

DA TRANSEXUALIDADE AO PROCESSO DE DESTANSIÇÃO: UMA REVISÃO DE INSPIRAÇÃO SISTEMÁTICA

Mariele Vitória Régia Gomes de Almeida¹

Resumo: O presente artigo teve como objetivo caracterizar os fatores que influenciam o processo de destransição de pessoas que realizaram transição de gênero social e/ou médico-cirúrgico. A metodologia da pesquisa se trata de uma revisão de inspiração sistemática. Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados científicos utilizando os descritores “destransição”, “detrans”, “detransition”, “detransition trans”, “destransição disforia de gênero” e “detransition gender dysphoria”. Nos artigos selecionados, foram investigados os principais fatores que levaram a população a realizar a transição de gênero e os principais fatores para a destransição. Foi observado que as pessoas que optaram pela transição de gênero já tinham alguma comorbidade e diagnósticos relacionados à saúde mental. Os principais fatores observados que levam à transição de gênero são disforia corporal e disforia social, acreditar que a transição de gênero era a única opção para se sentir melhor, querer ser reconhecido socialmente como o gênero oposto, acreditar que a transição resolveria a disforia de gênero, sentir que estava no corpo errado e não se sentir confortável para ter relações sexuais com pessoas do mesmo sexo. Os principais motivos nomeados para a destransição são perceberem que a origem da disforia de gênero foi consequência de outras questões de saúde mental, a transição não ajudou com a disforia de imagem corporal e social, encontraram outras alternativas para lidar com a disforia, se sentiam mais confortáveis com seu sexo de nascimento, preocupação com as complicações médicas e implicações à saúde causadas pela transição, homofobia e lesbofobia internalizada e discriminação.

Palavras-chave: Destransição. Destransição de gênero. Transição de gênero.

Abstract: The present article aimed to characterize the factors that influence the de-transition process of people who have undergone social and/or medical-surgical gender transition. The methodology of the research is a systematic review of inspiration. A search in scientific databases was carried out using the descriptors "destransition", "detransition", "detransition", "trans detransition", "destransition gender dysphoria" and "detransition gender dysphoria". In the selected articles, the main factors that led the population to carry out gender transition and the main factors for detransition were investigated. It was observed that people who chose to gender transition already had some comorbidity and diagnoses related to mental health. The main factors observed leading to gender transition are body dysphoria and social dysphoria, believing that gender transition was the only option to feel better, wanting to be socially recognized as the opposite gender, believing that transitioning would solve gender dysphoria, feeling that they were in the wrong body, and not feeling comfortable having same-sex sex. The main perceived reasons for de-transitioning are realizing that the origin of gender dysphoria was a consequence of other mental health issues, transitioning did not help with body image and social dysphoria, finding other alternatives to deal with dysphoria, feeling more

¹ Acadêmico(a) do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: contato.marielegomes@gmail.com Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Unisul. 2022. Orientador(a): Prof. Paula Helena Lopes, Dra.

comfortable with their birth sex, concern about medical complications and health implications caused by transitioning, internalized homophobia and lesbophobia, and discrimination.

Keywords: Destransition. Gender detransition. Gender transition.

1 INTRODUÇÃO

Na segunda metade do século XX, o fenômeno da transexualidade despertou interesse dos profissionais da área da saúde e têm concebido diversos estudos referentes a tratamentos para quem se encontra nesta condição. Na atualidade, a transexualidade está como categoria diagnóstica no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), sendo associada à Disforia de Gênero. Segundo Turban e Keuroghlian (2018) e Guerra (2020), o tratamento indicado por profissionais da saúde para jovens diagnosticados com Disforia de Gênero é a transição social, o que envolve mudança de nome, pronomes, modo de se vestir, podendo ser considerados tratamentos hormonais e cirurgia de afirmação de gênero.

Com o diagnóstico emitido pelos profissionais da saúde, muitas pessoas recorrem ao tratamento indicado a fim de cessar com o sofrimento causado pelo sentimento de inadequação com o seu corpo. Na maior parte dos casos, os tratamentos podem gerar um sentimento de satisfação, mas, de acordo com Dhejne (2011), após acompanhar pessoas transicionadas por um longo período, foi constatado que os comportamentos suicidas e morbidades psiquiátricas ainda persistiam.

Pombo, Jorge e Travassos (2020, 2017) salientaram que há uma histeria coletiva estabelecida pela medicina e pela mídia ao oferecer respostas imediatas para os indivíduos em sofrimento com relação ao seu sexo. A alta procura pela transição e o aumento nas cirurgias, também traz, mesmo que em menor proporção, uma alta procura por destransição. Segundo Jorge e Travassos (2018), destransição é o processo de regresso à identificação com o sexo biológico após a transição mediada por terapia hormonal e/ou cirurgia de afirmação de gênero. Os autores ainda destacam que nem todas as destransições são resultantes de arrependimento, mas sim devido aos desconfortos relacionados ao corpo e imagem permanecerem após a transição.

De acordo com Dornelles (2020), uma pesquisa realizada em 2015 nos Estados Unidos, patrocinada pelo Centro Nacional de Igualdade Transgênera, evidenciou que 11% das mulheres biológicas realizaram a transição e se arrependeram, mas alguns críticos acreditam que essa porcentagem seja maior pelo fato da pesquisa ter sido realizada somente com pessoas ainda

filiadas a algum movimento ativista LGBTQ+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e outros). Guerra (2020) destacou que o fenômeno de destransição é consequência do uso inadequado de medicações, confusão entre identidade de gênero e orientação sexual e ao fato de oferecerem a transição social como único método de tratamento para a Disforia de Gênero.

Ao procurar na internet sobre o fenômeno de destransição utilizando os descritores “destransição”, “detrans”, “detransition”, “detransition trans”, “destransição disforia de gênero” e “detransition gender dysphoria”, são encontrados diversos artigos jornalísticos, depoimentos em redes sociais no Reddit, Facebook, Youtube, Medium e Instagram, da população destransicionada falando sobre o processo e os motivos que contribuíram para a tomada de decisão. Mas, ao realizar uma pesquisa nas bases de dados científicos, utilizando os mesmos descritores, foi observado que o assunto é pouco explorado e há escassez de material para estudo e pesquisas sobre esse fenômeno.

Os resultados dessas buscas indicaram que o fenômeno destransição tem sido pouco investigado. Isso pode repercutir na produção de políticas públicas sobre o tema, bem como no preparo dos profissionais da área da saúde que atendem pessoas destransicionadas. Isso pode favorecer o surgimento de sentimentos de desamparo e pouca procura por apoio psicológico por parte dessa população. A escassez de estudos sobre esse fenômeno também pode implicar na falta de informação e alternativas de tratamentos para as pessoas que estão em sofrimento ocasionado pela disforia de gênero, visto que a transição é o principal tratamento oferecido. Em razão disso e tendo em vista o número de pessoas que optam pelo processo de destransição, uma pesquisa sobre essa população é importante, pois possibilitará compreender quais fatores individuais e sociais podem estar relacionados a esse fenômeno.

Dito isto, esta pesquisa tem por objetivo geral caracterizar os fatores que influenciam o processo de destransição de pessoas que realizaram a transição social e/ou médico-cirúrgico. Como objetivos específicos foi proposto: identificar as variáveis que levaram essa população a optar pela transição e identificar as variáveis que influenciaram na destransição.

2 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

2.1 GÊNERO E SEXO

Nas últimas décadas, muitos teóricos vêm estudando o conceito de sexo e gênero a fim de entender questões sociais, políticas, culturais e psicológicas relativas a essas diferenças. Segundo Grossi (1998), os estudos sobre gênero tiveram origem nas lutas libertárias no fim dos

anos 1960, principalmente as revoltas estudantis de maio em Paris, a primavera de Praga na Tchecoslováquia, os *black panthers*, o movimento hippie, as lutas contra a guerra do Vietnã nos EUA e a luta contra a ditadura militar no Brasil. Esses movimentos visavam uma vida mais igualitária para a população, mas as mulheres que os compunham constataram que, mesmo estando em igualdade com os homens na luta, ainda ficavam em segundo plano e não eram consideradas para assumir algum papel de liderança.

O conceito de gênero foi cunhado, conforme Scott (1995), pelas pesquisadoras norte-americanas para debater as "origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e mulheres". Segundo Jeffreys (2014), antes do termo "gênero" ser utilizado amplamente pelas feministas para associar às características construídas socialmente de papéis de gênero, a expressão utilizada por alguns pesquisadores era "papéis sexuais". Ao adotar a palavra "gênero" no lugar da palavra "sexo", o significado estabeleceu outras questões, além do sexo biológico, para definir o que é ser homem ou o que é ser mulher. Scott (1995) enfatizou o gênero como expressão dos sexos, não limitado somente a questões biológicas, mas que acomete também ideias, instituições, estruturas, práticas cotidianas e rituais, sendo tudo o que integra as relações sociais. A organização social não espelha a realidade biológica, mas constrói o sentido dessa realidade.

Grossi (1998, p.06) destacou que os termos sexo e gênero são entendidos como sinônimos, principalmente no ocidente, mas reforça que sexo seria a diferença biológica entre homem e mulher e gênero está relacionado à "construção cultural coletiva dos atributos de masculinidade e feminilidade (nomeados de papéis sexuais)". No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM – V, p.451), a função de gênero está descrita como "denotar o papel público desempenhado (e, em geral, juridicamente reconhecido) como menino ou menina, homem ou mulher". Dalgalarrondo (2018, p.749) também salienta gênero como "os aspectos comportamentais, psicológicos, sociológicos, culturais e políticos diferenciais entre o gênero feminino e masculino ou mesmo a ausência ou negação desses dois gêneros".

O gênero então seria a construção social do que é ser homem e do que é ser mulher, baseada em padrões e estereótipos de feminilidade e masculinidade, relacionados ao sexo biológico, mas não se limitando somente a ele. O termo gênero no lugar de sexo ganhou tanta força nas últimas décadas que, segundo Jeffreys (2014), muitas instituições começaram a adotá-lo progressivamente em formulários oficiais e legislações. Além dos termos sexo e gênero, outro termo muito cunhado quando se trata de expressões sociais de gênero é "identidade de gênero". Dalgalarrondo (2018, p.751) acentuou que identidade de gênero se refere ao

entendimento pessoal de se perceber e se sentir como uma pessoa do gênero feminino ou do gênero masculino e se expressar de acordo com esses papéis. As questões ligadas à disforia de gênero e à transexualidade abordadas nesta pesquisa estão relacionadas à identidade de gênero.

2.2 TRANSGENERISMO E TRANSEXUALIDADE

Os termos transgenerismo e transexualidade são habitualmente usados como sinônimos e qualificados somente às pessoas que possuem diagnóstico de disforia de gênero. Contudo, Dalgarrondo (2018, p.751), Jeffreys (2014) e Jorge e Travassos (2018) salientaram que transgenerismo é uma expressão “guarda-chuva” que abarca pessoas que não estão em harmonia com os papéis de gênero tradicionais, tais como pessoas transexuais, andróginos, bigêneros, genderqueer, drag queens, drag kings, travesti, agênero, cross-dressers. A identidade de gênero supera os padrões do sexo ou gênero. No caso dos transgêneros, por exemplo, a “identidade de gênero e/ou expressão de gênero não corresponde às normas sociais e às expectativas tradicionalmente associadas ao sexo designado ao nascer, transcendendo o conceito binário de gênero” (SOLL; BRANDELLI, 2019). Segundo Jorge e Travassos (2018, p.59), a transexualidade é a única categoria dentro do guarda-chuva que exige um diagnóstico para mudanças corporais.

Pessoas transexuais são aquelas pessoas que vivem uma identidade de gênero incongruente ao seu sexo biológico, visto que o sexo biológico na contemporaneidade não é mais o definidor do que é ser homem ou mulher, mas sim os papéis de gênero construídos socialmente designados ao sexo biológico. Jeffreys (2014) destacou que “o transgenerismo não pode existir sem uma noção de ‘gênero’ essencial.” Sendo assim, a transexualidade se sustenta pelos estereótipos e padrões de gêneros, que são binários porque o sexo é binário. Nesta lógica de gênero, uma pessoa que performa os estereótipos de gênero feminino é definida como mulher e uma pessoa que performa os estereótipos de gênero masculino é definido como homem, ignorando o seu sexo biológico. Sendo assim, a transexualidade nega o conceito de sexo biológico ao mesmo tempo em que a sua existência é definida a partir dele.

Dito isto, uma mulher transexual é a pessoa do sexo biológico masculino que se identifica com o gênero feminino (MTF) e o homem transexual é a pessoa do sexo feminino que se identifica com o gênero masculino (FTM) (LEV, 2004; SOLL E BRANDELLI, 2019). Lev (2004) também ressaltou que essas pessoas solicitam os serviços de saúde a fim de realizarem tratamentos que alinhem sua identidade de gênero com as características que se

espera do gênero em que elas se expressam, buscando terapias hormonais e cirurgias de afirmação sexual.

Benjamin (1966, p. 11 apud JORGE e TRAVASSOS, 2017), um dos primeiros médicos que tratou a transexualidade como uma questão médica e que realizou a cirurgia pioneira de afirmação de gênero, destacou que o transexual deixa as suas convicções e seu futuro nas mãos do médico e se submetem a uma cirurgia de afirmação de gênero porque a veem como uma correção a fim de se assemelhar com o gênero a qual sentem pertencer. O avanço da medicina, principalmente na endocrinologia e técnicas cirúrgicas, mudou a situação das pessoas que não se encaixavam em “papéis sexuais” esperados socialmente.

Jorge e Travassos (2017, 2018, p.65) também destacaram que a transexualidade, como um desejo de modificação corporal e adaptação ao gênero, só é compreendida como resultado dos avanços da medicina que começaram a buscar soluções para alinhar o sexo com o gênero que a pessoa expressa. Os autores destacaram que a existência da transexualidade depende do discurso médico e do imaginário social, através dos veículos de comunicação que transformaram a transexualidade em expressão cultural e ganhou um status de “objeto de consumo”. Portanto, a validação da transexualidade e suas necessidades como uma questão de tratamento médico e modificação corporal, baseados no estereótipo de gênero, mostra-se cada vez mais indispensável para pessoas que se expressam e se identificam como transexuais.

2.2.1 Padronização dos papéis de gênero a partir do diagnóstico de Disforia de Gênero

Ao patologizar a transexualidade utilizando critérios diagnósticos dentro do modelo médico, Brito e Preu (2019) destacaram que “a partir da noção de que as normas de gênero são fixas, a única solução seria o sujeito procurar se encaixar em alguma delas, ficando, dessa forma, confortável com seu gênero, mesmo que, para isso precise transformar seu corpo”. Sendo assim, o diagnóstico de Disforia de Gênero (DSM-V), que hoje é utilizado para pessoas transexualidade e/ou pessoas em não estão em conformidade com os papéis de gênero, tem por objetivo padronizar cientificamente as normas sociais de gênero e corrobora com a noção de que a transexualidade é uma questão irreversível, tendo em vista que muitos procedimentos adotados para o tratamento podem ser irreversíveis.

Nos critérios diagnósticos para crianças, há uma forte tendência em categorizar em gêneros comportamentos sociais comuns, como modo de se vestir, brinquedos e atividades como definidores para o diagnóstico, reforçando a construção social dos papéis de gênero, mas

colocando-as como características inatas do sujeito. Desse modo, se entende que brincar de boneca e casinha é algo inato às pessoas do gênero e sexo biológico feminino e praticar esportes agressivos e radicais, brincar de carrinho seria algo inato às pessoas do sexo biológico masculino. Se uma menina gostar de brincar de carrinho ou um menino gostar de brincar de boneca e se maquiar, pode-se levantar uma hipótese diagnóstica de disforia de gênero.

Littman (2018) constatou que, na atualidade, a mídia e as redes sociais têm influenciado o início repentino da disforia de gênero na puberdade e na adolescência, principalmente nas mulheres, que integravam 83% dos casos. A autora destacou que a exposição à internet tem grande impacto e que 37% dos casos de disforia de gênero participavam de grupos de amigos em que existiam outros casos de disforia de gênero, funcionando como um contágio social. Korte (2008) evidenciou que um comportamento de gênero diferente na infância frequentemente se desenvolve para uma orientação sexual homossexual na vida adulta. O autor também destacou que diversos estudos longitudinais apontaram que, entre as pessoas diagnosticadas com disforia de gênero na infância ou adolescência, apenas 2,5% a 20%, permanecem com disforia de gênero durante a vida adulta.

Nessa direção, Drescher (2014) também enfatizou os resultados de um estudo realizado pela “World Professional Association for Transgender”. Nesse estudo, foi identificado que somente 6% a 23% dos meninos e 12% a 27% das meninas mantiveram o diagnóstico de disforia na vida adulta. Dito isto, é observado que o diagnóstico de disforia de gênero não é permanente e que é importante analisar aspectos psicológicos e sociais para avaliar quais tratamentos devem ser adotados, a de minimizar os danos físicos e/ou psicológicos a longo prazo.

Brito (2017) resgatou que antes da transexualidade ser compreendida como uma questão psiquiátrica, os procedimentos realizados nessas pessoas eram somente por demanda delas, sem precisar de algum diagnóstico prévio. Isso era aceito na época porque acreditava-se que pessoas transexuais eram homossexuais infelizes, por isso a perícia médica era descartada. Assim, muitas vezes usavam procedimentos de afirmação de gênero como um tipo de cura da homossexualidade. É notório que, atualmente, essa prática não se difere muito de como era no meio do século passado, quando se diagnosticava e tratava previamente crianças com disforia de gênero que poderiam se transformar em adultos homossexuais ou que apresentavam algum comportamento que não era esperado a partir dos estereótipos sociais de gênero.

Preu e Brito (2019) destacaram que no DSM-V, no tópico de desenvolvimento e curso da disforia de gênero, também é apresentado que pessoas com disforia de gênero

frequentemente tem uma orientação sexual homossexual e muitos se identificam como gays ou lésbicas, variando de 63% a 100% em casos de pessoas do sexo masculino e 32% a 50% em pessoas do sexo feminino. Assim, “um diagnóstico de transexualidade teria como consequência, na maioria dos casos, um diagnóstico concomitante de homossexualidade”. Jorge e Travassos (2018, p.116) também reforçaram que a homofobia é uma questão fundamental ao debater sobre a transexualidade e enfatizaram que a homossexualidade ainda é criminalizada em muitos países (p.118). De acordo com a Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexuais (ILGA, 2020), atualmente, no mundo 69 países criminalizam a homossexualidade.

Jorge e Travassos (2018, p.116), por exemplo, identificaram que a homossexualidade é crime no Irã, passível de condenação à morte e muitos gays e lésbicas recorrem à cirurgia de mudança de sexo, incentivada pelo governo, para escapar de tal punição, já que no país a transexualidade não é crime, pois existe a ideia de que “alguém tenha a alma encerrada num corpo de sexo errado” (p.119). Deste modo, mesmo em países em que a transexualidade não ocorre de modo compulsório, o comportamento cultural homofóbico, na contemporaneidade, pode contribuir para o uso equivocado do diagnóstico de transexualidade e/ou disforia de gênero para cura da homossexualidade. Assim, torna-se cada vez mais importante pesquisas acerca das variáveis dos diagnósticos para a transexualidade a fim de evitar que se utilizem como cura da homossexualidade e para que os indivíduos não se submetam precocemente a tratamentos e mudanças corporais irreversíveis que possam ser passíveis de arrependimento.

2.3 TRANSIÇÃO E LEGISLAÇÃO NO BRASIL

A Resolução nº 2.265, de setembro de 2019, do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2019), assegura que a pessoa que possui o diagnóstico de incongruência de gênero (CID-11) pode iniciar a terapia hormonal a partir dos 16 anos com a autorização do responsável legal. A realização da cirurgia de afirmação de gênero só é permitida a partir dos 18 anos, após a pessoa diagnosticada ser acompanhada por, pelo menos, um ano, por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, composta por pediatra, em caso de pacientes menores de 18 anos, psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, urologista e cirurgião plástico.

Na mesma resolução, consta que a identidade de gênero se constrói a partir dos 4 anos de idade e que o diagnóstico de incongruência de gênero só pode ser emitido após um acompanhamento médico durante toda a infância. Em caso de criança e adolescentes, a

resolução destaca que a equipe multiprofissional deve colaborar com o desenvolvimento da criança “envolvendo a família, cuidadores, responsável legal, instituições de acolhimento e educacionais que tenham obrigação legal pelo cuidado, educação, proteção e acolhimento da criança” (CFM, 2020).

Em relação ao tratamento, o uso de bloqueadores hormonais é indicado, mediante a autorização da equipe multiprofissional e dos responsáveis legais, em crianças e pré-adolescentes na fase pré-púbere, que em pessoas do sexo feminino se inicia entre oito e 13 anos e pessoas do sexo masculino inicia entre nove e 14 anos. O bloqueio hormonal tem como finalidade frear o desenvolvimento das características físicas do sexo biológico do paciente. O medicamento de bloqueio hormonal é realizado por meio da ingestão de um hormônio sintético que impede a produção de estrogênio nas pessoas do sexo feminino e testosterona nas pessoas do sexo masculino (LIMA, 2019). Na resolução, dispõe que “o bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas e a hormonioterapia cruzada poderão ser interrompidos a qualquer momento por decisão médica, do menor ou do seu responsável legal” (CFM, 2020).

Quanto à transição social, como mudança de nome, prenome e gênero nos Registros Cíveis das Pessoas Naturais (RCPN), o Provimento nº 73/2018 emitido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2018) garante que a solicitação da mudança pode ser realizada por maiores de 18 anos ou menores com a autorização dos responsáveis. Para a solicitação, é necessário levar alguns documentos de registro, listados no Anexo B, e laudo médico que ateste a transexualidade/travestilidade, laudo médico que ateste a realização de cirurgia de redesignação de sexo, se for o caso, e laudo psicológico que ateste a transexualidade/travestilidade.

A Resolução 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018) determina normas de atuação para os profissionais de psicologia referente às pessoas transexuais e travestis. Nesta resolução, é proibido que o (a) psicólogo (a) não pode realizar qualquer tipo de terapia de conversão de orientação sexual ou identidade sexual. No artigo sétimo, parágrafo único está estabelecido que “as psicólogas e os psicólogos, na sua prática profissional, reconhecerão e legitimarão a autodeterminação das pessoas transexuais e travestis em relação às suas identidades de gênero”. Na mesma resolução, não há nenhuma menção à população destransicionada e como os profissionais da psicologia devem agir, ignorando a existência dessas pessoas ou a possibilidade de arrependimento da transição. Jorge e Travassos (2018, p. 128) questionam como será caracterizado o atendimento às pessoas que se arrependeram da transição, já que não consta nenhuma orientação nas resoluções do CFP. Diante disso, é possível questionar: o acompanhamento de pessoas destransicionadas será considerado como terapia de

reversão ou o CFP irá lançar uma nota oficial com normas para acompanhamento desta população? O CFP irá apoiar psicólogos que buscam tratar a disforia de gênero ou o transtorno de identidade de gênero fora do modelo médico cirúrgico?

Posto isso, infere-se que, a transição no Brasil, tanto física quanto social, é considerada como principal tratamento para disforia de gênero sem levar em conta a possibilidade do arrependimento. A transição pode se iniciar na infância mediante acompanhamento médico, legitimação dos psicólogos e autorização dos responsáveis, mesmo existindo pesquisas indicando que somente cerca de 6% a 23% dos meninos e 12% a 27% das meninas permanecem com disforia de gênero na vida adulta. O início do tratamento precoce na infância pode acarretar um arrependimento no futuro, dado que a probabilidade da disforia não permanecer na vida adulta é maior, podendo trazer danos físicos irreversíveis, perdas sociais e sofrimento psicológico.

2.4 DESTANSIÇÃO

Apesar do fenômeno de transição ser amplamente investigado, ainda há poucos estudos relacionados a destransição, que é a reversão dessa condição. Jorge e Travassos (2018, p.122) evidenciaram que a questão da destransição é pouco discutida porque há uma reação contrária a esse movimento vindo das grandes indústrias financiadoras dos procedimentos médico-cirúrgicos e por uma parte da própria população transexual, que alega que falar sobre destransição coloca em risco a legitimidade do “discurso trans”. No entanto, mesmo com essas reações contrárias, é necessário falar sobre o fenômeno.

Segundo Expósito-Campos (2020), a destransição é o fenômeno em que o sujeito deixa de se identificar como transexual depois de ter realizado a transição social, legal e física, no que diz respeito à medicina. O autor separa as pessoas destransicionadas em duas categorias, os destransicionados primários e secundários. Os destransicionados primários são aqueles em que a decisão de destransição foi motivada por desistir da identidade. Nessa categoria, inclui-se qualquer um que realizou a transição social, legal ou física e depois voltou a se identificar com o “gênero de nascimento”. Os motivos das destransições primárias podem ser diversos, como: perceber que a transição não aliviou a disforia de gênero, encontrou outras alternativas para tratar a disforia de gênero, preocupação com a saúde mental, resolveu as questões psicológicas que causavam a disforia de gênero, remissão da disforia de gênero por si só, reconciliação com a sua sexualidade, entender que traumas, sexismo internalizado e outras

questões psicológicas influenciaram a disforia de gênero e mudança de visão social, convicções políticas e religiosas, confusão relacionada à identidade de gênero e orientação sexual (VANDENBUSSCHE, 2021; GUERRA, 2020; EXPÓSITO-CAMPOS, 2020; LEV, 2019; TURBAN & KEUROGHLIAN, 2018).

Os destransicionados secundários, de acordo com Expósito-Campos (2020), são aqueles que realizaram a destransição em consequência de influências externas, mas ainda continuam se identificando como transgênero. As razões para destransição secundária inclui preocupações com a saúde, incluindo complicações médicas e efeitos colaterais indesejados, desapontamento e insatisfação com os resultados do tratamento hormonal e cirurgia de afirmação sexual, falta de apoio e suporte social e financeiro, pressão de familiares religiosos, dificuldade de arrumar emprego, conforto com a atual mudança física, não achando necessário se aprofundar mais e desejo por ser pai ou mãe (VANDENBUSSCHE, 2021; EXPÓSITO-CAMPOS, 2020; CAIN & VELASCO, 2020; KALTIALA-HEINO et. al 2015).

3 MÉTODO

Essa pesquisa é classificada como exploratória. Segundo Gil (2002), Raupp e Beuren (2003) e Richardson (2017) uma pesquisa com objetivo exploratório é elaborada quando não há muito conhecimento sobre o tema abordado, a fim de promover o desenvolvimento de ideias e explicação sobre conteúdos superficialmente tratados acerca do tema. A partir disso, é considerada que o objetivo desta pesquisa é exploratório, visto que na busca por estudos e pesquisas sobre o tema abordado não foram encontrados muitos materiais sobre o fenômeno de destransição.

Quanto a abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa, tendo em vista a investigação de aspectos não observados em estudos quantitativos e se trata de uma pesquisa contextual da “vida real” que pode aderir diversos tipos de métodos sendo entrevistas, observações, questionários e análise de documentos (GIL, 2002; GRAY, 2012 p.136). A pesquisa qualitativa propõe análises mais profundas sobre um fenômeno e tem como principal foco compreender a forma como as pessoas agem, elucidar suas ações, mostrar como e porque as coisas acontecem considerando as motivações, emoções, incidentes de cooperação, conflitos interpessoais e preconceito das pessoas (GIL, 2002; GRAY, 2012 p. 137).

Por fim, o delineamento desta pesquisa será levantamento bibliográfico com revisão de literatura com inspiração sistemática. A pesquisa bibliográfica é realizada a partir de levantamentos teóricos já analisados e publicados, podendo ser livros, artigos científicos, teses

etc. com o objetivo de coletar informações sobre o problema do qual se procura resposta a partir de investigações sobre ideologias e análise de diversas perspectivas deste (GIL, 2007; FONSECA 2002, p.32). As revisões sistemáticas são focadas em responder uma questão específica e usam métodos suscetíveis de reprodução por outros pesquisadores. (GALVÃO, 2014)

3.1 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

3.1.1 Procedimentos de coleta de dados

Foi realizado uma pesquisa nas bases de dados científicos no mês de setembro de 2021, utilizando os descritores “destransição”, “detrans”, “detransition”, “detransition trans”, “destransição disforia de gênero” e “detransition gender dysphoria”. É observado que o assunto é pouco explorado e há escassez de material para estudo e pesquisas sobre esse fenômeno. Nas bases científicas Scielo, Livre, Biblioteca Virtual de Saúde - Psicologia (BVS-psi), RepositoriUM, Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal (RCAAP), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Portal de Periódicos do CAPES não foi encontrado nenhum resultado referente ao fenômeno de destransição. Somente nas bases científicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed foi possível encontrar artigos sobre esse fenômeno, totalizando 23 artigos, sendo os 23 artigos indexados nas duas plataformas.

Os critérios de inclusão dos artigos adotados nessa pesquisa são: artigos publicados em periódicos, artigos publicados entre os anos de 2016 e 2021, pesquisas com coleta de dados primários, artigos que trazem que a população (n) tenha realizado a transição social e/ou médico cirúrgico, artigos que constem os motivos para a destransição, artigos que tenham o texto completo nos periódicos online. Os critérios para exclusão dos artigos são: artigos publicados antes do ano de 2016 e publicados no ano de 2022, artigos sobre destransição que não tenham pessoas destransicionadas como fonte primária.

3.1.2 Procedimentos de organização e análise de dados

A amostra selecionada desenvolveu-se a partir da leitura do resumo dos 23 artigos encontrados nas bases de dados. Considerando os objetivos dessa pesquisa e respeitando os critérios de inclusão e exclusão, 5 artigos foram encontrados. Foi realizado a análise do conteúdo dos artigos em 3 etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos

resultados. A leitura completa dos artigos selecionados possibilitou a reprodução dos resultados e destacar as categorias emergentes presentes, sendo: diagnósticos e comorbidades relacionados à saúde mental antes da transição, fatores que influenciaram a transição e fatores que influenciaram a destransição.

Os artigos selecionados estão listados a seguir:

O primeiro artigo, dos autores Jack L Turban e Alex S Keuroghlian, intitulado “Dynamic Gender Presentations: Understanding Transition and "De-Transition" Among Transgender Youth” (Dinâmicas de Apresentação de Gênero: Entendendo a Transição e a "Destransição" entre Jovens Transgêneros), foi publicado no ano de 2018 no periódico “Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry”. O artigo trata-se de um estudo de caso clínico realizado com o relato de 2 pessoas destransicionadas, um do sexo masculino e outra do sexo feminino.

O segundo artigo, de Elie Vandebussche, intitulado “Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey” (Necessidades e suporte relacionados à destransição: uma pesquisa on-line transversal) foi publicado no ano de 2021 no periódico “Journal of Homosexuality”. O artigo é sobre um estudo transversal com uma amostra de 237 destransicionados sendo 217 pessoas do sexo feminino e 20 do sexo masculino, com a idade média de 25.02 anos. Foi aplicado um questionário com 24 questões divididas em 3 sessões. Sendo a primeira sessão para identificar o perfil dos respondentes. A segunda sessão foi constituída por perguntas sobre os aspectos relevantes para a transição e destransição. A terceira sessão foi constituída por perguntas referentes às necessidades médicas, psicológicas, jurídicas e sociais dos respondentes no processo de destransição.

O terceiro artigo, de Lisa Marchiano, intitulado “Gender detransition: a case study” (Destransição de gênero: um estudo de caso), foi publicado no ano de 2021 no periódico “The Journal Of Analytical Psychology”. O artigo é um estudo de caso de uma mulher que realizou a destransição depois de fazer 2 anos de terapia hormonal.

O quarto artigo, de Lisa Littman, intitulado “Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners” (“Tratamento de indivíduos com disforia de gênero com transição médica e/ou cirúrgica que posteriormente destransicionaram: uma pesquisa com 100 destransicionados”), foi publicado no ano de 2021 no periódico “Archives of Sexual Behavior”. O artigo trata-se de um estudo focado nos indivíduos que realizaram a transição médica e cirúrgica, excluindo participantes que fizeram somente transição social. Cem (100) pessoas destransicionadas responderam um questionário de 115 questões de múltipla escolha, escala Likert e abertas. A

autora elaborou as questões em colaboração com 2 pessoas destransicionadas para atingir o máximo de variedade de experiências de transição e destransição.

O quinto artigo, de Stephen B. Levine, intitulado “Transitioning Back to Maleness” (Transição de volta à masculinidade), foi publicado no ano de 2017 no periódico “Archives of Sexual Behavior”. O artigo trata-se de um estudo de caso de um homem de 53 anos que viveu 31 anos se identificando como mulher trans.

4 RESULTADOS

4.1 COMORBIDADES RELACIONADAS À SAÚDE MENTAL ANTES DA TRANSIÇÃO

Nos 5 artigos selecionados é observado a presença de comorbidades e diagnósticos de transtornos relacionados à saúde antes da transição. No estudo de caso de Turban e Keuroghlian (2018), a paciente de 19 anos, Jamie, do sexo feminino, tinha o diagnóstico de transtorno depressivo quando realizou a transição e a paciente de 23 anos, Lupita, que realizou a transição, depois destransição e depois a transição novamente, tinha o diagnóstico de transtorno depressivo maior e transtorno do pânico.

Na pesquisa de Vandebussche (2021), a maioria dos respondentes elencaram ter algum diagnóstico ou comorbidade relacionado à saúde mental, sendo que 54% relataram ter pelo menos 3 comorbidades das 11 listadas. Os diagnósticos que apareceram com maior taxa foram Transtornos depressivos (70% confirmados e 14% suspeitam), Transtorno de ansiedade (63% confirmados e 18% suspeitam), Transtorno de Estresse Pós-traumático (33% confirmados e 27% suspeitam), Transtorno de Déficit de Atenção (24% confirmado e 21% suspeitam), Transtorno do Espectro Autista (20% confirmados e 26% suspeitam) e Distúrbio alimentares (19% confirmados e 25% suspeitam)

No estudo de caso de Marchiano (2021), a paciente, Maya, era diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção e procurou a terapia, antes da transição, para lidar com a depressão, ansiedade e distúrbios alimentares. A paciente apresentava um estado emocional fragilizado devido à falta de afeto e atenção dos pais, a pressão, por parte da mãe, para emagrecer e conflitos sobre a sua identidade.

Na pesquisa de Littman (2021), os principais diagnósticos foram Transtorno depressivo em 39.1% das pessoas do sexo feminino e 16.1% do sexo masculino, o Transtorno de ansiedade em 31.9% das pessoas do sexo feminino e 16.1% do sexo masculino, Transtorno de Déficit de Atenção em 14.5% das pessoas do sexo feminino e 6.5% do sexo masculino, Transtorno de

Estresse Pós-traumático em 14.5% das pessoas do sexo feminino e 3.2% do sexo masculino, Distúrbios alimentares em 14,5% das pessoas do sexo feminino e Transtorno do Espectro Autista em 13% das pessoas do sexo feminino e 3.2% do sexo masculino. As participantes podiam marcar mais de uma opção.

No estudo de caso de Levine (2017), o paciente, Mike, apresentava quadros de depressão e ideação suicida. O paciente relatou que a masculinidade exigia muita responsabilidade social e familiar e agressividade. Ele queria expressar seus sentimentos com espontaneidade, o que considerava impossível como homem.

4.2 FATORES QUE INFLUENCIARAM A TRANSIÇÃO

No estudo de caso de Turban e Keuroghlian (2018), o motivo da transição não é evidente, trazendo somente os diagnósticos relacionados à saúde mental dos pacientes como influência para a transição.

Na pesquisa de Vandebussche (2021), é observado que 51% da amostra iniciou a transição antes dos 18 anos de idade, sendo que 25% também iniciaram a transição médica antes de atingirem a maioridade. 84% reportaram experienciar disforia corporal e social, rejeitando as características físicas e sexuais do seu sexo biológico enquanto apresenta forte desejo em ter características físicas do sexo oposto e desejo de serem tratados e reconhecidos socialmente como gênero oposto. 8% da amostra experienciou somente a disforia corporal, 6% somente a disforia social e 2% nenhum dos dois.

No estudo de caso de Marchiano (2021), a transição é trazida como a consequência da insatisfação e desafeto que a paciente tinha com o seu corpo e a compensação das perdas emocionais. Os pais da paciente, Maya, não eram afetuosos e estavam focados em suas carreiras profissionais. A referência que a paciente tinha de amor e carinho era sua tia, com quem passava os dias e recebia os devidos cuidados. Quando Maya tinha 9 anos, sua tia faleceu repentinamente e ela não teve a oportunidade de se despedir. Depois do falecimento da tia, Maya passou por diversas babás, mas não criou nenhum vínculo.

No início da adolescência, diante da falta de afeto dos pais, Maya se sentia sozinha e começou a frequentar cada vez mais as redes sociais. O tempo excessivo nas redes sociais alimentou uma reflexão sobre a sua identidade de gênero. Quando ela compartilhou com os amigos online da possibilidade de ser trans por se sentir desconfortável no seu corpo, foi acolhida e teve seu questionamento validado. Maya cortou o cabelo curto, começou a usar roupas largas e adotou um nome masculino nas redes sociais. Aos 14 anos, informou aos pais

que era trans e pediu para ir em uma psicóloga de gênero. Maya relatou que ficou surpresa com a rapidez em que a psicóloga confirmou a sua identidade trans. A psicóloga incentivou os pais a validarem a identidade de gênero masculina de Maya e propôs iniciar uma intervenção médica. Os pais de Maya recusaram as intervenções, mesmo com insistência de Maya e da psicóloga. Aos 18 anos, sem precisar da permissão dos pais, Maya foi a uma clínica de tratamento afirmativo e, depois de uma reunião de 30 minutos, saiu com uma receita de testosterona.

Na pesquisa de Littman (2021), foram elencadas algumas fontes de encorajamento para a transição. As fontes de encorajamento são aquelas que reforçaram que a transição poderia ajudar no sofrimento psíquico pelo questionamento da identidade de gênero. As mídias sociais e comunidades online foram as mais relatadas, incluindo vídeos de transição do YouTube (48,0%), blogs (46,0%), Tumblr (45,0%) e comunidades online (43,0%). Também foram comuns como fonte de encorajamento, os terapeutas (37,0%), alguém (28,0%) ou um grupo de amigos (27,0%) que conheciam pessoalmente. Foram expostos diversos motivos para a transição e os participantes podiam assinalar mais de uma opção. Os principais motivos para a transição eleitos pela amostra foram:

- 76,8%(F) e 77,4%(M) queriam que os outros os reconhecessem como o gênero alvo;
- 72,5%(F) e 67,7%(M) acreditavam que a transição de gênero era a única opção para se sentirem melhor;
- 72,5%(F) e 67,7%(M) sentiam que estavam no corpo errado;
- 73,9%(F) e 67,7%(M) não queriam ser associados com o sexo biológico;
- 71%(F) e 58,1%(M) não se sentiam confortáveis em ter relações sexuais com pessoas do mesmo sexo;
- 62,3%(F) e 71%(M) acreditaram que a transição resolveria a disforia de gênero;
- 60,9%(F) e 71%(M) acreditaram que a transição traria o “verdadeiro eu”;
- 58%(F) e 77,4%(M) se identificavam com o gênero alvo;
- 62,5%(F) e 58,1%(M) pensaram que a disforia de gênero diminuiria;
- 56,5%(F) e 64,5%(M) sentiam que se encaixavam melhor no gênero alvo;
- 55,1%(F) e 35,5%(M) sentiam que iam ser mais aceitos socialmente como o gênero alvo;

- 50,7(F) e 45,2%(M) sentiam que receberiam melhor tratamento se fossem reconhecidos com o gênero alvo;
- 44,9(F) e 58,1%(M) se sentiam pertencentes ao gênero alvo;
- 50,7%(F) e 16,1%(M) pensaram que a transição de gênero reduziria os assédios ou traumas vividos;
- 13%(F) e 38,7%(M) tinham razões eróticas para a transição;
- 13%(F) e 9,7%(M) tinham outros motivos;

O questionário de pesquisa apresentava uma sessão de procedimentos realizados após a transição, os participantes podiam marcar mais de uma opção. Para a social, 91,0% mudaram o pronome, 88% mudaram de nome, 90% mudaram o modo de se vestir, corte de cabelo e adotou ou parou o uso de maquiagem, 36% realizaram a mudança de gênero/sexo em documentos do governo, 49% fizeram a mudança de nome legalmente e 20% fizeram treinamento de voz. Para as pessoas do sexo feminino, 97,1% fizeram uso de binder para esconder os seios, 96% iniciaram a transição médica fazendo terapia hormonal e 7% fizeram o uso de bloqueador de puberdade. Para as pessoas do sexo masculino, 87,1% iniciaram a transição médica com a terapia hormonal. Para a transição cirúrgica, 5%, de ambos os sexos, realizaram cirurgia na face/pescoço. 33,3% da amostra do sexo feminino realizou a mastectomia dupla e 1,4% realizaram a cirurgia genital (para criar um pênis). 16,1% da amostra do sexo masculino realizou implantes mamários e 16,1% realizaram a cirurgia genital (para construir uma vagina).

No estudo de caso de Levine (2017), o paciente, Mike, aos 12 anos de idade, começou como cross-dressing ao vestir-se com as roupas de sua mãe. Às vezes ele se imaginava tendo relações sexuais com pessoas do mesmo sexo, mas bloqueou explorar uma possível homossexualidade. O paciente não sabia se esse bloqueio era por ter um pai extremamente homofóbico ou por causar estranhamento imaginar uma relação sexual homossexual. Em um dado momento ele externalizou que a ideia de se vestir com roupas femininas era menos tabu para ele do que ter relações com pessoas do mesmo sexo. Mike se sentia atraído por mulheres que tinham uma beleza que ele gostaria de ter. Ele se imaginava como uma mulher lésbica. Ele sempre foi mais próximo da mãe e não queria ser como seu pai, que era uma pessoa fria e dominadora, ao contrário da mãe, que era amorosa, generosa e aberta as emoções. Mike se imaginava como uma garota socialmente dinâmica, gentil e feliz, ao contrário da pessoa desajeitada, tímida e sem emoção que ele se enxergava. Por vezes, ficava excitado se idealizando como mulher e esse tornou-se seu foco e ambição para o futuro.

A ideia de feminilidade de Mike mudou ao longo dos anos. Mas sua ambição de feminilidade era o das garotas atraentes que recebiam carinho de seus namorados. Mike procurou a clínica de gênero aos 21 anos, depois de ter episódios intensos de depressão e ideação suicida. Mike largou a faculdade de Educação Física, arrumou um emprego, foi morar sozinho e adotou o nome Denise. Ele planejava fazer a cirurgia de afirmação de gênero quando sobrasse dinheiro, mas quando conseguiu, ficou receoso das complicações médicas e perda da sensibilidade e prazer na genitália. Mike teve a sua primeira relação como mulher trans com um homem aos 39 anos. Era uma relação sem vínculo emocional e acabou-se com o tempo. Depois, teve uma parceira sexual durante alguns anos.

4.3 FATORES QUE INFLUENCIARAM A DESTANSIÇÃO

No estudo de caso de Turban e Keuroghlian (2018), a paciente de 19 anos procurou pelo atendimento primário, psiquiatra e psicoterapia relatando que tinha disforia de gênero e solicitando terapia hormonal para afirmação de gênero. A paciente apresentava a persistência e constância dos sintomas por pelo menos 6 meses, sendo um dos critérios do DSM-V para disforia de gênero. Após a avaliação dos profissionais, a paciente iniciou o tratamento hormonal, adotou os pronomes masculinos e continuou usando as roupas da sessão masculina. Após 13 meses de terapia hormonal, a paciente optou por parar o tratamento porque se entendeu como uma mulher queer e o processo de transição a fez refletir e ajudou a afirmar a sua identidade. A paciente de 23 anos, uma pessoa do sexo masculino que se identifica como mulher trans, iniciou a transição aos 18 anos, adotou pronomes femininos e começou a usar roupas da sessão feminina. Após diversos eventos de discriminação sofridos no ambiente universitário, a paciente optou pela destransição após 5 meses da transição. Após a destransição, a paciente teve seu quadro depressivo intensificado e tentou suicídio. Depois do episódio de suicídio, a paciente mudou de universidade, encontrou um ambiente mais acolhedor e realizou a transição novamente.

Na pesquisa de Vandebussche (2021), foi trazido diversos possíveis motivos para a destransição e os participantes podiam assinalar mais de uma opção. Os principais motivos para a destransição elencados pela amostra foram:

- 70% perceberam que a disforia de gênero estava relacionada a outras questões;
- 62% por preocupações com a saúde;
- 50% a transição não ajudou com a disforia;

- 45% encontraram alternativas para lidar com a disforia;
- 44% ficaram insatisfeitos com a mudança de convívio social;
- 43% tiveram uma mudança de posicionamento político;
- 34% resolveram a disforia de gênero com o tempo;
- 30% resolveram as questões de saúde mental que originaram a disforia;
- 30% ficaram insatisfeitos com a mudança física;
- 13% ficaram sem apoio no meio social;
- 12% por questões financeiras;
- 10% por discriminação;

Outros aspectos importantes que permeiam o processo de destransição, destacados na pesquisa de Vandebussche (2021), referem-se à falta de apoio psicológico e social, a dificuldade de encontrar alternativas de tratamento da disforia de gênero sem intervenção médica-cirúrgica, aprender a lidar com o sentimento de arrependimento, as mudanças físicas e sociais da destransição, homofobia, vergonha e misoginia internalizada, rejeição e a falta de apoio da comunidade LGBT, ausência de histórias com relatos de comportamentos relacionados a como lidar com reações negativas em ser aceita como mulher ao mesmo tempo que se parece com um homem, lidar com as mudanças sociais no âmbito do trabalho, construir uma nova rede social, mais representação de lésbicas butch, suporte social.

No estudo de caso de Marchiano (2021), a paciente fez terapia hormonal durante 20 meses. No início, Maya ficou eufórica, mas depois percebeu que se enfurecia facilmente e começou a se isolar para evitar experiências que poderiam provocá-la. Ela começou a perder contato com os amigos, não frequentava as aulas na faculdade e começou a ter baixo desempenho acadêmico. Muitas vezes as pessoas a tratavam como um menino mais jovem por ela ser uma pessoa pequena. Maya foi transferida para um dormitório masculino e, mesmo sendo um quarto individual, se sentia vulnerável entre os homens grandes que frequentavam os banheiros e vestiário. Por conta disso, Maya sempre tomava banho tarde da noite.

Maya abandonou a faculdade no fim do primeiro ano e sua saúde mental piorou, vivia ansiosa, raivosa e autodestrutiva. Ela foi hospitalizada 2 vezes, uma por ideação suicida e outra porque a depressão estava a impedindo de se cuidar e tomar banho. Após a sua segunda internação, Maya parou de tomar testosterona porque desconfiou que o hormônio estava contribuindo para o agravamento de sua saúde mental. Pouco tempo depois, Maya voltou a se identificar como mulher e começou a terapia para tratar a depressão, ansiedade e distúrbios alimentares. Maya relatou que foi encorajada a acreditar que as intervenções físicas iriam ajudar

a resolver os seus conflitos emocionais. Mas, no fim, impossibilitou que ela buscasse uma solução concreta para o seu sofrimento.

Na pesquisa de Littman (2021), foi trazido diversos possíveis motivos para a destransição e 41% dos participantes marcaram mais de uma opção. Os principais motivos para a destransição elencados pela amostra foram:

- 65,2% (F) e 48,4% (M) mudaram a percepção pessoal de feminino ou masculino e se sentiram mais confortáveis com seu sexo biológico;
- 58,0% (F) e 29,0% (M) por preocupações e complicações médicas causadas pela transição;
- 44,9% (F) e 35,5% (M) perceberam que a saúde mental não melhorou após a transição;
- 40,6% (F) e 32,3% (M) perceberam que a origem da disforia de gênero foi consequência de algum trauma, abuso ou outras questões que afetaram a saúde mental;
- 39,1% (F) e 29% (M) perceberam que a saúde mental piorou depois da transição;
- 31,9% (F) e 35,5% (M) ficaram insatisfeitos com os resultados físicos da transição/ e/ou sentiram que a mudança não foi suficiente;
- 36,2% (F) e 22,6% (M) encontraram maneiras mais eficazes de lidar com a disforia de gênero;
- 30,4% (F) e 35,5% (M) constatou que a saúde física piorou durante a transição;
- 17,4% (F) e 35,5% (M) sentiu-se discriminado;
- 17,4% (F) e 22,6% (M) tiveram complicações médicas decorrentes da transição;
- 15,9% (F) e 19,4% (M) tiveram preocupações financeiras sobre o pagamento e cuidados com a transição;
- 14,5% (F) e 16,1 (M) resolveram a disforia de gênero;
- 13% (F) e 6,5% (M) não tiveram a saúde física melhorada após a transição;
- 8,7% (F) e 12,9% (M) resolveram o problema específico que causava a disforia de gênero;
- 1,4% (F) e 16,1% (M) perceberam que realizaram a transição por motivos eróticos;
- 27.5% (F) e 19.4% (M) Outros;

Na pesquisa de Littman (2021), foram elencadas algumas fontes de encorajamento e suporte para a destransição, os participantes podiam marcar mais de uma opção. Os blogs (37,0%), Tumblr (35,0%) e vídeos de destransição do YouTube (23,0%) foram os principais suportes online. 23,2% sentiram-se pressionados à destransição em algum momento do

processo de transição. Não foi mostrado diferença significativa entre pessoas do sexo feminino e masculino sobre a pressão para destransição.

No estudo de caso de Levine (2017), o paciente, Mike, relatou que, apesar de ter sua identidade como mulher trans respeitada pela família, estava cansado de sempre ter que se vigiar para performar feminilidade para se autoafirmar como mulher. Mike reconheceu para si mesmo que por muito tempo se sentiu inautêntico como mulher e havia limitado sua autoconsciência.

Ainda se identificando como uma mulher trans, Mike começou a se relacionar com uma mulher da igreja da mãe dele. Nessa relação, começou a imaginar-se sendo marido dessa mulher e começou a usar as roupas do falecido marido dela. Para ele ficou mais evidente que ele estava em uma relação heterossexual e intensificou os questionamentos da sua identidade como mulher. Depois de 31 anos se declarando como mulher trans, Mike começou o processo de destransição. Sentindo-se mais confortável em seu corpo masculinizado, ele afirma ser muito mais relaxado e feliz. Admitiu que nada relacionado à transexualidade trouxe alguma satisfação na sua vida.

5 DISCUSSÃO

É observado que os dados quantitativos refletem os dados qualitativos quando se trata dos diagnósticos e comorbidades relacionados à saúde mental. Foi destacado que as pessoas que optaram pela transição de gênero já tinham algum diagnóstico antes de questionarem a sua identidade de gênero ou receberem o diagnóstico de disforia de gênero. Essa informação é relevante ao constatar que um dos principais motivos para a destransição é a percepção de que a origem da disforia de gênero foi consequência de outras questões associadas à saúde mental e traumas. Os profissionais que acompanharam os pacientes que estavam questionando a sua identidade de gênero não consideraram que a disforia de gênero poderia ser um sintoma do sofrimento psíquico ao invés de ser a motivação deles.

Uma informação importante de se destacar, são os distúrbios alimentares estarem mais presentes entre as pessoas do sexo feminino. As práticas alimentares e os padrões estéticos corporais andam juntos e o padrão de beleza difundido pelos meios de comunicação e pelo convívio social exercem uma maior influência sobre as mulheres (OLIVEIRA; HUTZ, 2010). Nessa perspectiva, a transição pode ser utilizada como uma fuga dessas cobranças sociais de estética e padrão de beleza a fim de cessar ou diminuir a sensação de inadequação para se sentirem mais confortáveis com seus corpos.

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) aparece como um dado tímido nos diagnósticos, com uma variação de até 20%. Mas somente de 1% a 2% da população mundial é diagnosticada com TEA (MAENNER et al., 2021). A desproporção em relação à população geral pode se justificar pelo entendimento de que pessoas com TEA, frequentemente, apresentam comportamentos governados por regras, que é, resumidamente, um comportamento da categoria disruptivos cognitivos que consiste na rigidez quando se trata de seguir alguma ordem ou regra, mesmo que esta seja dada socialmente (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012). Se estamos inseridos em uma cultura que reforça e incentiva padrões baseados em estereótipos de gênero, através de comportamentos, roupas, brinquedos, hobbies etc., as pessoas com TEA que apresentam comportamentos governados por regras e não se encaixam nesse padrão, podem ter forte motivação a se identificarem com o gênero oposto para se adequarem às regras sociais.

Os principais fatores que levam à transição de gênero, considerando os resultados, são a disforia corporal, disforia social e sentimento de estar no corpo errado. Essa disforia é consequência de uma inadequação das expectativas sociais de padrão de gênero. A fim de cumprir essa expectativa social, a população destransicionada optou pela transição por acreditarem que era a única opção para se sentirem melhor e cessar a disforia de gênero. A necessidade de serem reconhecidos socialmente como o gênero oposto e não serem mais associados ao seu sexo biológico reforça que a validação e apoio social também são importantes no processo de transição, bem como no processo de destransição. Tanto que é mostrado que a falta dessa validação social e situações de discriminação são um dos motivos para a destransição.

A homofobia internalizada, que se caracteriza como a não aceitação da própria homossexualidade, também aparece como um dos fatores para a transição quando é percebido que o motivador foi o desconforto em manter ou imaginar relações sexuais com pessoas do mesmo sexo. A percepção dessa homofobia internalizada também foi um dos motivadores para a destransição. A homofobia internalizada é resultado da absorção dos estigmas sociais negativos e preconceitos sobre a população de gays, lésbicas e bissexuais (LGB) pelas suas próprias vítimas. Isso pode ser um fator estressor, visto que concepções negativas a respeito de si podem resultar em sofrimento psíquico e afetar a saúde mental. Alguns estudos indicam que os LGBs apresentam níveis mais altos de depressão, ansiedade, abuso de substâncias e suicídio em relação às pessoas heterossexuais (GOLDIN et al., 2013; PACHANKIS et al., 2015; DE OLIVEIRA PAVELTCHUK; CALLEGARO BORSA, 2019). A partir disso, a transição motivada pela homofobia internalizada pode ser apontada como um meio de fugir dos estigmas

e preconceitos ao adotar uma nova identidade de gênero e ser reconhecida e aceita socialmente como uma pessoa heterossexual. Essa fuga reforça algumas teorias de que o processo de transição pode ser usado como terapia de cura da homossexualidade, principalmente quando se trata de uma transição precoce, como já apontou alguns estudos.

Os resultados dessa pesquisa podem contribuir para a hipótese de Littman (2018) sobre Disforia de Gênero de Início Repentino (Rapid-onset Gender Dysphoria – ROGD), que destaca que os fatores psicossociais como condições de saúde mental, homofobia internalizada, trauma, mecanismos de enfrentamento desadaptativos e influência social podem provocar ou contribuir para o desenvolvimento de disforia de gênero em alguns indivíduos. Littman (2018), também apontou que algumas crenças podem ser difundidas por contágio social. No caso da disforia de gênero, essas crenças são propagadas de modo que diversos sintomas podem ser entendidos como disforia de gênero e o único tratamento possível para esse sofrimento é a transição.

Trazendo a categorização de Expósito-Campos (2020), os principais motivos para a destransição primária identificados nos resultados dessa pesquisa foram: que a transição não ajudou com a disforia de imagem corporal e social, percepção de que a origem da disforia de gênero foi consequência de outras questões associadas à saúde mental e traumas, os destransicionados, encontraram alternativas para lidar com a disforia, os destransicionados perceberam que se sentiam mais confortáveis com seu sexo biológico e perceberem homofobia e lesbofobia internalizada. Os principais motivos de destransição secundária encontrados nos resultados foram: preocupação com as complicações médicas e implicações à saúde causadas pela transição, discriminação social e preocupações financeiras. As destransições de fatores primários trazem uma reflexão a respeito dos tratamentos oferecidos para a disforia de gênero. Se há indícios de que a disforia de gênero não é uma condição permanente, os tratamentos para esse sofrimento psíquico não deveriam ser irreversíveis.

Foi percebido que as pessoas que realizaram a transição traziam a identificação do que é ser mulher ou ser homem baseados nos estereótipos de gênero sociais, tanto relacionados à imagem corporal e vestimentas, quanto relacionados ao comportamento. Essa concepção também reflete o modo como os psicólogos vem conduzindo as questões de gênero ao reforçarem e incentivarem os diagnósticos que são baseados nesses padrões e são agentes influenciadores do sofrimento psíquico, endossando a ideia de que pessoas podem nascer no corpo errado.

O Conselho Federal de Psicologia, através da Resolução nº 1/2018, legitima somente o modelo afirmativo de gênero e não traz nenhuma alternativa de tratamento para as pessoas que

estão em sofrimento psíquico decorrente do questionamento de sua identidade de gênero. Esse modelo pode ser danoso para pessoas que apresentam a disforia de gênero como sintoma de outras questões relacionadas à saúde mental e encontram somente a legitimação do modelo médico-cirúrgico como tratamento. Esse modelo se torna mais prejudicial, principalmente, para crianças e adolescentes que estão em fase de formação e experienciando diversos modos de se encaixarem em suas redes sociais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas sobre os processos de destransição ainda são escassos. Mas baseado nas poucas fontes analisadas, é importante considerar que a destransição é um fenômeno que envolve fatores psicológicos, sociais, legais, políticos e médicos, nos mostrando a necessidade de levantar um debate sobre a falta de resoluções e políticas públicas para a população destransicionada, a padronização dos papéis de gênero a partir do diagnóstico de disforia de gênero e os meios adotados como tratamento, que muitas vezes, são irreversíveis.

Concluindo, ficam os questionamentos: é papel da psicologia reforçar os diagnósticos sem utilizar-se do senso crítico ou sem levar em consideração os estímulos ambientais aos quais o paciente foi exposto durante a sua vida? É papel da psicologia legitimar o modelo médico cirúrgico como solução para o sofrimento psíquico decorrente do questionamento da identidade de gênero? É preciso investir em mais estudos para compreender melhor os fatores que levaram os sujeitos à transição para fortalecer alternativas de tratamentos, além do modelo médico cirúrgico, para os conflitos de saúde mental resultantes do questionamento da identidade de gênero a fim de evitar erros e arrependimentos que levem à destransição e a produção de mais sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BEUREN, Ilse Maria; RAUPP, Fabiano Maury. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**, v. 3, p. 76-97, 2003

BRITO, Carolina Franco. Um olhar crítico às questões de sexo, gênero e transexualidade. 2017.

CAIN, Leia K.; VELASCO, Juliana C. **Stranded at the intersection of gender, sexuality, and autism: gray's story**. Disability & Society, p. 1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1755233>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.265, de 19 de setembro de 2019. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 09 jan. 2020. Edição 6, Seção 1, p. 96.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 01, de 20 janeiro de 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018.

COUTO, Júlia Cristina de Carvalho do. **Transexualidade: Passado, presente e futuro**. Universidade do Porto. Portugal: 2012.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Artmed Editora, 2018.

DE OLIVEIRA PAVELTCHUK, F.; CALLEGARO BORSA, J. Homofobia internalizada, conectividade comunitaria y salud mental en una muestra de individuos LGB brasileiros. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 37, n. 1, p. 47, 29 jan. 2019.

DHEJNE, Cecilia et al. **Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery**: cohort study in Sweden. PloS one, v. 6, n. 2, p. e16885, 2011.

DORNELLES, Tatiana Almeida de Andrade. A “ DISFORIA DE GÊNERO/INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO” INFANTOJUVENIL E O DIREITO FUNDAMENTAL DA PROTEÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

DRESCHER, Jack; PULA, Jack. **Ethical issues raised by the treatment of gender-variant prepubescent children**. Hastings Center Report, v. 44, n. s4, p. S17-S22, 2014.

EXPÓSITO-CAMPOS, Pablo. **A Typology of Gender Detransition and Its Implications for Healthcare Providers**. Journal of Sex & Marital Therapy, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1869126>

FONTELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009

GALVAO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014 .

- GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, p. 44-45, 2002.
- GOLDIN, P. R. et al. Impact of Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder on the Neural Dynamics of Cognitive Reappraisal of Negative Self-beliefs. **JAMA Psychiatry**, v. 70, n. 10, p. 1048, 1 out. 2013.
- GRAY, D. E. Pesquisa no mundo real. 2.ed. Porto Alegre: Penso, 2012.
- GROSSI, Miriam Pillar. Identidade de gênero e sexualidade. 1998.
- GUERRA, Mario Pazos et al. **Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain**. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English ed.)*, v. 67, n. 9, p. 562-567, 2020.
- ILGA World: Lucas Ramon Mendos, Kellyn Botha, Rafael Carrano Lelis, Enrique López de la Peña, Iliia Savelev and Daron Tan, **State-Sponsored Homophobia 2020: Global Legislation Overview Update**, 2020.
- JEFFREYS, Sheila. **Gender hurts: A feminist analysis of the politics of transgenderism**. New York: Routledge, 2014.
- JORGE, Marco Antonio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2018.
- JORGE, Marco Antonio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **A epidemia transexual: histeria na era da ciência e da globalização?** *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, v. 20, n. 2, p. 307-330, 2017.
- KALTIALA-HEINO, Riittakerttu et al. **Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development**. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>.
- KORTE, Alexander et al. **Gender identity disorders in childhood and adolescence: currently debated concepts and treatment strategies**. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 105, n. 48, p. 834, 2008.
- LEV, A. I. *Transgender emergence*. New York, NY: Haworth Clinical Practice, 2004.
- LEV, A. I. Introduction. In A. I. Lev & A. R. Gottlieb (Eds.), *Families in transition: Parenting gender diverse children, adolescents, and young adults* (pp. 11-36). New York, NY: Harrington Park Press, 2019.
- LEVINE, S. B. Transitioning Back to Maleness. **Arch Sex Behav**, p. 1295–1300, 2018.
- LIMA, Eugênio Campos de. Retificação de Registro Civil e bloqueio hormonal de adolescentes transgênero. 2019.

- LITTMAN, Lisa. **Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports.** PloS one, v. 13, n. 8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
- LITTMAN, L. Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. **Archives of Sexual Behavior**, v. 50, n. 8, p. 3353–3369, 19 out. 2021.
- MAENNER, M. J. et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. **MMWR. Surveillance Summaries**, v. 70, n. 11, p. 1–16, 3 dez. 2021.
- MARCHIANO, L. Gender detransition: a case study. **Journal of Analytical Psychology**, v. 66, n. 4, p. 813–832, set. 2021.
- OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, C. S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 15, p. 575–582, 1 set. 2010.
- PACHANKIS, J. E. et al. LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 83, n. 5, p. 875–889, out. 2015.
- POMBO, Mariana. **Discursos Contemporâneos sobre as Transexualidades: Poder, Verdade e Subjetivação.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 20, n. 3, p. 770-789, 2020.
- PREU, Roberto de Oliveira; BRITO, Carolina Franco. **PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE: UMA LEI-TURA CRÍTICA DAS TRANSFORMAÇÕES OCORRIDAS NAS TRÊS ÚLTIMAS VERSÕES DO DSM.** Revista Gênero, v. 19, n. 2, p. 134-154, 2019.
- RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas-Capítulo 5.** Editora ATLAS SA-2015-São Paulo, 2017
- SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** Educação & realidade, v. 20, n. 2, 1995.
- SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012
- SOLL, Bianca Machado Borba. **Incongruência de Gênero: um estudo comparativo entre os critérios diagnósticos CID-10, CID-11 e DSM-5.** 2016.
- SOLL, Bianca. Machado Borba ; BRANDELLI, Ângelo Costa . **Avaliação psicológica da disforia de gênero/incongruência de gênero e candidatos à cirurgia de afirmação de**

gênero. In: .M. Hutz, D.R. Bandeira, C.M. Trentini & E. Remor. (Org.). Avaliação Psicológica nos Contextos de Saúde e Hospitalar. 1ed.Porto Alegre: Artmed, 2019, v. 1, p. 126-137.

TURBAN, Jack L.; KEUROGHLIAN, Alex S. **Dynamic gender presentations: Understanding transition and “de-transition” among transgender youth.** 2018.

VANDENBUSSCHE, Elie. **Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey.** Journal of Homosexuality, p. 1-19, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479>.