

**Seção 01: Contextualizando Gênero****Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável.****Maria Berenice Dias****Letícia Zenevich****1. Histórico: o caso Christine e um breve apanhado do século XX.****Introdução**

Considerar o outro como doente é muito mais fácil que ver nele um igual, com trajetórias diferentes mas, sobretudo, com a mesma cidadania dos demais integrantes da sociedade. Daí o significado de uma data: 20 de outubro - Dia Internacional de Ação pela Despatologização da Indentidade Trans, que marca a luta que conjuga direitos humanos, cidadania, democracia, alteridade, psiquiatrização da diferença e reconhecimento identitário.

Para entender melhor a importância da despatologização da transexualidade, é necessária uma breve mirada sobre o tema no campo da medicina e seus reflexos na esfera jurídica. Para isso, é necessário distinguir: transexualidade, que significa identidade de gênero e transexualismo, a categoria médica em que a transexualidade foi inserida.

Apesar de relatos sobre a transexualidade remontarem a diversos períodos históricos, invocarem imperadores romanos<sup>1</sup> e serem descritos ao redor do mundo, sua definição médica, atrelada a um diagnóstico, demorou mais a acontecer.

Na década de 20 aparecem os primeiros relatos de cirurgia de mudança de sexo, associadas a casos de hermafroditismo, para adequar a genitália a seu “sexo verdadeiro”.

Nos anos 50, final da 2ª Guerra Mundial, a Medicina precisou aprender, com os feridos que não cessavam de chegar, a lidar com mutilações humanas, como operá-las e como enxertá-las. Paralelamente, o ideário nazista da redução do homem a suas supostas raças deixou como legado uma

<sup>1</sup> GREEN, R. *Mythological, historical and cross-cultural aspects of transsexualism*. Current concepts in transgender identity . ed.Denny D.. New York: Garland Publishing; 1998. p.3-14. Ainda, ver Bruns e Pinto, 2003; Gregersen, 1983; Graziottin e Verde, 1997; Peres, 2001.

obsessão pela motriz biológica do comportamento, em que todas as condutas humanas deveriam ser explicadas por fatores biológicos. Para os transexuais, isso resultou em uma busca por alguma dosagem hormonal, talvez recebida pelo feto, que explicasse o descompasso entre sexo e gênero. Portanto, a esfera da endocrinologia se apossou, nesse período, do saber médico referente à transexualidade<sup>2</sup>.

Em 1952, um soldado norte-americano foi até a Dinamarca, procurar auxílio médico com o endocrinologista Christian Hamburger, que fazia pesquisas com hormônios. Isto porque, desde 1935 a Dinamarca possuía uma lei que permitia a castração humana quando a sexualidade do paciente induzia-o a cometer crimes ou quando envolvia distúrbios mentais com acentuada gravidade.

Lá, contou sua história, completamente inventada, de que seria intersex, isto é, hermafrodita, e precisava de uma intervenção cirúrgica

para alterar seu corpo, pois sempre vivera como mulher. Como já tomava hormônios há anos, carregava no corpo características femininas, enquanto sua função masculina era deficitária. A falta de conhecimento sobre o transexualismo, aliada à sua silhueta feminina, levou a equipe médica a acreditar nele. Foi assim que conseguiu extirpar sua genitália. No entanto, ainda não se pensava na construção de uma vagina.

Voltando aos Estados Unidos, agora como Christine, procurou o doutor Harry Benjamin, para quem relatou sua história. A partir dessa experiência, o doutor publica um artigo, em 1953, falando sobre o transexualismo. Esse é o ponto de inflexão em que a transexualidade adentra o campo médico. Márcia Arán e Daniela Murta abordam esse caso:

Ao pesquisar sobre a genealogia do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero, não restam dúvidas de que a cirurgia realizada em Georges Jorgensen, que se tornou Christine em 1952, foi um marco para a definição da experiência da transexualidade tal como a compreendemos hoje. A midiatização da história de Jorgensen, operado por Christian Hamburger na Dinamarca e posteriormente atendido por Harry Benjamin nos Estados Unidos, vai

<sup>2</sup> Para uma cronologia da transexualidade no século XX, ver Pierre-Henri Castel, *Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995)*. Revista Brasileira de História, vol.21 no.41 São Paulo: 2001. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01882001000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01882001000200005&script=sci_arttext). Último acesso em 27/11/2012.

contribuir enormemente para a reflexão sociológica sobre a identidade sexual e a construção da categoria de gênero<sup>3</sup>.

Esse caso abriu as portas para o estudo da transexualidade. Berenice Bento e Larissa Pelúcio narram essa trajetória:

Na década de 1950 foram publicados os primeiros artigos que registraram e defenderam a especificidade do "fenômeno transexual". Mas desde o início daquela década o endocrinologista Harry Benjamin se dedicava a estabelecer as ocorrências que justificariam a diferenciação das pessoas transexuais em relação às homossexualidades. A relação de abjeção que as pessoas transexuais têm com as genitálias seria uma das frequências observadas nos seus discursos. Ainda que Benjamin tenha defendido a cirurgia de transgenitalização como a única alternativa terapêutica possível para as pessoas transexuais, estabelece critérios tomados por ele como científicos para que seja possível diagnosticar "o verdadeiro transexual" e assim autorizar a intervenção. Em seu livro *O fenômeno transexual*, publicado em 1966, ele fornece as bases para esse diagnóstico.

O critério fundamental para definir o "transexual de

verdade" seria a relação de abjeção, de longa duração, com suas genitálias. Para evitar que cometam suicídio, as cirurgias deveriam ser recomendadas a partir de um rol de procedimentos arrolados por Benjamin em sua obra seminal<sup>4</sup>.

A partir daí, tem-se a transexualidade como doença, como "transexualismo". Após diversas cirurgias e estudos, em 1980, ela entra no catálogo de doenças da DSM, e ingressa no CID-10 em 1992.

## **2. Do campo moral para o campo médico: a patologização, o diagnóstico e as vivências múltiplas da transexualidade**

Assim como ocorreu com a homoafetividade, o momento patologizador serviu para que se afastasse a transexualidade do campo moral, do conceito de perversão, para que adentrasse o campo da doença. A "culpa" se esvaiu então do cidadão transexual: ele deixou de ser um devasso, um pervertido, para ser um

<sup>3</sup> ARAN, Márcia e MURTA, Daniela. *Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde*. Revista de Saúde Coletiva. Physis vol.19 no.1 Rio de Janeiro 2009.

<sup>4</sup> BENTO, Berenice e PELÚCIO, Larissa. *Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas*. Rev. Estud. Fem. vol.20 no.2 Florianópolis maio/ago. 2012.

“doente”. Por isso, o primeiro movimento de patologização é bem-vindo, embora com os avanços teóricos e tecnológicos venha se mostrando, atualmente, como um empecilho contra o livre desenvolvimento da identidade de gênero do cidadão transexual. No entanto, não se pode menosprezar esse movimento, analisado em seu contexto histórico específico: da culpa, passou-se ao sofrimento.

Nessa medida, o dizer de Jorge Leite Jr. sobre o momento que antecede à entrada da transexualidade no campo médico, ainda aliada à perversão moral:

Assim, a perversão delinea-se como uma doença e a perversidade, como um vício ou crime. Ainda para Lanteri-Laura, os tais ‘perversos’ ou ‘pervertidos’ são vistos pelos médicos e pelas nascentes ciências da psique ora como ridículos, ora como monstros. O importante a ressaltar nesse caso é que novamente um jogo de oposições é evocado, dividindo os tais sujeitos em vítimas (doentes) e malfeitores (criminosos<sup>5</sup>).

Então, em um primeiro momento, sua adoção teve reflexos positivos. No entanto, ao ser

considerado doença, o *transexualismo* passou a depender de um terceiro, do saber médico, para a afirmação de sua condição e a posterior reivindicação à cirurgia que essa condição demandava.

Essa relação médico-paciente, no *transexualismo*, já nasce enviesada. Explico. Quando eu apresento sintomas desconhecidos, vou a um médico para *saber o que tenho*. Para que eu seja corretamente diagnosticada, é preciso que se firme uma relação de verdade com meu médico, em que apresento os sintomas e ele elabora meu diagnóstico.

No caso da transexualidade, a situação se inverte: o paciente já se sente transexual, muitas vezes se sente transexual desde muito jovem. Ele vai ao médico para ter acesso ao *resultado do diagnóstico*, isto é, a cirurgia, e não buscando um diagnóstico desconhecido. Ele não vai ao médico para saber o que tem, vai para que o saber médico acredite no que ele tem e, a partir disso, permita sua cirurgia.

Essa relação, curioso notar, já é estabelecida lá em 1952, no Caso Christine. Ela precisou convencer o médico de que era hermafrodita para realizar a cirurgia. Ela já sabia muito bem, ainda que o transexualismo não

<sup>5</sup> LEITE JR., Jorge. *Transitar para onde? Monstruosidade, (Des)Patologização, (In)Segurança Social e Identidades Transgêneras*. Estudos Feministas, Florianópolis, 20(2): 256, maio-agosto/2012, p.564.

tivesse esse nome, que se sentia mulher, que queria ser mulher, tanto é que cruzou o oceano em busca da cirurgia. Precisava, isso sim, convencer o médico disso. Isto é, a primeira cirurgia em um cidadão transexual, essa dos anos 50, já dá o tom na relação médico-paciente que será estabelecida: o cidadão transexual tem de convencer, a qualquer custo, a equipe médica do diagnóstico do transexualismo, de maneira a aceder à cirurgia.

O transexualismo, como categoria médica, nasce já como patológico e, principalmente, atrelado a um diagnóstico médico que decompõe a experiência da sexualidade em alguns pontos-chave.

Isso causa um círculo relacional vicioso: o cidadão conta ao médico *o que ele acha que o médico precisa ouvir*, o médico, por consequência, ouve sempre a *mesma história* e, portanto, não vê necessidade em modificar o diagnóstico, porque sempre confirmado artificialmente, que permanece *inalterado*.

Nesse fluxo, constrói-se uma experiência totalizante da transexualidade. Isto é, há uma única forma de ser transexual: só será considerado transexual quem se adequar

ao diagnóstico de transexualismo, enquanto o diagnóstico só se adequa a uma parcela da população transexual. Nesse sentido, Flávia Teixeira alerta:

Daniela Murta (2007, p.91) também compartilha da preocupação com a adoção do transexualismo como uma entidade nosológica, reconhecendo que o mesmo está ancorado em normas fixas e rígidas de gênero. Assim, os critérios utilizados para a enunciação do diagnóstico reafirmam as mesmas normas já estabelecidas, deixando pouco, ou nenhum, espaço para que as pessoas (transexuais) possam dizer do desconforto que essas normas causam ou da sua insuficiência para significar a sua vida<sup>6</sup>.

Nesse diagnóstico, fica nítida a presença do que uma pesquisadora francesa denomina de “discurso do sofrimento”. É o sofrer do cidadão que lhe assegura direitos, e não sua própria cidadania, sua autonomia, seu direito ao livre-desenvolvimento da personalidade. O cidadão transexual tem de, por dois anos, demonstrar descontentamento com o seu corpo e alegar que isso lhe causa sofrimento para ser considerado transexual, seja

<sup>6</sup> TEIXEIRA, Flávia Bonsucesso. *Armadilhas Da (Re)Solução: (In)Visibilidades Na Construção Do Processo Transexualizador*. In: Série Anis. Ano IX, n. 68, agosto de 2009.

verdade ou não. A verdade, afinal, ele já traz consigo desde que adentra a sua primeira consulta psiquiátrica com vistas à cirurgia de adequação de sexo posterior. E é a partir dessa narrativa única que o cidadão terá acesso à saúde que fará cessar seu *sofrimento*, real, inventado ou exagerado.

No entanto, não é porque o cidadão transexual quer muito fazer a cirurgia que isso implique um sofrimento. Pode ser visto, por exemplo, como um sonho ou um objetivo, de maneira que mesmo a buscando, tenha uma boa vida durante essa busca. Além disso, um paradoxo importante, e quase irônico, é fundado por essa obsessão pelo sofrimento como elemento caracterizante do diagnóstico de transexualismo: esse sofrimento pode ser explicado não pela necessidade à cirurgia, mas pela sua obstrução programada ou pelo preconceito social. Assim, curioso constatar que o sofrimento que se espera que o transexual emita para que receba o diagnóstico de transexualismo pode, muito bem, ser causado pelo *próprio diagnóstico* dentro de seus moldes atuais, de obrigação de dois anos de tratamento, de subordinação da identidade subjetiva a uma autoridade

médica, da dificuldade de reconhecimento legal dessa identidade, das estratégias disseminadas de narrativas em detrimento de uma honestidade que poderia levar, ao final, ao não recebimento do diagnóstico esperado, entre outros.

Aqui, outra diferença contundente é levantada: em qualquer outra doença, o sofrimento pessoal não é alçado à condição de elemento essencial para sua caracterização e posterior acesso ao tratamento. Isto é, uma pessoa com câncer não deve provar que o câncer a faz sofrer para ser tratada; uma pessoa com tuberculose não precisa expor os malefícios de sua doença para receber seu tratamento. Já, para os cidadãos transexuais, o sofrimento, expresso pelo desconforto e vontade de aniquilar os genitais, integra o diagnóstico do transexualismo.

Assim, expressa a resolução 1955/2010, do Conselho Federal de Medicina:

Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;
- 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e

secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;

3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;

4) Ausência de outros transtornos mentais

Ou seja, como bem explorado, não basta a mera vontade de retirar os genitais: essa vontade deve se consubstanciar em um desconforto recorrente, com duração mínima de dois anos.

Enquanto isso, uma menina heterossexual ou lésbica que queira colocar silicone não precisa comprovar nenhum desconforto. Até pode, mas isso não é elemento nuclear para que ela seja autorizada a mudar seu corpo. O discurso inverso também lhe é permitido. Ou seja, essa mesma menina pode muito tranquilamente dizer, ao decidir colocar silicone, que ama tanto o seu corpo que quer melhorá-lo do jeito que bem entende.

Não se fala aqui ainda da cirurgia feita pelo SUS, mas do próprio diagnóstico, ao qual se seguirá ou não uma cirurgia, no setor público ou privado, e que demanda esse desconforto. Dessa maneira, como referido, cria-se uma narrativa única

sobre a experiência transexual: a da pessoa em eterno confronto com seu corpo.

No entanto, muitas outras vivências são possíveis. Em países onde crianças transexuais já podem tomar hormônios desde cedo e sua situação é reconhecida pelos médicos, pesquisadores mostram que o número de pessoas que recorrem à cirurgia é baixíssimo. Isso leva à possível correlação entre necessidade de cirurgia e reconhecimento identitário. Ou seja, pode ser que a necessidade de cirurgia, em alguns casos, esteja mais vinculada ao reconhecimento social da pessoa transexual que à sua satisfação íntima. Nessa esteira, um transexual pode ter, e muitos têm, uma vida plena e feliz. Estudos apontam, ainda nesse sentido, que uma pessoa transexual que recebeu acolhimento e respeito familiar sobre sua identidade tem menos probabilidade de fazer a cirurgia de reajuste genital. Ainda assim, toma hormônios, coloca silicone, se depila, enfim, corporifica em si o que considera como elementos do universo feminino ou masculino ao qual pertence. Ou seja, altera o corpo, mas com apoio familiar, respeito escolar e no ambiente de trabalho, seu descontentamento com a genitália não

se manifesta tão amiúde como em países onde persiste uma discriminação mais intensa. Muitos transexuais, assim, vivem de acordo com o gênero que lhes identifica, mas mantêm sua genitália e se sentem bem com isso.

Nessa linha, o diagnóstico parece, no mínimo, não enquadrar todas as possibilidades da experiência transexual, e reduzi-la a um constante sofrimento que não se verifica em todos os casos. Mas ele levanta ainda mais críticas.

O francês Castel, provoca, dizendo que a transexualidade seria, ao contrário de todos os outros transtornos, uma doença auto-identificada, com tratamento autoprescrito e cuja cura seria auto-avaliada<sup>7</sup>. Ativistas inflam essa discussão, questionando: “se o transexualismo é um transtorno de identidade, como é que seu tratamento consiste em afirmá-lo?” Isto, se é considerado como doença o fato de um homem se comportar e viver como mulher, como pode ser que a cura para essa doença seja, justamente, acreditar

na doença, acreditar que ele é mulher? A contradição é evidente. Equivaleria a dizer que a cura para alguém que acredita veementemente que é Napoleão seria, nessa mesma lógica, entregar-lhe o exército e o governo franceses. Isto é, tratá-lo como Napoleão: acreditar no que ele apregoa.

Com efeito, as críticas ao diagnóstico são veementes. A partir disso, há duas saídas principais.

### **3. Alterar o diagnóstico ou aceitar a diferença**

A primeira consiste em alterar o diagnóstico e seus critérios, flexibilizando-o. Essa proposta, moderada, centra-se em aceitar diversos modos de vivência transexual, sem, no entanto, considerar a transexualidade como uma identidade, mas ainda como patologia. Essa alternativa desagrada inúmeros ativistas, que referem que a psiquiatrização da transexualidade, em qualquer nível, é uma reedição da tutela patriarcal sobre as mulheres, que vai considerar o que foge ao padrão heterossexista como doença, loucura ou histeria<sup>8</sup>. Com ênfase, mencionam que a

<sup>7</sup> CASTEL, Pierre-Henri. *Transexualisme: Projet de notice pour un Dictionnaire d'histoire et de philosophie de la médecine, à paraître aux PUF*, disponível em seu site pessoal, em <http://pierrehenri.castel.free.fr/Articles/transsexualisme.htm>. Último acesso em 27/11/2012.

<sup>8</sup> Nesse sentido, ver, por exemplo, as manifestações do *Projecto Transgénero*,

psiquiatrização, que definiria a identidade do transexual, mais classicamente vendo-o como “uma mulher em um corpo de homem” ou vice-versa, tampouco permitiria a possibilidade de uma vivência legítima e inteiramente *trans*, de se permitir uma identidade *trans*. Isto é, em vez de reduzir a experiência da transexualidade a um “corpo desajustado” (um homem em um corpo de mulher), os ativistas pleiteiam que se lhe considere simplesmente como mais um ajuste possível das relações dinâmicas entre sexo e gênero, adicionando mais uma categoria à típica divisão binária entre homem e mulher.

Nessa linha, vários cidadãos *trans* declaram que não querem eliminar o *trans*, essa travessia identitária, esse conjunto ambivalente entre o masculino e o feminino, de sua identidade. Não se veem, ao contrário de outros *trans*, como homens ou mulheres, mas como transexuais *per se*. Portanto, esses cidadãos e vários ativistas *trans* demandam uma segunda saída, que consiste em que se deixe de considerar a transexualidade como doença, e se passe a vê-la como uma identidade de

gênero que requer um tratamento médico especial para sua expressão plena.

As críticas a essa segunda visão dão-se no entendimento de que, no instante em que a transexualidade deixar de ser doença, não se poderá mais fazer a cirurgia de readequação de sexo por intermédio de sistemas públicos de saúde, tal qual o SUS. No entanto, cabe ressaltar que nem todos que recorrem à saúde, pública ou privada, são doentes. Nessa categoria, podemos lembrar-nos da mulher grávida, cuja gravidez não é uma doença, mas requer tratamento especial, ou do fornecimento de camisinhas ou anticoncepcionais, que são dados a pessoas potencialmente saudáveis, ou ainda as campanhas de vacinação, em que pessoas que não são doentes recorrem à saúde pública. Despatologizar a transexualidade não criaria, então, ao contrário do que alguns críticos alegam, um problema de fundamentação teórica para a realização da cirurgia: tratamentos que não requerem a existência prévia de uma enfermidade já existem há muito tempo no sistema público de saúde, e se justificam no entendimento de saúde como profilaxia e também como bem-

---

organização referência na América Latina, com sede em Quito, Equador.

estar integral, e não simplesmente como a ausência de doenças (na esteira do conceito de saúde mantido pela Organização Mundial da Saúde<sup>9</sup>).

#### **4. O debate pelo mundo: tentativas locais marcam a tendência global de aceitação à identidade trans.**

No mundo, o debate é intenso. Desde 2010, a França deixou de considerar a transexualidade como transtorno. Na Austrália, em 2011, um indivíduo foi considerado “sem sexo”, por não se encaixar nas categorias de homem e mulher. No Irã, uma pessoa pode ser transexual, mas não pode ser homossexual. Na Índia, cresce a pressão de movimentos LGBTT pelo reconhecimento de direitos, enquanto cada vez mais desaparece o antigo e místico prestígio atribuído às *hijras*, transexuais tradicionais no panorama indiano. Na América Latina, o Equador

---

9 A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. (Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, disponível em <http://www.google.com.br/url?sa=t&rc=tj&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mp.mg.gov.br%2Fportal%2Fpublic%2Finterno%2Farquivo%2Fid%2F22765&ei=6g61UKOgK4PKiwKz84DADw&usg=AFQjCNFrXenl4rmyOFhzValKNhyYQnyxVQ&sig2=oJP7Use9c1mwrjhDAJSC0w>. Último acesso em 27/11/2012.

se destaca por iniciar um movimento que retoma a transexualidade indígena pré-colombiana, existente também em algumas tribos brasileiras, para reivindicar o direito à identidade de gênero como parte do direito à ancestralidade e à cultura indígenas.<sup>10</sup> Já a Argentina deu o primeiro passo, criando uma lei de reconhecimento à identidade do cidadão transexual. O Brasil conta com a maior parada LGBTT do mundo, realizada em São Paulo, e vários projetos de lei. Entre muitos, destaca-se o Estatuto da Diversidade Sexual<sup>11</sup>, conjunto de leis que visam a igualar definitivamente todas as pessoas de todas as diversas condições sexo-genéricas em um mesmo patamar de igualdade civil.

Isto é, o mundo vai se dando conta de que se um grupo significativo de pessoas não corresponde a um critério antropologicamente estabelecido, que é o de ser homem ou ser mulher, não são as pessoas que estão doentes: o critério é que não funciona.

---

<sup>10</sup> Ver, por exemplo, a Asociación de los Enchaquirados e Proyecto Transgénero ([www.proyecto-transgenero.org](http://www.proyecto-transgenero.org)).

<sup>11</sup> Anteprojeto do Estatuto da Diversidade Sexual, disponível em <http://www.direitohomoafetivo.com.br/uploads/5.%20ESTATUTO%20DA%20DIVERSIDADE%20SEXUAL%20-%20texto.pdf>. Último acesso em 27/11/2012.

Nesse sentido, o Manifesto da Rede Internacional pela Despatologização Trans declara:

Legitimar as normas sociais que constroem nossas vivências e maneiras de sentir implica invisibilizar e patologizar o restante das opções existentes e marcar um único caminho que não questione o dogma político sobre o qual se fundamenta nossa sociedade: a existência, única e exclusiva, de somente duas formas de ser e sentir<sup>12</sup>.

Assim, tratar a transexualidade como doença, e não como identidade de gênero, acaba por patologizar a diversidade e prejudica o florescimento de uma sociedade democrática, que reafirma seu comprometimento com a igualdade jurídica por meio do respeito à diferença social.

## Conclusão

No Brasil, estamos longe de respeitar a autonomia e a identidade do cidadão transexual. Sem cirurgia, muitas sentenças ainda negam, vertendo preconceito contra a sociedade, a mudança de nome e sexo. O que traz a

pergunta: quando o Judiciário obriga o cidadão transexual a fazer a cirurgia para ter seu nome e sexo alterados, ele não está violando seu dever de proteção, afetando a integridade íntima de um cidadão em vez de reconhecer sua identidade? Ele não está violando o direito à privacidade ao adentrar tão a fundo no corpo de um cidadão em busca de um “sexo” sobre o qual não existe conceito jurídico?

Como aponta Berenice Bento, atualmente mais de trezentos grupos espalhados por cidades do mundo inteiro estão mobilizados pelo fim da patologização do gênero, exigindo a retirada das categorias de "disforia de gênero"/"transtornos de identidade de gênero" do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), da Associação Psiquiátrica Norte-Americana (APA), e do Código Internacional de Doenças<sup>13</sup>.

A movimentação é grande, e o seu propósito é maior ainda: a despatologização reafirma a igualdade entre todos, a autonomia e o direito ao livre desenvolvimento da personalidade. Dessa maneira, se a distinção entre

<sup>12</sup> Manifesto da Rede Internacional pela Despatologização Trans, disponível em <http://www.stp2012.info/old/pt/manifesto>. Último acesso em 27/11/2012.

<sup>13</sup> BENTO, Berenice. *A campanha internacional de ação pela despatologização*. Revista Estudos Feministas. vol.20 no.2 Florianópolis maio/ago. 2012.

homem e mulher só sobrevive às custas da marginalização e do não-reconhecimento identitário de uma parcela da população, estimada em até 5%<sup>14</sup> de uma sociedade, talvez esteja na hora de reaver e de diagnosticar as categorias que excluem, não os seres humanos excluídos.

### **Bibliografia**

ARAN, Márcia e MURTA, Daniela. *Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde*. Revista de Saúde Coletiva. Physis vol.19 no.1 Rio de Janeiro 2009.

BENTO, Berenice e PELÚCIO, Larissa. *Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas*. Rev. Estud. Fem. vol.20 no.2 Florianópolis maio/ago. 2012

BENTO, Berenice. *A campanha internacional de ação pela despatologização*. Revista Estudos Feministas. vol.20 no.2 Florianópolis maio/ago. 2012.

CASTEL, Pierre-Henri. *Transexualisme: Projet de notice pour un Dictionnaire d'histoire et de*

*philosophie de la médecine, à paraître aux PUF*, disponível em seu site pessoal, em <http://pierrehenri.castel.free.fr/Articles/transsexualisme.htm>. Último acesso em 27/11/2012.

CASTEL, Pierre-Henri *Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995)*. Revista Brasileira de História, vol.21 no.41 São Paulo: 2001. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01882001000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01882001000200005&script=sci_arttext). Último acesso em 27/11/2012.

GREEN, R. *Mythological, historical and cross-cultural aspects of transsexualism*. Current concepts in transgender identity . ed.Denny D., New York: Garland Publishing; 1998. p.3-14

LEITE JR., Jorge. *Transitar para onde? Monstruosidade, (Des)Patologização, (In)Segurança Social e Identidades Transgêneras*. Estudos Feministas, Florianópolis, 20(2): 256, maio-agosto/2012, p.564.

TEIXEIRA, Flávia Bonsucesso. *Armadilhas Da (Re)Solução: (In)Visibilidades Na Construção Do Processo Transexualizador*. In: Série Anis. Ano IX, n. 68, agosto de 2009.

<sup>14</sup> Van Kesteren, et al., *An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands*, 25(6) Archives of Sexual Behavior 589 (1996).

Van Kesteren, et al., *An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands*, 25(6) Archives of Sexual Behavior 589 (1996).

**SITES:**

Anteprojeto do Estatuto da Diversidade Sexual, disponível em <http://www.direitohomoafetivo.com.br/uploads/5.%20ESTATUTO%20DA%20DIVERSIDADE%20SEXUAL%20-%20texto.pdf>. Último acesso em 27/11/2012.

Manifesto da Rede Internacional pela Despatologização Trans, disponível em <http://www.stp2012.info/old/pt/manifesto>. Último acesso em 27/11/2012.

Proyecto Transgénero: [www.proyecto-transgenero.org](http://www.proyecto-transgenero.org). Último acesso em 27/11/2012.

Rede Internacional pela Despatologização Trans: <http://www.stp2012.info/old/pt/manifesto>. Último acesso em 27/11/2012.

Organização Mundial da Saúde: <http://www.who.int/en/>. Último acesso em 27/11/2012.

**Maria Berenice Dias:**

Advogada especializada em Direito Homoafetivo, Direito das Famílias e Sucessões; Vice-Presidente Nacional do Instituto Brasileiro de Direito de Família; Presidenta da Comissão Especial da Diversidade Sexual do Conselho Federal da OAB; Lidera um movimento nacional para criação de Comissões da Diversidade Sexual ligadas à OAB e que estão sendo criadas em todo Brasil; É membro da Comissão Especial da Diversidade Sexual da OAB/RS; Conselheira Consultiva do Instituto Proteger; Participa do Conselho Curador da Fundação Pró-HPS; Presidente de Honra do Jus Mulher; Integrante da Comissão Científica dos Congressos Brasileiros de Direito de Família, promovidos pelo IBDFAM; Integrante da Comissão Editorial da Revista Brasileira de Direito de Família, publicação da Editora Magister e IBDFAM - Instituto Brasileiro de Direito de Família; Integrante da Comissão Editorial da Revista Lex Familia, de Portugal.

**Letícia Mariano Zenevich:**

Graduanda em Direito pela UFRGS e integrante em linhas de pesquisa na temática de Gênero.