



NOTA TÉCNICA

DESPATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS

O Centro de Atendimento Multidisciplinar (CAM) do Núcleo Especializado de Defesa da Diversidade e da Igualdade Racial (NUDDIR), da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, no exercício de suas atribuições institucionais, emite a presente nota técnica sobre a despatologização das identidades trans (aqui entendidas como identidades travestis e transexuais), com vistas a garantir a esta população o livre exercício de suas identidades de gênero, a autonomia sobre seus corpos e o acesso à cidadania plena.

Associar o cor-de-rosa e as bonecas a meninas, o azul e os carrinhos a meninos, determinar as brincadeiras de cada um (a), seus comportamentos, expressões, atividades, profissões, modos de se relacionar, de viver... Parece tudo tão natural e organizado que não caberiam questionamentos nesse cenário onde as genitálias definem quem somos e nossos lugares e papéis ao longo de nossas existências. A esse modelo de organização de nossas vidas damos o nome de heteronormatividade – apenas as pessoas que mantêm uma linearidade entre o sexo biológico e o gênero que lhes foi atribuído ao nascer são consideradas “normais” e coesas. Às que se opõem à norma, que ousam desafiar padrões pré-estabelecidos de normalidade, restam as franjas do tecido social, a invisibilidade e a exclusão.

Corpos, desejos, sentimentos e comportamentos podem não corresponder necessariamente às expectativas do que é tido como “natural”, “certo” e “normal”. Isso acontece porque a sexualidade, ao contrário do que se pensa, não é uma questão de “instintos” dominados pela natureza, ou apenas de impulsos, genes ou hormônios; tampouco se resume às possibilidades corporais de vivenciar prazer e afeto. A sexualidade é, sobretudo, uma construção que envolve um processo contínuo, e não linear, de aprendizado e reflexão por meio do qual, entre outras coisas, elaboramos a percepção de quem



somos. Esse é um processo que se desdobra em meio a condições históricas, sociais e culturais específicas¹.

Compreender a partir de que momento o gênero passou a ser considerado uma categoria passível de diagnóstico e quais as implicações dessa patologização compulsória nas (ou na falta de) políticas públicas e em todos os níveis de relações sociais de travestis e transexuais nos possibilitará entender as consequências desse discurso para as vivências de exclusão dessa população. Ou, nas palavras de Borba (2016, P.31), quais são os “(...) campos de forças que (trans) formam a transexualidade em um transtorno mental (...)”, através de uma “(...) produção de saberes que objetificam as vivências trans dentro dos campos médico e *psi*, universalizando-as por meio de uma norma psiquiátrica e, dessa forma, conferindo-lhes legitimidade. ”

Raízes históricas da patologização das identidades trans

Bento (2016) cita duas vertentes principais adotadas pela categorização científica: uma de cunho biologicista, e outra, psicanalítica, que apresentavam pontos de vista distintos no que tange às cirurgias de transgenitalização.

[...] a categorização científica da transexualidade seguiu duas vertentes principais: uma biologicista, que entendia o transtorno como residindo na estrutura biológica do corpo e defendia as cirurgias de transgenitalização; e outra psicanalítica, que considerava o papel da socialização primária na constituição da identidade de gênero e entendia a transexualidade como um desvio da socialização *correta*, sendo, assim, contra a banalização das cirurgias de transição (Bento *apud* Borba 2016, p. 34-35).

O chamado “fenômeno transexual” tem no endocrinologista Harry Benjamin, no psicólogo John Money e no psicanalista Robert Stoller as figuras centrais do que se definiu como transtorno de identidade de gênero (TIG)² e que

¹ Considerações baseadas em: BRASIL. Ministério da Educação. *Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Sexualidade, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais. Caderno de atividades*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009, p. 99. Disponível em <http://www.e-clam.org/downloads/Caderno-de-Atividades-GDE2010.pdf> . Acesso em 20 jul. 17.

² Essa categorização foi alterada na última versão do DSM, conforme veremos. A CID ainda não lançou sua última revisão.



embasou os critérios diagnósticos presentes no DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria – APA), na CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial de Saúde – OMS) e no Standards of Care for the Health of Transexual, Transgender and Gender Nonconforming People (SOC, da World Professional Association for Transgender Health – WPATH).

Ainda na década de cinquenta do século XX, Harry Benjamin tentou delimitar as diferenças entre travestis e transexuais, ao que estabeleceu critérios para a identificação do “transexual verdadeiro”, destacando uma relação de abjeção, de longa duração, com suas genitálias – recomendava a cirurgia de redesignação sexual como única forma possível para a resolução dessas “enfermidades”. Para ele, “[...] o desejo pelas cirurgias é condição *sine qua non* na identificação daqueles que ele denomina transexuais verdadeiros”. (BORBA, 2016, p.35). Benjamin desconsiderava possíveis vertentes psicológicas na configuração da transexualidade, creditando à influência de hormônios as variações de comportamento. Nesse contexto, conforme ponderam Bento e Pelúcio (2012, p.2),

Essa posição contrapunha-se à dos profissionais da psicologia, psiquiatria e psicanálise, sempre reticentes às intervenções corporais como alternativas terapêuticas. Muitos psicanalistas consideravam esses procedimentos como mutilações. Benjamin ao contrário, afirmava que para o “transexual de verdade” psicoterapias eram inúteis. Nesses casos, apenas as cirurgias poderiam representar a solução para [...] aqueles que têm abjeção ao corpo.

John Money, psicopediatra, promoveu, a partir de atendimentos a crianças chamadas, ainda na mesma década, de hermafroditas, o embrião de discussões sobre os conceitos de identidades e papéis sexuais, “[...] instaurando no âmbito médico o debate sobre os comportamentos sexuais para além da dimensão biológica do sexo.” (BORBA, 2016, p.37). No entanto, não podemos entender que a visão de Money privilegiava a determinação do social sobre o biológico – suas teses, de acordo com Bento (2014), “[...] não eram da determinação do social sobre o natural, mas de como o social, mediante o uso



da ciência e das instituições, poderia fazer com que a diferença dos sexos, que ele considerava natural, fosse assegurada” (BENTO, 2014, p. 45).

Stoller (apud Borba, 2016) se apropriou das considerações de Money para avaliar os processos de socialização que conduziram a identidades de gênero alinhadas aos sexos atribuídos ao nascimento. Ao estudar meninos que eram considerados “afeminados” por seus pais, inferiu que “comportamentos inadequados” de gênero nessas crianças decorriam de dinâmicas e relações disfuncionais com seus pais, especialmente as mães. Para ele, “[...] o menino afeminado que pode vir a ser um adulto transexual é produto dessa dinâmica familiar: mãe dominadora + pai ausente = filho *transexual verdadeiro*”, e que “[...] se houvesse intervenção psicanalítica ainda na infância o comportamento de gênero apropriado poderia ser inculcado”. As brincadeiras e preferências das crianças, nesse viés de *transexualidade verdadeira* defendido por Stoller, deveriam ser vistas como sintomas de transtorno psiquiátrico. (STOLLER apud BORBA, 2016, p.38).

Ainda de acordo com Borba, essas visões generalizantes produziram discursos científicos de caráter universal, baseados em uma concepção reduzida e rasa da dinâmica saúde-doença e na dicotomia “normalidade” em contraposição à patologia. A clínica seria, assim, guiada pela produção de diagnósticos com base em quadros sindrômicos alojados em uma grade na qual se fazem a leitura e o enquadramento da doença. A centralidade da doença, de seus sinais e sintomas e a procura por sua causa acabam por apagar a pessoa, que não é tratada como agente nos processos de adoecimento e de compreensão de sua condição. Em outros termos, a pessoa é substituída pelo diagnóstico e, assim, todas as ações decorrentes do diagnóstico são dirigidas à patologia reconhecida. Dessa forma, a pessoa se torna paciente.

Segundo Bento (2014), foi na década de sessenta do século XX que essas formulações começaram a ter desdobramentos concretos, especialmente nos Estados Unidos, com a inauguração de Centros de Identidade de Gênero para o atendimento de transexuais, e com a legitimação da Harry Benjamin International Gender Dysphoria Associations (HBIGDA) como responsável pela normatização de “tratamentos” para transexuais em caráter mundial.



Na atualidade, a transexualidade e a travestilidade ainda são consideradas doenças e, como tais, passíveis de “tratamento”. Bento e Pelúcio (2012) citam a biografia do sociólogo Giancarlo Cornejo, que publicou uma autoetnografia *queer* relatando suas experiências na família e na escola, sendo um menino afeminado.

[...] Ser um menino afeminado patologizou seu corpo e mobilizou alguns adultos à sua volta na busca por uma possível e desejada "cura". O professor de Educação Física ofereceu-lhe atividades masculinizantes; o pai esforçou-se para que o garoto aderisse ao modelo de masculinidade viril que ele mesmo desempenhava; sua mãe carregou certa culpa, pois o corolário do diagnóstico do transtorno de gênero é justamente a culpabilização da mãe pelo seu amor excessivo. (BENTO e PELÚCIO, 2012, p. 3-4).

A caminho da despatologização

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) emitiu, no ano de 2013, uma Nota Técnica sobre o Processo Transexualizador³ visando orientar o trabalho de psicólogas (os) no que tange ao atendimento a pessoas trans. Na referida nota, o CFP, dentre outras coisas, considera que:

2. A transexualidade e a travestilidade não constituem condição psicopatológica, ainda que não reproduzam a concepção normativa de que deve haver uma coerência entre sexo biológico/gênero/desejo sexual. (grifo nosso)

3. Na Portaria MS nº 1.707/2008, a psicoterapia é requerida, consistindo no acompanhamento do usuário no processo de elaboração de sua condição de sofrimento pessoal e social, antes e após a tomada de decisão da cirurgia de transgenitalização e demais alterações somáticas. O processo psicoterapêutico não se restringe, portanto, à tomada de decisão sobre cirurgias de transgenitalização e demais maneiras de modificação corporal.

4. É objetivo da assistência psicológica a promoção da qualidade de vida da pessoa por meio do acolhimento e do apoio, **a partir da compreensão de que a transexualidade e outras vivências trans são algumas das múltiplas possibilidades de vivência da sexualidade humana. (grifo nosso)**

³ Disponível em: <http://www.crpsp.org/site/fique-de-olho-interna.php?noticia=765&titulo=Nota%20t%E9cnica%20sobre%20processo%20transexualizado%20e%20demais%20formas%20de%20assist%Eancia%20a%20pessoas%20trans>
Acesso em 19 jul. 2017.



Nessa mesma nota, o Conselho orienta que:

A assistência psicológica não deve se orientar por um modelo patologizado ou corretivo da transexualidade e de outras vivências trans, mas atuar como ferramenta de apoio ao sujeito, de modo a ajudá-lo a certificar-se da autenticidade de sua demanda, englobando todo o seu contexto social. (grifo nosso)

Ainda na esteira da consideração das implicações, para a saúde, do reconhecimento do outro em sua singularidade e alteridade, para além dos rótulos e expectativas sociais, o Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo (CRP/SP) lançou um manifesto em seu décimo primeiro caderno temático, no ano de 2011⁴. No referido documento, o CRP/SP posiciona-se favoravelmente à Campanha Internacional Stop Trans Pathologization-2012⁵, que pretende a retirada das identidades trans do DSM e da CID – catálogos estatísticos internacionais que definem critérios diagnósticos para doenças, citados anteriormente. Nesse mesmo documento, o CRP aponta que a décima revisão da CID retirou, em 1990, a homossexualidade do rol de doenças⁶, mantendo, porém, a classificação para os transtornos de identidade sexual (F64)⁷.

A quinta versão do DSM retirou o termo “transtorno de identidade de gênero”, presente em sua quarta edição (DSM-IV e DSM-IV-R – edição revisada), substituindo-o pela expressão “disforia de gênero”⁸, com o argumento

⁴ Disponível em: <http://www.crpssp.org/fotos/pdf-2015-11-05-16-12-10.pdf>. Acesso em 19 jul. 2017.

⁵ Disponível em <http://stp2012.info/old/pt>. Acesso em 19 jul. 2017

⁶ A Resolução CFP 01/99, em congruência com a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera que a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão, e estabelece diretrizes e parâmetros para o atendimento psicológico de pessoas com orientação sexual homoafetiva, visando, dentre outras coisas, problematizar a questão do estigma e do preconceito vivenciado por essas pessoas. Documento disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf Acesso em 19 jul. 2017

⁷ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Disponível em: http://www.cremesp.org.br/pdfs/cid10_ultimaversaodisponivel_2012.pdf. Acesso em 19 jul. 2017.

⁸ A Terceira versão do DSM, lançada em 1980, incluiu, pela primeira vez, a transexualidade no rol dos transtornos mentais, sob o diagnóstico de “Distúrbios de Identidade de Gênero”. Já em 1987, a edição revisada da terceira edição, DSM IIIR, apresentou o termo “Disforia de Gênero”, ora retomado pela quinta revisão. (ÁVILA, 2015). Disponível em:



de que, com essa expressão, o enfoque está no sofrimento vivido pela pessoa trans, ao não se reconhecer com o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento (AVILA, 2015).

Também o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) tem se debruçado sobre o tema: promoveu, em 2015, o seminário “Serviço Social e Diversidade Trans: exercício profissional, orientação sexual e identidade de gênero”, tendo como mote a defesa de uma sociedade radicalmente justa e democrática, sem quaisquer formas de preconceito ou discriminação. Para além do apoio à despatologização das identidades trans, a relatoria do evento indicou uma agenda permanente de lutas, onde destacamos: a articulação junto ao Conselho Federal de Medicina e demais conselhos profissionais na perspectiva de despatologizar e qualificar o debate em torno do processo transexualizador e incidir sobre as normativas do Ministério da Saúde; a desconstrução em estudos, laudos, pareceres, relatórios e intervenções, de perspectivas patologizantes das identidades de gênero, demonstrando sua historicidade e seu caráter opressivo; a contribuição para o reconhecimento de distintas formas de ser e viver a feminilidade e a masculinidade como constitutivas das vidas de crianças e adolescentes; e a criação de espaços de debates que permitam confrontar a heteronormatividade.

Em 2016 o CFESS lançou a série “Assistente social no combate ao preconceito”, com cadernos temáticos que buscam colocar em pauta as origens e fundamentos históricos das diversas manifestações do preconceito. No caderno sobre transfobia, o texto dialoga sobre as múltiplas construções sociais que dão sentido aos corpos. Ao polemizar sobre uma ordem social baseada no binarismo de gênero⁹, afirma que essa ideologia mascara a realidade social e “[...] dá suporte ao preconceito, a um critério de verdade e, com ele, a muitos

<http://novosdebates.abant.org.br/index.php/numero-atual/forum-v2n1/118-numeros-antigos/163-acesso-as-modificacoes-corporais-e-assistencia-a-saude-de-transhomens-no-sistema-unic> Acesso em 21 jul. 2017.

⁹ Entendido como o princípio que concebe homens e mulheres radicalmente distintos tendo como base seus corpos biológicos, portanto imutável e inquestionável – é a base, portanto, da heteronormatividade.



privilégios e à desigualdade social própria do capitalismo, que vemos nos diferentes espaços de sociabilidade” (BRASIL, 2016, p.8).

Seguem as considerações afirmando que o preconceito e as diversas manifestações de discriminação se apresentam desde a infância, na forma de violências, imposições, abandonos e opressões – no ambiente familiar, na escola e demais espaços de convívio social, muitas vezes, com a conivência do Estado. Na adolescência e na vida adulta, os intensos prejuízos sociais acumulados por negativas de direitos de toda ordem, como acesso à capacitação para o trabalho e ao próprio mercado formal, para a construção de redes de apoio e acesso a políticas públicas de modo geral, comprometem não apenas suas condições materiais de sobrevivência, mas também sua saúde mental.

Observamos, nos inúmeros atendimentos realizados às pessoas trans no Núcleo de Defesa da Diversidade e Igualdade Racial (NUDDIR), que a não correspondência às expectativas sociais de gênero gera sofrimentos indizíveis em função do processo de estigmatização, que, por sua vez, gera exclusão social. O próprio DSM-5 correlaciona o aumento dos sintomas ansiosos, depressivos, ou mesmo de controle do impulso que crianças transexuais em fase pré-púbere apresentam, na medida em que vão crescendo, “à crescente não aceitação do comportamento variante de gênero por outras pessoas (APA, 2014, p. 459).

Questionamos a necessidade de catalogação, como transtorno mental, de expressões de gênero que fogem à norma vigente, tendo em vista que o sofrimento se dá muito mais em função daquilo que é estabelecido socialmente do que de sua própria condição transexual. Uma das consequências advindas do processo de catalogação está justamente no poder conferido ao profissional de saúde mental – psicólogos e psiquiatras, por exemplo – que estão na posição de “diagnosticar” a condição transexual das pessoas, retirando dessas mesmas pessoas a autonomia sobre suas próprias identidades. Esse tipo de relação de poder não geraria ainda mais sofrimento? O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, ao escutar a população trans, levando em conta sua experiência e suas demandas, responde que sim.



Embora a instituição do chamado “Processo Transexualizador” no SUS tenha sido uma grande conquista, entendemos que o acesso à saúde é um direito de todos e que a assistência médica e psicológica a pessoas trans, o tratamento hormonal e cirúrgico pelos serviços públicos de saúde não devem estar condicionados a um diagnóstico psiquiátrico. Defendemos o princípio da integralidade do SUS, considerando uma concepção positiva de saúde, em que a mesma não é sinônimo de ausência de doença, e, sim, do bem-estar bio-psíquico-social das pessoas (Conselho Regional de Psicologia, 2011, p.90-91).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo transexualizador, instituído pelas Portarias nº 1.707 e nº 457 do Ministério da Saúde, ambas de agosto de 2008, e ampliado pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, prevê o acompanhamento terapêutico por dois anos, para orientação da (o) usuária (o) do serviço, bem como seu diagnóstico como pessoa transexual¹⁰. A portaria 457 preconiza que “os profissionais de psicologia e psiquiatria têm como atribuição o acompanhamento psicoterapêutico e a avaliação psicodiagnóstica”, cujo resultado pode ser favorável, ou não, às intervenções médico-cirúrgicas, “[...] sendo o diagnóstico diferencial, em relação a outras condições psiquiátricas inviabilizadoras das intervenções médico-cirúrgicas, um dos pontos, dentre outros, que deverão constar no processo de avaliação”. (BRASIL, 2008, anexo III, itens 2 e 4).

Embora essa mesma normativa apresente avanços no que tange ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico, ao afirmar que o tratamento psicoterapêutico consiste no “acompanhamento do usuário no processo de elaboração de sua condição de sofrimento pessoal e social”, a decisão final sobre eventuais intervenções cirúrgicas no corpo cabe à equipe de saúde mental, sobretudo psiquiatras e psicólogos/ as.

Transcorridos os dois anos de acompanhamento terapêutico, caso o usuário seja diagnosticado transexual, pela equipe multiprofissional,

¹⁰ “A consideração da pertinência das intervenções médico-cirúrgicas devem atender aos critérios estipulados pela Resolução nº 1.652/2002 do CFM (revogada pela Resolução CFM1955/2010), que determinam o prazo mínimo de 2 anos de acompanhamento terapêutico como condição para a viabilização de cirurgia, bem como a maioria e o diagnóstico de transexualismo”. BRASIL, Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em 21 jul. 2017.

Ver também: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm. Acesso em 24 jul. 2017.



está apto a se submeter à cirurgia de transgenitalização, o que não significa que deva necessariamente se submeter a este recurso terapêutico (IBIDEM).

Outro grave problema que advém do deslocamento da experiência trans para o saber médico/ psicológico articula-se ao direito ao nome. Pessoas trans que buscam retificação de nome e sexo em seus registros civis precisam, muitas vezes, apresentar, junto aos documentos de qualificação pessoal, um laudo médico atestando sua condição transexual. Algumas pessoas são, inclusive, encaminhadas para perícia médica de tal maneira que sua transexualidade seja “atestada”. Conforme já apontamos, tais procedimentos, via de regra, reeditam processos de discriminação, exclusão e humilhação social, retirando dessas pessoas o poder de decisão sobre seus corpos e suas identidades. Observamos ainda que, para a elaboração do referido laudo, ainda é, muitas vezes, exigido que a pessoa trans expresse o desejo de procedimento cirúrgico para poder ter um parecer favorável à almejada alteração em seus documentos. Ora, associar transexualidade ao desejo de cirurgia, de certo modo, remete ao início da discussão sobre transexualidade no século XX, desconsiderando os avanços sociais e científicos que têm se dado desde então. Além disso, reduz a vivência trans a um dos procedimentos possíveis, dificultando o acesso a um direito básico: um nome que reflita sua identidade nos documentos pessoais. O próprio DSM-5 já problematiza essa questão, ao afirmar que:

Em adultos com disforia de gênero, a discrepância entre a experiência de gênero e as características físicas sexuais é frequentemente, **mas nem sempre**, (grifo nosso) acompanhada por um desejo de livrar-se das características sexuais primárias e/ ou secundárias e/ ou por um forte desejo de adquirir algumas características sexuais primárias e/ ou secundárias do outro gênero. (APA, 2014, p. 454).

Considerando a legislação vigente, que ainda desloca o saber acerca da transexualidade para determinadas especialidades da área da saúde, propomos que a (o) profissional que seja solicitado a emitir pareceres, relatórios e laudos, visando instruir ações de retificação de registro civil, que o faça “dando ênfase muito mais à história de vida das pessoas e aos processos violatórios que



experimentam ao não terem reconhecidos seus nomes”, caminhando, desse modo, “contra a lógica patologizante”¹¹.

Tendo em vista o referencial teórico apresentado e nossa atuação técnica no NUDDIR, **propomos**:

- Que o histórico de patologização das identidades trans e a concomitante geração de violação, exclusão e sofrimento a essa população sejam pauta para reflexões no âmbito do Judiciário;
- Que se considere que a necessidade de alteração de nome e sexo pode não estar vinculada ao desejo ou possibilidade de procedimentos cirúrgicos;
- Que, na elaboração de relatórios, laudos e pareceres pelas equipes técnicas, sejam consideradas as histórias de vida das pessoas trans e o sofrimento articulado aos processos de estigmatização, preconceito e exclusão;
- Que os Conselhos Federais de Psicologia (CFP) e Serviço Social (CFESS) ocupem os espaços de discussão e de enfrentamento à subordinação das identidades de gênero às ciências médicas;
- Que o acesso ao processo transexualizador do SUS e seu financiamento pelo Estado sejam garantidos com eventual despatologização das identidades trans (sua retirada do DSM e da CID¹²), tendo como base o conceito ampliado de saúde da OMS¹³;

¹¹ Por que é fundamental acabar com a patologização das identidades trans. Disponível em <https://medium.com/@freedalgbt/porque-%C3%A9-fundamental-acabar-com-a-patologiza%C3%A7%C3%A3o-das-identidades-trans-8fcf6a7b27a2>. Acesso em 19 jul.17

¹² Considerando que a CID cataloga não apenas doenças, mas também situações que requerem cuidados específicos (como a gravidez), observamos que não há um consenso quanto à retirada da transexualidade deste manual, tendo em vista os procedimentos previstos no processo transexualizador do SUS.

¹³ A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 20 jul.2017.



- Que todas as pessoas travestis e transexuais tenham acesso à psicoterapia, de maneira voluntária, no âmbito do processo transexualizador, em uma perspectiva de escuta e reconhecimento dos sofrimentos vivenciados em suas trajetórias de exclusão e violências, e de suporte para desafios sociais de toda ordem advindos dos conflitos com as normas de gênero;
- Que as pessoas tenham autonomia sobre seus corpos e o direito de se expressarem livremente, sem qualquer tipo de repressão, controle ou punição.

ELISABETE FREIRE MAGALHÃES
Psicóloga / Agente de Defensoria
CRP/SP 45681

ELISABETE GAIDEI ARABAGE
Assistente social / Agente de Defensoria
CRESS/SP 42785



Referências

APA - ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÁVILA, S. Acesso às modificações corporais e assistência à saúde de transhomens no Sistema Único de Saúde. *Revista Novos Debates*, v. 2., n.1, 2015. Disponível em: <http://novosdebates.abant.org.br/index.php/numero-atual/forum-v2n1/118-numeros-anteriores/163-acesso-as-modificacoes-corporais-e-assistencia-a-saude-de-transhomens-no-sistema-unic>. Acesso em 21 jul. 2017.

BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Natal: EDUFRRN, 2014.

BENTO, B; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. In: *Revista Estudos Feministas*, vol. 20, Florianópolis, maio/ago 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000200017. Acesso em 18 jul.17.

BORBA, R. Receita para se tornar um transexual verdadeiro: assujeitamentos e resistências. In: *O (des) aprendizado de si: transexualidade, interação e cuidado em saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Sexualidade, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais. *Caderno de atividades*. Realização: Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ). Rio de Janeiro: CEPESC, 2009, p. 99. Disponível em <http://www.e-clam.org/downloads/Caderno-de-Atividades-GDE2010.pdf> . Acesso em 20 jul. 17.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Dispõe sobre a regulamentação do processo transexualizador no âmbito Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em:



http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em 21 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 ((Revogada pela PRT GM/MS nº 2803 de 19.11.2013)). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em 21 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em 21 jul. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*, de 04 de outubro de 2013. Disponível em: <http://www.crpsp.org/site/fique-de-olho-interna.php?noticia=765&titulo=Nota%20t%E9cnica%20sobre%20processo%20transexualizador%20e%20demais%20formas%20de%20assist%Eancia%20a%20pessoas%20trans>. Acesso em 19 jul. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Classificação Internacional de Doenças (CID 10)*. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/pdfs/cid10_ultimaversaodisponivel_2012.pdf. Acesso em 19 jul. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM 1652/2002*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm. Acesso em 24 jul. 2017.

_____. A. *Resolução CFM 1955/2010*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. (Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 232, 2 dez.2002. Seção 1, p.80/81). Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm. Acesso em 24 jul. 2017.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*. Outubro de 2013. <http://www.crpsp.org/site/fique-de-olho-interna.php?noticia=765&titulo=Nota%20t%C3%A9cnica%20sobre%20processo%20transexualizador%20e%20demais%20formas%20de%20assist%C3%ancia%20a%20pessoas%20trans>. Acesso em 19 jul. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Comissão de Ética e Direitos Humanos. *Série Assistente social no combate ao preconceito: transfobia*. Brasília, 2016, p.8

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA (org.). *Psicologia e diversidade sexual*. / Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região – São Paulo: CRPSP, 2011. (Caderno Temático 11). *Manifesto: Pela despatologização das identidades trans (travestis, transexuais e transgêneros)*. P. 90-91. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/caderno_tematico_11.pdf. Acesso em 20 jul.2017.

STOP TRANS PATHOLOGIZATION. Disponível em: <http://stp2012.info/old/pt>. Acesso em 19 jul. 2017.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946*. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 20 jul.2017.