

### 3.2. PATOLOGIZAÇÃO: CORPOS PASSÁVEIS E ADEQUADOS

Durante a primeira metade do século XX, os estudos sobre sexualidade, que até então majoritariamente se concentravam na exploração das diferentes formas de manifestação do sexo e do desejo através da organização e sistematização dos novos padrões de corpo, perderam espaço para estudos sobre o corpo que objetivavam a “prevenção da anormalidade”.<sup>68</sup> A partir de então, as novas gerações de estudiosos começam a se pautar por “visões normativas e moralizantes de uma ‘natureza heterossexual original’”<sup>69</sup> e, conseqüentemente, diversas manifestações da sexualidade passaram a ser consideradas desvios ou anormalidades.

Na segunda metade do século XX, de acordo com estudos (Bento, 2006 e 2008; Leite, 2008 e Lima, 2016) essa produção deu espaço à psiquiatrização de comportamentos.<sup>70</sup>

Apesar do diálogo inicial entre militantes e cientistas, durante a primeira metade do século XX, a balança pesou mais para a patologização e malignidade social das ditas “perversões”. O diálogo se manteve, mas tornou-se, sem dúvida, desigual. O foco da pesquisa científica mudou gradualmente, deixando de buscar uma base “natural” e “normal” destas sexualidades, para a prevenção da “anormalidade”, voltando-se a discutir a aceitação social de sujeitos “desviantes sexuais” e sua não patologização apenas a partir do final dos anos 60 deste século.<sup>71</sup>

Segundo Bento, o termo “transexual” foi utilizado pela primeira vez por Caudwell, em um estudo sobre o transexual masculino, que pela primeira vez estudou “as características específicas dos transexuais”. Até então, homossexualidade, travestilidade e transgeneridade

---

68 LEITE, Jorge.

---

69 LEITE. Op. Cit., p. 111

---

70 Sobre a patologização da sexualidade, cfr., entre outros: LEITE, Op. Cit., BENTO, Op. Cit.

---

71 LEITE. Op. Cit., p. 112

eram tratados quase que de forma indistinta. Em seguida, Harry Benjamin, endocrinologista alemão radicado nos Estados Unidos, cria a noção de “sujeito transexual” e o “transexualismo” em 1953, quando publica no *International Journal of Sexology* seu artigo “Travestismo e transexualismo”.<sup>72</sup> Em seguida, em 1966, o livro *O fenômeno transexual*, também de autoria de Benjamin, estabelece critérios para “diagnóstico” do “verdadeiro transexual”.<sup>73</sup> Além de fornecer um método de distinção entre transexualidade verdadeira e falsa daqueles/as que chegavam aos hospitais demandando a cirurgia, o autor defendia que o único tratamento possível era a cirurgia de transgenitalização, rechaçando, assim todos os tratamentos psicoterapêuticos e psicanalíticos.

À articulação entre os discursos teóricos e as práticas reguladoras dos corpos ao longo das décadas de 1960 e 1970 ganhou visibilidade com o surgimento de associações internacionais, que se organizam para produzir um conhecimento voltado à transexualidade e para discutir os mecanismos de construção do diagnóstico diferenciado de *gays*, lésbicas e travestis. Nota-se que a prática e a teoria caminham juntas. Ao mesmo tempo em que se produz saber específico, são propostos modelos apropriados para o “tratamento”.

Juntamente com a criação de associações internacionais para estudo do fenômeno transexual, como a Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin (HIBGDA) o “transexualismo” é incluído em diversos guias e sistemas de classificação internacional para auxiliar no “diagnóstico” e “tratamento”. Na década de 1980, após estudos com pessoas transexuais, os dois principais documentos para orientação de diagnóstico e tratamento, o CID (Código Internacional de Doenças), em sua 10<sup>a</sup> versão, e o DSM (Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais), em sua 4<sup>a</sup> versão, ambos reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde, incluem o termo “transexualismo”

---

72 BENTO, 2006, Op. Cit., p. 40

73 BENTO. Op. Cit., 2008, p. 96

em seus assentos.<sup>74</sup> Bento ainda cita as Normas de Tratamento SOC (State of Care), publicadas pelo HBIGDA para orientar profissionais que trabalham com transexualidade:

Nestes três documentos (DSM-IV, CID-10 e SOC), as pessoas transexuais são construídas como portadoras de um conjunto de indicadores comuns que as posicionam como transtornadas, independentemente das variáveis culturais, sociais e econômicas. Há algumas diferenças entre estes documentos. Para o SOC, “o transexual de verdade tem como única alternativa para resolver seus “transtornos” ou “disforias” as cirurgias de transgenitalização. Já no DSM-IV, a questão da cirurgia é apenas tangenciada, visto que sua preocupação principal está em apontar as manifestações do “transtorno” na infância, adolescência e fase adulta. O CID-10 é o documento mais objetivo: apresenta características gerais e o código que deve estar presente em todos os diagnósticos referentes ao “transexualismo”.<sup>75</sup>

A rigidez dos protocolos médicos e a visão normativa do diagnóstico psiquiátrico varia entre os documentos. No entanto, todos eles localizam a experiência sexual – seja com termos mais pejorativos como “transexualismo” ou mais eufemísticos como “disforia de gênero – no campo médico. Uma genealogia dos processos de construção da identidade de gênero transexual como uma doença é realizada por Lima e Cruz.

O mecanismo exercido pela medicina e, principalmente, pela psiquiatria, tornou-se, em aliança com outros domínios de saberes, espaços produtores de regimes de verdade. De uma forma geral, alguns elementos destacam-se

---

74 BENTO, 2008, Op. Cit., p 98; LEITE, 2008, Op. Cit., p.179-186; LIMA, Fátima and CRUZ, Kathleen Tereza da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. Sex., Salud Soc. (Rio J.) [online]. 2016, p.168; ARAN, Márcia & MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. Physis, Rio de Janeiro. Vol. 19, p. 15-41, 2009, p. 31; RODRIGUES, Carla. Escritas- filosofia e gênero. UFRJ, 2017, p. 49 Disponível em [https://www.academia.edu/34387812/Escritas\\_-\\_filosofia\\_e\\_g%C3%AAnero](https://www.academia.edu/34387812/Escritas_-_filosofia_e_g%C3%AAnero) Acesso em 10/01/2019.

---

75 BENTO. Op. Cit., 2008, p. 98-99

na construção da transexualidade: 1. as discussões e as investigações em torno da intersexualidade: foi a partir de inúmeros casos e intervenções clínicas com indivíduos intersexuais que a clínica da transexualidade começou a ser definida e especificada; 2. a obra de Hirschfeld *Die transvestiten*, publicada em 1910, na qual se encontra a primeira referência ao termo transexual; 3. a consolidação, a partir do final da 2ª Guerra Mundial, da definição e das explicações sobre a transexualidade: o termo “Transexualismo” foi cunhado, inicialmente, por Cauldwell, em 1949, no artigo “Psychopatia transexualis” (Castel, 2001; Arán, 2006); 4. a documentação e a publicização, em 1952, da primeira cirurgia para adequação do sexo na cidade de Copenhague, Dinamarca: o ex-soldado americano Georges Jorgensen passou a ser Cristine, o marco da transexualidade enquanto um fenômeno para além dos espaços medicalizados e dos meios científicos (Bento, 2006, 2008; Lima, 2011; Frignet, 2002; Ramsey, 1998; Vieira, 1996; Castel, 2001); e 5. as pesquisas e os trabalhos de Harry Benjamin, médico endocrinologista importante, que publicou em 1953 a obra *O Fenômeno Transexual*. John Money e Robert Stoller foram fundamentais no delineamento das transexualidades como um objeto com diagnóstico próprio – um transtorno e/ou uma disforia de gênero – e uma condução terapêutica que passava pelos processos de hormonização e intervenções cirúrgicas.<sup>76</sup>

Nesta pesquisa nos interessou investigar como as decisões judiciais, favoráveis a alteração ou não, articulam o discurso médico acerca da experiência transexual. Em muitas decisões, a presença do laudo médico foi considerada fundamental ou determinante para certificar a situação de “transexualidade”: “Diante de toda a explanação, especialmente do teor do laudo técnico juntado”<sup>77</sup>, “o caso exige

76 LIMA, Fátima and CRUZ, Kathleen Tereza da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)* [online]. 2016

77 TJPR Apelação Cível nº 1593076-4, Data: 05/07/2017, p. 15

cautela do julgador, que deve se basear em laudos detalhados da sua real condição psicológica”<sup>78</sup>, “

Inicialmente, destacamos alguns termos utilizados nos acórdão que denotam a adesão ao discurso patologizante da transexualidade, frequentemente com a utilização de expressões como “condição de transexual”<sup>79</sup>, “condição de disforia sexual”<sup>80</sup>, “*status* de transexual”<sup>81</sup>, “portador de disforia de gênero”<sup>82</sup>, entre outros.

Tanto em decisões que acolheram o pleito como nas que negaram, observamos a presença do discurso de patologização, com menção a laudos médicos, ao CID-10, ao DSM-IV.

Em razão da patologia mencionada, no curso da vida desenvolveu aparência, personalidade, comportamento e relacionamento social femininos.<sup>83</sup>

O transexualismo é a identificação psicológica do indivíduo com o gênero oposto àquele correspondente a suas garantias genitais biológicas e às atribuições sociais e culturais que lhes são imputadas.<sup>84</sup>

Confirmou-se no diagnóstico a condição transexual.<sup>85</sup>

Juntou laudo psicológico em que atesta que apresenta “Transtorno de Identidade de Gênero: Disforia de Gênero” (fls. 15/16-TJ);<sup>86</sup>

---

78 TJSP 1031670-74.2016.8.26.0100 Data: 05/09/2017

---

79 TJSC 0009847-96.2013.8.24.0011 Data: 08/06/2017 p. 7; TJBA Apelação n.º 0558237-30.2015.8.05.0001 Data: 24/04/2018 p.1; TJDFT- Ementa da Apelação 20150110260473APC; TJPR Apelação Cível nº 1593076-4, Data: 05/07/2017, p. 4; TJRS 0184808-43.2017.8.21.7000 Data: 30/08/2017, p. 10; TJRS nº 0357263-14.2017.8.21.7000 Data: 28/02/2018 p. 9, entre outros.

---

80 TJSP Apelação nº 1000439-08.2016.8.26.0301 Data: 16/05/2017 p.3

---

81 TJGO Apelação Cível N° 59915.62.2015.8.09.0087 Data: 27/06/2017 p. 2

---

82 TJSP 1000439-08.2016.8.26.0301 Data 16/05/2017 p.4

---

83 TJSP 1065034-37.2016.8.26.0100 Data: 13/07/2017 p.4

---

84 TJSP 1021836-35.2016.8.26.0007 Data: 31/01/2018 p. 4

---

85 TJPR Apelação Cível nº 1593076-4, Data: 05/07/2017, p. 4

---

86 TJMG Apelação Cível N° 1.0000.17.043099-5/001 Data: 14/12/2017 p. 5

Conclui-se que a situação aqui tratada apresenta as características de transexualismo.<sup>87</sup>

Cumpre destacar que foi diagnosticado que a requerente apresenta a condição de transexual.<sup>88</sup>

Incontroverso o transexualismo no presente caso, porquanto patente desvio psicológico permanente de identidade sexual.<sup>89</sup>

Os pareceres psicológico (fls. 23/24) e psiquiátrico (fl. 25) confirmaram a disforia de gênero (transtorno de identidade sexual CID.10 – F.64.0).<sup>90</sup>

A retificação do registro civil pretendida, no caso, se pautou por duas premissas, qual seja, diagnóstico da transexualidade e a utilização do nome social (...).<sup>91</sup>

No caso, porém, não obstante a identificação da apelada com o sexo feminino, tanto que já deferida a alteração de seu nome, tenho que imprescindível a presença de parecer médico, a fim de comprovar diagnóstico de transexualismo.<sup>92</sup>

Pois comprovado ser ela portadora do diagnóstico de transexualismo (CID- 10 F.64.0, fls. 145-50 e 166), tanto que possibilita a retificação do gênero, de masculino para feminino<sup>93</sup>.

O laudo psicológico, encartado a fls. 30/37, elaborado pelo Hospital das Clínicas de São Paulo - HCFMUSP, atesta que *“o paciente tem diagnóstico de transexualismo (F64.0 CID*

---

87 TJPR Apelação Cível nº 1593076-4, Data: 05/07/2017, p. 6

---

88 TJPR Apelação Cível nº 1593076-4, Data: 05/07/2017, p. 11

---

89 TJSP Apelação nº 0001354-94.2015.8.26.0435 Data: 13/07/2017 p.5

---

90 TJSP n. 1001343-55.2016.8.26.0001 Data 30/08/2017 p. 7

---

91 TJPR Apelação Cível nº 1.701.300-4 Data: 13/12/2017 p. 19

---

92 TJRS 0211029-63.2017.8.21.7000 Data: 27/09/2017 p.3 e 0235406-98.2017.8.21.7000 Data: 05/10/2017 p.3

---

93 TJRS 0341113-55.2017.8.21.7000 Data: 12/07/2017 p.4

*10ª R, 1993) pelos aspectos psicosssexuais, psicodinâmicos e dinâmica familiar que apresentou”.*<sup>94</sup>

Isso dito, importante ressaltar que o Transexualismo tem previsão na Classificação Internacional de Doenças (CID 10 F64.0) e “trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal-estar ou de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal, a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado” (disponível em <<http://cid10.bancodesaude.com.br/cid-10-f/f640/transexualismo>>). No caso em apreço, foram juntadas fotos (fls. 20-22) e documentos médicos dando conta de que a Apelada possui diagnóstico de transexualismo (CID 10 F64.0) iniciado ainda na infância, e submete-se atualmente ao uso de hormônios para desenvolvimento de características sexuais femininas e redução das características sexuais masculinas.<sup>95</sup>

Por mais que, no decorrer da existência do indivíduo, este venha a sofrer de um transtorno médico e psicológico quanto à identidade de seu gênero, essa patologia ainda não foi plenamente maturada pelo ramo jurídico dos registros públicos, permeado pelo interesse da coletividade e direcionado, precipuamente, pelo princípio da imutabilidade.

Nesse sentido, entende-se que o registro civil do indivíduo deve conter, exatamente, o gênero correspondente à sua identidade biológica, independentemente da opção sexual que adote ou do transtorno psicológico que prejudique a identificação de seu gênero.<sup>96</sup>

---

94 TJSP Apelação nº 1002592-51.2016.8.26.0127 Data: 12/12/2017 p.5

95 TJSC 0009847-96.2013.8.24.0011 Data: 08/06/2017, p.9

96 TJPR Apelação Cível n.º Apelação Cível n.º 1728715-9 Data: 04/04/2018 p. 10

Na maior parte dos casos esses argumentos foram utilizados para embasar o deferimento do pedido de alteração de nome e sexo no registro civil. Percebe-se que o “laudo” ou o “diagnóstico” servem como garantia para que não conste um dado “falso” no registro civil.

Por outro lado, ao utilizar-se do discurso médico como chave de leitura dos casos, o discurso jurídico valida o critério patologizante para tratamento das identidades transexuais. Há uma retroalimentação de ambos os discursos. O primeiro produz uma verdade, em tese, comprovada cientificamente pela Medicina e o segundo aplica esses critérios para regulação dos registros civis. A repressão pelo discurso médico-jurídico aliado a outros dispositivos de segregação de formas de existência atuam na repressão e silenciamento: “não existe um só, mas muitos silêncios e são parte integrante das estratégias que apoiam e atravessam os discursos”.<sup>97</sup>

Transcrevemos parte da sentença reproduzida no acórdão onde o viés patologizante para tratamento de identidades de gênero é adotado de maneira evidente:

O atestado médico (documento anexo) esclarece que o Requerente tem o diagnóstico de transexualismo, e se encontra atualmente em uso de hormônios (estrógeno conjugado + acetato de ciproterona), para desenvolvimento de características sexuais femininas e redução de características sexuais masculinas, estando sob os cuidados de médico endocrinologista desde julho de 2012, e que o Requerente segue regularmente as orientações, consultas e realiza exames de monitoração, além disto também faz acompanhamento psiquiátrico.

Sendo transexual, o Requerente considera-se pessoa do sexo oposto, estando inserido em uma das desordens da identidade de gênero, definindo-se como uma pessoa presa no corpo de outra, ou seja, no caso em comento, o Requerente nasceu com um corpo masculino, mas sente-se e vive como pessoa do sexo feminino.

---

97 FOUCAULT, M. História da sexualidade. v. 1: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1988, p. 29

A Resolução n. 1.955/2010 do Conselho Federal de Medicina reconhece “*ser o paciente portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição de fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio*” (documento anexo).

De acordo com esta Resolução, o procedimento cirúrgico para mudança de sexo pode ser feito somente após os 21 anos de idade, somando-se aos demais fatores que apontam para a realização da cirurgia.

Em 31.07.2013, o Ministério da Saúde publicou Portaria n. 859, reduzindo a idade da realização da cirurgia de 21 para 18 anos, mas no dia seguinte, revogou a portaria, que ficará suspensa até que sejam definidos os protocolos clínicos e de atendimento sobre o processo cirúrgico (documento anexo).

De conformidade com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde, o transexualismo “trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal-estar ou de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal, a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado”. (CID-10, F64.0) ([www.Datasus.Gov.br/cid10/V2008/cid10.html](http://www.Datasus.Gov.br/cid10/V2008/cid10.html)).<sup>98</sup>

(...)

Corroboram esse fato as fotos de fls. 20-22 e os relatórios médicos emitidos por Frederico G. Marchiisotti (endocrinologista) e Carla Costa Gaiger (psiquiatra), acostados, respectivamente, às fls. 19 e 56, atestando que o requerente tem diagnóstico de transexualismo (CID F64.0). (...)

Informações prestadas pela psicóloga que identifica incongruência entre a identidade determinada pela anatomia de nascimento e a identidade que a parte relatou sentir.

Transexualidade é considerada doença (CID-10 – F64.0), consistente no: 'desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto.' Cirurgia de transgenitalização dispensável para alteração do nome.

Recurso provido com determinação. Frise-se, novamente, que o transexualismo é entendido como doença, e não como uma opção, de acordo com a classificação de Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, sob o CID – 10, F 64.0, cujo conceito abaixo transcreve-se: "o transexualismo caracteriza-se pelo desejo de viver e de ser aceito como um membro do sexo oposto. Geralmente esse transtorno vem acompanhado por uma sensação de desconforto e até de impropriedade com o sexo anatômico. Esse transtorno geralmente leva o transexual a buscar tratamentos hormonais e até mesmo cirurgias transformadoras em busca de maior conforto e congruência com o sexo preferido. "Segundo o CID-10, para que o diagnóstico seja feito, a identidade transexual deve estar presente pelo menos 2 anos e não deve estar associada a outros transtornos mentais, tais como: esquizofrenia e nem estar associado a anormalidade intersexual, genético e cromossomo sexual. O transexualismo segundo a CID-10, caracteriza um transtorno de identidade sexual (F-64), estando codificado como F 64-0. Diante das circunstâncias fáticas e jurídicas destes autos, condicionar a alteração do gênero do requerente, no seu assentamento civil, à cirurgia de redesignação sexual implicaria em prolongar o seu sofrimento e constrangimento.<sup>99</sup>

**“É possível a alteração de sexo quando há adequação da sua forma física ao gênero sexual a que pertence”.**<sup>100</sup> Assim, em negrito no original, está expressa a condição para alteração no registro civil. Este argumento espelha uma constante preocupação presente em diversos acórdãos de adequação das identidades aos corpos, e vice-versa. A autorização para alteração do registro é concedida quando o corpo é “adequado” à condição que se espera a partir de uma matriz cis-heteronormativa. Essa expectativa de coerência é uma forma de cissexismo jurídico.

Para Bento, há um olhar que se estrutura a partir das dicotomias corporais e da binariedade para a compreensão das subjetividades que estará apontando os excessos, denunciando aquilo que lembra condutas e subjetividades não apropriadas para um homem e uma mulher.<sup>101</sup>

A necessidade de coerência e adequação exige a submissão de corpos desviantes do modelo cissexual a procedimentos médicos, que tem função de primeiramente atestar a condição de “anormalidade” mediante um laudo que atesta a patologia daquele indivíduo para, em seguida, acompanhar seu processo de transição ao oposto da matriz binária, ou seja, fazer o trabalho que Bento chama de “assepsia”:

A coerência dos gêneros está na ausência de ambiguidades, e o olhar do especialista está ali para limpar, cortar, apontar, assinalar os excessos, fazer o trabalho de assepsia. É o dispositivo da transexualidade em pleno funcionamento, produzindo realidades e reatualizando-as como verdade nas sentenças proferidas, seja com julgamento, seja com olhares inquisidores dos membros da equipe médica.<sup>102</sup>

Essa dupla violência com vistas à adequação de corpos é frequentemente utilizada pelo Poder Judiciário como critério de validade para concessão ou não do pedido de alteração. Duque, ao refletir sobre os processos de significação do corpo, constrói a noção de *corpo*

---

100 TJRS 0089339-67.2017.8.21.7000. Data: 26/07/2017, p.13

---

101 BENTO, 2006, Op. Cit., p.60.

---

102 Ibidem, p. 62.

*passável*.<sup>103</sup> Isto é, a experiência de *passar por* homem ou *passar por* mulher serve para analisar a prática performática dos corpos dentro de uma suposta continuidade entre sexo, gênero e desejo. A ideia de *passar por* inscreve a própria heteronormatividade enquanto *performance*, na qual os corpos são construídos e significados não a partir de uma coerência natural, mas de uma prática social.

Esse é muitas vezes o critério utilizado nos discursos das demandas judiciais quando se diz que o registro civil deve espelhar a realidade. O corpo *passável*, para o Poder Judiciário, esteve intrinsecamente ligado à realização da cirurgia, que daria a “segurança jurídica” esperada.

Para o/a juiz/juíza, em um primeiro momento, não importa se a pessoa é ou não *passável*, mas se fez a cirurgia. (...) De maneira também contraditória (como aquela que adoece o órgão para tratar o paciente), a decisão judicial se fundamenta na crença de uma irreversibilidade na decisão de se ver e pertencer a um sexo que é diferente daquele classificado desde o nascimento caso já tenha feito a “readequação”. O/a juiz/juíza reitera a lógica de que o corpo, agora operado, portanto outro, permanece como destino definitivo e não flexível do sexo e do gênero. Dito de outro modo, que o corpo cirurgicamente marcado é a garantia de que não haverá a mudança de ideia, como se fosse a materialidade desse fim que nos levaria a um trânsito e uma identificação de um lado para outro, linear e definitivamente<sup>104</sup>.

De fato, a *passabilidade* dos corpos foi valoradas nas decisões judiciais de duas formas: a incontestada cirurgia de transgenitalização e a juntada de documentos e fotos que comprovassem que aquele corpo estava adequado à performance de gênero de sua identidade. De acordo com Duque, “a passabilidade faz toda a diferença para a decisão favorável à mudança de nome e sexo nos documentos”.<sup>105</sup>

---

103 DUQUE, Tiago. Gêneros incríveis: um estudo sócio-antropológico sobre experiências de (não) passar por homem e/ou mulher. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2017.

---

104 DUQUE, Op. Cit., p. 128.

---

105 Ibidem.

Em um dos casos pesquisados, uma apelação do Ministério Público buscou reformar decisão que deferiu alteração de nome e sexo. O relator se manifestou pelo provimento ao recurso, pois embora houvesse a comprovação de “fatos incisivos” acerca da travestilidade da demandante, paradoxalmente, o “conjunto probatório era escasso”. Isto porque a prova somente poderia ser formada por uma equipe multidisciplinar técnico-científica, capaz de “detectar os sinais de alteração de gênero”.<sup>106</sup> O Ministério Público sustentou ser necessária a confirmação do diagnóstico de transexualidade e que para isso deve ser realizada perícia multidisciplinar junto ao “Imesc” (Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo), por se tratar de órgão de confiança do juízo.

Ainda que os fatos relatados nos autos sejam incisivos, a desconformidade entre o sexo biológico e o psicológico do apelado deve ser avaliada com a devida cautela e acuidade, haja vista tratar-se de uma situação séria, que pode gerar inúmeros efeitos no futuro. E tal análise, detalhada e certa, se torna possível por meio de perícia a ser realizada por equipe multidisciplinar, com formação técnico-científica, que possa detectar os sinais de alteração de gênero. Só assim será possível a retificação do nome e alteração do sexo, no registro público competente.

O voto divergente trouxe elementos que comprovavam a vivência da apelada, que além de ter juntado laudo acerca de sua identidade de gênero, estava regularmente inscrita em programa de acompanhamento da Prefeitura de São Paulo:

Narra que desde a infância desejava portar-se como sendo do sexo feminino, iniciando a transformação de fenótipo aos 20 anos. Utiliza nome social notório Paloma, inclusive para expedição de alguns documentos públicos e particulares (fls. 35/39). Desde janeiro de 2015, passa por acompanhamento multidisciplinar (psicológico, pedagógico e social) no Programa Transcidadania da Secretaria de Direitos Hu-

manos e Cidadania da Prefeitura de São Paulo, lá sendo considerada travesti com identidade de gênero feminina.

Parecer psicológico realizado pelo Programa às fls. 20/21 afirma que ela há 08 anos vive cotidianamente e de forma estável como mulher. O laudo data de 01.02.2016.

No Brasil, atualmente, existem dois entendimentos acerca da identidade transexual. Por um lado, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução n. 1955/2010, que dispõe sobre a cirurgia de "transgenitalismo", considera "ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio".<sup>107</sup> A resolução indica critérios para o "diagnóstico" "do transexualismo":

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. (Onde se lê "Ausência de outros transtornos mentais", leia-se "Ausência de transtornos mentais")

Por outro lado, o Conselho Federal de Psicologia, em 2013, elaborou nota técnica em sentido contrário.<sup>108</sup> Esse entendimento é destacado no voto divergente, para descartar a necessidade de apresentação de laudo médico.

107 CFM (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. Publicada no D.O.U. de 3 de setembro de 2010, Seção I, p. 109-10.

108 <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>

E a sentença guerreada observa este critério, já que entendeu suficiente a prova produzida pela autora. Observo, por fim, que a ideia de “diagnóstico” de transexualidade e não transexualismo é ideia que cada vez mais se supera, embora ainda conste como desvio patológico na Resolução CFM nº 1.955/2010. Contudo, na contramão do Conselho Federal de Medicina e em atenção ao movimento despatologizante da transexualidade, o Conselho Federal de Psicologia, em “*nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*”, considera que “*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*”. Portanto, questiona-se inclusive a necessidade e possibilidade de se obter o “diagnóstico” buscado pelo apelante, uma vez constatada a posse de estado de mulher.<sup>109</sup>

Destacamos que, ao adotar o entendimento do Conselho Federal de Psicologia, o magistrado afirmou não só a desnecessidade, como a impossibilidade de realizar uma perícia que faça um diagnóstico de algo que não é diagnosticável. “Não tem cura o que não é doença” é uma das frases de ordem que historicamente o movimento LGBTQIA+ utilizou contra as incessantes tentativas de psiquiatrização de identidades e desejos.

### 3.3. CONFUSÃO SEXO/GÊNERO/DESEJO

A terceira categoria de análise do discurso nas decisões judiciais foi construída a partir da observação de algumas confusões entre o entendimento do que representa/significa o sexo, a identidade de gênero e a orientação sexual. Em grande parte dos processos os/as magistrados/as iniciavam seus votos apresentando as diferenças entre os conceitos: