

MEDICALIZAÇÃO DA SEXUALIDADE: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - (DSM) E GÊNERO

Patrícia de Paulo Antoneli*

Recebido: 02 abr. 2013

Aprovado: 02 maio 2013

*Psicóloga pela Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” - Campus Assis. Mestranda em Educação pela Universidade Federal de São Carlos – Campus Sorocaba. Sorocaba, SP - Brasil. E-mail: patriciaantoneli@gmail.com

Resumo: Este artigo pretende discutir sobre a medicalização da sexualidade cercada pelas questões históricas e sociais, e refletir sobre alguns transtornos presentes nas versões do Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), por meio dos estudos de gênero. Entende-se que a sexualidade constitui um importante dispositivo social de controle sobre as pessoas (Foucault, 1977). O DSM possui uma importância política para a sociedade e denuncia os sujeitos anormais da sociedade. Parte das normas acerca da sexualidade é relacionada ao modo como cada cultura lida com a reprodução, os papéis sociais do masculino e feminino, e com o fim de manter os gêneros e as práticas sexuais presas à diferença sexual. Cumpre à sociedade recusar esse projeto patologizante e se abrir para uma sexualidade fluida e dinâmica.

Palavras-chaves: Medicalização. Patologização. Sexualidade. DSM. Diagnóstico. Gênero.

MEDICALIZATION OF THE SEXUALITY: SOME REFLECTIONS ABOUT DSM AND THE GENDER

Abstract: This article aims to discuss the medicalization of the sexuality surrounded by social and historical issues and to think about some disorders that are presented on the Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM) through the studies of gender. It is understood that the sexuality constitutes an important social mechanism of control over people (Foucault, 1977). DSM has a political importance for the society and publicly provides the abnormal individuals of the society. Part of the standards attributed to the sexuality is related to the way each culture deals with the reproduction, the social roles of the male and the female gender and in order to maintain the differentiation of the gender and the sexual practices established on the sexual difference. It is supposed to the society deny this pathologizing project and open the perspective for a fluid and dynamic sexuality.

Key words: Medicalization. Pathologization. Sexuality. DSM. Diagnostic. Gender.

“Tá tudo padronizado, No nosso coração
Nosso jeito de amar, Pelo jeito não é nosso não...”
Mira ira (Karina Buhr)

INTRODUÇÃO

A sociedade vem sofrendo uma forte medicalização dos comportamentos e da vida transformando-os em patológico em seus mínimos aspectos. As formas de se relacionar, de obter prazer, de amar, de gozar e escolher seus parceiros sexuais são colocadas em relevo por meio da normatização dos comportamentos. A sexualidade é padronizada e o momento histórico e social dita o que é permitido e o que é proibido.

Para Rohden, a medicalização¹ é entendida:

[...] enquanto um fenômeno bastante amplo e complexo que envolve desde a definição em termos médicos de um comportamento como desviante até as descobertas científicas que o legitimam, os tratamentos propostos e a densa rede de interesses sociais, políticos e econômicos em jogo (ROHDEN, 2009, p. 90).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria, teve sua primeira versão em 1952, e desde então, passou a ser considerada a bíblia da Psiquiatria. Entretanto, foi apenas na sua terceira versão nos anos 80 que levou a uma mudança na compreensão dos transtornos mentais, numa espécie de "rebiologização" de temas e discussões antes circunscritos ao campo do embate político. Houve uma mudança terminológica que atingiu os transtornos e desvios sexuais, e um aumento desmesurado no número desses transtornos.

Paulo Amarante (2012) questiona qual seria a representação do DSM não apenas para a saúde pública, mas para a construção da subjetividade do homem contemporâneo. Ele conclui que é a medicalização exacerbada da vida. Nas últimas décadas o DSM tem tido uma hegemonia nos saberes e práticas da psiquiatria moderna. Em maio de 2013 será lançada a quinta versão do Manual e junto a ele, novas definições e indicadores de como a sociedade tem lidado com a anormalidade.

¹ Neste artigo o conceito de medicalização é entendido como fenômeno mais amplo. Porém a patologização seria mais abrangente, por não ser executada apenas por profissionais médicos, e de saúde, mas entende-se que é um processo que vêm ocorrendo na e pela sociedade.

Portanto, intenta-se neste trabalho discutir sobre a medicalização da sexualidade cercada pelas questões históricas e sociais, e refletir sobre alguns transtornos e desvios sexuais presentes nas versões dos DSM, por meio dos estudos de gênero². Estes estudos tem produzido uma visão crítica dos condicionantes de gênero que atravessam o contexto social.

A SEXUALIDADE E A MEDICALIZAÇÃO

Foucault (1988) observou como o desenvolvimento da sexualidade está relacionado à própria constituição da subjetividade na cultura moderna, implicado em um “conhecer a si mesmo”, um “cuidado de si”, e um “por em discurso”. A sexualidade passa a ser vista como elemento de medição das características humanas a partir do sentido de verdade que é imputado.

A sexualidade constitui um importante dispositivo social de controle sobre as pessoas (FOUCAULT, 1977). Normas a respeito de com quem é permitido ou proibido ter relações, onde, como, em que momentos de vida, que práticas sexuais são aceitas e rejeitadas, estão presentes nas diferentes sociedades mesmo que seus conteúdos variem para cada sociedade e momento histórico.

Alain Giami (2005) aponta que a sexualidade para Foucault é concebida como uma construção histórica e a medicalização da sexualidade como constitutiva da própria ideia de sexualidade (os saberes), de sua organização social (o poder) e dos conteúdos de sua experiência (a verdade). Além de reunir diferentes concepções que constituem o campo da sexualidade, como: normal e patológico, reprodutivo e não-reprodutivo, ele ainda concebe o processo da medicalização como um processo de forças ramificadas que incidem sobre o conjunto da sociedade.

Neste contexto, parte das normas a respeito de com quem, como e quando ter sexo é relacionada ao modo como cada cultura lida com a reprodução. A distinção entre quem fecunda e quem gera atribui valores e papéis sociais diferentes a cada uma dessas funções. Historicamente, vê-se que são as diferenças impressas nos corpos dos homens e mulheres que os coloca ocupando

² Gênero será compreendido como uma categoria de análise, a partir das contribuições de Scott: “O núcleo essencial da definição baseia-se na conexão integral entre duas proposições: o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 86).

lugares e funções sociais diferenciados (VILLELA; ARILHA, 2003). E parte-se do pressuposto que cada indivíduo condensa em seu corpo o que a cultura considera como masculino e feminino o que acarreta a uma constante recriação das normas (BUTLER, 1999).

Conforme Corrêa (1998) a subordinação do sexo à reprodução é também ancorada por um processo de medicalização que passa a se impor ao final do século XIX, através de um discurso psiquiátrico que classifica como sinais de degenerescência os sentimentos ou expressões eróticas e sexuais com pessoas do mesmo sexo, desejos ou prazeres distintos do coito vaginal, como a masturbação, e até o desejo exacerbado. Para Louro (1990) é nesse percurso que a homossexualidade é diagnosticada como doença e são desenvolvidas distintas ações disciplinares do sexo.

Desde 1846 era possível encontrar publicações científicas em torno do tema da patologização da sexualidade, mas foi com a 1ª edição de *Psychopathia Sexualis* (1889), do psiquiatra alemão Krafft-Ebing que as chamadas perturbações mentais ligadas à sexualidade passaram a ser amplamente disseminadas, consolidando-se as classificações das desordens psiquiátricas (RUSSO, 2004).

A partir do século XIX, segundo Russo, por meio do discurso biomédico a sociedade passou do julgamento de práticas lícitas e ilícitas, para o julgamento de sujeitos considerados normais ou anormais. É possível verificar como a inteligibilidade desenvolvida pela ciência sexual foi inventada em cima dos binômios saúde/doença, lei/crime, muitas vezes se constituindo no campo de intersecção entre esses extremos. Não foi por acaso que, em grande parte do Ocidente, desde o século XIX, as lutas sociais e políticas pela descriminalização de algumas sexualidades vistas como desviantes, levaram a patologização dessas sexualidades (ROHDEN, 2009).

O DSM

Diversas são as mudanças em relação ao diagnóstico na psiquiatria. Cada momento histórico tem uma forma de compreender e também de classificar as doenças mentais. O que é considerado normal em uma época pode ser considerado patológico em outra.

Em 1952 foi lançada a primeira edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM I), que forneceu critérios diagnósticos para as patologias mentais. O Manual foi amplamente utilizado por profissionais da área de saúde mental, em diversos países do mundo, especialmente para auxiliar no diagnóstico.

Burkle (2009) atenta para a modificação, ao longo das versões, na maneira de criar os critérios diagnósticos dos transtornos mentais. Enquanto o DSM I e o DSM II explicitam a linguagem e os conceitos usados na psicanálise, o DSM III e o DSM IV utilizam uma linguagem supostamente a-teórica, fornecem uma descrição de sinais e sintomas, que refletem os pontos de vista da psiquiatria biológica. Saiu-se de um extremo, onde a doença mental era explicada como conflito interno e em reação ao meio, para o outro extremo onde o transtorno mental nada mais é do que uma alteração em uma função cerebral.

A grande ruptura ocorrida no DSM foi com a chegada, em 1980 da terceira edição do Manual. O DSM III representou um marco na história da psiquiatria, sendo a primeira classificação baseada em critérios diagnósticos considerados explícitos, no qual eram descritos sinais e sintomas das perturbações mentais.

A ruptura se deu em três níveis, que se articulam entre si, como veremos a seguir: no nível da estrutura conceitual rompeu com o ecletismo das classificações anteriores presentes nos livros-texto clássicos majoritariamente utilizados na clínica psiquiátrica, propondo não apenas uma nomenclatura única, mas, sobretudo, uma única lógica classificatória; no nível da hegemonia dos campos de saberes concorrentes, representou uma ruptura com a abordagem psicanalítica dominante no âmbito da psiquiatria norte-americana; e, por fim, no nível das representações sociais relativas ao indivíduo moderno, forjou não apenas novas concepções sobre o normal e o patológico, mas também participou do engendramento de grupos identitários (RUSSO; VENÂNCIO, 2006, p. 465 apud BURKLE, 2009).

Como salienta Russo (2004), a psiquiatria tem assumido um papel central na trajetória de re-biologização do humano e guiado as novas versões do manual, que abandona a antiga hierarquia entre transtornos orgânicos e não orgânicos em detrimento de uma perspectiva mais geral na qual todos os transtornos mentais teriam uma base biológica.

A SEXUALIDADE NO DSM

No que se refere à sexualidade, destaca-se não só o aumento do número dos transtornos ou desvios, mas também a criação de novas entidades. No DSM I (editado em 1952) havia a categoria Desvio Sexual, no grupo dos Transtornos de Personalidade. No DSM II (editado em 1968) os Desvios Sexuais ainda estão no grupo dos Distúrbios da Personalidade e Outros Distúrbios Mentais Não Psicóticos, mas já com nove categorias listadas.

Já no DSM III (1980) os Desvios Sexuais saem dos Transtornos de Personalidade e passam a constituir um grupo chamado Transtornos Psicosexuais, com 22 itens subdivididos em quatro categorias: Transtorno da Identidade de Gênero, Parafilia, Disfunções Psicosexuais e Outros Transtornos Psicosexuais. E no DSM IV (publicado em 1994) temos a criação dos Transtornos de Identidade Sexual e de Gênero agrupados em Disfunções Sexuais, Parafilias e Transtornos de Identidade de Gênero (RUSSO, 2004).

Além de um considerável aumento no número de transtornos, percebe-se uma expansão da concepção de Disfunção Sexual, trazendo uma sexualidade considerada normal ao centro. Pode-se perceber também, um processo de autonomização do tema da sexualidade (RUSSO, 2004).

A homossexualidade era entendida como uma doença mental até 1973. Uma forte reação de acadêmicos e ativistas conseguiu na época remover o termo do manual. No DSM-III a categoria apareceu como Homossexualidade egodistônica, dentro de Outros Transtornos Psicosexuais.

Para Russo encontramos no DSM IV uma radical defesa do dimorfismo. As performances de gênero, a sexualidade e a subjetividade são níveis constitutivos da identidade do sujeito que se apresentam colados uns aos outros. O masculino e o feminino só se encontram por intermédio da complementaridade da heterossexualidade.

Marsall e Katz (apud ROHDEN, 2009) argumentam que no século XX o processo de medicalização da sexualidade tem como foco o homem e a disfunção erétil. Enquanto a sexualidade feminina tem sido historicamente focada pela reprodução, a masculina é olhada pelo viés da penetração. A sexualidade das mulheres passa a ser tratada para além da reprodução, porém por um caminho de redução da sexualidade feminina a um suposto modelo masculino. A ideia de que a sexualidade feminina é mais complexa, e as mulheres são mais vulneráveis aos aspectos emocionais, de que a excitação física não seria prioritária põe luz a uma determinada imagem do feminino associada às representações desde o século XIX.

Nesse sentido, Loe (apud ROHDEN, 2009) sugere que o desenvolvimento das tecnologias associadas à reprodução, como a pílula anticoncepcional, em meados do século XX, foram precursores da nova farmacologia do sexo. Uma mesma linha ligaria a pílula, tida como liberadora da sexualidade feminina das consequências reprodutivas, e o Viagra, suposta garantia da satisfação sexual masculina. Pode-se pensar que a trajetória de construção da disfunção sexual masculina e feminina é uma marcada referência aos estereótipos de gênero que estão tanto presentes na sociedade moderna.

Em 1994, o Comitê do DSM IV substituiu o diagnóstico de “Transexualismo” pelo de “Transtorno de Identidade de Gênero”. Ao receber o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero – TIG, segundo Butler (2009) é ser considerado doente, errado, disfuncional, anormal e sofrer estigmatização em decorrência desses diagnósticos. O questionamento a esse diagnóstico se dá dado que ele continua a patologizar como doença mental o que deveria ser observado como uma possibilidade de determinar o próprio gênero.

Ainda conforme Butler (2009) algumas pessoas argumentaram que o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero (TIG) mascarou o diagnóstico de homossexualidade e que o TIG se tornou uma forma indireta de diagnosticar a homossexualidade enquanto um problema de identidade de gênero. Dessa maneira, o TIG deu continuidade à tradição de homofobia da APA³, embora de um modo encoberto. É possível ressaltar que o diagnóstico de TIG é, na maioria dos casos, um diagnóstico de homossexualidade, e dado a isso a homossexualidade continua patologizada.

³ Associação Americana de Psiquiatria.

Butler (2003) usa com moderação a noção de abjeto⁴.

Essa palavra tem sido comumente empregada como um adjetivo, sinônimo de algo repulsivo, repugnante, desprezível, vil, que inspira horror. Em seus escritos, Butler usa com parcimônia a noção de abjeto, mas se pode seguir uma linha constante em suas análises: o abjeto é o que, na constituição do sujeito socialmente inteligível, é colocado 'de fora' desse sujeito, tornando-se seu exterior constitutivo (LEITE JUNIOR, 2012, p. 560).

Acompanhando Butler (2003) nas reflexões sobre sexo, gênero e sexualidade, os sujeitos abjetos não seguem os “gêneros inteligíveis” (p. 38), sendo aqueles que instituem e mantêm relações coerentes e contínuas entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Os gêneros inteligíveis e hegemônicos se condensam na lógica do tem pênis, logo é homem, masculino e deve sentir atração afetivo-sexual por mulheres, portanto é heterossexual; e tem vagina, logo é mulher, feminina e deve sentir atração afetivo-sexual por homens. Nesse campo, todas aquelas pessoas que quebram essa pressuposta continuidade podem ser consideradas abjetas.

Já o DSM V trocou o “Transtorno de Identidade de Gênero”⁵ por “Disforia de Gênero”, entendida como uma condição, e não mais um transtorno. Manteve ainda o “distúrbio transvético” (antes fetichismo transvético).

A retirada do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero do manual poderia apontar para um movimento de despatologização da transexualidade⁶. O caminho parece ter sido eliminar a palavra "Transtorno", que traz consigo a ideia de uma doença mental, modificando-a pela menos negativa "Disforia", que tem a conotação de um sofrimento emocional relacionado à incongruência entre sexo e gênero. E assim, continuam a considerar que todas as pessoas trans

⁴ Judith Butler retirou a noção de abjeto do livro *The Powers of Horror*, da psicanalista e filósofa búlgaro-francesa Julia Kristeva.

⁵ Esta tem sido a mudança mais importante indicada pela mídia e crítica, neste novo manual no campo da sexualidade e do gênero.

⁶ Há um movimento importante denominado Pare a Patologização! Vem conseguindo adesões em vários países, o que revela não só a capacidade de resistência de múltiplas vozes que se unem contra o poder da APA, mas também o alcance e o poder desta instituição. Atualmente, são mais de 100 organizações e quatro redes internacionais na África, na Ásia, na Europa e na América do Norte e do Sul que estão engajadas na campanha pela retirada da transexualidade do DSM e do CID. As mobilizações se organizam em torno de cinco pontos: 1) retirada do Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) do DSM-V e do CID- 11; 2) retirada da menção de sexo dos documentos oficiais; 3) abolição dos tratamentos de normalização binária para pessoas intersexo; 4) livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem a tutela psiquiátrica); e 5) luta contra a transfobia, propiciando a educação e a inserção social e laboral das pessoas transexuais.

sofrem por terem essa identidade de gênero. Judith Butler defende a total retirada da transexualidade do DSM, por acreditar que:

O diagnóstico reforça formas de avaliação psicológica que pressupõem que a pessoa diagnosticada é afetada por forças que ela não entende. O diagnóstico considera que essas pessoas deliram ou são disfóricas. Ele aceita que certas normas de gênero não foram adequadamente assimiladas e que ocorreu algum erro ou falha. Ele assume pressupostos sobre os pais e as mães e sobre o que seja ou o que deveria ter sido a vida familiar normal. Ele pressupõe a linguagem da correção, adaptação e normalização. Ele busca sustentar as normas de gênero tal como estão constituídas atualmente e tende a patologizar qualquer esforço para produção do gênero seguindo modos que não estejam em acordo com as normas vigentes (BUTLER, 2009, p. 97).

Deste ponto de vista, as modificações realizadas no DSM V não parecem ter modificado o caráter patologizante da transexualidade. As psicopatologias presentes nos Manuais de classificação estão quase se confundindo com problemas da vida cotidiana. É preciso repensar o que é considerado normal e anormal. O rumo que tomou o diagnóstico das disfunções sexuais, por exemplo, nos mostra que a delimitação dessa fronteira está confusa.

A discussão sobre o normal e o patológico remete a Canguilhem (1995), que discutiu a diferença entre os fenômenos da saúde e da patologia. Para o autor a diferença entre o normal e o patológico é qualitativa, no sentido de que são fenômenos diferentes:

Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis. Se essas normas forem inferiores – quanto à estabilidade, à fecundidade e à variabilidade da vida – às normas específicas anteriores, serão chamadas patológicas. Se eventualmente, se revelarem equivalentes – no mesmo meio – ou superiores – em outro meio – serão chamadas normais. Sua normalidade advirá de sua normatividade. O patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida” (CANGUILHEM, 1995, p. 113).

Não se está mais produzindo apenas identidades desviantes ou definindo novos sujeitos, como foi o caso, da homossexualidade, mas alargando o caminho para a construção médico-psicológica do desempenho sexual como ideal de saúde e bem estar. De um desempenho normal em contraposição a um doentio e patológico.

REFLETINDO E CONCLUINDO...

O modelo “a-teórico” do DSM possibilitou constatar que seu objetivo real não é lançar luz sobre o conhecimento dos sofrimentos mentais, e, sim, produzir mais mercado para as intervenções psiquiátricas. As indústrias farmacêuticas lucram desmesuradamente com a medicalização da sociedade. Esta interfere profundamente na elaboração e manutenção dos transtornos mentais, e ainda, denuncia os sujeitos anormais e desviantes da sociedade. Cumpre à sociedade recusar esse projeto medicalizante e patologizante e desviar dos caminhos da biologização dos distúrbios.

O DSM possui uma importância política para a sociedade como um todo (BURKLE, 2009). Para constatar tal influência basta ressaltar que somente em 1973, quando o documento retirou a homossexualidade de sua lista de transtornos mentais é que se abriram as portas para as lutas pelos direitos civis de pessoas homossexuais. Portanto, essas classificações vão muito além do interesse de médicos e pessoas portadoras de transtorno, elas têm um impacto social que não pode ser deixado de lado.

Outra questão a ser considerada é o poder de “um” manual padronizar comportamentos. Sendo um mundo com características culturais, sociais e históricas tão divergentes e múltiplas e seus habitantes tão singulares. Como ele pode determinar e diagnosticar uma disfunção sexual ao fazer uma delimitação específica entre os que gozam de uma atividade sexual considerada satisfatória e os que não gozam.

No caso da transexualidade a cientificidade não se sustenta. Bento e Pelúcio (2012) questionam o porquê de se diagnosticar o gênero, como avaliar as pessoas transexuais como doentes e quais os limites entre os transtornados e os normais de gênero. O único caminho seguro que guia o olhar do normatizador são as verdades no nível dos discursos estabelecidos socialmente para os gêneros. Estamos diante de um profundo e poderoso discurso que tem como fim manter os gêneros e as práticas sexuais presas à diferença sexual.

A despatologização passa justamente por criar um novo campo de inteligibilidade dessas pessoas que escape do estigma crime/doença. Mais do que conquistar direitos civis através de políticas públicas, a luta dessas pessoas é para saírem da categoria de anormais. Ainda que alguns

temam pela perda de direitos conquistados, como, a garantia de acesso gratuito ao processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS), acredita-se que a patologização não garantiu direitos de fato, mas impôs um modelo para se pensar a transexualidade como experiência catalogável e curável.

A patologização da sexualidade continua operando com grande força, não como “perversões sexuais” ou “homossexualismo”, mas como “transtornos de gênero” e “disfunções sexuais”. Se o gênero só efetiva sua inteligibilidade quando referido à diferença sexual e à complementaridade dos sexos, a heterossexualidade está inserida como condição de legitimidade dos gêneros e como a única maneira de gozar possível. Diante dessas complexas experiências, o saber médico não pode justificar os “transtornos” por nenhuma disfunção biológica. Em última instância, são as normas de gênero que contribuirão para a formação de um parecer médico sobre os níveis de feminilidade e masculinidade presentes (BENTO, PELÚCIO, 2012).

Para finalizar, é necessário não apenas retirar determinadas categorias psiquiátricas dos manuais. E sim, concomitantemente, se atentar aos limites entre o normal e o patológico, aos gêneros masculino e feminino. A reflexão deve se sustentar em uma sexualidade fluída e dinâmica, que estimula a produção de um leque amplo de desejos, fantasias, práticas e comportamentos sexuais.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; FREITAS, Fernando. **Psiquiatrização da vida e o DSM V: desafios para o início do século XXI**. Cebes: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.cebes.org.br/verBlog.asp?idConteudo=2429&idSubCategoria=56>>. Acesso em: 11 jan. 2013.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, maio-ago. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/381/38123140017.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2013.

BURKLE, Thaaty da Silva. **Uma reflexão crítica sobre as edições do manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais – DSM**. 2009. 108 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Estudos de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

BUTLER, Judith. **Corpos que pesam**. In: LOURO, Guacira L. (Org.). **O corpo educado**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 95-126, 2009.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CORRÊA, Marilena V. Sexo, sexualidade e diferença sexual no discurso médico: algumas reflexões. In: LOYOLLA, M. Andréa (Org.). **A sexualidade nas ciências sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

_____. **História da sexualidade II: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GIAMI, Alain. A Medicalização da Sexualidade. Foucault e Lantéri-Laura: História da Medicina ou História da Sexualidade? **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 259-284, 2005.

LEITE JUNIOR, Jorge. Transitar para onde? Monstruosidade, (Des)Patologização, (In)Segurança social e identidades transgêneras. **Estudos Feministas**, Florianópolis, SC, v. 20, n. 2, p. 559-568, maio-agosto/2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v20n2/v20n2a16.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2013.

LISBOA, Felipe Stephan. Mudanças no DSM-5: despatologização aspíe e trans? **(Em)cena a saúde mental em movimento, 2013**. Disponível em: <<http://ulbrato.br/encena/2013/01/18/Mudancas-no-DSM-5-despatologizacao-aspie-e-trans>>. Acesso em: 18 jan. 2013.

LOURO, Guacira L. (Org.). Pedagogias da sexualidade. In: **O CORPO educado**. Belo Horizonte: Autêntica, 1990.

ROHDEN, Fabíola. Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 89-109, jan.-abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n1/a06v17n1.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2013.

RUSSO, Jane Araújo. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, M. F.; CARRARA, S. **Sexualidades e saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004. p. 95-114.

RUSSO, J.; VENANCIO, A. T. A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a revolução terminológica do DSM III. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, Ano IX, n. 3, p. 465, 2006.

SCOTT, Joan. Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Campinas, v. 20, n. 2, p.71-99, jul.-dez. 1995. Disponível em: <<http://wesleycarvalho.com.br/wp-content/uploads/G%C3%AAnero-Joan-Scott.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2013.

VILLELA, Wilza Vieira; ARILHA, Margareth. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo e vida:** panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Unicamp, 2003.