup>a</sup> ed.). Nova York: HBGIDA.
- Hausman, B. (1995). Changing sex: transsexualism, thechnology and the idea of gender. Durham: Duke University Press.
- Hirschfeld, M. (1910). Die Transvestiten: ein untersuchung über den erotischen verkleidungstrieb mit umfangreichem casuistischen und historischen material. Berlim: Pulvermacher.
- Krafft-Ebing, R. (1999). Psychopathia sexualis. Burbank: Bloat.
- Lima, F. (2010). A construção do dispositivo da transexualidade: tessituras, saberes e singularidades nas experiências trans. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Meyerowitz, J. (2002). How sex changed: a history of transsexuality in the United States. Cambridge: Harvard University Press.
- Missé, M., & Coll-Planas, G. (2010) El género desordenado: críticas em torno a la patologización de la transexualidad. Barcelona: Editorial Egales.
- Murta, D. (2007). A Psiquiatrização da Transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Oliveira, T., & Paraíso, M. (2012). Mapas, dança, desenhos: a cartografia como método de pesquisa em educação. Pro-Posições, 23, 3, 159-178.
- Organização Mundial De Saúde (1993). CID-10, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (10<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stoller, R. (1969). Sex and gender. New York: Science House.
- Stoller, R. (1982). A experiência transexual. Rio de Janeiro: Imag

Submetido em 2016-01-23

Aceito em 2016-08-03