

ENTRE A PATOLOGIA E A SINGULARIDADE: ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO DE DISFORIA DE GÊNERO

BETWEEN PATHOLOGY AND SINGULARITY: ANALYSIS OF GENDER DIAGNOSIS DYSPHORIA

RESUMO

Este artigo analisa a apresentação do diagnóstico de Disforia de Gênero no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), produzido e distribuído pela Associação Americana de Psiquiatria. Inicialmente, buscou-se compreender as mudanças do respectivo transtorno ao longo das reedições do documento até a sua última versão (DSM-5-TR). Após, foram analisadas tanto as seções que compõem o DSM-5 e DSM-5-TR que discorrem sobre questões culturais e de gênero, quanto do próprio diagnóstico de Disforia de Gênero a partir de perspectivas contemporâneas dos estudos de gênero. Observa-se que há contrastes significativos entre o que é disposto no manual e o que é discutido por tais teóricos, uma vez que o DSM perpetua a noção biomédica do gênero. Nota-se também que certos termos são tratados sem criticidade a partir da enunciação de uma neutralidade científica do clínico/pesquisador, algo que acaba encaminhando os profissionais que se embasam nesse recurso como ferramenta de trabalho para uma interpretação generalista e apartada das intersecções que atravessam a experiência de sexualidade e gênero dos sujeitos.

Palavras-chave: Disforia de gênero. Performance de gênero. Psicopatologia. Estudos de gênero.

ABSTRACT

This paper analyzes the presentation of the diagnosis of Gender Dysphoria in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), produced and distributed by the American Psychiatric Association. Initially, sought to understand the changes in the respective disorder throughout the reissues of the document up to its latest version (DSM-5-TR). Afterwards, both the sections that make up the DSM-5 and DSM-5-TR that discuss cultural and gender issues were analyzed, as well as the diagnosis of Gender Dysphoria itself from contemporary perspectives of gender studies. Significant contrasts are observed between what is presented in the manual and what is discussed by these theorists, as the DSM perpetuates the biomedical notion of gender. It is also noted that certain terms are treated uncritically, based on the assertion of scientific neutrality on the part of the clinician/researcher, which ultimately leads professionals

Liliana Schiessl

Graduada em Psicologia pela Universidade da Região de Joinville (Univille). Mestranda no Programa de Pós-graduação em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). E-mail: schiessl.liliana@pucpr.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9323-3709>

Vinícius Armiliato

Doutor e Mestre em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Professor Adjunto I do curso de Psicologia da Universidade da Região de Joinville (Univille). E-mail: vinicius.arm@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2288-3820>

who rely on this resource as a working tool to adopt a generalist interpretation, detached from the intersections that permeate the experiences of sexuality and gender.

Keywords: Gender dysphoria. Gender performance. Psychopathology. Gender studies.

Neste contexto, a mensagem que a comunidade trans brasileira envia ao mundo é: não seremos apagadas. A resistência é nossa arma mais poderosa, e cada conquista é um passo rumo a um futuro onde viver com dignidade não seja um privilégio, mas um direito de todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero.

Bruna Benevides (2025)

Com o advento das metodologias de pesquisa das Ciências Humanas na segunda metade do século XIX, a sexualidade é colocada, juntamente com outras manifestações humanas, como objeto de análise passível de ser circunscrito por procedimentos de natureza científica. Pode-se considerar que a sexualidade se torna objeto de investigação justamente por despertar não somente curiosidade ou estranhamento, mas também uma suposta necessidade de controle e regulamentação por parte do Estado¹. Essa passa a ser administrada por uma política de controle sobre os corpos que normaliza experiências e relações que os sujeitos estabelecem entre si. Foucault (1985, 2022) discute a figura do “casal legítimo e procriador”, difundido pelo ocidente e, podemos dizer, calcado em uma visão eurocêntrica e cis-heteronormativa, como aquele que servirá de regra e modelo para as práticas sexuais. Nesse âmbito, um conjunto de trabalhos tornaram-se célebres em suas tentativas de positivar a sexualidade e assim extrair conclusões técnico-científicas a respeito de suas manifestações.

Dentre as pesquisas, discussões e teorizações a respeito da sexualidade humana, alguns autores se destacam, como por exemplo Richard von Krafft-Ebing (1840-1902), psiquiatra alemão do século XIX. Krafft-Ebing associou os desvios sexuais à criminalidade, alegando que “era a sexualidade perturbada que suscitava os atos criminosos” (Rezende, 2019, p. 29). Elaborou, ainda, uma classificação fisiológica das anomalias sexuais, cujas origens, alegava ele, se encontravam no corpo. Pouco depois, o médico e criador da psicanálise, Sigmund Freud (1856-1939), derivando do trabalho de Krafft-Ebing, abriu uma nova via para o estabelecimento de um olhar distinto sobre a pluralidade das manifestações da sexualidade humana. Seu livro *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Freud, 2006) pode ser considerado um marco no entendimento da sexualidade que, conforme Monzani e Bocca (2015, p. 41), se trata de uma mutação desde a antiguidade clássica.

¹ Foucault observa que a importância atribuída à sexualidade no século XIX, entre outros motivos, se daria por pensar que “de um lado, a sexualidade, enquanto comportamento exatamente corporal, depende de um controle disciplinar, individualizante, em forma de vigilância permanente [...]; e depois, por outro lado, a sexualidade se insere e adquire efeito, por seus efeitos procriadores, em processos biológicos amplos que concernem não mais ao corpo do indivíduo mas a esse elemento, a essa unidade múltipla constituída pela população. A sexualidade está exatamente na encruzilhada do corpo e da população. Portanto, ela depende da disciplina, mas depende também da regulamentação.” (Foucault, 1999, p. 300).

Outro nome que marcou as pesquisas sobre sexualidade foi o biólogo Alfred Charles Kinsey (1894-1956). Kinsey desenvolveu um estudo entre os anos de 1938 e 1953, que contou com participação de 11.240 pessoas e culminou em duas publicações: *Sexual Behavior in the Human Male*, em 1948 e *Sexual Behavior in the Human Female*, em 1953 (Sena, 2010). Essa pesquisa, que objetivava compreender (e sistematizar através de dados estatísticos) amplamente a prática sexual de homens e mulheres, impulsionou diversas outras pesquisas, condutas (científicas, médicas, entre outras) e perspectivas sobre a sexualidade (Sena, 2010).

Todavia, enquanto construções teóricas representadas em tais pesquisas estabeleciam balizas a respeito de sexualidades normais ou patológicas, movimentos coletivos de sujeitos que discordavam dos enquadres (que os entendiam como doentes dada sua orientação sexual ou frágeis, devido ao seu gênero), abriram espaço para a desconstrução de pressupostos a respeito do exercício e expressão da sexualidade que embasavam tais pesquisas. Assim, deu-se ao longo da história não apenas elaborações que essencializavam a sexualidade, como também movimentos contrários que resultaram em transformações nos direitos trabalhistas, civis e na proposição de novos entendimentos a respeito da sexualidade humana².

Tais considerações permitem que observemos como o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), elaborado a partir de meados do século XX pela APA (inicialmente American Medico-Psychological Association e depois American Psychiatric Association), se caracteriza como uma construção que se mostra em continuidade com os elementos problematizados por Foucault. Notadamente em sua ambição por positivar a sexualidade e o gênero, bem como em estabelecer parâmetros de normalidade para suas respectivas expressões na vida dos sujeitos. Algo que resultou na observação de sexualidades que, devido aos critérios estabelecidos pelo manual, seriam consideradas dissidentes, desviantes e assim, patológicas.

Diante de tais aspectos, pretende-se com este ensaio teórico³ realizar uma análise documental crítica do diagnóstico de Disforia de Gênero, presente no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM). Sá-Silva *et al.* (2009, p. 10), explicam que analisar documentos é se dispor “a produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos” a partir de mudanças sociais e culturais ao longo do tempo. Desta forma, a análise documental é “um método de escolha e de verificação de dados; visa o acesso às fontes pertinentes, e, a esse título, faz parte integrante da heurística de investigação” (Sá-Silva *et al.*, 2009, p. 13). Sendo

² Vide, por exemplo, as ondas do feminismo (Pedro, 2005), debates acerca de direitos reprodutivos e sexuais, discussões em torno do aborto (Jacobs; Boing, 2022), conquistas de direitos da população LGBTQIA+ (Rodrigues; Hernandez, 2020), o crescimento e interesse da indústria farmacológica pelos corpos sexuados (Preciado, 2023). Esses são apenas alguns dos movimentos e tensionamentos iniciados a partir da ruptura binária (normal e patológico) do entendimento da sexualidade.

³ Conforme discute Meneghetti (2011, p. 322), “A utilização do ensaio como forma não significa a total renúncia ao fim dos limites formais ou a crítica irracional que se possa fazer em relação à ciência, mas uma forma específica de compreensão da realidade, por meios diferentes daqueles utilizados pela ciência, na sua forma tradicional de produzir conhecimento”. O autor salienta que essa forma de escrita permite uma relação dialética entre o objeto de estudo, a análise teórica crítica e a subjetividade do pesquisador.

assim, buscou-se compreender como o diagnóstico de Disforia de Gênero foi (re)criado, modelado e nomeado no interior do DSM até sua última atualização, o DSM-5-TR, lançado em 2023. Investigou-se também as respectivas seções destinadas a explicar e contextualizar os termos utilizados para falar de *sexo*, *gênero* e *cultura*, bem como as orientações lançadas para os profissionais que se utilizam deste manual.

De 1953 à 2023: as mudanças diagnósticas ocorridas durante os 70 anos do DSM

Com a publicação no ano de 1953 da primeira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), encontramos a descrição de uma série de transtornos relacionados à sexualidade, como por exemplo a homossexualidade, o fetichismo, o pânico homossexual agudo e a imaturidade sexual (Rezende, 2019). Já na segunda versão lançada 15 anos depois, são mantidos os diagnósticos propostos pela primeira edição, mas agora incluindo-os na seção de Transtornos de Personalidade. Para descrever essa categoria, uma breve introdução fora feita

Essa categoria é para indivíduos cujos interesses sexuais são direcionados principalmente para objetos que não sejam pessoas do sexo oposto, para atos sexuais normalmente não associados ao coito ou para o coito realizado em circunstâncias bizarras, como na necrofilia, pedofilia, sadismo sexual e fetichismo. Embora muitos considerem suas práticas desagradáveis, continuam incapazes de substituí-las pelo comportamento sexual normal. Esse diagnóstico não é apropriado para indivíduos que praticam atos sexuais desviantes porque os *objetos sexuais normais* não estão disponíveis para eles. (American Psychiatric Association, 1968, p. 44, grifo nosso).

Dessa forma, o texto aponta para um *comportamento sexual normal* a ser seguido e utilizado como base para diferenciar o normal do patológico: o interesse por pessoas do sexo⁴ oposto. Curiosamente, aponta que a manifestação torna-se passível de diagnóstico apenas se não houver disponibilidade dos “objetos sexuais normais”. A Homossexualidade⁵, entendida a partir da descrição acima como atração por pessoas do

4 Conforme discutem Preu e Brito (2019), a palavra “sexo” é tomada como referência pelo DSM para definir a identificação do corpo-homem e do corpo-mulher a partir de uma noção de naturalidade biológica.

5 Krafft-Ebing (1840-1902), embasou o entendimento que a homossexualidade ganhou dentro do DSM. Conforme Rezende (2019), Krafft-Ebing propôs um modelo para entender o sentimento sexual contrário definindo-o como “uma parestesia, perversão do instinto sexual natural que visa à procriação, uma patologia da mesma espécie que o sadismo, o masoquismo ou fetichismo, resultante da degeneração e da hereditariedade, frequentemente induzida ou recrudescida pelo onanismo que, se não tivesse a prevenção e o tratamento adequados, teria trágicos e duradouros efeitos sobre as vidas desses indivíduos e seus eventuais descendentes. Entre gays, lésbicas, travestis, disfóricos de gênero e etc., vemos um verdadeiro caldo de perversões que se distinguia basicamente pelo grau de degenerescência e por ser

mesmo sexo, foi então colocada como o primeiro diagnóstico da categoria de Desvios Sexuais e serviu de prolução para as demais perversões sexuais, incluindo o então chamado “transexualismo”. Cabe indagar aqui se, atualmente, há entre o diagnóstico de Homossexualidade e a Disforia de Gênero uma relação de continuidade com as versões anteriores do manual, sobretudo no que diz respeito à abordagem patologizante das manifestações da sexualidade não condizentes com a expectativa da norma.

Seguindo a linha cronológica de publicação de versões anteriores do DSM, passemos agora à terceira edição publicada em 1980. Nessa, algumas mudanças notáveis aconteceram e, conforme demonstra o trabalho de Rezende (2019), o DSM-III atuou como um demarcador do campo científico da psiquiatria: deixou de lado as teorias psicanalíticas para dar ênfase em outras perspectivas epistemológicas e ontológicas, além de reestruturar a disposição dos transtornos no manual. Na terceira versão, o manual conta com quatro categorias diagnósticas referentes à sexualidade, a saber: Transtornos de Identidade de Gênero; Parafilias; Disfunções Psicosssexuais e Outras Disfunções Psicosssexuais.

Preu e Brito (2019) destacam, em relação ao DSM-III, a retirada da Homossexualidade como doença mental, então renomeada de “Transtorno de Orientação Sexual” e a inclusão da Transsexualidade dentro da categoria de Transtorno de Identidade de Gênero, o qual é descrito pela APA como

Incongruência entre sexo anatômico e identidade de gênero. A identidade de gênero é o senso de saber a que sexo pertence, ou seja, a consciência de que “eu sou um homem”, ou “eu sou uma mulher”. A identidade de gênero é a experiência privada do papel de gênero e o papel de gênero é a expressão pública da identidade de gênero. O papel de gênero pode ser definido como tudo o que se diz e faz, incluindo a excitação sexual, para indicar aos outros ou a si o grau de masculino ou feminino. (DSM-III, 1980, p. 261, *apud* Preu; Brito, 2019, p. 138)

Essa atualização do DSM-III criou novas categorias diagnósticas e ampliou o rol de transtornos mentais relacionados à sexualidade. Cabe mencionar que não somente expandiu as possibilidades de patologização das dissidências sexuais e de gênero como também incluiu os desempenhos sexuais insatisfatórios de indivíduos considerados *normais*, dentre eles: excitação sexual inibida, orgasmo feminino inibido e vaginismo funcional (Rezende, 2019). Algumas questões emergem a partir dessa nova categoria, as quais não são apresentadas no corpo do texto do DSM, como a reflexão sobre para quem essa performance sexual seria insatisfatória, qual *tratamento* seria indicado para esses transtornos e, por fim, quem é o *agente que diagnostica* tais insatisfações.

A quarta versão do DSM lançada em 1994, retirou o *Transsexualismo* das categorias diagnósticas e substituiu-a pelo Transtorno de Identidade de Gênero (TIG).

inato ou adquirido.” (Rezende, 2019, p. 57)

O TIG, naquele momento, possuía quatro critérios diagnósticos específicos, conforme apontam Preu e Brito (2019, p. 139-140)

O primeiro deles diz que “deve haver evidências de uma forte e persistente identificação com o gênero oposto, que consiste no desejo de ser, ou a insistência do indivíduo de que ele é do sexo oposto” (DSM-IV, 2002, p. 547). O segundo cria a condição para essa identificação: “não deve refletir mero desejo de quaisquer vantagens culturais percebida por ser do outro sexo” (DSM-IV, 2002, p. 547). O terceiro critério aponta para as condições biológicas do sujeito: “o diagnóstico não é feito se o indivíduo tem uma condição intersexual física concomitante” (DSM-IV, 2002, p. 547), em uma tentativa de diferenciar os intersexuais dos transexuais. E, por fim, o quarto critério diz que é preciso “haver evidências de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Os diagnósticos aqui podem variar a depender da idade em que os sintomas e sinais são percebidos, dividindo-se o tempo de aparecimento nas categorias *infância, adolescência e vida adulta*. Para aqueles que não cumprem todos os critérios diagnósticos necessários é dado o diagnóstico de *Transtorno de Identidade de Gênero Não Especificado* (Bento; Pelúcio, 2012). Conforme aponta Rezende (2019), entre a terceira e a quarta versão do DSM acrescentou-se a noção de sofrimento do indivíduo como parte dos critérios diagnósticos. Esse acréscimo se mantém até hoje e é um dos critérios fundamentais para o diagnóstico de Disforia de Gênero.

Cabe mencionar, ainda, que o diagnóstico de *Disforia* de Gênero nas versões de 2014 e 2023 do manual, não é nomeado como um transtorno, diferentemente dos *Transtornos* de Neurodesenvolvimento e de Personalidade, por exemplo, cujos diagnósticos levam tal nomeação. Girotto *et al.* (2021) apresentam uma discussão sobre as diferentes nomeações da Disforia de Gênero ao longo da história de documentos como o DSM e a CID-11⁶. Embora o diagnóstico tenha sido retirado da categoria de transtornos mentais e deslocado para a categoria de saúde sexual, este vem a servir como um dispositivo político tanto para a medicina quanto para o poder judiciário, uma vez que, no caso do Brasil, o acesso às políticas de saúde e cuidado para a população trans segue baseado no diagnóstico.

Como explicam Girotto *et al.* (2021, p. 3)

Assim, a defesa da despatologização da transexualidade abarca uma discussão acerca das implicações problemáticas dos processos

6 A sigla CID é uma abreviação para Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde, que se encontra em sua 11ª edição e, através da combinação de códigos numéricos, codifica as mais diversas doenças/situações médicas. Ainda conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (2022, s/p) “A CID é usada por seguradoras de saúde que tomam decisões de reembolso com base na codificação, por gerentes de programas nacionais de saúde, por especialistas em coleta de dados e por qualquer pessoa que acompanhe o progresso na saúde global e determine a alocação de recursos de saúde”

classificatórios em torno das experiências de travestis e transexuais. Em 2020, contudo, o CFM divulgou uma nova normativa, em que reduz o prazo para, no mínimo, um ano de acompanhamento (que ainda precisa de portaria do MS para ser regulamentada). Em todos os casos, tal manutenção do prazo mínimo reafirma o entendimento da necessidade do período de “teste da vida real”; ou seja, para o acesso às cirurgias, a pessoa precisa comprovar que é um “transexual verdadeiro” aos olhos das e dos profissionais de saúde mental, de acordo com o diagnóstico de transexualismo em vigência no momento.

Esse movimento “regulador” parece desconsiderar as experiências singulares dos sujeitos ao homogeneizá-los em um único código, em um único diagnóstico. A reatualização e deslocamentos do diagnóstico insiste em patologizar atravessamentos subjetivos, notadamente no uso de normativas legais que se apresentam em discursos médicos, técnicos e científicos de controle.

Essa breve revisão da construção do que vem a ser hoje a Disforia de Gênero, possibilita conhecer os caminhos traçados pela APA para manter as expressões de gênero e sexualidade no repertório dos transtornos mentais. O DSM-5-TR hoje possui ampla utilização em serviços de saúde, pública e privada, bem como na formulação de políticas públicas, sendo um dos manuais de diagnóstico de referência para os Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2023), ao lado da CID-11 (Organização Pan-Americana de Saúde, 2022).

Disforia de Gênero e o DSM-5-TR

O DSM-5 encontra-se em sua última versão de Texto Revisado, a qual foi publicada em língua portuguesa em 2023. Nele, nota-se significativa semelhança entre os diagnósticos em suas duas últimas versões, contudo, foram incluídas seções para discutir novas concepções de termos e conceitos utilizados pelo manual, como veremos mais adiante. Nossa análise do DSM-5-TR começa a partir da *Introdução* ao manual, a qual descreve o DSM como “uma classificação médica de transtornos e, como tal, funciona como um esquema cognitivo determinado historicamente, o qual tira vantagem de informações clínicas e científicas para aumentar sua compreensão e utilidade.” (American Psychiatric Association, 2023, p. 11).

Com a ambição de ser uma ferramenta técnica e objetiva, o DSM dispõe de uma ampla variedade de possíveis diagnósticos em transtornos mentais. Esses são descritos e categorizados por critérios e têm a finalidade de auxiliar o profissional a dar um diagnóstico mais preciso e assertivo ao seu paciente (American Psychiatric Association, 2023). Grande parte dos transtornos estão englobados em grandes categorias, como por exemplo: os Transtornos de Neurodesenvolvimento, os Transtornos Depressivos

e os Transtornos Dissociativos. Já a Disforia de Gênero aparece como uma categoria diagnóstica isoladamente (American Psychiatric Association, 2023).

Objetivando uma “compreensão global” do indivíduo, a APA incluiu nas versões recentes (DSM-5 e DSM-5-TR) seções para esclarecimentos de fatores que possam ter influência sobre o desenvolvimento de patologias nos indivíduos. No início, há um subtítulo denominado *Questões Estruturais Culturais e Sociais*, esse tópico explicita que

Os transtornos mentais são definidos e reconhecidos pelos clínicos e outros indivíduos no contexto de *normas e valores socioculturais e da comunidade*. Os contextos culturais moldam a experiência e a expressão dos sintomas, sinais, comportamentos e limiares de gravidade que constituem os critérios para diagnóstico. Os contextos socioculturais também moldam aspectos da identidade (tais como etnia ou raça) que conferem posições sociais específicas e expõem os indivíduos diferencialmente a determinantes sociais de saúde, incluindo a saúde mental. *Esses elementos culturais são transmitidos, revisados e recriados nas famílias, nas comunidades e em outros sistemas sociais e instituições e mudam ao longo do tempo*. A avaliação diagnóstica deve incluir como as experiências, sintomas e comportamentos de um indivíduo diferem das normas socioculturais relevantes e criam dificuldades na adaptação em seu contexto de vida atual. Os clínicos também devem levar em consideração como as apresentações clínicas dos indivíduos são influenciadas pela sua posição dentro das estruturas e hierarquias sociais que moldam a exposição a adversidades e o acesso a recursos. (American Psychiatric Association, 2023, p. 16, grifos nossos)

Conforme a citação acima, o contexto cultural *molda* as percepções do indivíduo frente às suas experiências negativas, o que resulta em sintomas, sinais e comportamentos que são a base para o efetivo diagnóstico. Mais adiante, destaca-se a necessidade de compreender se há no comportamento socialmente aceitável do indivíduo uma divergência com as normas sociais, o que acarretaria em dificuldades de adaptação e consequente sofrimento clinicamente significativo (American Psychiatric Association, 2023). Todavia, o manual não se detém na reflexão sobre as possíveis interpretações e entendimentos divergentes das *normas socioculturais relevantes*, de modo que um posicionamento a respeito das normas que não seja concordante com estas, tenderia, nesse caso, a ser classificado como patológico. Ou seja, o manual considera as normas sociais a partir de uma epistemologia essencialista que as visualiza como contendo certa unidade e estabilidade, conotando, enfim, que as normas sociais em uma cultura não estão em constante tensionamento e conflito nas relações entre os indivíduos. Há, portanto, uma notável essencialização do conceito de normas sociais.

Para elucidar com maiores detalhes como a cultura influencia no desenvolvimento e curso de um transtorno mental, a APA vem dedicando um espaço no DSM, desde o DSM-IV, para discorrer a respeito da influência da cultura sobre os transtornos

mentais (American Psychiatric Association, 2023). Nesse sentido, ressalta-se que “O termo *cultura* é usado não para se referir a um grupo social distinto [...] mas para indicar a heterogeneidade das perspectivas e práticas culturais nas sociedades; os termos *contextos culturais* ou *origens culturais* são preferidos” (American Psychiatric Association, 2023, p. 18) e sugere que, dependendo da necessidade do clínico, se utilize um questionário para conhecer o contexto cultural do indivíduo⁷.

Logo abaixo do título *Questões Culturais*, temos o subtítulo *Diferenças Sexuais e de Gênero* no DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023). Este item nos interessa pois é a partir da compreensão de *gênero* e *sexo* definidos pelo manual que adentraremos especificamente no diagnóstico de Disforia de Gênero.

O DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023, p. 19) define *sexo* como “fatores atribuíveis aos órgãos reprodutores de um indivíduo e ao complemento cromossômico XX ou XY”. Já *gênero* é definido como “*resultado* tanto dos órgãos reprodutores como da autorrepresentação de um indivíduo e inclui as consequências psicológicas, comportamentais e sociais do gênero percebido do indivíduo” (American Psychiatric Association, 2023, p. 19, grifo nosso). Dessa forma, para avaliar transtornos mentais que estejam vinculados ao gênero ou sexo biológico, o manual esclarece as nomenclaturas utilizadas para falar das diferenças entre gênero/sexo opostos

Muitas informações sobre a expressão de doença psiquiátrica em mulheres e homens estão baseadas no gênero autoidentificado, e assim comumente usamos *diferenças de gênero* ou “mulheres e homens” ou “meninos e meninas” no DSM-5-TR. No entanto, se houver informações disponíveis e pertinentes a “sexo” – por exemplo, diferenças sexuais no metabolismo de substâncias ou estágios da vida restritos a apenas um sexo, como gravidez ou menopausa – usamos o termo *diferenças sexuais* ou “masculino e feminino” (American Psychiatric Association, 2023, p. 19).

Essa descrição e diferenciação entre sexo e gênero visa retificar os termos confusos e soltos presentes no texto de 2014. Por exemplo, “O *gênero* pode influenciar a doença de várias formas. Em primeiro lugar, ele pode determinar exclusivamente se um indivíduo corre risco de um transtorno específico (p. ex., no transtorno disfórico pré-menstrual)” (American Psychiatric Association, 2014, p. 15, grifo nosso). Na atual versão, o texto permanece o mesmo, mas com a troca da palavra “gênero” pela palavra

⁷ Ao final do documento, no capítulo 26, encontra-se o subtítulo *Formulação Cultural*. Lá encontram-se os meios para realizar a Entrevista de Formulação Cultural (EFC), composta por “um conjunto de protocolos que os clínicos podem utilizar para obter informações durante uma avaliação de saúde mental sobre o impacto da cultura nos principais aspectos da apresentação clínica e dos cuidados de um indivíduo” (APA, 2023, p. 863). Contudo, analisando o disposto nesse capítulo, nota-se ausência de discussão tanto no que diz respeito à cultura da qual o DSM se origina quanto a respeito da cultura na qual o próprio clínico está inserido. Isso supõe a possibilidade de separação total entre o clínico/cientista e seu objeto de investigação, notadamente buscando a “neutralidade científica”. Ou seja, uma continuidade com as prerrogativas de metodologias cartesianas, que rogam pela anulação da subjetividade do pesquisador (Silva, 2001)

“sexo”. Cabe destacar, ainda, que embora se trabalhe com o “gênero autoidentificado”, o texto parece desconsiderar as diferenças culturais e marcadores sociais que cerceiam pessoas cis e pessoas trans em suas vivências. Estas descrições e definições são utilizadas em diversos transtornos além da Disforia de Gênero. Para essa, há uma breve introdução que procura explicar de modo um pouco mais refinado o que é gênero.

O DSM-5-TR formulou um Grupo de Trabalho composto por psiquiatras, psicólogos e antropólogos cujo objetivo foi compreender melhor o papel da cultura no desenvolvimento do indivíduo (American Psychiatric Association, 2023). Para eles, “Gênero é usado para denotar o papel público, sociocultural (e em geral reconhecido legalmente) vivido como menino ou menina, homem ou mulher, ou outro gênero” (American Psychiatric Association, 2023, p. 511) e os fatores biológicos estão associados às interações do *gênero expresso* com componentes sociais e psicológicos.

O diagnóstico de Disforia de Gênero “Não se refere ao sofrimento relacionado ao *estigma*, mas a uma *fonte distinta* de sofrimento, que possivelmente ocorre de forma concomitante” (American Psychiatric Association, 2023, p. 511, grifos nossos). Nesse sentido, o DSM visa apontar o problema clínico decorrente do sofrimento causado pela incongruência experimentada entre o gênero expressado e o gênero designado ao nascimento do sujeito. Individualizando-o, parece deixar de considerar as violências, dificuldades e negligências que permeiam o sujeito gênero dissidente em determinadas culturas como produtoras de sofrimento.

São então elencados dois critérios diagnósticos (A e B, sendo o primeiro deles composto por 6 itens) que devem ser investigados para o possível diagnóstico⁸. Vejamos, então, o critério A:

A. Incongruência acentuada entre o gênero experienciado/expressado e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses, manifestada por no mínimo dois dos seguintes: 1. Incongruência acentuada entre o *gênero experienciado/expressado* 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 experienciado/expressado (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*. 4. Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a algum gênero alternativo diferente do designado). 5. Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado). 6. Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente

⁸ Vale ressaltar que no presente artigo trata-se da análise do diagnóstico de Disforia de Gênero em Adolescentes e Adultos. As características e critérios diagnósticos para a Disforia de Gênero em crianças é diferente e certamente cabe uma análise para esse em pesquisas futuras.

do designado). (American Psychiatric Association, 2023, p. 512, grifos nossos)

Observa-se que no critério A há ênfase na divergência experienciada pelo indivíduo entre o gênero autoidentificado e suas características sexuais primárias e secundárias⁹. Sendo assim, subentende-se que há uma correlação direta entre o gênero do indivíduo e suas características sexuais biológicas, visto que a base para o diagnóstico é possuir, no mínimo, dois dos seis itens do critério A, obrigatoriamente. Isso nos permite pensar que se *gênero* é compreendido como uma performance subjetiva dentro de um discurso social, marcado por questões de ordem econômica, política, cultural dentre outros, associá-lo a aspectos de ordem fisiológica e biológica parece reduzir a percepção da complexidade envolvida na associação da experiência de gênero vivenciada pelo indivíduo a um quadro psicopatológico (Fernandes de Carvalhaes; Francisco, 2023).

Já o critério B assinala que “A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou *prejuízo no funcionamento social, profissional* ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo” (American Psychiatric Association, 2023, p.513, grifos nossos). Isso se deve ao fato que “adolescentes mais velhos e adultos com disforia de gênero podem adotar o comportamento, as vestimentas e os maneirismos do gênero experienciado” e se sentirem “desconfortáveis com o fato de serem considerados pelos outros ou de funcionar na sociedade como membros do seu gênero designado” (American Psychiatric Association, 2023 p. 514). Esses sinais, como sugere o DSM, devem ser considerados pelo clínico que realiza o diagnóstico, pois são tidas como partes importantes relacionadas ao sofrimento descrito pelo critério B.

A Disforia de Gênero tem como premissa o sofrimento causado pela incongruência entre o gênero experienciado e as características sexuais primárias/secundárias (American Psychiatric Association, 2023). Desta forma, o desenvolvimento e curso do diagnóstico é variável, pois sofre a influência de fatores temperamentais, ambientais e genéticos e fisiológicos. O manual ainda expõe que adolescentes e adultos com disforia de gênero estão suscetíveis a doenças comórbidas ao diagnóstico, como transtornos depressivos e de ansiedade. Podem, também, desenvolver transtorno de estresse pós-traumático devido a possíveis violências e assédios sofridos. Com relação ao suicídio e as tentativas de suicídio, os números variam entre 30 e 80%, podendo persistir mesmo após a afirmação e redesignação de gênero. Os fatores de risco para o suicídio incluem violência, depressão e abusos sofridos por essa população (American Psychiatric Association, 2023).

A Associação Americana de Psiquiatria empenhou grande esforço para reformular conceitos, através de grupos de trabalho e de consulta a profissionais e

⁹ A partir da formulação biológica, Waschke (2019, p. 07) explica que “Os órgãos sexuais primários, resultantes da programação geneticamente determinada, são responsáveis pela formação das gônadas (testículos ou ovários), que são definidas como características sexuais primárias. As características sexuais secundárias, que se desenvolvem durante a puberdade, são, principalmente, responsáveis pela aparência externa”, como por exemplo as glândulas mamárias e a barba.

pesquisadores de diversas áreas do saber. As mudanças ocorridas ao longo das décadas e as renomeações do diagnóstico de Disforia de Gênero resultam das pressões sociais de grupos de pessoas trans, lésbicas, gays, feministas e estudiosos da área de gênero e direitos humanos que se posicionam contra a lógica patologizante do DSM. Contudo, apesar dessas mudanças e da inclusão de outras dissidências de gênero (como é o caso de pessoas não-binárias) na Disforia de Gênero, o DSM parece se ater à diferença normal/patológico, sem se apropriar das discussões teóricas que veremos mais adiante e que, supomos, poderiam tornar mais robusto o conjunto de considerações trazidas pelo referido Manual.

Diferentes discursos sobre sexo e gênero

Antes de iniciarmos uma discussão sobre o termo “gênero”, abordaremos as origens epistêmicas desse debate. No livro *A história da sexualidade: a vontade de saber*, Foucault (2022) examina e expõe os mecanismos de produção, representação e manutenção de um biopoder¹⁰, cuja hegemonia se dá sobre o sexo há séculos. Esse sistema impera sobre onde, com quem, quando e como se fala do sexo em nossa sociedade.

Realizando uma análise histórica sobre o sexo, Foucault (2022, p. 23) determina o século XVII como um marco da “colocação do sexo em discurso”. Conforme apresenta o autor, imperou-se a prerrogativa de que *todos* deveriam confessar e transformar em discurso seus pensamentos, experiências e anseios relativos a ele. Portanto, cabia à pastoral cristã restringir e regular o vocabulário utilizado para se referir ao sexo, tendo como *essência* a confissão dessa sexualidade.

Já no século XVIII, Foucault (2022, p. 26) aponta que “nasce uma incitação política, econômica, técnica, a falar do sexo. E não tanto sob a forma de uma teoria geral da sexualidade, mas sob a forma de análise, de contabilidade, de classificação e de especificação”, saindo do campo da moral e direcionando-se para uma certa racionalidade positivista acerca do sexo. Há, nesse período, um policiamento acirrado sobre ele, que pretendia regular os discursos em torno do mesmo para utilizá-lo em favor do Estado. Surge então uma “preocupação” política e econômica com a população, cuja ênfase se dá no sexo, como por exemplo “a taxa de natalidade, a idade do casamento, os nascimentos legítimos e ilegítimos, a precocidade e a frequência das relações sexuais, a maneira de torná-las fecundas ou estéreis [...] a incidência das práticas contraceptivas” (Foucault, 2022, 29). Nota-se que sexo aqui parece ser tratado no sentido de prática sexual, afastada (mas nem tanto) do *sexo biológico* pela perspectiva genética empregada pelo DSM.

Com os avanços da industrialização, das práticas de controle do Estado e, também, da medicina (sobretudo pela psiquiatria), o século XIX inaugurou o que

10 O *biopoder*, conceito criado por Foucault, exprime as múltiplas formas das quais o poder se utiliza para controle e domínio do corpo, utilizando-se do “dispositivo da sexualidade”, inclusive, como um dos mais importantes meios (Foucault, 2022, p. 151).

Foucault (2022) denominou de *scientia sexualis*. Segundo o autor, essa “era uma ciência feita de esquivas, já que, na incapacidade ou recusa em falar do próprio sexo, referia-se sobretudo às suas aberrações, perversões, extravagâncias excepcionais, anulações patológicas, exasperações mórbidas.” (Foucault, 2022, p. 59). Operava, inclusive, através de uma moral “cujas classificações reiterou sob a forma de normas médicas”, a fim de alertar a sociedade sobre os perigos de uma sexualidade desviante (Foucault, 2022, p. 60). E para funcionar neste sistema, utilizou-se de “uma biologia da reprodução desenvolvida continuamente segundo uma normatividade científica geral e uma medicina do sexo obediente a regras de origens inteiramente diversas” (Foucault, 2022, p. 61). Foi então que o dispositivo da sexualidade se instaurou, criando, alterando e renovando as práticas, políticas e os estudos sobre o sexo. De um componente da vida, o sexo passou a ser tomado como objeto de estudo, de controle e normalidade. Mas também, por outro lado, como potência criativa e inventiva de resistência.

A essa altura já podemos questionar: quando foi que o sexo passou a ser tomado como uma *identidade de gênero*? Essa é, certamente, uma pergunta complexa e que envolve diversos fatores e ordens sociais que se inter-relacionam nos emaranhados epistemológicos dos debates nos estudos de gênero. Como afirma Butler (2022, p. 21) “o gênero nem sempre se constitui de maneira coerente ou consistente nos diferentes contextos históricos”, ele está em constante relação com “modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente constituídas”. Desta forma, é “impossível separar a noção de “gênero” das interseções políticas e culturais em que invariavelmente ela é produzida e mantida.” (Butler, 2022, p. 21)

Indubitavelmente, as lutas e movimentos de grupos feministas do final do século XIX e do século XX contribuíram significativamente para a expansão das discussões a respeito dos conceitos de sexo e gênero. Pedro (2005, p. 79) aponta que as teorias feministas foram construídas a partir de momentos históricos denominados de “ondas”, sendo a primeira delas iniciada no século XIX. Esta primeira onda teria se “centrado na reivindicação dos direitos políticos – como o de votar e ser eleita –, nos direitos sociais e econômicos – como o de trabalho remunerado, estudo, propriedade, herança.” (Pedro, 2005, p. 79).

Ainda conforme a autora, o feminismo de segunda onda surgiu após a Segunda Guerra Mundial, focando nas “lutas pelo direito ao corpo, ao prazer, e contra o patriarcado – entendido como o poder dos homens na subordinação das mulheres.” (2005, p. 79) e inaugurou o termo “gênero”. Contudo, no início do século XX, essa palavra não era amplamente utilizada e o que chegaria mais próximo a uma definição de gênero era a palavra “Mulher”, que se contrapôs à palavra “Homem”. Daí deriva uma aparente binaridade de gênero apropriada pelos discursos normalizadores. O que o feminismo buscou confrontar foi justamente a imposição masculinista e sexista da sociedade, “o fazia em nome da “Mulher”, e não do “Homem”, mostrando que o “homem universal” não incluía as questões que eram específicas da “mulher”” (Pedro, 2005, p. 80).

O feminismo inaugurou uma série de movimentos e discussões a respeito da liberdade sexual e reprodutiva, a emancipação e a luta contra a opressão imposta pelo

patriarcado, bem como a luta pela igualdade salarial e de direitos sociais (Garcia, 2015). Contudo, além de ater-se à binaridade homem-mulher, nos debates feministas de segunda onda a questão racial foi relegada ao segundo plano. Como aponta Figueiredo (2008, p. 237-238) é “incontestável o papel desempenhado pelas mulheres afro-americanas em alertar para o fato de que a categoria mulher não era universal, e que as mulheres negras eram duplamente oprimidas”. Dessa forma, os marcadores sociais de raça e classe social, acabam atravessando os debates sobre gênero¹¹ e, conseqüentemente, sobre as próprias categorias diagnósticas.

Nesse sentido, Butler (2022) analisa criticamente a genealogia das “categorias de gênero” a partir de diferentes discursos. Tendo como ponto de partida as teorias feministas, Butler (2022) questiona e tensiona o “sujeito do feminismo”, neste caso, a mulher, expondo as problemáticas de um feminismo que pode acabar servindo como mecanismo de repressão e reprodução da própria estrutura política e social que critica.

Butler (2022, p. 51) aponta que esta noção de “homem” e “mulher”, em oposição, “tende a subordinar a noção de gênero àquela de identidade, e a levar à conclusão de que uma pessoa é um gênero e o é em virtude do seu sexo, de seu sentimento psíquico do eu, e das diferentes expressões desse eu psíquico”. Isto é, a partir dessa ideia, uma pessoa só é o “seu gênero” quando em oposição ao “outro gênero”.

Frente a tal problemática, Butler (2022) apresenta o gênero como *performatividade*. Isto é, para a autora o gênero não se restringe à binariedade homem/mulher, “não há identidade de gênero por trás das expressões do gênero; essa identidade é *performativamente* constituída, pelas próprias “expressões” tidas como seus resultados” (Butler, 2022, p. 56). E é no corpo, através da fantasia desejosa do ato e do gesto em sua superfície, que o gênero é performado, afinal

Esses atos, gestos e atuações, entendidos em termos gerais, são *performativos*, no sentido de que a essência ou identidade que por outro lado pretendem expressar são *fabricações* manufaturadas e sustentadas por signos corpóreos e outros meios discursivos. O fato de o corpo gênero ser marcado pelo *performativo* sugere que ele não tem *status* ontológico separado dos vários atos que constituem sua realidade. Isso também sugere que, se a realidade é fabricada como uma essência interna, essa própria interioridade é efeito e função de um discurso decididamente social e público, da regulação pública da fantasia pela política de superfície do corpo, do controle

¹¹ Conforme o dossiê produzido pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais em 2025, que expõe os índices de violência e assassinato de pessoas trans em 2024, o perfil socioeconômico das pessoas assassinadas e alvo da violência é caracterizado por pessoas empobrecidas (Benevides, 2025). No que se refere à raça, Benevides (2025, p. 75) aponta que: “O racismo e a transfobia são os dois principais fatores que evidenciam o cenário de assassinatos e violências contra a comunidade trans. Fato que se reflete inclusive nas matérias que utilizamos como base de dados: mais de 90% das fontes não informam a raça ou etnia das vítimas. Dentre os casos analisados em nossa pesquisa, nos quais foi possível identificar a identidade racial da vítima, este foi feito por um processo de heteroidentificação post mortem através das fotos das vítimas nas publicações ou em buscas pela internet após a morte, para fins desta pesquisa”. Das vítimas cuja identificação racial foi possível, observou-se que 78% das vítimas eram pessoas trans negras (Benevides, 2025).

da fronteira do gênero que diferencia interno de externo e, assim, institui a integridade do “sujeito”. (Butler, 2022, p. 235)

As posições binárias de gênero marcadas nos corpos e construídas historicamente, se sustentam através da vigilância, das punições e das intervenções *terapêuticas* estabelecidas para recuperar a normalidade suposta. Essa, que por sua vez esconde a face *performativa* do gênero e o seu potencial inventivo, mantendo-o *aprisionado* pelo sistema hegemônico da dualidade sexo/gênero. Sendo assim, é através da *performatividade* do gênero que podemos romper e implodir a norma reguladora. Afinal, “o gênero é um “ato”, por assim dizer, que está aberto a cisões, sujeito a paródias de si mesmo, a autocríticas e àquelas exibições hiperbólicas do “natural”, que, em seu exagero, revelam seu *status* fundamentalmente fantástico” (Butler, 2022, p. 253).

Preciado (2022) sugere um “contrato contrassexual” como uma via para experienciar e viver a sexualidade. Não visando limitá-la numa regra de corpos circunscritos em uma normatividade binária e cis-heterossexual, mas expor que nas relações estabelecidas há o encontro entre corpos vivos. Aceitar a naturalidade do sexo e do gênero seria aceitar, também, a naturalização das práticas sexuais e do prazer-saber. Nesse sentido, a resistência ao sistema técnico-hegemônico não deveria ocorrer pela luta contra as proibições e repressões, mas sim pela produção de alternativas inovadoras do prazer-saber (Preciado, 2022).

Teorias dedicadas aos estudos Queer têm promovido, como demonstram Rea e Amancio (2018, p. 04) a discussão e a “politização da dissidência sexual e das sexualidades contra-hegemônicas e defende uma política das identidades não essencializadas”. Conforme as autoras, a identidade de um sujeito permite a sua localização dentro de pautas e lutas políticas, embora essa deva “ser considerada como uma construção dinâmica e mutável, sempre historicamente transformada e renegociada, e não como uma realidade estável, fixa e natural. Ela é uma estratégia e não uma essência” (2018, p. 04).

Partindo de uma retomada histórica das produções Queer, as supracitadas autoras apresentam uma discussão sobre a “Teoria Queer of Colour”¹², termo cunhado por pesquisadoras não brancas nos Estados Unidos, posteriormente difundido pela América Latina, para expor as variadas situações de violência e opressão vivenciadas por diferentes grupos étnico-raciais, onde “as questões de gênero e sexualidade [são vistas] como inseparáveis da história pós/neocolonial do ocidente, englobando as experiências da escravidão, do racismo, da diáspora e dos fenômenos de imigração e dos novos imperialismos” (Rea; Amancio, 2018, p. 17).

Nesse sentido, cabe pensar em como a APA, através das edições do DSM, tem mantido estreita relação com discursos entendidos como científicos que defendem, em seu íntimo, posturas e narrativas racistas. Em seu texto intitulado *DSM 5 TR: breve análise genealógica do racismo e da colonialidade psiquiátrica contemporânea*, Sathler *et al.* (2025), apresentam uma análise discursiva e genealógica foucaultiana de

¹² Rea e Amancio (2018) apresentam esta epistemologia dialogando entre as teorias produzidas no “norte do mundo” com as do “sul do mundo”. Para maior aprofundamento, ver o texto das autoras.

trechos do DSM-5-TR, objetivando expor o racismo imbricado na estrutura do manual. Embora a APA tenha realizado o movimento de tentar uma concepção mais “crítica” de aspectos relacionados às questões étnico-raciais, notam-se discursos ambíguos e pouco reflexivos, conforme apresentado no texto dos autores

O enunciado “No nível pessoal, ele [o racismo] dá origem a estereótipos internalizados e a experiências de ameaça, desvalorização, negligência e injustiça que afetam a saúde e o bem-estar dos indivíduos”, está, portanto, incompleto, pois se para o sujeito da negritude são prováveis os estereótipos internalizados e a experiências de ameaça, desvalorização, negligência e injustiça que afetam a saúde e o bem estar dos indivíduos, para o sujeito da branquitude há também estereótipos internalizados e há experiências de arrogância, supervalorização, protecionismo e privilégios que afetam sua percepção e seus modos de relação com o mundo e com a(o)s outra(o)s. (Sathler *et al.*, 2025, p. 141)

A APA, ao discutir sobre o racismo e o “adoecimento”, o faz a partir do olhar “sobre o negro” e não um olhar crítico à própria estrutura discursiva que emprega. Discutir a branquitude e os meios como ela tem sustentado o racismo estrutural é, para um documento produzido majoritariamente por pessoas brancas do hemisfério norte, indispensável. É, assim, inevitável que o racismo atravessasse também o diagnóstico de Disforia de Gênero, pois como escrevem Sathler *et al.* (2025, p. 145), essa aparente postura crítica “mascara a continuidade do racismo estrutural e institucional no material, engendrando-o como um dispositivo balizador na (re)produção da opressão e estigmatização de corpos não brancos”.

No Brasil, as produções dedicadas às questões atinentes às dissidências de gênero e raça têm se amparado em uma pluralidade de possibilidades e discussões de variados campos teóricos. Influenciadas pelos estudos Queer, as produções brasileiras têm complementado e criado novas significações a partir de teorias já postas. Conhecida como “Estudos Transviados”, essa “tradução cultural idiossincrática” do termo *Queer*, foi cunhada por Berenice Bento (2014, p. 48), e expõe que “os discursos médicos passam a ser analisados como engrenagens discursivas que limitam a existência da diversidade dos desejos, dos gêneros, das sexualidades ao âmbito das estruturas fixas corpóreas” (Bento, 2014, p. 49).

Conforme a autora, as identidades de gênero não podem ser descoladas da cultura, uma vez que é a cultura, sustentada por discursos técnico-científicos e de saber-poder, quem ditará os estereótipos e expectativas para o gênero do sujeito. Bento (2014, p. 60) pontua que o corpo biológico acaba servindo de baliza para a experiência real e verdadeira da binariedade masculino/feminino, onde “aqueles que constroem suas performances fora do referente biológico são interpretados como cópias mentirosas da mulher/homem de verdade”. A incongruência entre o sexo biológico

e a identidade de gênero é tida então como patológica, porém passível de correção e ajustamento para o “verdadeiro gênero”, a saber, o gênero designado ao nascimento.

Contudo, os estudos transviados “propõem uma leitura das performances de gênero enquanto paródias, desfazendo os limites e as fronteiras que separam o natural do artificial, o real do irreal, a verdade da mentira” (Bento, 2014, p. 63). Eles questionam e evidenciam as limitações e bordas da estrutura hegemônica do gênero “natural”. Nesse sentido, cabe reforçar que os espaços de produção científica relativos às dissidências de gênero devem dialogar com produções e com pesquisadoras trans, travestis e gênero dissidentes. Tendo em vista a perspectiva de “lugar de fala”, ao abrir espaço para que teóricos produzam a partir de suas experiências (Favero, 2020a), criam-se outros saberes que confrontam a objetividade classificatória de documentos como o DSM.

Considerações finais

Quando analisamos o diagnóstico de Disforia de Gênero, o que notamos é o modo contínuo pelo qual a Associação Americana de Psiquiatria tem renomeado as diversidades performativas de gênero a fim de incluí-las no rol de transtornos mentais. Apesar da base do diagnóstico ser a incongruência entre o gênero autoidentificado e o gênero designado ao nascimento, que resultam em um sofrimento “cl clinicamente significativo”, os critérios diagnósticos pouco falam da violência e falta de amparo para as populações sexo-gênero dissidentes¹³ e de como essas questões precisam ser discutidas coletivamente. O que vemos é a culpabilização do sujeito pelo seu próprio sofrimento e a sua responsabilização pela busca de *tratamento*, e muito menos um questionamento da prática diagnóstica suscitada pelo DSM.

Ou ainda, não se encontram reflexões sobre a relação do sofrimento com pressupostos estabelecidos pela cultura de modo que, entendemos aqui, um “tratamento” possível diferentemente do que o manual preconiza, seria antes uma mudança na concepção cultural de sexualidade e gênero, do que o fortalecimento, digamos, da resiliência do sujeito diante de sua suposta “incompatibilidade” com a cultura. A insinuação da busca de um tratamento para o sofrimento que é resultado de uma estrutura cultural moldada por discursos técnico-científicos acaba imperando através de uma moral.

O diagnóstico de Disforia de Gênero tem sido questionado por diversas pesquisadoras ao longo dos últimos anos. Trabalhos desenvolvidos por Butler (2009), Bento e Pelúcio (2012), Bento (2016), Grau (2017), Preu e Brito (2019), Henriques e Leite (2019), e Fernandes de Carvalhaes e Francisco (2023) - entre tantos outros, expõem o caráter patologizante do DSM e questionam a naturalização do gênero e seu emparelhamento com o sexo biológico postulado por ele. Bem como as condutas

¹³ Geni Núñez em seu livro *Descolonizando afetos: experimentações sobre outras formas de amar* (2023), utiliza-se da “expressão “pessoas sexo-gênero dissidentes” das normas por compreender que nem todas as pessoas dissidentes se veem representadas na sigla LGBTQIAPN+” (Núñez, 2023, p. 37).

terapêuticas propostas pelo manual, que sugerem a redesignação sexual (especialmente através de cirurgias) como o meio mais eficiente para tratar a disforia de gênero. Embora as taxas de tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas persistam mesmo após o *tratamento* (Benevides, 2024; Rezende, 2019)

Entender o *gênero* como uma *performance* do corpo, da existência, frente à imposição de normalidade e não como um conceito fechado, fadado a um determinismo biológico, é apostar na potência criativa e emancipatória dos sujeitos. É, entendemos aqui, dismantlar uma estrutura adocedora, violenta e repressiva que lucra com o sofrimento individual do sujeito.

Nesse sentido, o que se buscou com o presente artigo foi questionar, deslocar e tensionar a certeza da prática clínica e as bases epistemológicas sob as quais ela se faz, se constrói e se perpetua ostensivamente. Materiais científicos utilizados como referência, por exemplo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, são carregados pela historicidade de quem os produz, contudo, são eles os mais utilizados em detrimento de produções de pessoas trans, por exemplo (Favero, 2020b). É necessário, também, atentar-se aos recortes sociais que permeiam esse debate. Relações etnico-raciais e classe são alguns dos marcadores sociais que precisamos incluir em nossas análises, pois como bem pontuou Núñez (2023, p. 115) “se nos vêm através de uma lente racista, misógina, transfóbica, o reflexo desse espelho relacional é quebrado, dolorido, distorcido” e consequentemente violento.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-II). Washington: APA, 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR*. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BENEVIDES, Bruna G. *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023*. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2024. 125p.

BENEVIDES, Bruna G. *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024*. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2025.

BENTO, Berenice & PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, ago. 2012.

BENTO, Berenice. O que pode uma teoria? Estudos transviados e a despatologização das identidades trans. *Revista Florestan*, São Carlos, ano 1, n. 2, p. 46-66, 2014.

BENTO, Berenice. Disforia de gênero: geopolítica de uma categoria psiquiátrica / gender dysphoria. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 15, p. 496-536, 14 set. 2016.

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 95-126, 2009.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 22. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2022.

FAVERO, Sofia. Por uma ética pajubariana: a potência epistemológica das travestis intelectuais. *Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social*, Natal, v. 7, n. 12, p. 1-22, 2020a.

FAVERO, Sofia Ricardo. (Des)epistemologizar a clínica: o reconhecimento de uma ciência guiada pelo pensamento cisgênero. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica*, Salvador, v. 5, n. 13, p. 403-418, 2020b.

FERNANDES DE CARVALHAES, Flávia & FRANCISCO, Mariana da Silva. O dispositivo (des)atualizado: análise da colonialidade de gênero no DSM-V. *Revista Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 19, p. 343-356, 2023.

FIGUEIREDO, Ângela. Gênero: Dialogando com os estudos de gênero e raça no Brasil. In: SANSONE, Livio & PINHO, Osmundo Araújo (orgs). *Raça: novas perspectivas antropológicas*. Salvador: Associação Brasileira de Antropologia: EDUFBA, 2008, p. 237-255.

FOUCAULT, Michel. Aula de 17 de março de 1976. In: *Em Defesa da Sociedade: curso dado no Collège de France (1975-1976)*. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, p. 285 – 326. 1999.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade, 3: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade: a vontade de saber*. 14. ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2022.

FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume VII: Um Caso de Histeria, Três Ensaios sobre a Sexualidade e outros Trabalhos (1901-1905)*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2006.

GARCIA, Carla Cristina. *Breve história do feminismo*. São Paulo: Claridade, 2015.

GIROTTO, Lúcio Costa et al. Normas, disputas e negociações: debates sobre a despatologização. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 29, n. 3, p. 1-13, mar. 2021.

GRAU, Jordi Mas. Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*, v. 75, n. 2, p. 1-e059-12, 2017.

HENRIQUES, Rogério da Silva Paes & LEITE, André Filipe dos Santos. A disforia de gênero como síndrome cultural norte-americana. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 27, n. 3, e56662, 2019.

JACOBS, Marina Gasino & BOING, Alexandra Crispim. Acesso universal e igualitário? O desafio na oferta do aborto previsto em lei pelo Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. e210179pt, 2022.

MENEGHETTI, Francis Kanashiro. O que é um ensaio-teórico? *Revista de administração contemporânea*, Curitiba, v. 15, p. 320-332, 2011.

MONZANI, Luiz Roberto & BOCCA, Francisco Verardi. Novo aporte ético em face da concepção freudiana da sexualidade. *Ipseitas*, São Carlos, v. 1, n. 1, p. 21-44, jan. 2015.

NÚÑEZ, Geni. *Descolonizando afetos: experimentações sobre outras formas de amar*. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Versão final da nova Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) é publicada. *Organização Pan-Americana de Saúde*, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e>. Acesso em: 05 fev. 2024.

PEDRO, Joana Maria. Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. *História*, São Paulo, v. 24, p. 77-98, 2005.

PRECIADO, Paul B. *Manifesto Contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual*. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

PRECIADO, Paul B. *Testo junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. São Paulo: Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2023.

PREU, Roberto de Oliveira & BRITO, Carolina Franco. Patologização da transexualidade: uma leitura crítica das transformações ocorridas nas três últimas versões do DSM. *Revista Gênero*, Niterói, v. 19, n. 2, p. 134-154, 2019.

REA, Caterina Alessandra & AMANCIO, Izzie Madalena Santos. Descolonizar a sexualidade: Teoria Queer of Colour e trânsitos para o Sul. *Cadernos pagu*, p. e185315, 2018.

REZENDE, William. *Disforia de gênero: cartografias da psicopatologia sexual contemporânea*. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019.

RODRIGUES, João Paulo Ribeiro & HERNANDEZ, Matheus de Carvalho. O arco-íris atravessando frestas: a ascensão dos debates sobre direitos lgbt na onu. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n. 32, p. 207-248, ago. 2020.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie et al. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista brasileira de história & ciências sociais*, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SATHLER, Conrado Neves et al. DSM 5 TR: breve análise genealógica do racismo e da colonialidade psiquiátrica contemporânea. In: SATHLER, Conrado Neves. *Corpos Insubmissos: políticas, (est)ética e resistências*. Itapiranga: Schreiben, 2025. p. 137-148.

SENA, Tito. Os relatórios Kinsey: práticas sexuais, estatísticas e processos de normalização. *Fazendo Gênero*, v. 9, 2010.

SILVA, Ana Márcia. *Corpo, ciência e mercado: reflexões acerca da gestação de um novo arquétipo da felicidade*. Campinas, SP: Autores Associados: Florianópolis: Editora da UFSC, 2001.

WASCHKE, Jens. *Sobotta anatomia clínica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

Recebido em 06/09/2025.

Aceito em 01/11/2025.