

## PSICOLOGIA E TRANSTORNO DE IDENTIDADE DE GÊNERO

**Angela Maria Benedet, Cleni Almeida, Ieda Maria Machado, Samantha Sara Nehls,  
Sirlene Ribeiro \_ Graduanas de Psicologia  
ESCOLA SUPERIOR DE CRICIÚMA  
CRICIÚMA \_ S.C**

**Resumo:** Identidade de gênero é a característica segundo a qual cada pessoa se identifica como homem ou mulher. O transexualismo vem sendo enquadrado no âmbito das intersexualidades, seu comportamento, sentimentos e desejos estão em dissonância com seus caracteres físicos e essas contradições genitália de nascença e convicção íntima que avançam progressivamente sem possibilidade de retrocesso. A legislação brasileira garante o direito à saúde respaldada pelos artigos 60 e 196 da Constituição Federal ancorando um direito ao transexual de buscar um equilíbrio mente/corpo, ou seja, direito a uma identidade sexual que representa uma parte integrante da identidade pessoal. O antagonismo entre a identidade de gênero e fenótipo físico do sujeito recebe o nome de transtorno de identidade de gênero. As manifestações dos distúrbios de identidade de gênero vão desde viver como membro do sexo oposto, à adaptação física por meio de hormônios e de intervenções cirúrgicas. Nosso olhar nesse trabalho está voltado sobre a responsabilidade do profissional da psicologia e algumas questões éticas acerca do tema da transexualidade, sexo psicológico e a hormonização e como o tema é abordado de forma multidisciplinar. Aos profissionais da medicina cabe a incumbência do diagnóstico clínico de transexualismo enquanto aos profissionais de psicologia cabe o compromisso emitir laudos psicológicos certificando que a subjetividade na qual o indivíduo vive, de fato, é diferente em gênero da sua natureza física, daí a importância de viver e ser tratado no papel do sexo oposto. Esse estudo de cunho qualitativo tem como objetivo investigar as percepções de três sujeitos que se submeteram ao procedimento de hormonização. Como instrumento de levantamento de dados foi aplicado entrevistas com perguntas abertas. Os dados obtidos foram analisados e discutidos sobre o enfoque da análise do discurso, a partir de Michael Foucault e Félix Guattari envolvendo o desejo de compreender melhor as vivências e dúvidas desses sujeitos sobre a percepção de sua autoimagem e experiência corporal enquanto: recordações da infância; experiências corporais; decisão pelo procedimento cirúrgico; vivência atual. A produção acadêmica de discursos, discussões e fóruns sobre as diferenças inicia um percurso de “dar voz”, visibilidade, cidadania, repúdio ao preconceito a categorização de sexo e vivência de sexualidade, despatologização com o objetivo maior de viabilizar o descolamento de anormalidade/ transexualidade. Como classe há muito que se discutir e produzir sobre o diagnóstico, dimensão biológica e visão integrada do ser. Nosso estudo também nos possibilitou uma reflexão sobre a legitimidade e impossibilidade do psicólogo diagnosticar o sujeito que experiencia a transexualidade sem ter de se submeter a critérios biomédicos classificatórios.

**Palavras-Chave:** transexualidade, hormonização, profissional da psicologia.

### 1 INTRODUÇÃO

A problemática transexual vem suscitando grande interesse de muitos pesquisadores, passando a integrar a pauta dos profissionais da saúde incluindo o sistema jurídico considerando a concepção contemporânea que o sexo não pode mais ser reduzido a somente um elemento fisiológico, determinado pela genética e consequentemente imutável.

O transexualismo vem sendo enquadrado no âmbito das intersexualidades, seu comportamento, sentimentos e desejos estão em dissonância com caracteres físicos e essas contradições genitália de nascença e convicção íntima avançam progressivamente

sem possibilidade de retrocesso. A legislação brasileira garante o direito à saúde respaldada pelos artigos 60 e 196 da Constituição Federal ancorando um direito ao transexual de buscar um equilíbrio mente/corpo, ou seja, direito a uma identidade sexual que representa uma parte integrante da identidade pessoal.

O transexualismo é considerado como um transtorno denominado de disforia de gênero e exige uma atuação contundente de uma equipe multiprofissional para o diagnóstico e tratamento adequado considerando que o tratamento de hormonização e cirúrgico trazem modificações irreversíveis.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Ser homem ou mulher é construção ocorre em níveis muito além do biológico, significando que não é algo instalado em um genital. A sociedade impõe um estereótipo humano definindo formas de agir, o que vestir arquitetura física legitimando inclusive sentimentos, pautada no binômio homem/mulher. A identidade de gênero pautada em uma concepção binária é um reducionismo humano e deve ser reconhecida como uma construção cultural que insiste em determinismo biológico assumindo posturas que padronizam um alinhamento entre sexo, gênero e desejo.

Diante dessas posturas normativas é que podemos compreender a legitimidade de uma classificação psicopatológica referente à pluralidade das identidades de gênero como também estigmatizações, ações discriminatórias e excludentes que fortalecem a marginalização.

Os Conselhos Federal e Regionais de Psicologia apoiam a Campanha Internacional Stop Trans Pathologization-2012, pela despatologização das identidades trans (travestis, transexuais e transgêneros) e a sua retirada dos catálogos de doenças, o DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria, e a CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial de Saúde. ( *CRPSP* )

A Resolução nº 01/99 do Conselho Federal de Psicologia coloca o compromisso ético dos profissionais da psicologia em contribuir para a extinção do preconceito contra lésbicas, gays e bissexuais. No entanto nos deparamos constantemente com manifestações homofóbica e/ou transfóbica, contra travestis, transexuais e transgêneros o que exige uma necessidade de maiores reflexões da

Psicologia consequente posicionamento ético sobre as questões que envolvem o tema "identidade de gênero".

O psiquiatra do Hospital das Clínicas/São Paulo, Alexandre Saadeh explica que há um componente biológico muito importante na questão da identidade de gênero.

Hoje em dia, sabe-se que existe um cérebro feminino e um masculino, determinado no útero da mãe por hormônios masculinos circulantes. E isso interfere no desenvolvimento cerebral para uma linhagem feminina ou masculina. A cultura e o ambiente também têm importância, mas a determinação é biológica (SAADEH, 2013: G1).

A incongruência pode se instalar já na infância se desenvolve na adolescência e na vida adulta. A identificação com o sexo oposto e o eventual desejo de uma pessoa em assumir uma nova identidade de gênero começa geralmente na primeira infância. "Desde os três anos de idade comecei a compreender as relações e as diferenças entre menino e menina e me identificava com as meninas e brincava com minhas primas podia até me vestir de menina na casa da minha tia."(E. M.)

A indicação à hormonização, conforme esclarecimento do Conselho de Medicina, permite desenvolver características sexuais secundárias do sexo oposto e diminuir as do sexo biológico, contudo, não há suficientemente pesquisas científicas que possa definir as preparações hormonais nem as doses mais adequadas à cada caso. Assim sendo, é necessário o acompanhamento médico com exames laboratoriais para se evitar efeitos colaterais, como alterações da função hepática e alterações de colesterol, bem como manter a dosagem correta dos hormônios administrados. O diagnóstico é essencialmente clínico e um período de observação e de tratamento clínico/psicoterápico, de dois anos, é recomendado antes do procedimento cirúrgico e posterior acompanhamento psicológico.

Nos transexuais homem/mulher, a hormonização, isto é, a utilização de medicação antiandrogênicas que inibem a produção de testosterona e é feita a reposição hormonal com estrogênio (hormônio feminino) que induz o crescimento das mamas e alteração emocional, controla a distribuição de pelos e de gordura. Algumas mudanças podem ser definitivas mesmo sem a cirurgia, apenas com o uso de hormônios, portanto mesmo parando o uso de hormônios, elas não se reverterão.

Na transição mulher/homem, o objetivo é buscar um padrão masculinizado quanto à questão muscular, pelos e gordura, além da interrupção das menstruações, a voz engrossa, aparecimento de barba e até calvície. A cada seis meses voltam ao

endocrinologista para reavaliação. O principal hormônio na hormonização é a testosterona, eventualmente associada à progesterona (Resolução nº 1.482/97 CFM).

Conforme o Conselho Federal de Medicina a cirurgia para a transformação do sexo masculino em feminino salientando que aqui encontramos a maioria dos casos requer a retirada dos testículos e a construção de uma neovagina, a partir da pele do pênis ou de um retalho de mucosa do intestino grosso. As genitálias externas masculinas e femininas são em essência compostas dos mesmos tecidos, diferenciados apenas em forma, tamanho e posicionamento. Resolução CFM 1652/2002.)

Na transformação oposta, há necessidade de retirar útero, ovários e mamas. Em casos raros, o clitóris cresce tanto sob a influência da testosterona e adquire o tamanho de um pênis pequeno. Quando esse crescimento é insuficiente, está indicada a metoidioplastia, cirurgia na qual o clitóris é alongado e reconstruído como um neopênis de modo a preservar a ereção e conferir a habilidade de urinar em pé, ou de introduzir próteses rígidas ou infláveis. A bolsa escrotal é reconstruída com os grandes lábios e próteses de testículos (Resolução CFM 1652/2002.)

Os avanços da ciência permitem a adequação da genitália do indivíduo que possui a inabalável certeza de pertencer a outro sexo. A cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia não é feita em Santa Catarina pois conforme Resolução nº 1.482/97 CRM, estipulou que a assistência a esses pacientes deve ser realizada em hospitais universitários, por uma equipe multidisciplinar.

No Rio Grande do Sul no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, iniciou-se, a partir de 1997, um programa de atendimento a pacientes com de Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) , sob as normas da Resolução n.º 1.482/97 do CFM, denominado Programa de Transtorno de Identidade de Gênero/Transexualismo (PROTIG) que estabelecia autorização, a título experimental, o procedimento desde que haja obediência aos seguintes critérios seletivos: a) que os (as) pacientes sejam selecionados a partir de avaliação de uma equipe multidisciplinar, constituída por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social os quais analisarão o 'grau de feminilidade ou masculinidade do paciente'; b) que a equipe multidisciplinar faça um acompanhamento do paciente por dois anos; c) diagnóstico médico de transexualismo; d) que o (a) paciente seja maior de 21 anos; e) ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia; f) as cirurgias somente poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à

pesquisa; g) consentimento livre e esclarecido do (a) paciente.( Resolução nº 1.482/97 CRM)

Em São Paulo, o Hospital de Clínicas (HC) também está realizando esse atendimento. Atualmente, a hormonização só é concedida na rede pública de saúde a maior de 18 anos, mas, com base em estudos realizados na França, em 2010, com 70 adolescentes com TIG (Transtorno de Identidade de Gênero), o Conselho Federal de Medicina passou a recomendar a aplicação de hormonização a partir dos 12 anos, quando começam a aparecer os sinais de puberdade, evitando, assim um sofrimento psíquico. Resolução n.º 1.482/97 do CFM

Segundo Lucio Flávio de Oliveira Silva, 2013, conselheiro de CFM, esses pacientes devem ser assistidos no SUS, com estrutura multiprofissional, o que evitaria o uso clandestino e indiscriminado de hormônios, o que pode provocar alterações importantes no organismo. Os efeitos do tratamento hormonal inadequado são inúmeros. Os homens utilizam pílulas anticoncepcionais, com estrogênio, hormônio feminino, e, as jovens, biologicamente mulheres, utilizam testosterona, que muitas vezes funciona como “bombas” de usuários de academias. Elas usam testosterona vendida pela internet, muitas vezes de origem animal. Os meninos usam muitas pílulas por dia, para ter efeito mais rápido, causando efeitos maléficos no fígado e trombose.

Ainda no estado de São Paulo, vinculado ao CRT (Centro de Referência em Treinamento), da Secretaria Estadual de Saúde, foi criado o Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais. O protocolo para o fornecimento da hormonização ainda está em andamento.

Em 2008, o então ministro da Saúde, José Gomes Temporão, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o "Processo Transexualizador", da portaria MS 1.707, regulamentado pela portaria 457 (Ministério da Saúde, 2008).

Em 2010, o CFM publicou uma nova resolução sobre a assistência a transexuais no Brasil (Resolução 1.955/2010), passando a considerar que os procedimentos de retiradas de mamas, ovários e útero no caso de homens transexuais deixam de ser experimentais e podem ser feitos em qualquer hospital público e/ou privado que sigam as recomendações do Conselho. (portaria MS 1.707)

Os critérios diagnósticos para Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) não são uniformes e têm sido modificados ao longo do tempo. Mais recentemente, tanto o DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana) quanto a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde) se refere ao TIG como um distúrbio que se caracteriza por identificação forte e persistente com o sexo oposto que envolve diversos aspectos de conduta. (CID-10).

Os profissionais da psicologia recebem a legitimidade social para pesquisar e compreender o sofrimento psíquico. É através de posturas definidas eticamente que os psicólogos(as) podem mediar a produção de novas realidades e (re) inserção, abolindo preconceitos potencializando a vida e a existência dos transexuais. Segundo a psicóloga Elisa Del Rosário Ugarte Verduquez “A terapia é necessária para entenderem que sempre serão transexuais, mas precisam se aceitar e se preparar para enfrentar as dificuldades de relacionamento e o preconceito”.(2013, cidadão São Paulo) o procedimento de escuta as principais queixas dos pacientes em que lhes é oferecido apoio para melhoria da autoestima “Quando a pessoa começa a se aceitar, decide voltar a trabalhar e se reconcilia com a família” complementa a psicóloga Marlene Inácio .(2013, cidadão São Paulo)

Aos profissionais da medicina cabe a incumbência do diagnóstico clínico de transexualismo enquanto aos profissionais de psicologia cabe o compromisso emitir laudos psicológicos certificando que a subjetividade na qual o indivíduo vive, de fato, é diferente em gênero da sua natureza física, daí a importância de viver e ser tratado no papel do sexo oposto. O laudo emitido pelo psicólogo para iniciar a hormonização deverá constar o período e a frequência de acompanhamento terapêutico psicológico bem como, desconforto, sofrimento persistente, sentimentos de inadequação física e psíquica em relação ao sexo anatômico encaminhando o paciente para iniciar o acompanhamento médico de hormonização (ou cirurgia) para transexualização. (CFP)

Quando a pessoa transexual é um profissional da Psicologia para legitimar a aceitação do nome social pelo Conselho Federal de Psicologia é aplicada a Resolução nº 014/2011.

O Conselho Federal de Psicologia publicou em 20 de junho a Resolução nº 014/2011, que autoriza os profissionais da Psicologia transexuais ou travestis a usar o nome social na carteira de identidade profissional e em documentos como relatórios e laudos. Os interessados devem solicitar por escrito aos seus Conselhos Regionais a inclusão do nome social, que será adicionado no campo de observações do registro profissional. (CFP,2011)

Compreender e intervir no conflito singular de identidade, perante a incongruência do desenvolvimento dos caracteres físicos secundários com os sentimentos do sujeito. Percebe-se que muitos pela ausência de informações e assistência na situação “ter nascido em um corpo de homem, mas se sentir uma mulher” movem ações de automutilação podendo mesmo chegar ao limite do suicídio.

Tomando como base a entrevista dada ao programa Fantástico da rede Globo em janeiro deste ano, a transexual Lea T, filha do ex-jogador de futebol Toninho Cerezo em sua manifestação e necessidade de compreender o sofrimento psíquico que permanece no sujeito.. Outros questionamentos mobilizaram nosso desejo de compreender melhor as vivências e dúvidas desses sujeitos sobre a percepção de sua autoimagem e experiência corporal. Os sujeitos entrevistados apresentam seu desconforto quanto a sua identidade bem como a dificuldade de compreender seus desejos

#### Recordações da infância:

“Afirma que, apesar de ter nascido como do sexo masculino, inclusive dispondo de órgãos masculinos, nunca se portou como tal, tanto assim que desde pequeno manifestava instintos e possuía hormônios femininos. (...)Logo, aos dez anos de idade, constatou que nada tinha com seu sexo biológico, porque era afeminado, sempre agiu como se fosse do sexo feminino, tinha atitudes de menina, vestia-se como menina e sentia atração por pessoas do sexo masculino.” ( L.T)

A consciência do desconforto, do sentimento de não pertencimento, de inadequação conduz ao sofrimento psíquico/físico e social em relação ao próprio sexo, sem que isso implique em uma negação de sua anatomia sexual.

Decisão pelo procedimento cirúrgico é sempre considerada de alto risco com referencia aos cuidados com o estranhamento do próprio corpo e a adaptação ao novo gênero.

“(...)é uma cirurgia complicada, (...)fiquei um mês deitada na cama, eu entendi (...)Era o mesmo corpo. Mudou só um detalhe. Vai ter sempre a pessoa que vai te jogar na cara que você é homem. Ou que vê você andando na rua e fala que você é um homem. E depois que você sofre de uma cirurgia dessas, se você não tiver pronta, se você não tiver...é como uma facada no coração.”(L.T.)

Vivência atual. O imaginário do estereótipo social nem sempre é atingido com a mudança de gênero conforme depoimento de LT.

“Eu achava que a minha felicidade era embasada na cirurgia. Fiquei mais à vontade, mas um pênis e uma vagina não trazem felicidade para ninguém. Nunca vou ser 100% mulher. Calço 42, minha mão é enorme, meu ombro é largo. Quando fiquei deitada na cama, entendi que isso tudo é uma bobeira. É um detalhe importante para a sociedade” L.T

Apesar das novas concepções e práticas da saúde que o ser deve ser considerado um sujeito biopsicosocial, a transexualidade como consta nos depoimentos ainda se vê inserida no modelo ultrapassado biomédico pautado na divisão cartesiana mente/corpo e que a inserção de práticas psicológicas se constituem como formas paliativas ao modelo dominante. Percebemos no olhar da legalidade que a psicologia é

responsável apenas pelo que é de ordem psicológica, em lugar de uma visão integrada de homem e de uma prática interdisciplinar.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Discutir a transexualidade implica um olhar histórico e cultural de nosso contexto sobre conceito/categorização sobre corpo/ sexo/ sexualidade. Há de se registrar que a inscrição da transexualidade na patologia inscreve-se historicamente desde os séculos XVIII e XIX com a medicalização do corpo individual e social.

É interessante registrar que na contemporaneidade o processo de transexualidade e/ou, as “sexualidades desviantes” deixam de ser explicadas por normas morais e permanecendo sujeito ao campo médico mais precisamente a psiquiatria com algum acompanhamento da psicologia. A condução terapêutica deve ser norteadada pela experiência, dificuldades, desejos, autonomia, bem como o significado de viver/conviver com as implicações do diagnóstico trans. Permanece a carência de informações a sociedade e ao indivíduo sobre a importância, significado e consequência da hormonização, conflitos familiares, adaptações bem como a adoção/aceitação e legitimação do nome social.

Percebemos com nossa pesquisa de campo pautada nas entrevistas livres que na ânsia de adequar seu corpo muitos transexuais principalmente em nossa região fazem uso de hormônios sem a devida recomendação médica, como também, autoaplicação de silicone ficando sujeitos aos mais variados efeitos colaterais. A grande maioria quando chega a um atendimento profissional habilitado já iniciou o tratamento de hormonização sem orientação médica adequada.

A incompatibilidade entre o sexo anatômico e gênero impulsiona o sujeito a buscar o reconhecimento como alguém do sexo oposto. A produção acadêmica de discursos, discussões e fóruns sobre as diferenças inicia um percurso de “dar voz”, visibilidade, cidadania, repúdio ao preconceito a categorização de sexo e vivência de sexualidade, despatologização com o objetivo maior de viabilizar o descolamento de anormalidade/ transexualidade.

Como classe há muito que se discutir e produzir sobre o diagnóstico, dimensão biológica e visão integrada do ser. Nosso estudo também nos possibilitou uma reflexão sobre a legitimidade e impossibilidade do psicólogo diagnosticar o sujeito que experiencia a transexualidade sem ter de se submeter a critérios biomédicos classificatórios.



O debate da despatologização e do diagnóstico pautado em termos biomédicos como única possibilidade de garantir o processo de hormonização/cirurgia de redesignação de sexo como enquadramento psiquiátrico e psicológico enfraquece a autonomia, autoestima, sentimento de pertencimento e cidadania do transexual.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo**. Disponível em [http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/cod\\_etica\\_novo.pdf](http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/cod_etica_novo.pdf). Acesso em 10.06.2013

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA 1482/97. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Diário Oficial da União 1997; 19 set.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. 1652/2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução CFM 1482/97. Diário Oficial da União 2002, 2 dez.

DSM (IV) Classificação Internacional das Doenças Psiquiátricas. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/dsm.html>. Acesso em: 10/06/2013

FOUCAULT, M. (1993) **História da sexualidade I**. A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal.

OMS (1993). **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Artes médicas. Porto Alegre.

Resolução nº 014/2011-/PGJ, de 12 de agosto de 2011. Disponível em: [http://www.mp.ms.gov.br/portal/leginst/files/res014\\_2011.pdf](http://www.mp.ms.gov.br/portal/leginst/files/res014_2011.pdf) acesso em 18/06/2013

## Sites

"Transexualidade e saúde pública no Brasil". Disponível em: <http://www.ims.uerj.br/transexualidadesaude>. Acesso em: 10.06.2013.

Transexualismo com experiência em hormonização e tratamento de redesignação sexual. Disponível em: <http://www.clinicamarciaforster.com.br/tratamentotransexual-masculino.html> acesso em 19/06/2013

<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/03/transexual-pode-se-descobrir-ja-na-primeira-infancia-dizem-especialistas.html>

[www.crsp.org.br/portal](http://www.crsp.org.br/portal) acesso em 19/06/2013´

<http://m.cidadao.sp.gov.br/noticia>. acesso em 19/06/2013

## **Entrevistas**

Exibida no Fantástico/ em janeiro, a transexual Lea T, filha do ex-jogador de futebol Toninho Cerezo <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/03/transexual-pode-se-descobrir-ja-na-primeira-infancia-dizem-especialistas.html>