

## **Transtorno de Identidade de Gênero ou Disforia de Gênero na Perspectiva Cristã (1)**

(Texto produzido pela CTCR do Sínodo de Missouri, recomendado pela CTRE como orientação aos pastores da IELB. A tradução foi feita pela CTRE, com permissão da Lutheran Church - Missouri Synod - LCMS, conforme mensagem de John Sias, Secretário da LCMS, em 29/11/2017).

O termo *gênero* tornou-se uma questão de incerteza. Em vez de homem ou mulher, muitos veem o gênero como um assunto relativo, ou mesmo um *continuum*. Consideram que gênero ou a identidade sexual é mais uma questão de descoberta pessoal do que uma realidade recebida na concepção (2). Refletindo essa perspectiva teórica, atenção crescente também é dada aos indivíduos que são *pessoalmente* inseguros sobre seu próprio gênero ou identidade sexual – em particular, indivíduos "transexuais" ou "transgêneros" (3), bem como aqueles que se identificam como "bissexuais" ou "questionam" seu gênero e estão no processo de determinar o que eles percebem ser sua verdadeira identidade de gênero (4).

Nos últimos anos, a Comissão de Teologia e Relações Eclesiais foi questionada especificamente sobre o tema de indivíduos transexuais ou transgêneros. As perguntas vieram de indivíduos com questões pessoais sobre identidade sexual, incluindo pessoas que estão incertas se são "verdadeiramente" homens ou mulheres, outras que se vestem regularmente e apresentam a si mesmos como um membro do sexo oposto, e ainda outros que estão participando em procedimentos hormonais ou cirúrgicos para mudar sua identificação sexual de masculino para feminino ou de feminino para masculino. Além das preocupações de indivíduos que questionam sua identidade sexual, obreiros da igreja pediram orientação no cuidado pastoral para indivíduos que lutam com questões de identidade de gênero.

As páginas seguintes consideram, em primeiro lugar, algumas das perspectivas psicoterapêuticas atuais da Associação Americana de Psiquiatria - AAP. Essas perspectivas são importantes, mas as igrejas cristãs procuram uma compreensão teológica fundamentada na autoridade superior da revelação de Deus nas Escrituras. Assim, o restante do relatório fornece uma reflexão teológica sobre o tema da identidade sexual e sugestões para o cuidado pastoral.

### **Considerações Psicoterapêuticas**

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, 4ª Edição (DSM-IV), da Associação Americana de Psiquiatria (AAP), 1994, listou quatro critérios necessários para que uma pessoa seja diagnosticada com *transtorno de identidade de gênero* (isto é, como um transexual ou indivíduo transgênero):

- Identificação de gênero transversal (cross-gender) forte e persistente;
- Desconforto persistente sobre o sexo atribuído ou sensação de inadequação no papel de gênero desse sexo;
- O indivíduo *não* tem uma condição concorrente de intersexo físico – [hermafroditismo (5)];
- Aflição ou deficiência clinicamente significativa em áreas sociais, ocupacionais ou outras áreas importantes de funcionamento (6).

Em anos recentes, esses critérios e a classificação da AAP de 1994 da condição como uma "desordem" têm promovido controvérsia dentro da comunidade psicoterapêutica,

juntamente com um debate apaixonado. A principal preocupação que muitos tiveram com o DSM-IV foi a suposição de que identificar-se com um gênero diferente do designado no nascimento é uma "desordem". Pensa-se que o rótulo "desordem" implica em um julgamento de valor. Por exemplo, o médico que presidiu o comitê de transtorno de identidade de gênero da AAP tem sido criticado por muitos porque ele defende a terapia cognitivo comportamental para a desordem em crianças (embora ele não defenda tal tratamento para adultos). (7)

Como resultado do debate, a edição mais recente do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, 5ª Edição - DSM-5 (8), lançado em maio de 2013, descontinuou o termo "transtorno de identidade de gênero" em favor de "disforia de gênero" (9). O DSM-5 distingue entre disforia de gênero em crianças e adultos. Ele define as pessoas "transgêneras" como aquelas "que transitória ou persistentemente se identificam com um gênero diferente do seu gênero de nascimento" e as pessoas "transexuais" como aquelas que ou procuram passar ou já passaram por "uma transição social de homem para mulher ou de mulher para homem", quer isso envolva ou não tratamentos hormonais ou cirúrgicos (10). O DSM-5 continua a manter uma distinção entre disforia sexual e uma condição intersexual (em que um indivíduo tem traços sexuais ambíguos, sejam físicos ou genéticos). "No geral, as evidências atuais são insuficientes para rotular a disforia de gênero sem uma desordem de desenvolvimento sexual como uma forma de intersexualidade limitada ao sistema nervoso central" (11).

A disforia de gênero em crianças e adultos é supostamente mais prevalente em homens do que em mulheres. Para os adultos identificados como do sexo masculino ao nascimento, a incidência relatada no DSM-5 está entre 0,005% a 0,014% (5-14 casos em cada 100.000 homens). Para os adultos identificados como mulheres no nascimento, a taxa é de 0.002-0.003% (2-3 casos em cada 100.000 mulheres). Não há dados de prevalência global para a disforia de gênero em crianças, mas a proporção de muitos estudos internacionais sugere novamente uma maior taxa de ocorrência em meninos em comparação com meninas (entre 2 e 4,5 vezes frequência maior para meninos em relação às meninas). Em uma nota final sobre a prevalência, entretanto, o DSM-5 indica que o Japão e a Polônia relatam mais disforia sexual em mulheres do que em homens (12). (Não há mais informações sobre nenhum dos dados e o DSM-5 não indica as fontes da pesquisa ou suas populações amostrais).

Em um panfleto *on-line* lançado antes do DSM-5, a disforia de gênero é descrita da seguinte forma:

Para que uma pessoa seja diagnosticada com disforia de gênero, deve haver uma diferença marcante entre o sexo expresso/vivenciado do indivíduo e o sexo que outros lhe atribuiriam, e deve continuar por pelo menos seis meses. Nas crianças, o desejo de ser do outro gênero deve estar presente e verbalizado. Esta condição provoca desconforto clinicamente significativo ou disfunção nas áreas social, ocupacional ou em outras áreas importantes de funcionamento.

A disforia de gênero se manifesta de várias maneiras, incluindo fortes desejos de ser tratado como o outro gênero ou para se livrar de suas características sexuais, ou uma forte convicção de que se tem sentimentos e reações típicas do outro gênero (13).

O próprio DSM-5 afirma: "*Disforia de gênero* refere-se à angústia que pode acompanhar a incongruência entre o gênero vivenciado ou expresso por alguém e o gênero que lhe é atribuído". Além disso, indica que "o termo atual é mais descritivo do que o anterior DSM-IV e enfatiza a disforia como problema clínico, e não a identidade *per se*" (14). Ao tomar esta posição, a AAP está reconhecendo tanto o debate acima mencionado quanto a

complexidade da pesquisa que tem sido conduzida nessa área. Enquanto uma condição intersexual (ver abaixo) é bastante distinta e claramente envolve critérios biológicos e genéticos, as causas da angústia individual sobre o sexo aparente de alguém - o seu "sexo natal" (15) - são altamente complexas. Não há nenhuma causa fisiológica ou genética segura para tal disforia.

A mudança na terminologia do DSM-IV para o DSM-5 é significativa porque indica relutância em identificar a confusão que um indivíduo pode sentir sobre se ele ou ela é masculino ou feminino, apesar do seu sexo natal, como um problema clínico. Ao invés de um transtorno de identidade, o DSM-5 só reconhece a angústia que o indivíduo sente como um problema tratável. Isso sugere que o debate com suas consequentes mudanças conceituais e terminológicas ocorreu em grande parte porque um julgamento de valor é percebido como sendo o cerne da noção de que a identificação de gênero transversal (cross-gender) em si é uma "desordem" e, portanto, prejudicial ou negativa.

Ver a identidade sexual a partir de uma perspectiva ordenada ou desordenada implica em um juízo moral, com "bom" versus "mau" implícito. Essa reflexão moral tem sido progressivamente excluída dos campos da psicologia e da psiquiatria nas últimas décadas. A eliminação da homossexualidade da lista de transtornos psiquiátricos em 15 de dezembro de 1973 é um exemplo relevante. Essa eliminação baseava-se principalmente na convicção de que era um julgamento de valor moral declarar a homossexualidade um transtorno psiquiátrico que devia ser tratado.

O contínuo debate sobre a conduta homossexual nos Estados Unidos é, em grande medida, um debate entre uma compreensão bíblica e tradicionalmente cristã da qualidade moral do comportamento homossexual e do entendimento, adotado por uma porcentagem crescente daqueles na comunidade psiquiátrica desde 1973, que a homossexualidade é uma condição natural ou uma alternativa válida de estilo de vida. A questão subjacente é se há espaço para o julgamento moral na determinação do comportamento humano que requer cuidados psiquiátricos ou terapêuticos psicológicos. A trajetória do pensamento passado e os julgamentos atuais do DSM indicam uma perspectiva similar sobre questões de identidade de gênero, a saber, que essa disforia não deve ser vista de nenhuma maneira que envolva julgamento moral. A AAP, portanto, aborda essa questão de um ponto de vista significativamente diferente do ponto de vista da teologia cristã.

### **Reflexão Moral Cristã sobre Identidade de Gênero**

A reflexão teológica e moral cristã sobre questões de identidade de gênero deve levar em conta a trajetória indicada acima e sua base na decisão de 1973 da AAP. Uma suposição subjacente daqueles que pressionam por mudanças na compreensão da igreja do comportamento homossexual tem sido que a forma corporal de alguém não deve ser um fator determinante no comportamento moral. Em outras palavras, simplesmente porque alguém é fisicamente masculino, ele não deveria ter que aceitar que a expressão sexual natural e agradável a Deus apropriada para ele deve ser para mulheres. E, se alguém é fisicamente feminina, ela não deve se sentir moralmente obrigada a restringir quaisquer desejos sexuais exclusivamente para homens. Da mesma forma, quem tem desejo sexual tanto para homens quanto para mulheres, não deve tentar negar tais desejos ou sentir-se compelido a restringir seu contato sexual apenas ao sexo oposto. E, por último, só porque alguém tem genitália

masculina, essa pessoa não deve ser encorajada a procurar tratamento para o fato de que se sente mais como uma mulher.

Toda a tradição cristã e a maioria das igrejas cristãs de hoje se opuseram a tais mudanças na perspectiva. A base para essa oposição é justamente porque nossa forma corporal é entendida como um aspecto de nossa criação por Deus e, portanto, instrutiva em relação ao comportamento que é bom e agradável a Ele. A forma corporal humana indica de modo simples e eloquente a intenção de Deus para a atividade sexual - que o homem e a mulher, ao se tornarem "uma só carne", possam acabar com a solidão na unidade vitalícia de um com o outro e, segundo a bênção de Deus, na procriação de crianças (Gn 1.26- 28, Gn 2:18-24). O desejo e atividade homossexuais ou bissexuais são, portanto, vistos como aberrantes (ver Gn 19.4-11, Lv 18.22, 20.13, Rm 1.24-27, 1Co 6.9 e 1Tm 1.10) porque isso contradiz o significado e a finalidade de sua forma corporal como homem ou mulher.

Esta visão bíblica não é irrealista sobre a natureza humana em um mundo caído em pecado. É verdade que um resultado do pecado é que desejos e comportamento se tornam desordenados. Os esposos e esposas inevitavelmente sentem (e também freqüentemente concretizam) desejo sexual por homens e mulheres que não sejam seus cônjuges. Em outros casos, homens e mulheres sentem (e freqüentemente realizam) o desejo por indivíduos do mesmo sexo.

A mesma linha de pensamento se aplicaria a alguém que em sua forma corporal é um homem, mas sente persistente desconforto com sua masculinidade, ou para uma pessoa com um corpo feminino que acredita que ela é homem. A partir do ponto de vista de nossos corpos – que é o único meio objetivo de determinar quem é homem ou mulher – temos uma identidade dada por Deus que é ou masculina ou feminina. Uma pessoa é um homem ou uma mulher, porque é isso que o corpo dado por Deus indica (16).

A teologia cristã sempre procurou distinguir desejos e sentimentos de comportamento. A ganância, a raiva, o ciúme, o ressentimento, a arrogância, a depressão e as muitas formas que a luxúria pode tomar são apenas alguns exemplos de sentimentos ou desejos que cada ser humano experimenta em vários graus e em vários momentos. Tais desejos são parte da própria natureza humana caída em pecado (por exemplo, Gl 5.17 ou 1Jo 2.16), mas devem ser combatidos e restringidos, em vez de receberem livre curso (Rm 13.14). A tradição teológica cristã procurou, portanto, sempre distinguir entre desejos e atuação à base dos desejos, e entre pecados comportamentais específicos e o pecador. Reconhece que, em nossa humanidade pecadora, o comportamento pode ser disciplinado até certo ponto, enquanto os sentimentos internos estão muito menos sujeitos ao controle humano.

O cristianismo compreende a homossexualidade, a bissexualidade ou a identidade e o desejo transgênero dentro de tal estrutura moral geral. Ele procura seguir a lei natural (a verdade objetiva de nossos corpos) e a verdade revelada das Sagradas Escrituras, mesmo se a verdade que essas fontes transmitem conflita com opiniões societárias ou profissionais, como a da psicologia ou da psiquiatria.

Uma resposta a essa reflexão é que, embora exista uma direção bíblica que proíba claramente a atividade homossexual, não há referência explícita das Escrituras aos indivíduos transgêneros. Existem apenas referências que sugerem implicações para o indivíduo que sente desconforto com sua identidade como homem ou mulher (17).

Jesus, no entanto, fundamenta a moralidade sexual não apenas na verdade revelada, mas também em nossa natureza criada (ver Mt 19.1-9). Quando ele condena o divórcio, ele o faz porque, desde o início, "o Criador" (RA/NIV, "aquele que os criou" NAS, ESV, NRSV) nos fez homem e mulher (Mt 19.4). Jesus aponta para a nossa criação como homem e mulher e, portanto, endossa a conclusão de que "o homem deixará seu pai e sua mãe, se unirá à sua esposa, e os dois se tornarão uma só carne", citando Gênesis 2.24. Como uma só carne, o homem e a mulher foram unidos por Deus e não deveriam separar-se.

Paulo fala dentro do mesmo contexto de homem e mulher e usa a mesma passagem fundamental do Gênesis em seu ensinamento sobre o casamento (Ef 5.22-33). E enquanto ele, além disso, discute a moralidade sexual na vida conjugal e solteira (1Co 6.12-7.40), ele faz isso de dentro de uma perspectiva que reconhece a nossa forma corporal criada como homem e mulher ("glorificai a Deus no vosso corpo," 1Co 6.20), a expectativa de autocontrole sexual, seja como casado ou solteiro (1Co 6.18; 7.5,9), o chamado a viver a vida que nos foi dada (vocação, 1Co 7.17,24), e a prioridade de servir a Deus em nossas vidas diárias (1Co 7.32).

O raciocínio da Escritura sobre nossa natureza sexual é, portanto, indiscutível. Além das passagens anteriores, a discussão de Paulo sobre a homossexualidade em Romanos 1 é importante. Ele considera os atos homossexuais no contexto de um traço particular do pecado humano: a supressão da verdade (Rm 1.18). Ele dá dois exemplos de supressão da verdade. A primeira é a nossa recusa em reconhecer o poder e a natureza divina, que só eles poderiam fazer aparecer o mundo criado, o que resulta em seres humanos adorando criaturas em vez do Criador (Rm 1.19-23, também v. 25). O segundo exemplo de Paulo resulta do primeiro: porque adoramos a criação e não o Criador, também somos dados a desonrar nossos corpos em vez de buscar a vontade do Criador para seu uso apropriado. Isto, diz Paulo, é a razão pela qual a humanidade está até disposta a ignorar a intenção óbvia de nossa criação como homem e mulher e trocar "relações naturais por aquelas que são contrárias à natureza" à medida que as mulheres se envolvem em relações sexuais com outras mulheres e homens em relações sexuais com outros homens (Rm 1.24-27). A compreensão de Paulo sobre a imoralidade da atividade homossexual está fundamentada em nossa natureza criada como seres sexuais, nossa forma corporal como homem ou mulher, e não é entendida como uma regra moral arbitrária revelada por Deus.

Além disso, dentro da tradição teológica luterana, pode-se notar a relevância da explicação do primeiro artigo do Credo por Martinho Lutero. Tendo confessado: "Creio em Deus, o Pai todo-poderoso, CRIADOR do céu e da terra", a resposta de Lutero à pergunta "Que isso significa?" é diretamente aplicável a esta discussão: "Creio que Deus me criou a mim e a todas as criaturas; e me deu corpo e alma, olhos, ouvidos e *todos os membros* ..." (18).

Declarar fé na obra da criação de Deus em nossas vidas é confessar que nossos corpos, com todas as suas partes – incluindo nossos órgãos sexuais(19) – são dados a nós por Deus, nosso Pai celestial. As partes do corpo são organizadas e designadas "cada uma delas, como ele escolheu" (1Co12.18). É a partir desta consideração da criação do corpo humano com todos os seus membros que o apóstolo inspirado desenvolve então a imagem rica e bela da igreja como o corpo de Cristo com todos os seus membros.

Uma abordagem bíblica da moralidade sexual, portanto, não é simplesmente fundamentada em passagens específicas da Bíblia. Baseia-se, primeiramente, na verdade de nossa natureza como seres criados ("lei natural") como é entendida na Escritura. Deste ponto

de vista, a compreensão cristã da identidade sexual confusa é clara. Porque o cristianismo leva nossos corpos criados a sério, ele é obrigado a ver como uma *desordem* da criação se um homem ou uma mulher sente desconforto com seu corpo e deseja vestir-se e agir da maneira do sexo oposto ou "mudar" o seu sexo por meio de hormônios ou cirurgia. Em última análise, tais sentimentos ou ações são violações infrutíferas de nossa natureza. Tal cirurgia, por exemplo, não mudará a composição cromossômica do indivíduo, mas apenas mutilará o corpo que Deus deu.

### **Excursão: Condição Intersexual como Área de Especial Preocupação**

Uma área especial de preocupação deve ser discutida neste contexto. Os critérios do DSM-IV (acima) excluíram explicitamente o diagnóstico de indivíduos com transtorno de identidade sexual com condição "intersexual", mas essas pessoas não deveriam ser esquecidas em uma discussão moral e pastoral cristã da disforia de gênero. Uma condição intersexual em seres humanos pode tomar duas formas, uma em que as gônadas masculinas e femininas estão presentes no nascimento e o indivíduo tem ambos os cromossomos masculino (XY) e feminino (XX). A segunda forma envolve os cromossomos e gônadas de um sexo, mas a aparência física do sexo oposto (20). Como observado acima, o DSM-5 mantém uma distinção entre intersexualidade e disforia sexual.

Toda a criação exibe os resultados do pecado e da morte, embora Deus tenha criado o mundo para ser um lugar de bondade e vida. Tal é a avaliação sóbria da reflexão cristã sobre a queda. As desordens congênitas e outros exemplos da natureza em rebelião contra a humanidade, de que uma condição de intersexual seria um exemplo, são entendidos de uma perspectiva teológica cristã como exemplos de criação em "escravidão à corrupção" como resultado da força corruptora da queda no pecado (Gn 3.16-19, Rm 8.20-23).

Enquanto um indivíduo com características hermafroditas pode não se encaixar no conceito de transtorno de identidade de gênero (pelo padrão do DSM-IV) ou o conceito de ser transgênero, tal pessoa provavelmente conhecerá alguma medida de angústia ou disforia e pode muito bem procurar orientação e direção pastoral. Aqui a orientação seria mais dependente do conselho médico do que qualquer posição particular das Escrituras. A perspectiva cristã fundamental seria encorajar o tratamento da condição de um modo a permitir a maior abundância possível de serviço a Cristo e a outros pelo indivíduo. Isto pode muito bem implicar em opções hormonais ou cirúrgicas que permitam a pessoa a lidar mais eficazmente com a ambiguidade sexual biológica que está presente.

### **Cuidado Pastoral para a Confusão de Identidade de Gênero**

Uma resposta pastoral a indivíduos com qualquer forma de disforia de gênero requer uma base clara em uma compreensão bíblica da lei natural e nossa criação por Deus como homem e mulher. Uma compreensão bíblica tanto da gravidade dos efeitos do pecado como do Evangelho da redenção do pecado pela graça através da fé em Jesus Cristo também é necessária. Mas tal consciência doutrinária não é a soma do cuidado pastoral. O ministério da igreja está sempre ancorado na responsabilidade de proclamar, refletir e decretar o amor de Deus em Cristo Jesus – seu amor por um mundo caído em pecado – na vida de indivíduos específicos.

O pastor entenderá que a pessoa que está lutando com a identidade sexual está de fato lidando com uma desordem grave, mas também entenderá que a necessidade mais profunda de tal homem ou mulher – como é para cada pessoa – é saber que ele ou ela é amada por Deus. O amor e o perdão de Cristo são, neste caso, como sempre as maiores necessidades de cada um. Tristeza, confusão, frustração, vergonha e desespero provavelmente estão presentes em qualquer indivíduo lidando com disforia de gênero ou lutando com perguntas sobre sua identidade como homem ou mulher. Se tal indivíduo ainda não procurou cuidados psicoterapêuticos, o pastor deve procurar incentivar e, de qualquer forma, facilitar ao indivíduo a obtenção de uma terapia competente que não seja hostil à fé cristã (21).

Embora seja improvável que o pastor seja treinado ou equipado para servir como terapeuta para essa condição, o valor do cuidado e conselho pastoral não deve ser minimizado. O pastor tem a oportunidade de oferecer cuidados compassivos ancorados na Palavra de Deus, que reconhece tanto o poder do pecado como a aceitação ainda mais forte e graciosa de nosso Senhor Jesus para com a humanidade, apesar de nossos pecados e fraquezas (Mc 9.17-27; Lc 19.10).

O cuidado pastoral para essa pessoa lutando com a identidade sexual não começa com debates sobre o que é ou não é moral. Certamente, o pastor cristão é chamado a ajudar um indivíduo lutando com a identidade sexual para entender a visão bíblica da sexualidade humana e para distinguir entre seus sentimentos e ações baseados nesses sentimentos. A idéia legitimamente persistente de amar o pecador, mesmo quando desencorajamos pecados específicos, é vital aqui, como é em todas as situações de cuidado pastoral e orientação moral.

Mais importante para o cuidado pastoral, no entanto, é o desenvolvimento de genuína amizade cristã, modelada de acordo com Aquele cuja amizade não conhece fronteiras (Lc 7.34). O cuidado pastoral amoroso pelo indivíduo procura prover um "lugar seguro", espiritualmente nutrido, encorajador e acolhedor, para alguém que pode muito bem ter sofrido de ostracismo, zombaria e animosidade, real ou percebida. Ele ou ela pode ver a igreja com suspeita ou compartilhar a suposição comum de que o cristianismo está mais preocupado com julgamentos morais, batalhas culturais ou vitórias políticas do que com pessoas quebradas e sofrendo. Ao aceitar o indivíduo em dificuldades, desenvolve-se uma relação de confiança interpessoal. Dentro dessa relação haverá oportunidades naturais para fazer Cristo conhecido, para chamar a pessoa a confiar em suas promessas e amor, e para mostrar que os propósitos e mandamentos de Deus para nossas vidas são para o nosso bem.

O cuidado pastoral em tais circunstâncias será desafiador, para dizer o mínimo. As pessoas que tiveram procedimentos de reatribuição sexual e então chegaram à convicção de que suas ações foram erros e não foram agradáveis a Deus precisarão de cuidados especiais e encorajamento (22). Além de incentivar a terapia competente (como mencionado acima), o trabalho de cuidado pastoral para tais pessoas buscará tratar suas necessidades *espirituais* imediatas, dividindo a Lei e o Evangelho com cuidado e ajudando-os a aceitar o que pode ser uma realidade permanente e difícil (2Co 12.7-9). Estratégias específicas para trabalhar em direção a uma vida renovada e agradável a Deus serão diferentes de caso para caso. Nesses casos, pode ser aconselhável que o pastor busque permissão para discutir o caso com o terapeuta do indivíduo. Em todos os momentos, comunicar a importante verdade do amor persistente de Deus por nós, não importando o que fizemos em e para nossas vidas, é o centro do cuidado pastoral.

Se o pastor está cuidando de uma pessoa que está lutando com a identidade sexual, mas rejeita a orientação da igreja cristã nesta matéria, a tarefa pastoral é semelhante a muitos outros casos de cuidado pastoral em face do pecado e da queda. A admoestação e o apelo ao arrependimento são necessários; alguma medida de disciplina cristã também pode se tornar necessária. É fundamental que pastores regularmente tenham paciência em ambas as situações, em manter, por um lado, a verdade da Palavra de Deus, enquanto, por outro lado, buscar pacientemente fornecer apoio amoroso, em seu esforço de levar ao arrependimento aqueles que não vêem essa verdade claramente ou estão inclinados a rejeitá-la. O apoio e o conselho de outros, incluindo clérigos e outros que estão no ministério, é vital para o pastor. Isso também inclui buscar orientação de cristãos que trabalham nas profissões de saúde mental.

Para finalizar, não se deve negligenciar a importante ferramenta pastoral da confissão e da absolvição individual, mas unida ao conselho pastoral e à genuína amizade cristã. Nada é mais poderoso na vida de cada pessoa – para todos nós, pessoas caídas – do que o perdão que é dado pelo sofrimento e morte de nosso Senhor Jesus. É a maior responsabilidade e privilégio do cuidado pastoral proclamar o perdão de Cristo, livremente e graciosamente dado, e recebido simplesmente pela fé nas promessas de nosso Senhor.

*Adotado: Sábado, 17 de maio de 2014*

*Comissão de Teologia e Relações Eclesiais*

*Igreja Luterana - Sínodo de Missouri*

#### REFERÊNCIAS:

- (1) Como cristãos luteranos, uma consideração da Igreja Luterana—Sínodo de Missouri sobre este e qualquer tópico se baseia na crença na autoridade plena da Sagrada Escritura como Palavra infalível de Deus e na convicção de que as Confissões da Igreja Luterana são uma interpretação verdadeira das Escrituras. A perspectiva geral deste relatório, no entanto, é aquela que não é simplesmente a da tradição teológica luterana, mas sim está dentro do amplo consenso (católico) do ensino cristão tradicional.
- (2) Este é um elemento do que às vezes é referido nos estudos de gênero como o movimento do "construcionismo social" na teoria psicológica. Como exemplo, ver Rachel Alsop, et al., *Theorizing Gender: An Introduction* (Malden, Massachusetts: Blackwell Publishers, 2002).
- (3) Para os propósitos deste documento, são utilizadas as definições de transexual e transgênero usadas pela Associação Americana de Psiquiatria. Veja o texto abaixo sobre Considerações Psicoterapêuticas para essas definições (p. 2).
- (4) Observe o acrônimo familiar LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros) ao qual agora é frequentemente adicionado Q para Questionar—LGBTQ. Ambas as siglas estão regularmente presentes não só em discussões seculares, mas também em cenários eclesiais. Os lobbies eclesiais LGBT (Q) pressionaram os corpos da igreja a fazerem mudanças que permitiam a ordenação ao ministério e a bênção religiosa de uniões entre pessoas do mesmo sexo ou casamentos de pessoas homossexuais praticantes. Esses lobbies também são defensores de indivíduos bissexuais e transgêneros e outros que estão questionando sua identidade sexual.



(5) Um hermafrodita é uma pessoa que tem ambos os tecidos sexuais masculino e feminino. É um termo mais antigo para uma condição agora incluída sob o termo "intersexual" que é definido no corpo desta seção ou descrito pela frase "desordem de desenvolvimento sexual" (DSD).

(6) DSM-IV (Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994) 537-538.

(7) Dr. Kenneth Zucker é um sexólogo especializado no cuidado de crianças com disforia de gênero. Ele favorece a terapia cognitivo comportamental somente em crianças e desautoriza a terapia reparadora para homossexuais. "Kenneth Zucker." Wikipedia, a enciclopédia livre. <[Http://en.wikipedia.org/wiki/Kenneth\\_Zucker](http://en.wikipedia.org/wiki/Kenneth_Zucker)> (acessado em: 29 de outubro de 2013). A terapia cognitivo comportamental neste contexto pode ser geralmente definida como um processo terapêutico que tenta ajudar um indivíduo a mudar sua identidade sexual. Neste caso, a abordagem de Zucker procura ajudar as crianças que se identificam com o sexo oposto a aceitar o seu próprio sexo como um menino ou uma menina. *Os psiquiatras acreditam que, após a adolescência, a identidade sexual está definida, e que não é possível modificá-la através da psicoterapia* (EM ITÁLICO, observação do tradutor).

(8) As edições do DSM-IV e do antecessor foram identificadas por algarismos romanos quando abreviadas. O DSM-5 usa o numeral.

(9) DSM-5 (Arlington, Virginia: American Psychiatric Association, 2013), 451-459. A disforia é definida clinicamente como "um estado emocional marcado por ansiedade, depressão e agitação" (Disforia, Dicionário Americano de Stedman's Medical Dictionary, Houghton Mifflin Company. [Acessado em: 29 de outubro de 2013])

(10) DSM-5, 451.

(11) DSM-5, 457. Em outras palavras, há evidências insuficientes para sugerir que a disforia de gênero tem uma causa biológica, a menos que seja acompanhada de ambiguidade sexual de natureza física (condição intersexual ou DSD). O DSM-5 cita evidências de que os níveis hormonais para os nascidos homens com disforia sexual são semelhantes aos da população masculina sem disforia sexual. Os níveis hormonais para mulheres com disforia sexual indicam um nível de testosterona ligeiramente maior, mas estatisticamente insignificante, do que o encontrado na população feminina média.

(12) DSM-5, 454.

(13) Ver: <http://www.dsm5.org/Documents/Gender%20Dysphoria%20Fact%20Sheet.pdf> (acessado em 29 de outubro de 2013).

(14) DSM-5, 451; ênfase no original.

(15) O termo "gênero natal" é usado e definido no DSM-5, 451 como a identidade associada aos indicadores biológicos que é dado a um indivíduo ao nascer.

(16) Isso não nega a realidade de situações em que há ambiguidade sexual que é física ou biológica na natureza. Veja o excurso sobre Intersexo, abaixo, para uma consideração mais ampla da ambiguidade sexual biológica.

(17) Não há, de fato, nenhuma menção explícita, muito menos discussão prolongada *per se*, na Bíblia, de pessoas transexuais ou transgêneras ou pessoas que sofrem angústia em detrimento de sua forma sexual física. Deuteronômio 22.5 é, no entanto, uma forte condenação de vestir as vestes do sexo oposto. Alguns argumentam que tal referência do

Velho Testamento não tem nenhuma aplicabilidade para os cristãos. Uma interpretação cristã mais clássica é que esse versículo representa um exemplo de "lei moral" com aplicabilidade contínua. Além disso, a referência de Paulo aos "efeminados" em 1Coríntios 6.9 (New American Standard e King James Version, a Nova Versão Internacional traduz o termo como "prostitutas masculinas") é uma referência provável aos homens que particularmente "cultivam características femininas" Cf. Robert A. J. Gagnon, *A Bíblia e Prática Homossexual: Textos e Hermenêutica* (Nashville: Abingdon Press, 2001), 307-308.

(18) Ênfase adicionada. A tradução do Pequeno Catecismo é do *Pequeno Catecismo de Lutero com Explicação* (Saint Louis, Concordia Publishing House, 1998, 2005), 15. Cp. Robert Kolb e Timothy J. Wengert, eds., *O Livro da Concórdia: Confissões da Igreja Evangélica Luterana* (Minneapolis: Fortress Press, 2000), 354, que lê "todos os membros" em vez de membros, ao traduzir o alemão *Glieder*. O termo *Glied*, no entanto, é usado para se referir a todas as partes do corpo. Além disso, a versão latina do Catecismo Pequeno diz "omnia membra" para o texto em questão.

(19) Talvez a referência de Paulo às nossas "partes irrepresentáveis" em 1Coríntios 12.23 vale a pena mencionar. O contexto de 1Coríntios 12 é aquele no qual ele afirma a riqueza do corpo de Cristo por meio da analogia com o corpo humano, cujas partes, todas elas, recebem grande consideração e valor. Isso inclui os "membros" sexuais do corpo que, embora tratados com modéstia, são, no entanto, dignos de igual consideração aos olhos, ouvidos, narizes, mãos e pés que estão sempre ativos e visíveis. Veja Gregory J. Lockwood, *1º Coríntios* (São Luís: Concordia Publishing House, 2000), 446-447, para uma discussão dos membros "inferiores" do corpo.

(20) "Hermafroditismo". *Encyclopædia Britannica*. 2013. *Encyclopædia Britannica Online*. Acessado em 29 de outubro de 2013 <<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/263151/hermaphroditism>>.

(21) Seria bom para cada pastor saber de terapeutas que são clinicamente competentes para fornecer terapia para indivíduos em necessidade. Isso nem sempre pode ser facilmente realizado. É verdade que há alguns terapeutas que desconfiam ou até são hostis à fé cristã e ao ensino bíblico, particularmente no que diz respeito à moralidade sexual. Um pastor pode querer consultar com a Associação Americana de Conselheiros Cristãos (<http://www.aacc.net/resources/find-a-counselor/>).

(22) Houve alguns casos em que os transexuais se envolveram em procedimentos médicos adicionais para tentar restaurar os traços físicos do seu sexo natal. No entanto, isso muitas vezes será um objetivo irrealista, senão impossível.