

A ABORDAGEM DA QUINTA EDIÇÃO DO MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS SOBRE O TRANSEXUALISMO E A IMPORTÂNCIA DA DEFINIÇÃO COMO PATOLOGIA

THE APPROACH TO THE FIFTH EDITION OF THE DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS ON TRANSEXUALISM AND THE IMPORTANCE OF THE DEFINITION AS PATHOLOGY

JULIANA FIALHO CAIXETA BORGES^{1*}, SAMYRA SARAH SOUZA MARQUES², JORDANA FIALHO CAIXETA BORGES³, CAMILA FIALHO CAIXETA BORGES³, PEDRO MACIEL PEREIRA⁴, PEDRO HENRIQUE RODRIGUES⁴, LUCAS BORGES MENDES⁴, JOSÉ HELVÉCIO KALIL DE SOUZA⁵

1. Acadêmica de Medicina-FAMINAS/BH (Faculdade de Minas); 2. Graduada em Farmácia pela Faculdade Pitágoras; Acadêmica de Medicina-FAMINAS/BH (Faculdade de Minas); 3. Graduada em Medicina pela Faculdade Atenas; 4. Acadêmico de Medicina – UNIFENAS/BH (Universidade José do Rosário Vellano); 5. Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais; Graduado em Direito pela Faculdade Pitágoras. Doutor em Medicina pela UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais). Coordenador do Núcleo de Saúde da Mulher da Faculdade de Minas - FAMINAS-BH (Faculdade de Minas).

* Rua Pedro Chico, 49, Centro Velho, Vazante, Minas Gerais, Brasil. CEP: 38780-000. julianafialhocb@hotmail.com

Recebido em 16/05/2017. Aceito para publicação em 05/06/2017

RESUMO

O artigo fez-se entender baseado nas mudanças do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV para o V, visando principalmente a mudança de transtorno para disforia de gênero. O estudo feito sobre o tema suscitou uma grande discussão e definição das bases sexuais, como caracterizar ou não como patologia, constatando as diversas formas de caracterização do transexual. O transexual, não consegue ver-se no próprio corpo, portanto, essencial o apoio dos familiares e da sociedade como um todo para diminuir o sofrimento dessas pessoas, pois algumas delas procuram formas de se livrarem do corpo por não conseguirem se aceitar, optando inclusive, por métodos de automutilação. O texto abre margem para discussões entre os profissionais da área que seguem o manual e entre os profissionais e pacientes a respeito dos prós e contras da patologização.

PALAVRAS-CHAVE: DSM-V, gênero, transexualismo, despatologização.

ABSTRACT

The article was made based on changes in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV for V, mainly aimed at changing from disorder to gender dysphoria. The study carried out on the subject raised a great discussion and definition of the sexual bases, like characterizing or not like pathology, noting the diverse forms of characterization of the transsexual. The transsexual, can not see in the body, therefore, the support of family members and society as a whole is essential to reduce the suffering of these people, since some of them look for ways to

get rid of the body because they can not accept themselves, even opting , By self-mutilation methods. The text opens the door for discussions between professionals in the area who follow the manual and between professionals and patients regarding the pros and cons of pathologization.

KEYWORDS: DSM-V, gender, transsexualism, depathologization.

1. INTRODUÇÃO

A definição médica aceita do transexualismo dá-se pelo "sentimento que alguém tem de pertencer a um sexo com que não nasceu cujas características físicas deseja possuir ou já possui através de meios médicos cirúrgicos". O Conselho Federal de Medicina entende por transexual o portador de desvio psicológico, munido de uma rejeição do "fenótipo" e tendência à automutilação¹. A transexualidade é algo que questiona todos os processos de identificação junto à noção de identidade sexual, colocando para psicanálise e psiquiatria inúmeros desafios teóricos e clínicos.

O estudo sobre o tema faz com que haja grande caracterização e conceituação das bases sexuais classificando-as em patologia ou não patologia, evidenciando cada vez mais a dificuldade dos critérios já estabelecidos. As diversas formas existentes de definir o transexualismo ressaltam a complexidade da questão, demonstrando, além disso, que não há unanimidade quanto a sua origem e/ou

classificação. Da mesma forma, as propostas terapêuticas – terapia, psicanálise, tratamento médico cirúrgico e até mesmo lobotomia – são extremamente controversas e, por vezes, francamente divergentes.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica, realizada com artigos datados de 1980 a 2014. Realizou-se uma consulta a artigos científicos selecionados através de busca de dados do SCIELO e da Biblioteca Virtual de Saúde. Também foram utilizadas como fonte de pesquisa as portarias referentes ao tema abordado encontradas no site do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina.

3. DESENVOLVIMENTO

Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)

O diagnóstico em psiquiatria varia de acordo com as classificações e condições patológicas de determinada época. Cada momento histórico sofre alterações nas considerações patológicas e de normalidade dos indivíduos. Sendo assim, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) acaba sendo construído e/ou atualizado de acordo com tais alterações, pois cada uma das edições do Manual considera ou desconsidera fatores no momento de descrever as categorias diagnósticas que o compõem².

O treinamento clínico e a experiência médica são necessários para o uso do DSM na determinação de um diagnóstico, pois os critérios para diagnóstico das patologias psiquiátricas possuem relação com a identificação dos sintomas apresentados, traços de personalidade e comportamentos do indivíduo, funções cognitivas, sinais físicos, combinações de síndromes e durações, exigindo eficaz e rígida avaliação clínica para diferenciação das variações que ocorrem de forma normal na vida do indivíduo e de respostas transitórias apresentadas ao estresse². Assim, mesmo que alguns transtornos mentais apresentados possam possuir características e sintomas únicos e bem definidos, outros transtornos mentais, ou sua maioria, apresentam sintomas compartilhados.

Em 1952 ocorreu o lançamento da primeira edição do DSM (DSM-I), que forneceu critérios para o diagnóstico dos transtornos mentais. Esta edição foi utilizada até aproximadamente 1967. Até o momento do lançamento do DSM I, o diagnóstico psiquiátrico era realizado por meio do CID-6, produzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A segunda edição do DSM (DSM-II) foi lançada em 1968, sendo utilizada por 14 anos com uma classificação contínua, sem forte diferenciação das doenças. Dessa forma, havia grande número de pessoas diagnosticadas e

casos de um mesmo indivíduo apresentar mais de um diagnóstico, realizado por profissionais distintos, o que acarretou baixa credibilidade dos diagnósticos produzidos, e fortes argumentos para reformulação da nomenclatura utilizada.

O lançamento da terceira edição do Manual (DSM-III), realizado em 1980, teve a classificação baseada em critérios diagnósticos explícitos, sendo descritos sinais e sintomas das perturbações mentais pelo próprio comportamento do paciente. Termos que descreviam as perturbações mentais mudaram e a categoria neurose (a maior no DSM-II) desapareceu. O DSM-III apresentou grande importância na hierarquização dos diagnósticos, pois foi por meio dele que muitos pacientes não podiam ter mais de um diagnóstico de igual gravidade. A patologia mais grave começou a ser prioritária em relação à patologia menos grave. A revisão do DSM-III (DSM-III-R), realizada em 1989, manteve a mesma racionalidade do seu antecessor.

A quarta edição do Manual, lançada em 1994, sofreu uma revisão em 2000, sendo lançado o DSM-IV-TR. Em 2013 foi publicada a quinta edição do Manual, DSM-V. Nesta atualização do Manual foram retiradas, modificadas ou até mesmo, acrescentadas e recategorizadas diversas patologias.

O DSM-IV entende a transexualidade como uma perturbação da identidade de gênero. Uma persistente e forte identificação de gênero cruzado (não um mero desejo de pertencer ao outro sexo por qualquer vantagem cultural), já o DSM-V o trata como Disforia de Gênero, apresentando diferenças por faixa etária, junção de identificação transgênero e aversão ao próprio sexo, especificador pós-transição para procedimentos médicos de mudança de gênero. O objetivo das mudanças realizadas está relacionado ao tratamento, visando que este possa ser oferecido sem estigmatizar os pacientes transexuais de modo que estes não venham a sofrer algum transtorno mental.

Em suma, reconhecer que os limites entre transtornos são mais permeáveis do que se percebia anteriormente é essencial. Por fim, pacientes, famílias, advogados, organizações de consumidores e grupos de defesa participam das revisões feitas no Manual, fornecendo informações sobre os transtornos mentais descritos no DSM. O monitoramento do texto descritivo e explicativo é essencial para melhorar a compreensão, reduzir o estigma e avançar o tratamento até a cura para todas as patologias enquadradas no Manual.

O conceito de transexualismo

O indivíduo transexual apresenta desejo em ser aceito como um membro do sexo oposto e possui certo mal-estar quando se trata do seu próprio sexo anatômico³.

Há indícios de que a origem do transexualismo seja neurobiológica³. Estudos apresentados evidenciam que o terceiro núcleo intersticial do hipotálamo (INAH-3) dos

transexuais homens para mulher possui volume e número de células similares ao núcleo intersticial do hipotálamo feminino e modificações microestruturais na substância branca do cérebro de transexuais mulheres para homem, sugerindo que alguns fascículos não completaram o processo de masculinização durante o desenvolvimento³.

A presença de grande desconforto com o sexo designado faz com que determinada condição, seja acompanhada por sofrimento clínico significativo, redução do funcionamento ocupacional ou social e em outras áreas importantes da vida do indivíduo⁴. Os transexuais possuem total convicção de que nasceram com o sexo errado, e buscam se livrar das características sexuais primárias e secundárias⁴.

Existem técnicas de intervenção cirúrgica e de tratamento hormonal, que buscam transformar o corpo do transexual em algo semelhante ao do sexo desejado⁴. Se tal intervenção for da vontade do paciente, a indicação inicial é a da terapia hormonal (TH), junto à psicoterapia, que devem anteceder a cirurgia de redesignação sexual, para que haja aquisição dos caracteres sexuais relativos ao sexo almejado.

A despatologização (ou não) do transexualismo é um tema fortemente discutido. Existem alguns movimentos com diversos argumentos, entre eles o livre acesso à cirurgia de mudança de sexo e tratamento hormonal sem a tutela da psiquiatra, a favor da retirada da transexualidade dos documentos que normatizam a patologização dessas identidades. Em contrapartida, a defesa da não despatologização baseia-se no fato da diferença natural entre os gêneros e de que, caso a transexualidade não seja considerada doença, poderá não haver auxílio financeiro para os tratamentos de mudança corporal.

Aspectos jurídicos do transexualismo

Até o ano de 1997, as intervenções cirúrgicas para mudança de sexo eram consideradas ilegais pelo Conselho Federal de Medicina tendo por base o Código Penal Brasileiro, no qual tais procedimentos eram vistos como crimes de lesão corporal (médico) e falsidade ideológica (transexual).

Segundo Ventura & Scharamm (2009), o Conselho Federal de Medicina só reconheceu o caráter terapêutico da prática médica, depois de aprovada a Resolução CFM n.º 1.482, de 1997, como tratamento experimental, autorizando a cirurgia de transgenitalização e os procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, nos casos de transexualismo⁵. A Resolução CFM n.º 1.652, de 2002, modificou a anterior, aceitando que a cirurgia do tipo neocolpovulvoplastia pudesse ser realizada no âmbito da assistência à saúde¹.

A partir da Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.707, de 18 de agosto de 2008, foi integrado à rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo transexualizador, que incorpora os critérios e condições para o

acesso estabelecidos na Resolução CFM n.º 1.652/2002⁶.

Os critérios normativos para a realização da seleção dos pacientes para o procedimento transexualizador são: avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, a conclusão do diagnóstico médico de transexualismo, após no mínimo dois anos de acompanhamento conjunto⁵. Faz-se ainda importante que o indivíduo possua características físicas apropriadas para a cirurgia (CFM, 2002, art. 4)⁶. De acordo com portaria n.º 859 do Ministério da Saúde a idade mínima para realização da cirurgia passa a ser 21 anos, sendo idade mínima para o início do tratamento hormonal fixado em 18 anos.

O protocolo terapêutico é segmentado em uma fase de diagnóstico, seguida das intervenções da equipe de saúde propriamente ditas, que segundo Saadeh, (2004), abrange psicoterapia, terapia hormonal, cirurgias e acompanhamento pós-cirúrgico⁷. De modo geral, o consenso clínico atual para o tratamento do transexualismo baseia-se no tripé psicoterapia/tratamento hormonal/cirurgia de redesignação sexual⁴.

O nome civil em regra era imutável, no entanto, devido às mudanças introduzidas pela Lei n. 9.708/98, do artigo 58, passa a vigorar o texto a seguir: O prenome será definitivo, admitindo-se, todavia, a sua substituição por apelidos públicos e notórios. Sendo importante ser citado que o nome poderá ser alterado por ação judicial no caso de exposição constante ao ridículo e também nos casos de disforia de gênero 'incompatibilidade entre o sexo psíquico e a genitália – transexuais, intersexual, homossexual. (Lei 9.708/98).

4. DISCUSSÃO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) sofreu grande mudança da quarta para a quinta edição, principalmente quando se trata dos Transtornos Sexuais. No DSM-V houve fragmentação do antigo capítulo Transtornos Sexuais e da Identidade de Gênero em três capítulos, sendo estes Transtornos Parafilicos, Disfunções Sexuais e Disforia de Gênero. Com diversas edições publicadas nos últimos 60 anos, tornou-se referência para a prática clínica na saúde mental².

Teoricamente, o DSM propõe-se a servir como um guia prático, funcional e flexível para organizar informações que podem auxiliar o diagnóstico preciso e o tratamento de transtornos mentais². Em contrapartida, as mudanças impostas no novo livro deslocam o "Transtorno de Identidade de Gênero" para a categoria de disforia, partindo do pressuposto de que todos os transexuais possuem essa inquietude e esse sofrimento, generalizando-os e os alocando em um diagnóstico padrão de sinais e sintomas do que seria um "transexual de verdade"².

A base de toda a discussão está em torno da dicotomia entre sexo e gênero de forma fixa. A busca do feminino-

mulher-vagina e masculino-homem-pênis é uma definição da sociedade e entra em conflito quando olhada sobre a ótica do que é ser transexual. Não se ver no seu próprio corpo é quase que impossível para quem entende que somos dicotômicos e a heterossexualidade é a base para se definir o que é 'normal' e 'anormal'. Para alguns estudiosos, esse olhar visionário de como é a determinação do gênero/sexo não se aplica à visão de mundo atual, e a separação da mente e corpo pode sim ocorrer, mas, no presente momento, a ferramenta de apoio e suporte àqueles que sofrem é o tratamento, e a mudança de conceitos, e ferramentas culturais é uma promessa em longo prazo, e possivelmente será relevante nas próximas edições do DSM.

O objetivo primordial do DSM-V é auxiliar o clínico no diagnóstico dos transtornos mentais de seus pacientes na formulação de casos como parte de uma avaliação que conduz a um plano de tratamento plenamente informado para cada indivíduo².

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) em sua décima edição continua tratando o transexualismo como doença mental. CID é o manual usado pelos profissionais de saúde para classificação do diagnóstico e possui grande relevância. Enquanto para os meios psi (psiquiatria, psicanálise e psicologia) o DSM se faz de extrema importância e caminha para a mudança de termos em relação à patologização do transexualismo, a CID se mantém fixa na definição de doença mental tendo como "cura" a redesignação sexual. Essa lógica contraria muitos estudos, pois em nenhuma outra patologia já estudada, uma cirurgia plástica resolveria um problema mental.

As mudanças no DSM foram direcionadas para o objetivo de melhorar a utilidade clínica do manual, como um guia para diagnóstico de transtornos mentais, sendo que, a compreensão do transexualismo como patologia deve-se ao fato da discordância entre sexo e gênero, sendo sua classificação enquadrada na percepção de patologia para um posterior tratamento, necessariamente². Essa classificação mantida exclusivamente por profissionais da saúde pode ser encarada como um obstáculo para o paciente, pois limita a transexualidade ao estado de doente, sendo necessário o aval do profissional de saúde e o seu entendimento do que é ou não ser transexual².

A grande complexidade que envolve a compreensão do transexualismo como uma patologia/anormalidade é que, se por um lado o diagnóstico possui pontos positivos, por outro é uma problemática para restrições sociais, politização e estigmatização que afeta de diversas formas os indivíduos diagnosticados, podendo favorecer a exclusão social destes. Pode ser um diagnóstico taxado em pressuposições da experiência única do que é sentir-se transexual. Caso o diagnóstico profissional seja negativo, a pessoa é negada como transexual e se encaixaria no conceito de "transexual de mentira". Cabe a discussão, do que

seria verídico ou não, pois sabe-se que o ser humano é fruto do meio, sendo influenciado por costumes e culturas, que acabam por constituir experiências únicas de cada ser.

Para os profissionais responsáveis pelo diagnóstico, a razão principal para a classificação deste considerado transtorno é o tratamento de suporte àqueles que precisam. A demanda recebida é de pessoas que necessitam de vários tipos de tratamento, entre eles, psicológico, psiquiátrico e cirúrgico. É importante ressaltar que os profissionais indicam o suporte de acordo com o paciente e, mesmo que o diagnóstico seja generalizado, há uma individualização das necessidades de cada um. Esse diagnóstico, pela visão profissional, facilita os trâmites necessários aos serviços de saúde e garante direitos aos indivíduos diagnosticados.

Um fator agravante proposto é o quanto essa nova classificação abrange os novos pacientes, podendo haver alteração à quantidade de casos diagnosticados. A mudança, provavelmente, engloba uma maior categoria destes, aumenta os custos relacionados à área da saúde na maior parte dos países e induz maior medicalização das pessoas diagnosticadas, algumas vezes de forma desnecessária, o que gera danos a todos, indivíduo e sociedade, pois como consequências, pode haver alterações biológicas não favoráveis - por exemplo, alterações hepáticas, pelo uso elevado de medicamentos - e outro elevado gasto com tratamento em casos diagnosticados erroneamente. Por outro lado, as novas especulações sobre as consequências do DSM V não se tornam verdadeiras, pelo fato de não ocorrerem mudanças quanto à abordagem dos pacientes. A realocação do transexualismo foi proposta justamente para tirar o foco da patologia e centralizar no sofrimento da pessoa, sempre respeitando a demanda de cada um e a individualidade.

A mudança de nomenclatura no atual DSM, quando se trata de Disforia de Gênero, trouxe elevado detalhamento dos critérios para o diagnóstico desta, incluindo critérios específicos para o diagnóstico na infância². Alguns novos critérios do DSM-V fazem jus a novas discussões do quanto eles são abrangentes e o quanto são relevantes para o verdadeiro diagnóstico, por exemplo, como um dos critérios para classificação de transexualismo em crianças, a "forte preferência por brincar com pares do outro gênero", abrange de maneira muito geral o conceito de preferência, visto ser comum uma criança brincar junto a qualquer outra e ter afinidades quanto ao tipo de brincadeiras e coisas de ambos os sexos².

O DSM é confeccionado de acordo com a atualidade, sendo notada grande demanda no presente de crianças em plena consciência do seu corpo e do seu gênero, e por isso a abordagem dessa patologia em fases do desenvolvimento inicial evitaria processos cirúrgicos, principalmente de caracteres secundários que poderiam ser bloqueados com outros tipos de tratamento². Em outro ponto de vista, a estereotipação do que é brincadeira de menino ou

brincadeira de menina é mais uma vez reforçada, e a real validade destes sinais e sintomas para se diagnosticar a criança como transexual, excluindo, por exemplo, uma possível homossexualidade infantil². A pouca maturidade infantil e o *feeling* do profissional são colocados, de maneira extrema, em julgamento e abrem espaço para erros inevitáveis e consequências, por vezes, irreversíveis².

No Brasil, o reconhecimento da nova identidade relacionada ao DSM-V traz contrapontos interessantes². O SUS, a partir da despatologização, garantiria atenção integral ao usuário transexual da rede de saúde, caso o transexualismo não seja mais classificado como uma patologia? Discussões e perdas de direitos ao tratamento estão implicadas neste tema. Algumas destas estão relacionadas, ao fato de serem considerados e diagnosticados transexuais e por direito receberem atenção integral dentro do movimento patológico, mas a total despatologização do transexual pode acarretar perda do direito a todo o tratamento para redesignação sexual, visto que, um dos critérios para a realização desta, é o diagnóstico médico. E, caso isso ocorra, quais seriam os critérios para possível modificação sexual, os novos trâmites, as novas imposições e uma maior ou menor burocracia dependendo de como será o curso da discussão?

Cabe destacar que, independente da patologização do transexualismo e do diagnóstico médico o princípio da autonomia do indivíduo deve sempre ser respeitado, levando em conta tanto o seu desejo quanto a sua característica física, seu pleno poder de autonomia para realização de cirurgias, medicalização, e reconhecimento civil, sendo estes os principais critérios que devem ser utilizados e respeitados para realização da cirurgia do indivíduo considerado transexual⁵. Pois cabe a ele saber o que deseja para sua vida e como deseja ser visto pela sociedade e por si mesmo.

É indiscutível que, mesmo que não concorde com a condição de patologia e nem se identifique com toda a descrição feita pelo DSM, o transexual acaba tendo que se apresentar de forma igualitária ao padrão esperado⁴. O que acaba por acarretar mais danos ao indivíduo, diante do sacrifício em assumir-se como uma pessoa doente seja pelo risco dos aspectos patológicos ou perda de direitos e liberdade. A partir disso, o transexual coloca em posição padrão do "transexual verdadeiro" e exclui suas particularidades para se enquadrar nos avais profissionais⁸.

Os médicos, em contrapartida, são especializados para reconhecer a individualidade do paciente, por isso, o diagnóstico seria mais uma formalização e facilitador do processo requerido pelo paciente⁸.

Uma forte questão moral que possui envolvimento com a redesignação do sexo é o respeito ao indivíduo e a sua opção de vida⁴. Independentemente de o transexualismo ser uma patologia ou não, aqueles que optam por viver dessa forma devem receber respeito de todo e qualquer cidadão, visando que cada um decida por si só o que,

por direito, faz-lhe bem⁸. Afinal, respeitando a atual classificação do transexualismo pelo DSM, ser transexual não é algo optativo e sim uma moléstia, como qualquer outra, que nenhum cidadão escolhe ter^{4,9}.

A despatologização do transexual é algo que deve ser sempre destacado e discutido devido à elevada importância que possui, pois, a classificação de doente é consistente, visto que também não é necessário possuir esta classificação para obter acesso à saúde como qualquer outro cidadão, sendo este um direito de todos⁹. Sendo assim, nota-se elevada problematização na classificação patológica do transexualismo, pois, esta sustenta que deve haver uma linearidade entre sexo, gênero, desejo e prática sexual, ou seja, tudo que foge esta ordem é classificado como uma via de transtorno⁴.

Em contrapartida, a patologização do transexual no Brasil garante o direito e a gratuidade da realização da redesignação sexual⁴. Visto também que o acompanhamento do indivíduo transexual por toda equipe de saúde, psiquiatra e psicólogo principalmente, garante melhor acompanhamento e auxílio deste quanto ao desenvolvimento de outras possíveis patologias, como depressão, muitas vezes relacionadas ao transexual devido ao fato deste não conseguir aceitar sua genitália⁷.

É importante ressaltar a defesa da patologização quanto à classificação do transexual visto que é importante evitar equívocos quanto a realização da cirurgia, sendo relatado por psiquiatras quadros em que pacientes com patologias do tipo esquizofrenia afirmaram ser transexuais e desejarem o tratamento, porém isto só ocorreu devido ao quadro do transtorno que possuía⁷. O diagnóstico de transtorno mental acarreta auxílio aos clínicos ao determinarem prognóstico, planos de tratamento e possíveis resultados do tratamento escolhido para seus pacientes⁴.

Verifica-se, portanto, que o diagnóstico de qualquer transtorno mental não é igualitário e total necessidade de tratamento. Todo e qualquer tratamento clínico e cirúrgico possui forte decisão, muitas vezes complexa, que é tomada de acordo com as considerações de gravidade do quadro, importância dos sintomas apresentados pelo paciente, o sofrimento que o paciente possui com os sintomas que apresenta, dificuldades relacionadas aos sintomas e todos os riscos e benefícios envolvidos ao tratamento.

Muitos são os quadros clínicos cujos sintomas apresentados pelo indivíduo não satisfazem todos os critérios para a determinação de um transtorno mental, mas demonstram total necessidade de tratamento ou cuidado. O fato de algumas pessoas não apresentarem todos os sintomas indicativos a um diagnóstico não deve ser usado para limitar seu acesso aos cuidados adequados¹⁰. A busca pela redução deste sofrimento é realizada por toda a equipe, que indica a melhor terapia de apoio até a realiza-

ção da redesignação sexual, sendo considerada esta a possível cura do transexual⁴.

5. CONCLUSÃO

Os Diante do exposto fica claro a importância da definição do transexualismo como patologia, uma vez que este necessita de tratamento para que haja a sua resolução.

REFERÊNCIAS

- [01] Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.955/2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. *Diário Oficial da União*. Brasília, 12 ago. 2010.
- [02] American Psychiatric Association. *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. 2014. Washington, 2014. Disponível em: <<http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>> Acesso em: 28 abr. 2015.
- [03] Lara LA Da S, Abdo, Carmita HN, Romão APM. Salata. *Transtornos da identidade de gênero: o que o ginecologista precisa saber sobre transexualismo*. *Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* v. 35, n. 6, p.239-242, Rio de Janeiro, jun. 2013.
- [04] Arán M. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescobertas da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis (Rio J.)*, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.
- [05] Ventura M, Schramm FR. *Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual*. *Revista Physis: Saúde Coletiva*, vol. 9, n. 1, p. 65-93, Rio de Janeiro, 2009.
- [06] Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.652/2002, dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução 1.482/1997. Consulta em http://www.portal-medico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm (acessado em junho de 2007).
- [07] Saadeh A. *Transtorno de Identidade Sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino*. 2004. 279 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- [08] Viegas CM De AR, Rabelo CL De A, Poli LM. Os Direitos Humanos e de personalidade do transexual: prenome, gênero e a autodeterminação. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVI, n. 110, 2013.
- [09] Bento B, Pelúcio L. *Despatologização do Gênero: A Politização das Identidades Abjetas*. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n.2, p. 559-568, maio/ago. 2012.
- [10] Bento B, Pelúcio L. *Vivências trans: desafios, dissidências e conformações – apresentação*. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, vol. 20, n.2, p. 485-488.2012.
- [11] American Psychiatric Association. *DSM-V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Cláudia Dornelles (Tradução). 5 ed. Porto Alegre. ed. Artmed, 2014.