



**UNISUL**

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**

**GABRIELA DA SILVA FREIRE**

**O AVESSE DO AVESSE DO AVESSE?  
A COMPREENSÃO DE PSICÓLOGOS ACERCA DA TRANSEXUALIDADE**

Palhoça

2011

**GABRIELA DA SILVA FREIRE**

**O AVESSE DO AVESSE DO AVESSE?  
A COMPREENSÃO DE PSICÓLOGOS ACERCA DA TRANSEXUALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Psicologia, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de Psicóloga.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Maria do Rosário Stotz, Dr<sup>ª</sup>.

Palhoça  
2011

**GABRIELA DA SILVA FREIRE**

**O AVESSE DO AVESSE DO AVESSE?  
A COMPREENSÃO DE PSICÓLOGOS ACERCA DA TRANSEXUALIDADE**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Psicólogo e aprovado em sua forma final pelo curso de Psicologia, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 23 de novembro de 2011.

---

Prof. e orientadora Maria do Rosário Stotz, Dr<sup>a</sup>.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Prof. Fernanda Cardozo, Msc.  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof. Leandro Castro Oltramari, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Ao mundo, que gira.

E a todos os meus amores, que me fazem  
querer girar junto.



## AGRADECIMENTOS

Olhando para trás, verificamos que existem sempre aquelas pessoas-chaves no desenvolvimento estrutural das nossas criações. Não consigo pensar em um trabalho de pesquisa sequer que eu tenha elaborado sozinha. Isso não existe. Eis então os devidos agradecimentos às pessoas que foram fundamentais para que este trabalho de conclusão de curso ganhasse forma...

Ele não teria sido possível, em primeiro lugar, se a professora Maria do Rosário Stotz não tivesse aceitado a mim e ao meu tema de pesquisa. Muito obrigada pelo espaço proporcionado e às horas de leitura dedicadas.

Em segundo lugar, meus sinceros agradecimentos à banca de qualificação, Regina Ingrid Bragagnolo – que infelizmente não pôde estar presente, mas contribuiu teoricamente com muita relevância – e Fernanda Cardozo. O que foram as pontuações da Fernanda? Nunca vi uma crítica tão bem construída e minuciosa. Obrigada pela leitura atenta ao meu trabalho. E veja só, sem você, não teria conhecido a impetuosa Berê!

Meus sinceros agradecimentos também à Kelly, da ADEH, por ter sido receptiva quando fui buscar as primeiras informações sobre o meu tema de pesquisa e por ter proporcionado alguns contatos. A partir deles, outros me foram dados, e esse processo de “recrutamento” de contingente intelectual para responder à minha entrevista foi extremamente importante. E por falar neles, um obrigada mais que especial aos psicólogos entrevistados, obrigadíssima pelo tempo a mim disponibilizado, e por acreditar, de alguma forma, que este trabalho pode vir a contribuir com discussões realmente relevantes no nosso campo profissional. Espero que ele realmente contribua.

Por fim, um bem-vindo e um muitíssimo obrigada ao Leandro Castro Oltramari, que vai compor a banca final deste trabalho ao lado da Fernanda Cardozo. Sempre foi um professor que admirei e é uma honra tê-lo presente neste último suspiro de graduação.

## RESUMO

O presente trabalho tem como tema central a transexualidade, e se preocupa em identificar a compreensão de psicólogos acerca desta. Para que este objetivo fosse alcançado, foi delineado um estudo de campo, de caráter exploratório e qualitativo. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 6 psicólogos da grande Florianópolis, sendo a escolha destes baseada nos seguintes critérios: que metade deles tivessem atendido pelo menos uma pessoa transexual, fora do SUS, e que os outros 3 atuassem no SUS, tendo atendido ou não esta demanda. Foram objetivos específicos deste trabalho: investigar o conceito de transexualidade compreendido pelos profissionais; a etiologia da transexualidade considerada por eles; seu posicionamento quanto à definição da transexualidade como patologia ou não; posição quanto à cirurgia de redefinição sexual e reflexões sobre o papel do psicólogo diante desta demanda. Uma vez realizadas as entrevistas, seu conteúdo foi categorizado e posteriormente efetuada análise em relação ao referencial teórico proposto. A base teórica do trabalho foi composta por produções científicas na área da psicologia, medicina, direito, compêndios de psiquiatria e contribuições das ciências sociais. Ao fim desse processo constatou-se que os profissionais, em sua maioria, compreendem a transexualidade com características afins às descritas pelos compêndios psiquiátricos, sem, no entanto, a considerarem como transtorno. Para eles, a transexualidade provém majoritariamente das vivências e experiências pessoais dos sujeitos. A cirurgia de redefinição sexual é percebida como um procedimento positivo, desde que realizado acompanhamento interdisciplinar antes e depois da cirurgia. Os profissionais demonstraram consciência da diversidade de papéis que podem ser desempenhados pelo psicólogo neste campo, sendo que a maioria dos profissionais não tinha qualquer preparação teórica anterior ao atendimento de um paciente transexual.

Palavras-chave: Transexualidade, Psicopatologia, Compreensão de psicólogos.

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 – Perfil dos entrevistados..... | 46 |
|--|----|



## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1 – Conceito de transexualidade compreendido pelos profissionais.....              | 51 |
| Quadro 2 – Compreensão de psicólogos acerca da orientação sexual na transexualidade.....  | 55 |
| Quadro 3 – Características percebidas em transexuais.....                                 | 58 |
| Quadro 4 – Diferenças percebidas em transexuais MtF e FtM.....                            | 60 |
| Quadro 5 – Diferenças compreendidas entre transexualidade e travestilidade.....           | 68 |
| Quadro 6 – Compreensão de psicólogos acerca da saúde ou patologia da transexualidade..... | 71 |
| Quadro 7 – Etiologia da transexualidade compreendida pelos psicólogos.....                | 75 |
| Quadro 8 – Posição dos profissionais quanto à cirurgia de redefinição sexual.....         | 77 |
| Quadro 9 – Papel do psicólogo em demandas relacionadas à transexualidade.....             | 83 |

## **LISTA DE SIGLAS**

ADEH – Associação das Travestis e Transexuais da Grande Florianópolis

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CFM – Conselho Federal de Medicina

CID – Classificação Internacional de Doenças

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

FtM – Female-to-Male

MtF – Male-to-Female

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCI – Próxima-contingente-íntima

PePsic – Periódicos Eletrônicos em Psicologia

SciElo – Scientific Electronic Library Online

UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Breve conceito de transexualidade extraída da cartilha "Um Olhar Sobre Orientação Sexual e Identidade de Gênero", Projeto Saúde nas Esquinas.....                          | 31 |
| Figura 2 – Breve conceito de travestilidade extraído da cartilha "Um Olhar Sobre Orientação Sexual e Identidade de Gênero", Projeto Saúde nas Esquinas.....                           | 31 |
| Figura 3 – Conceitos de travestilidade e transexualidade e retirados do folder "Dia Nacional da Visibilidade Trans", Prefeitura de Florianópolis e Secretaria Municipal de Saúde..... | 32 |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | 12        |
| 1.1 APRESENTAÇÃO.....  | 12        |
| 1.2 TEMA.....  | 13        |
| 1.3 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA.....  | 13        |
| 1.4 OBJETIVOS.....   | 21        |
| <b>1.4.1 Objetivo Geral</b> .....  | <b>21</b> |
| <b>1.4.2 Objetivos Específicos</b> .....   | <b>22</b> |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....   | <b>23</b> |
| 2.1 TRANSEXUALIDADE: CONCEITOS.....  | 23        |
| <b>2.1.1 Transexualidade e Travestilidade</b> .....                              | <b>28</b> |
| 2.2 TRANSEXUALIDADE: ETIOLOGIA E A QUESTÃO DA SAÚDE <i>VERSUS</i> PATOLOGIA..... | 32        |
| 2.3 A CIRURGIA DE REDEFINIÇÃO SEXUAL.....  | 39        |
| 2.4 O PAPEL DO PSICÓLOGO EM DEMANDAS RELACIONADAS À TRANSEXUALIDADE.....         | 43        |
| <b>3 MÉTODO</b> .....  | <b>45</b> |
| 3.1 TIPO DE PESQUISA.....  | 45        |
| 3.2 PARTICIPANTES.....   | 45        |
| 3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS.....  | 46        |
| 3.4 SITUAÇÃO E AMBIENTE.....   | 46        |
| 3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....  | 47        |
| 3.6 PROCEDIMENTOS.....   | 47        |
| <b>3.6.1 Seleção dos participantes</b> .....                                     | <b>47</b> |
| <b>3.6.2 Contato com os participantes</b> .....                                  | <b>48</b> |
| <b>3.6.3 Coleta de dados</b> .....   | <b>48</b> |
| <b>3.6.4 Organização, tratamento e análise de dados</b> .....                    | <b>49</b> |
| <b>4 ANÁLISE DOS DADOS</b> .....   | <b>50</b> |
| 4.1 TRANSEXUALIDADE: CONCEITOS.....  | 50        |
| <b>4.1.1 Transexualidade e Travestilidade</b> .....                              | <b>66</b> |

|  |            |
|--|------------|
| 4.2 TRANSEXUALIDADE: ETIOLOGIA E A QUESTÃO DA SAÚDE <i>VERSUS</i> PATOLOGIA.....     | 70         |
| 4.3 A CIRURGIA DE REDEFINIÇÃO SEXUAL.....  | 76         |
| 4.4 O PAPEL DO PSICÓLOGO EM DEMANDAS RELACIONADAS À TRANSEXUALIDADE.....             | 82         |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>89</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>90</b>  |
| <b>APÊNDICES.....</b>  | <b>96</b>  |
| <b>APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....</b>                              | <b>97</b>  |
| <b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>                  | <b>99</b>  |
| <b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações.....</b> | <b>102</b> |
| <b>ANEXO A – Entrevista de Rafael Cossi para o G1 (Globo).....</b>                   | <b>104</b> |

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de pesquisa refere-se ao trabalho de conclusão de curso em Psicologia, que foi elaborado durante o primeiro semestre de 2011, sendo executado e analisado no semestre seguinte. Esta pesquisa, que tem como tema central a transexualidade, é fruto da inserção no Núcleo Orientado da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Este Núcleo tem por objetivo capacitar os acadêmicos, a partir do viés psicológico, a pensar e trabalhar questões da saúde, propiciando o contato com a Saúde Pública em seus três níveis de complexidade: atenção básica, média e alta. Dentro deste núcleo, cada acadêmico pode optar por um dos seguintes campos de estágio: hospital, onde se trabalha psicologia da saúde no ambiente hospitalar; fórum, trabalhando com mediação familiar; e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde são trabalhadas questões de saúde mental. Devido à motivação e interesse pela saúde mental, foi optado pelo estágio no CAPS. Uma das discussões recorrentes neste campo é o uso dos compêndios sobre os transtornos mentais, que por vezes acontece de forma insatisfatória, taxativa e cronificada. Sabendo-se que a transexualidade é compreendida como transtorno mental por esses compêndios, e estando ciente da existência de novas medidas públicas sobre intervenções médicas na transexualidade, houve um interesse maior pelo assunto.

A partir de pesquisas efetuadas sobre a transexualidade em bases de dados como SciElo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PePsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e outros, foi verificado que a questão da transexualidade é uma vivência delicada, não só para o sujeito, mas também para os profissionais envolvidos nessa demanda, não sendo, ainda, claramente trabalhada. Concomitante a essas buscas, intencionando obter informações extra-oficiais sobre o assunto, foram obtidas informações em meios de comunicação como blogs e revistas, nos quais foi possível verificar inúmeras lutas sociais empreendidas por esses sujeitos, nas quais buscam reconhecimento e cidadania, longe de um estigma patologizante.

Do contato com o assunto, ficaram alguns questionamentos: A transexualidade é uma patologia ou não? “De onde ela vem”? Qual o papel da cirurgia? O que psicólogos compreendem sobre essa temática? Qual o papel da psicologia na transexualidade? Na busca por artigos e livros escritos por psicólogos sobre o assunto, foi constatado que não se trata de um assunto amplamente discutido – sendo este um fator motivador para a elaboração da presente pesquisa, que visa levantar a compreensão de psicólogos acerca dessa temática, problematizando o assunto proposto, o que pode vir, inclusive, a contribuir com reflexões de outras categorias profissionais sobre o tema.

No caminho a ser percorrido na presente pesquisa, aspectos da psicologia e psiquiatria e áreas da saúde serão abordados com maior profundidade, o que não inviabilizará, no entanto, que sejam pontuadas discussões trazidas de diferentes áreas, que venham a contribuir com o tema proposto.

## 1.2 TEMA

Compreensão de psicólogos acerca da transexualidade.

## 1.3 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

Homens que se apaixonam por homens, mulheres que se apaixonam por mulheres, mulheres que desempenham papéis sociais atribuídos historicamente aos homens, homens que desempenham papéis historicamente atribuídos às mulheres, homens que se reconhecem como mulheres, mulheres que se reconhecem como homens. Estas são apenas algumas das múltiplas manifestações de gênero e sexualidade vivenciadas em nossa sociedade e que têm sido amplamente estudadas e discutidas por profissionais de diversas áreas, desde Simone de Beauvoir – em meados dos anos 30 – quando esta iniciava a discussão do papel da mulher na sociedade. Essas e outras discussões sobre gênero e sexualidade tornam-se fundamentais, uma vez que

A sexualidade [...] é parte integrante da personalidade de todo ser humano. Sucintamente, a sexualidade é um conjunto de acontecimentos relacionados à vida sexual do ser humano, constituindo-se em aspecto central de sua identidade. O seu desenvolvimento total depende da satisfação de necessidades humanas básicas, como a possibilidade do afeto, desejo de contato, intimidade, sensação de prazer, procriação, carinho, amor e expressão emocional, sendo esse desenvolvimento essencial para o bem estar biopsicossocial do indivíduo (MOKWA; GONINI & RIBEIRO, 2008, p. 1).

A atuação da psicologia na área da sexualidade humana torna-se imprescindível justamente por esta ser parte integrante da personalidade do indivíduo. A sexualidade permeia a saúde do sujeito, em toda sua esfera biopsicossocial. Neste aspecto, podemos dizer que

o trabalho dos psicólogos será beneficiado se sua formação redescobrir a sexualidade, repensar a sexologia, superar abordagens baseadas em valores pessoais e em psicologias com pretensões universalistas, ao menos no campo da sexualidade (PAIVA, 2008, p. 641).

Neste sentido, o presente trabalho discorre especialmente sobre a transexualidade, que desde 2007 vem recebendo especial atenção na área da saúde, tendo em vista o reconhecimento, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), da cirurgia de transgenitalização – cirurgia de alteração do sexo – como um procedimento terapêutico.

As políticas públicas trabalham com a noção patológica da transexualidade proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e está descrita nos compêndios CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, da Organização Mundial de Saúde) e DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) como *Transtorno de Identidade de Gênero*, conceitos que serão descritos no item 2.1 (Transexualidade: Conceitos) da presente pesquisa. Na área da psicologia os compêndios também servem de base, como para toda a área da saúde, no entanto, as posições quanto à etiologia e caráter patológico se dividem, sendo este assunto elaborado de forma mais aprofundada no item 2.2 (Transexualidade: Etiologia e a Questão da Saúde *Versus* Patologia) da presente pesquisa.

Torna-se importante também citar dados estatísticos acerca da transexualidade. Athayde (2001) aponta que

Não é uma condição comum, mas sua [transexualidade] prevalência sofre grande variação, como de 1 em 50.000 para 1 em 100.000 pessoas, podendo, os estudos epidemiológicos que reportam uma frequência maior, serem influenciados por erro de diagnóstico diferencial. Os dados dos estudos mais antigos apontam, para o transexualismo<sup>1</sup> no adulto, 1 em 37.000 homens e 1 em 107.000 mulheres e,

<sup>1</sup> O termo “transexualismo” empregado em alguns momentos no trabalho diz respeito à denominação utilizada pelos autores citados. No presente trabalho de pesquisa, a acadêmica pesquisadora adota a denominação



atualmente, o mais recente, da Holanda, 1 em 11.900 homens e 1 em 30.400 mulheres (ATHAYDE, 2001, p. 409).

Adiante com dados estatísticos, Conway, em seu trabalho *Com que Frequência a Transexualidade Ocorre?*<sup>2</sup>, fornece informações acerca do número de casos de transexualidade nos Estados Unidos, baseada nas cirurgias realizadas nas últimas 4 décadas. Sobre essas descobertas, a autora afirma que

[...] é bastante fácil calcular os valores aproximados da prevalência do transexualismo homem-para-mulher (MtF)<sup>3</sup>. Primeiro estimamos o número de mulheres pós-operadas nos EUA, acumulando o número estimado de cirurgias de redesignação sexual efetuadas nos cidadãos e residentes americanos década após década. Depois nós dividimos esse número pelo número de adultos homens no país. O resultado é um limite mínimo na prevalência de pós-operados, que nós encontramos ser cerca de 1:2500. Em outras palavras, pelo menos um ou mais em cada 2500 homens adultos nos EUA fez a cirurgia de redesignação sexual e tornou-se uma mulher pós-operada (CONWAY, 2001, tradução nossa).<sup>4</sup>

Esta proporção foi alcançada dividindo o número de cirurgias realizadas nos Estados Unidos (32.000), pelo número de homens entre 18 e 60 anos (80.000.000). A autora pontua, ainda, que atrelando esse número ao número de transexuais que não fizeram a cirurgia, esse número poderia chegar à ordem de 1 a cada 500 sujeitos.

Sobre outros dados encontrados, podemos citar a Nova Zelândia, único país em que

Desde 1995, os titulares de passaporte são autorizados a ter o sexo omitido no documento (nesses casos o sexo é mostrado com um “X”) se apresentarem uma declaração afirmando que vivem como membro do sexo oposto. Os dados epidemiológicos sobre transexualismo na Nova Zelândia não foram relatados anteriormente, e informações sobre o número de titulares de passaporte que têm ou tiveram um “X” para sexo gravados em seu passaporte podem dar uma visão da prevalência de transexuais na Nova Zelândia (VEALE, 2008, p. 2, tradução nossa).<sup>5</sup>

---

“transexualidade”.

<sup>2</sup> *How Frequently Does Transsexualism Occur?*

<sup>3</sup> Durante todo o trabalho será usada a sigla MtF para transexuais homem-para-mulher, bem como FtM para transexuais mulher-para-homem.

<sup>4</sup> [...] is fairly easy to calculate approximate values of the prevalence of male-to-female (MtF) transsexualism. We first estimate the number of postop women in the U.S by accumulating the estimated numbers of sex reassignment surgeries (SRS) performed on U.S. citizens and residents decade by decade. We then divide that number by the number of adult males in the country. The result is a rough lower bound on postop prevalence, which we find to be about 1:2500. In other words, at least one or more in every 2500 adult males in the U.S. has had SRS and become a postop woman.

<sup>5</sup> Since 1995, passport holders have been able to apply to have the sex omitted on their passport (in these cases sex is shown as “X” on the passport) if they provide a statutory declaration stating they live as a member of the sex opposite to that on their passport. Epidemiological data on transsexualism in New Zealand has not been previously reported, and information on the number of passport holders who have, or have had an X for the sex on their passport can give an insight into the prevalence of transsexualism in New Zealand.

O levantamento estatístico se deu através da verificação do número de passaportes com o “X”, e avaliação das informações contidas. O resultado foi 1:3.639 transexuais MtF e 1:22.714 para transexuais FtM, resultando em uma média de uma pessoa transexual para cada 6.364 cidadãos que possuem de passaporte na Nova Zelândia. Cabe frisar que esses dados foram levantados somente considerando-se cidadãos que possuem esse documento, o que pode nos levar a entender como um dado inferior ao da realidade.

Em relação à transexualidade no Brasil, algumas medidas foram adotadas. Em 1997 foi criada a Resolução nº 1.482<sup>6</sup> pelo CFM, demarcando um importante momento na história da prática médica, bem como nas lutas sociais empreendidas por sujeitos transexuais. Essa resolução se propõe,

**a título experimental**, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia [transgenitalização de homem para mulher], neofaloplastia [transgenitalização de mulher para homem] e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997, grifo nosso).

Para que essa cirurgia possa ser efetivada, o CFM propõe que haja por parte do sujeito candidato ao processo de transgenitalização as seguintes manifestações: desconforto em relação ao sexo anatômico; desejo de eliminação dos genitais; abandono das características primárias do sexo original, bem como obtenção de características do sexo pretendido; persistência do distúrbio por, no mínimo, dois anos e, por fim, que não haja outros transtornos mentais associados (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

Para a seleção desses pacientes ao processo cirúrgico, o Conselho também preconiza uma avaliação multidisciplinar (médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social) e que, após os dois anos de acompanhamento conjunto, seja diagnosticado a transexualidade. Ter idade superior a 21 anos e ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia também são fatores fundamentais para que seja autorizada a cirurgia.

Em 2002 esta resolução é revogada e algumas definições são alteradas no processo de transgenitalização, agora sob o domínio da Resolução nº 1.652. Sobre essas alterações, Lionço (2009) aponta que

A mudança entre as resoluções mencionadas foi a da retirada, na segunda resolução, **do caráter experimental** do procedimento de neocolpovulvoplastia (transgenitalização de homem para mulher), sendo um dos impedimentos já

<sup>6</sup> [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm)

alegados pelo Ministério da Saúde para responder à demanda do Ministério Público Federal justamente o caráter experimental da cirurgia, dado que o SUS não incorpora procedimentos cuja eficácia terapêutica não seja atestada pela comunidade medicocientífica. Dada a permanência do caráter experimental dos procedimentos de neofaloplastia e metoidioplastia<sup>7</sup> (transgenitalização de mulher para homem), a norma publicada pelo Ministério da Saúde restringe a regulamentação e financiamento do Processo Transexualizador a mulheres transexuais (homem para mulher), ou o que mais recentemente vem sendo identificado como mulheres que vivenciam a transexualidade (LIONÇO, 2009, p. 49, grifo nosso).

Sendo assim, é autorizado somente o processo transexualizador da mudança do sexo masculino para o feminino, o contrário (neofaloplastia e metoidioplastia), por ser ainda um procedimento de caráter experimental, é restringido no SUS. Vale destacar que esta nova resolução aponta, também, que a ausência de quaisquer membros da equipe preconizada como necessária para o processo (médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social), implicará na inadequação do serviço e, conseqüentemente, paralisação do mesmo.

Em 2010 a Resolução foi novamente revogada, sendo substituída pela Resolução nº 1.955/2010<sup>8</sup>. Nesta nova Resolução são autorizados procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários (retirada do útero, ovários e mama) como tratamento da transgenitalização do sexo feminino para o masculino; no entanto, permanece ainda em **caráter experimental** a neofaloplastia e metoidioplastia.

O Ministério da Saúde, em 2008, considerando a Resolução nº 1.652 de 2002 do CFM, criou a Portaria GM nº. 1.707<sup>9</sup>, que visa

Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador a ser empreendido em serviços de referência devidamente habilitados à atenção integral à saúde aos indivíduos que dele necessitem [...] (BRASIL, 2008).

No mesmo mês do mesmo ano, a Secretaria de Atenção à Saúde regulamenta o Processo Transexualizador no SUS, através da Portaria nº 457. Buscou-se, com a criação dessa portaria, o resgate dos conceitos de universalidade e integralidade na atenção, preconizadas pelo Sistema Único de Saúde vigente. Essa nova medida visa à capacitação de hospitais universitários, bem como repasse de verbas para os procedimentos envolvidos no processo de transgenitalização e intervenções nos demais caracteres fenotípicos envolvidos, levando-se em consideração os critérios da Resolução nº 1.652, expedida pelo CFM (LIONÇO, 2009). Lionço (2009) pontua, ainda, que este novo modelo de atenção aos

<sup>7</sup> Tratamento à base de testosterona, objetivando o desenvolvimento do clitóris.

<sup>8</sup> [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1955\\_2010.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1955_2010.htm)

<sup>9</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)

transexuais não é efetivo, e que está em vigor um Projeto de Decreto Legislativo, com finalidade de verificar os efeitos do Processo Transexualizador, custeado pelo SUS. Cabe ressaltar, ainda, que essa nova realidade não se aplica ao estado do Rio Grande do Sul, onde o processo de transgenitalização foi considerado improcedente pela Ministra do Supremo Tribunal Federal (STF), Ellen Gracie.

Para fomentar a presente discussão, vale apontar que a França foi o primeiro país a negar o caráter patológico da transexualidade. A notícia saiu no jornal francês *Le Monde*<sup>10</sup> e veiculada em alguns meios de comunicação (entre eles: r7, RFI, Terra e o site da revista americana *Time*)<sup>11</sup>. Apesar de não ser possível, a partir das notícias, se ter noção aprofundada de como era manejada a questão da transexualidade no país, tampouco como ficou depois da despatologização, elas serão citadas com caráter ilustrativo.

Na tentativa de buscar dados sobre a despatologização da transexualidade na França, foram digitados pela acadêmica pesquisadora os termos *transexualidade França* e *transexuais França* nos portais BVS, SciELO, Bireme, Pepsic e Portal CAPES, porém não foram encontradas publicações científicas sobre o assunto. Sabe-se, no entanto, a partir de notícias veiculadas na mídia, que o governo francês custeia as cirurgias de transgenitalização, porém com poucos profissionais preparados. Essa ausência de profissionais preparados na França leva muitos transexuais a realizarem suas cirurgias na Bélgica (referência nesse tipo de procedimento), custeada por eles mesmos.

Sabe-se também sobre o assunto que a despatologização da transexualidade pela Ministra da Saúde francesa adveio de lutas contra a transfobia<sup>12</sup> no país, e que os sujeitos transexuais – ainda não completamente satisfeitos com esta medida simbólica de “despatologização” da transexualidade – desejam o fim dos exames físicos que antecedem a cirurgia. Nas notícias veiculadas não há qualquer explicação sobre o porquê de as pessoas transexuais quererem o fim dos exames físicos que antecedem a cirurgia. Podemos encarar, neste contexto, o desejo do fim dos exames pré-cirúrgicos como infundado, pois qualquer cirurgia de grande porte – ainda mais de caráter irreversível como a transgenitalização –

---

<sup>10</sup> **Le Monde**: [http://www.lemonde.fr/societe/article/2009/05/16/la-transsexualite-ne-sera-plus-classee-comme-affectation-psychiatrique\\_1193860\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2009/05/16/la-transsexualite-ne-sera-plus-classee-comme-affectation-psychiatrique_1193860_3224.html)

<sup>11</sup> **R7**: <http://noticias.r7.com/saude/noticias/transexualidade-ja-nao-e-considerada-doenca-mental-na-franca-20100212.html>

**RFI**: [http://www.rfi.fr/actubr/articles/113/article\\_14092.asp](http://www.rfi.fr/actubr/articles/113/article_14092.asp)

**Terra**: <http://noticias.terra.com.br/mundo/noticias/0,,OI3772201-EI8142,00-Franca+retira+transexualidade+de+lista+de+doencas+mentais.html>

**Time**: <http://www.time.com/time/world/article/0,8599,1968767,00.html>

<sup>12</sup> Discriminação contra as pessoas transexuais, travestis e transgêneros.

precisa passar por uma rigorosa análise, para que se verifique as condições físicas e psicológicas desse sujeito passar por esse processo cirúrgico.

No Brasil, o estabelecimento das Resoluções apontadas, bem como da Portaria para o manejo da transexualidade, nos coloca de frente com uma nova realidade; diante disto, a presente pesquisa visa levantar a compreensão dos psicólogos pesquisados sobre essas novas questões envolvendo a transexualidade no âmbito da saúde (pública). Uma vez que “o trabalho do profissional psicólogo deve ser definido em função das circunstâncias concretas da população a que deve atender” (MARTIN-BARÓ, 1996, p. 7), torna-se imprescindível que essa discussão seja travada, devido à demanda crescente e correntes discussões acerca dessa nova temática. Martin-Baró (1996), ao discorrer sobre o papel do psicólogo, pontua também que “ainda que o psicólogo não seja chamado para resolver tais problemas, ele deve contribuir, a partir de sua especificidade, para buscar uma resposta” (p. 7); no entanto, no caso da transexualidade no âmbito do SUS, os psicólogos não só foram *chamados*, como sua ausência da equipe multidisciplinar torna o serviço inviável – como já foi pontuado anteriormente, segundo a Resolução nº 1.652, expedida pelo CFM.

A execução desta pesquisa apresenta relevância em discussões sociais, políticas, bem como para os profissionais da área da saúde. No entanto, não só os profissionais dessa área poderão se beneficiar com os resultados encontrados; o direito, por exemplo, vem discutindo<sup>13</sup> as implicações jurídicas dessa nova demanda. Mas onde se encontra essa relevância? Serão pontuados a seguir alguns pontos.

Como apontado durante o presente trabalho, a transexualidade ocupa um espaço recente no âmbito da saúde pública, envolvendo, assim, interesses sociais e políticos. Sociais, pois envolve interesses da população transexual, que há anos luta por atenção da área da saúde, e terá seus interesses e saúde discutidos. E políticos, pois envolve adequação de um novo serviço em saúde e verba pública para esse procedimento. Por envolver interesses políticos, está em andamento um Projeto de Decreto Legislativo – já citado no presente trabalho – cuja finalidade é verificar os efeitos do Processo Transexualizador no SUS. Será avaliada a eficácia terapêutica da cirurgia, sendo discutidos aí os benefícios em relação à

---

<sup>13</sup> Transexualismo e Direito: Possibilidades e Limites Jurídicos de uma Nova Identidade Sexual (HUMILDES, Joildo Souza dos); Transexualismo e o Direito à Redesignação do Estado Sexual (CARDOSO, Renata Pinto); O Biodireito de Mudar: Transexualismo e o Direito ao Verdadeiro Eu (HOGEMANN, Edna Raquel; CARVALHO, Marcelle Saraiva de.); A Moralidade da Transexualidade: Aspectos Bioéticos e Jurídicos (SCHRAMM, Fermin Roland; BARBOZA, Heloisa Helena; GUIMARÃES, Anibal), etc.

subjetividade dos mesmos, bem como funcionalidade da nova anatomia, prazer sexual, etc. Os psicólogos, por serem profissionais solicitados a compor a equipe multidisciplinar que atende a esta demanda, poderão contribuir com a avaliação da condição do transexual e validade dessas novas políticas criadas para atendê-los. Investigar a compreensão desses profissionais se torna importante principalmente porque poucos psicólogos se manifestam cientificamente em relação a este assunto.

A pesquisa efetuada em busca de material para a fundamentação da presente pesquisa ocorreu no período entre 20 de março e 27 de maio. Digitando termos variados relativos à temática da transexualidade no SciELO, Bireme, Portal Periódico CAPES, Google (como *transexualidade*, *transexualismo*, *transexuais*, *transexualidade psicologia*, *transexualidade clínica*, *revista de estudos feministas*, *transexualidade história*, *transsexual*, *transsexualism*, *transsexuality*) foram encontrados os seguintes trabalhos: Novos Diretos e Visibilidades para os Homens Trans no Brasil (Márcia Arán); Transexualidade e Saúde Pública no Brasil (Márcia Arán, Daniela Murta e Tatiana Lionço); A Transexualidade e a Gramática Normativa do Sistema Sexo-Gênero (Márcia Arán); Mudar de Sexo: Uma Prerrogativa Transexualista (Marina Caldas Teixeira); Transsexualismo - Avaliação de Dois Transsexuais Após Operação (Irene Palmares Carvalho); How Frequently Does Transsexualism Occur? (Lynn Conway); Inversões do Papel de Gênero: “Drag Queens”, Travestismo e Transexualismo (Fernando Luis Cardoso); Algumas Reflexões para Estabelecer a Cronologia do “Fenômeno Transexual” (1910-1995) (Pierre-Henri Castel); Direito à Personalidade do Transexual (Alexandre Martins); Desdiagnosticando o Gênero (Judith Butler); How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States (Joanne Meyerowitz); The Transexual Phenomenon (Harry Benjamin); A Psicanálise e o Dispositivo da Diferença Sexual (Márcia Arán); A Experiência Transexual (Robert Stoller); Transexualismo: Uma Visão Psicanalítica (Luzia Aparecida Martins Yoshida e cols.); O Psicólogo Clínico e o Problema da Transexualidade (Silvério da Costa Oliveira); Transexualidade: do Transtorno às Experiências Singulares (Letícia Rezende de Araújo); Atenção Integral à Saúde e Diversidade Sexual no Processo Transexualizador do SUS: Avanços, Impasses, Desafios (Tatiana Lionço); Transexualidade: Corpo, Subjetividade e Saúde Coletiva (Márcia Arán, Sérgio Zaidhaft e Daniela Murta); Transexualismo, Psicanálise e Gênero: do Patológico ao Singular (Rafael Kalaf Cossi). Com o passar da pesquisa e variação dos termos procurados, os trabalhos encontrados eram os mesmos, com algumas variações que não eram compatíveis com a proposta do trabalho.

A relevância científica desse trabalho de pesquisa para a área da saúde torna-se evidente a partir da noção de multidisciplinaridade, que é fundamental para o pleno funcionamento dos serviços em saúde. As discussões travadas com esta pesquisa poderão ser úteis não só para os psicólogos, mas para médicos e demais profissionais envolvidos no processo transexualizador, visto que essas áreas não devem atuar separadamente nesses casos. As diferentes áreas, ao compartilharem seus conhecimentos e pareceres em relação à transexualidade, estarão contribuindo para a construção de uma visão integral do sujeito.

Outras áreas que não a da saúde também poderão se beneficiar com os resultados obtidos. Na área jurídica as discussões giram em torno de direitos requeridos pelos transexuais, uma vez que, por objetivarem a mudança de sexo, muitas vezes há o requerimento por uma nova identidade. Esta se torna uma área de estudo relevante, uma vez que, como aponta Scharann, Barboza e Guimarães (2011):

Sem o reconhecimento jurídico de sua nova identidade, o indivíduo vê frustradas todas as suas expectativas de vida, no âmbito público e privado: ficam comprometidos todos os seus direitos, especialmente os pertinentes as suas relações familiares, os quais têm direta e importante repercussão nas relações patrimoniais (p. 69).

Para subsidiar uma discussão acerca do fenômeno da transexualidade, que passa atualmente por um processo de inserção nas propostas de tratamento do Sistema Único de Saúde, precisamos verificar: qual a compreensão de psicólogos acerca da transexualidade?

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo Geral

Identificar a compreensão de psicólogos acerca da transexualidade.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Investigar qual o conceito de transexualidade compreendido por esses profissionais;
- Identificar a etiologia da transexualidade compreendida por esses profissionais;
- Descrever a posição dos profissionais quanto à definição da transexualidade como patologia ou não;
- Investigar a posição dos profissionais acerca da cirurgia de redefinição sexual;
- Investigar o papel dos psicólogos diante do transexual com demanda relacionada à sua transexualidade.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 TRANSEXUALIDADE: CONCEITOS

Antes de compreendermos as conceituações sobre a transexualidade, precisamos ter uma compreensão mais completa do fenômeno, não nos detendo apenas a definições atuais. Buscaremos, através da história, as mais diversas visões acerca do que hoje conhecemos por transexualidade. No livro de Henry Benjamin, *O Fenômeno Transexual*<sup>14</sup>, podemos encontrar um apêndice escrito por Richard Green, no qual são tratados os aspectos mitológicos, históricos e transculturais da transexualidade. Sobre esses aspectos existentes ao longo da história, o autor aponta que

O termo “transexual”, sendo relativamente de origem recente, não pode ser encontrado em fontes históricas. Portanto, muitas inferências precisam ser feitas ao interpretar materiais de referência. Ainda uma menção específica de “mudança de sexo” pode implicar apenas em uma “mudança de vestimenta” ou a prática de homossexualidade genital, a suposição plena de a identidade transgênera do indivíduo não ser aparente (GREEN, 1999, p. 97, tradução nossa)<sup>15</sup>.

Diante disso, temos que ter em mente que estudar um termo atual implica em fazer uma investigação dessa manifestação no passado, procurando aspectos em comum que nos localizem quanto ao objeto estudado. Isso significa dizer que, apesar de o **termo transexualidade** não poder ser encontrado no passado, o fenômeno em si pode ser verificado em relatos ao longo da história, mesmo que essa denominação não lhe tenha sido ainda aplicada.

Remetendo-nos à mitologia, Green (1999, p. 97) cita Venus Castina, uma Deusa grega que respondeu com simpatia e compreensão os anseios das almas femininas trancadas em corpos masculinos. Green nos mostra também que as mudanças de sexo ocorriam algumas vezes não só por vontade e prazer, mas como forma de punição. Podemos citar, nesse caso, Tirésias, um adivinho de Tebas, que por ter matado uma cobra fêmea, foi transformado em

---

<sup>14</sup> *The Transsexual Phenomenon*.

<sup>15</sup> The term "transsexual" being of comparatively recent origin, cannot be found in historical sources. Therefore, many inferences must be made in interpreting reference material. Even specific mention of "change of sex" may only imply a "change of dress" or the practice of genital homosexuality, the fuller assumption by the individual of cross-gender identity not being apparent.

uma mulher. Após um tempo, depois de experienciar as delícias do seu novo ser e gostar de sua nova forma, é transformado novamente em um homem – mais uma vez como forma de castigo.

Relatando um pouco dessas manifestações na história clássica, Green (1999) nos aponta um filósofo judeu da Alexandria, Philo, que escreveu as seguintes palavras:

Gastando todo cuidado possível em seus adornos exteriores, eles não têm vergonha de empregar cada dispositivo para mudar artificialmente sua natureza masculina em feminina... Alguns deles... desejando a transformação completa em mulher, amputaram seus membros geradores (GREEN, 1999, p. 98, tradução nossa)<sup>16</sup>.

Na história dos imperadores romanos também aparecem elementos que comprovam a existência da transexualidade. Sobre esta época, Green (2009) aponta que

Mesmo entre as histórias dos imperadores romanos são relatadas instâncias de “mudança de sexo” [...] Heliogabalus é apontado por ter casado formalmente com um escravo poderoso e depois ter assumido papéis de esposa durante o casamento. Ele foi descrito como tendo “se deliciado por ser chamado de a amante, a esposa, a rainha de Hierocles” e é dito que ofereceu metade do império romano para o físico que pudesse equipá-lo com uma genitália feminina (GREEN, 2009, p. 98, tradução nossa).<sup>17</sup>

Ao longo da história, mais relatos nos demonstram ocorrências de castrações; no entanto – veremos a seguir – com uma tônica diferenciada. Havia os eunucos, que tinham sua genitália total ou parcialmente removida, sendo, por esse fator, valorizados como empregados e até mesmo dados como presente a membros da nobreza na China. Outro exemplo a ser dado são os cantores italianos, que por vezes retiravam seu saco escrotal, procedimento que os permitia atingir notas extremamente agudas (COSSI, 2010). Nota-se, com esses exemplos, ganhos sociais relativos à prática da castração. Neste campo dos “ganhos sociais”, Oliveira (2007) pontua que

No diagnóstico de transexualismo cabe atentar que o indivíduo não deseja pertencer ao sexo oposto ao seu em virtude de supostas vantagens sociais. Se os motivos estão vinculados a vantagens sociais, familiares, financeiras ou outras semelhantes não

<sup>16</sup> Expending every possible care on their outward adornment, they are not ashamed even to employ every device to change artificially their nature as men into women... Some of them... craving a complete transformation into women, they have amputated their generative members.

<sup>17</sup> Even among the histories of Roman emperors are reported instances of "change of sex." [...] Heliogabalus is reported to have been formally married to a powerful slave and then to have taken up the tasks of a wife following the marriage. He is described as having been "delighted to be called the mistress, the wife, the Queen of Hierocles" and is said to have offered half the Roman Empire to the physician who could equip him with female genitalia.

cabe o diagnóstico de transexualismo, e sim de momentânea disforia de gênero<sup>18</sup> (OLIVEIRA, 2007, p. 9).

Cabe-nos refletir aqui sobre o termo “vantagens sociais, familiares, financeiras e outras semelhantes” empregado por Oliveira (2007). Que vantagens seriam estas? Será que o reconhecimento social como a mulher ou o homem que se desejava ser não se trata de uma “vantagem” social? E o que dizer do mercado de trabalho que se restringe às pessoas transexuais e, após a cirurgia e troca de documentos, os relatos parecem ser favoráveis quanto a melhora da colocação social e profissional desses sujeitos?

Voltando agora aos elementos históricos abordados, compreendemos que o que conhecemos por transexualidade não está presente somente na contemporaneidade. Existem, ao longo da história, esses e muitos outros relatos que confirmam a transexualidade – mesmo sem essa denominação – como uma verdade que pode, em alguns casos, ser geradora de angústias, dúvidas e buscas de respostas. A “transexualidade”, como podemos comprovar diante desses relatos históricos, sempre existiu – a novidade em questão é a maior visibilidade da temática e firmação de medidas sócio-políticas nessa realidade, bem como a possibilidade da mudança do sexo anatômico, advindas do avanço científico. Sobre esses avanços, temos como marco

a intervenção praticada por Christian Hamburger, na Dinamarca, em 1952, num jovem de 28 anos chamado George Jorgensen, ex-soldado do exército norte-americano. No ano seguinte, Harry Benjamin (1966/1999), a partir deste evento, cria o conceito de transexualismo (ARÁN, ZAIIDRAFT e MURTA, 2008, p. 71).

Ainda hoje, a transexualidade não é facilmente manejada teoricamente, pois está inserida em um campo complexo: o da sexualidade humana. Isso ocorre porque,

em geral, parte-se do pressuposto de que sexo é algo definido pela natureza, fundamentado no corpo orgânico, biológico e genético, e de que o gênero é algo que se adquire através da cultura. Esta compreensão, por um lado determinista e, por outro, construtivista, restringe em muito a possibilidade de compreensão da transexualidade (ARÁN, ZAIIDHAFT & MURTA, 2008, p. 72).

No entanto, apesar dessa dificuldade apontada, “nas diversas teorias que abordam esta questão parece haver um aspecto consensual: o de que na transexualidade haveria uma incoerência entre sexo e gênero” (ARÁN, ZAIIDHAFT & MURTA, 2008, p. 72). A transexualidade está atualmente compreendida no item F64 da CID-10 (Classificação

<sup>18</sup> De acordo com o autor, disforia de gênero define-se como o “[...] indivíduo que não se sente adaptado ou à vontade dentro do papel sexual destinado ao seu gênero (masculino ou feminino)” (p. 9)

Internacional de Doenças, da Organização Mundial de Saúde), que versa sobre os *Transtornos de Identidade de Gênero*, e está mais precisamente descrita no item F64.0, como *transexualismo*, e

Refere-se aos indivíduos que apresentam uma sensação contínua e profunda de desconforto físico e psíquico com relação ao seu sexo anatômico, manifestando simultaneamente um desejo intenso de pertencer ao sexo oposto ao seu, que buscam concretizar mediante a transição com suporte clínico (terapia de reposição hormonal, apoio psicossocial, cirurgias cosméticas e cirurgia de redesignação sexual) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

A transexualidade também está descrita no DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), denominada Transtorno de Identidade de Gênero, e é codificada em 302.6 (Transtorno de Identidade de Gênero em Crianças) e 302.85 (Transtorno de Identidade de Gênero em Adolescentes e Adultos). Os critérios diagnósticos para este transtorno, segundo o manual, são:

- A. Uma forte e persistente identificação com o gênero oposto (não meramente um desejo de obter quaisquer vantagens culturais percebidas pelo fato de ser do sexo oposto). [...]
- B. Desconforto persistente com seu sexo ou sentimento de inadequação no papel de gênero deste sexo. [...]
- C. A perturbação não é concomitante a uma condição intersexual física.
- D. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1995).

Oliveira (2007) também contribui com a conceituação da transexualidade, e além de ter pontuado que não há o intuito de qualquer tipo de lucro com a troca de sexo, visando somente à integridade física e emocional, expõe o fato de o sujeito comportar-se e sentir-se de fato como pertencente ao sexo oposto.

Indo ao encontro das conceituações citadas anteriormente, Cossi (2010) aponta que

O transexualismo é um quadro clínico que está em grande discussão na atualidade. Trata-se de um fenômeno cuja problemática se manifesta do âmbito da identidade sexual. O sujeito relata padecer de uma discordância – ao mesmo tempo em que seu corpo indica corresponder a um sexo, masculino ou feminino, ele diz identificar-se ou pertencer ao sexo oposto, muitas vezes exigindo ser submetido a tratamentos hormonocirúrgicos de redesignação sexual e mudança de identidade civil (COSSI, 2010, p. 9).

Podemos compreender que os conceitos de transexualidade levantados pelos profissionais são convergentes quanto à definição, parecendo ter diferentes leituras somente quanto à sua etiologia, que será abordada no item 2.2 do presente trabalho.

Um importante aspecto a ser colocado quando o assunto é conceituação da transexualidade diz respeito à questão da relação que a pessoa transexual tem com seu órgão genital. Neste terreno, cabe apontar reflexões feitas por Bento (2006), quando esta põe em discussão a teoria benjaminiana, que leva em conta que o “transexual verdadeiro” teria horror ao seu próprio órgão genital. Bento questiona que, havendo horror ao próprio órgão, se deduziria a ausência da vida sexual do sujeito. A autora conclui que “as histórias dos jogos e das negociações sexuais que alguns entrevistados estabelecem com seus/suas parceiros levam-me a problematizar essa verdade” (p. 153). A autora se refere, com essa frase, aos sujeitos que entrevistou em seu trabalho, que apontaram diversas táticas e técnicas utilizadas para dar e sentir prazer, o que muitas vezes não excluía o referido órgão sexual.

Cabe citar também que a transexualidade não determina uma condição homossexual e não está relacionada com a orientação sexual. No DSM-IV os transexuais são especificados quanto sua atração sexual por homens, mulheres, ambos os sexos ou até mesmo ausência de atração por quaisquer dos sexos (KAPLAN & SADOCK, 2008). Bento (2006) aborda essa questão da orientação sexual na transexualidade, e afirma que muitos profissionais não conseguem compreender a homossexualidade entre os transexuais. A autora coloca que “quando a sociedade estabelece que o/a homem/mulher de verdade é heterossexual, deduz-se imediatamente que um/a homem/mulher transexual deve sê-lo, e são construídos dispositivos em torno dessa verdade” (p. 156). Bento (2006) continua sua abordagem em relação ao assunto, explicitando que as definições sociais de masculinidade e feminilidade – sendo evocada aí a heterossexualidade como norma – acabam entrando em questão quando da necessidade de compreender o que seria um transexual de verdade, sem levar em conta que os motivos que levam os sujeitos transexuais a fazer a cirurgia nem sempre estão imediatamente vinculados ao desejo sexual por este ou aquele sexo. Este fato pode ter implicações negativas, uma vez que estas concepções sejam carregadas pelos profissionais quando do contato com os transexuais. Podemos nos questionar, diante desta realidade, a situação de sujeitamento pelo qual passa a pessoa transexual quando decide passar pelo processo de 2 anos de avaliação para obter a autorização para a cirurgia. Outros aspectos relacionados à cirurgia de transgenitalização serão abordados no item 2.3 do presente trabalho.

### 2.1.1 Transexualidade e Travestilidade

Confusões podem surgir na discussão da temática da transexualidade para aqueles que estão apenas iniciando seu contato com o assunto. Não raro há a indagação sobre a diferença entre transexualidade e travestilidade, indagação esta que deve ser respeitada, já que elementos da transexualidade (masculina) – como, por exemplo, o vestir-se e portar-se como mulher – estão presentes na travestilidade, e suas diferenças não podem ser identificadas por aqueles que apenas observam. Desta realidade, optou-se por dar seguimento ao presente capítulo, no qual serão pontuadas as diferenças entre ambas as características.

No DSM-IV a travestilidade é considerada uma Parafilia<sup>19</sup>, diferentemente da transexualidade, definida no mesmo manual como Transtorno de Identidade de Gênero. O Travestismo Fetichista (como é nomeado no DSM-IV, sob o código 302.3) apresenta os seguintes critérios diagnósticos:

- A. Por um período de 6 meses, em um homem heterossexual, fantasias sexualmente excitantes, recorrentes e intensas, impulsos sexuais ou comportamentos envolvendo o uso de roupas femininas.
- B. As fantasias, impulsos sexuais ou comportamentos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1995).

De acordo com o manual, se junto a uma dessas características houver desconforto persistente com o papel ou a identidade de gênero, mas não forem satisfeitos todos os critérios para Transtorno de Identidade de Gênero, dever-se-á considerar *Travestismo Fetichista, Com Disforia Quanto ao Gênero*. Deve-se observar que, se todos os critérios para Transtorno de Identidade de Gênero forem satisfeitos, dever-se-á **adicionar** este diagnóstico ao anterior.

Na CID-10 o travestilidade consta como Transtorno de Identidade Sexual (F64.1 - Travestismo Bivalente), e também como Transtorno de Preferência Sexual (F65.1 - Travestismo Fetichista). Sobre o Travestismo Bivalente, consta que

Este termo designa o fato de usar vestimentas do sexo oposto durante uma parte de sua existência, de modo a satisfazer a experiência temporária de pertencer ao sexo oposto, mas sem desejo de alteração sexual mais permanente ou de uma

<sup>19</sup> Consiste em “fantasias, anseios sexuais ou comportamentos recorrentes, intensos e sexualmente excitantes, em geral envolvendo 1) objetos não-humanos; 2) sofrimento ou humilhação, próprios ou do parceiro, ou 3) crianças ou outras sem o seu consentimento, ocorrendo durante um período mínimo de 6 meses [...]”

transformação cirúrgica; a mudança de vestimenta não se acompanha de excitação sexual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Já o Travestismo Fetichista é definido por:

Vestir roupas do sexo oposto, principalmente com o objetivo de obter excitação sexual e de criar a aparência de pessoa do sexo oposto. O travestismo fetichista se distingue do travestismo transexual pela sua associação clara com uma excitação sexual e pela necessidade de se remover as roupas uma vez que o orgasmo ocorra e haja declínio da excitação sexual. Pode ocorrer como fase preliminar no desenvolvimento do transexualismo. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Assim, nota-se que a diferença entre o Travestismo Bivalente e o Fetichista está no objetivo da obtenção sexual: o bivalente não possui esse desejo. O Travestismo Bivalente é tido como um Transtorno de Identidade Sexual temporário, o Fetichista é tido como um Transtorno de Preferência Sexual. Ambos se diferem da Transexualidade por não apresentarem o desejo da mudança do sexo anatômico.

Sobre a relação de transexuais e travestis com sua genitália, Oliveira (2007) aponta que:

O travesti aceita sua genitália como algo que o torna uma mulher diferente e parte do fetiche, já o transexual nega sua genitália. O travesti não se sente acanhado de tocar, ver e ser tocado em sua genitália. O transexual não suporta e não gosta de ver, tocar ou ser tocado em sua genitália. Para o travesti, sua genitália faz parte do modo como obtém seu prazer sexual. O transexual não admite obter prazer com sua genitália, seja em nível de masturbação ou com o envolvimento de outras pessoas (OLIVEIRA, 2007, p. 7).

Devido às características distintas apontadas, travestis e transexuais não estão em “pé de igualdade” no âmbito da saúde pública. Os transexuais tiveram seus direitos aos procedimentos médicos no SUS assegurados, enquanto os travestis – que por vezes têm o desejo de mudar algum caractere físico – estão excluídos de tal assistência. Lionço (2009) problematiza essa situação e sustenta a hipótese de que os transexuais são assistidos no SUS devido a uma suposta normalidade readquirida por eles a partir dos procedimentos médicos-cirúrgicos; além disso, existe o fato de o CFM requerer o diagnóstico de transexualidade para a autorização dos procedimentos. Assim, os travestis, por não demandarem tal *correção*, são excluídos dos benefícios da medicina e suas tecnologias na saúde pública. Por este motivo, acabam por obter seus processos de alteração corporal (práticas estéticas, geralmente envolvendo plásticas) por conta própria.

Ceccarelli (2003), psicólogo psicanalista, também pontua diferenças relevantes entre transexuais e travestis. O autor concorda que

É importante distinguir o transexual do travesti: a dimensão fetichista que o uso de roupas femininas tem para o travesti não se encontra no transexual. Para os travestis, como para alguns fetichistas, as roupas femininas servem para esconder algo destinado a ser revelado (CECCARELLI, 2003).

Indo adiante na discussão, encontrou-se também essa preocupação de diferenciar cada uma das manifestações em Harry Benjamin. O autor pontua que

A relação entre travestismo e transexualismo merece uma análise e reflexão mais aprofundada. Ambos podem ser considerados sintomas ou síndromes da mesma condição psicopatológica subjacente, de desorientação e indecisão de sexo ou papel de gênero. Travestismo é menor embora mais freqüente, transexualismo, mais sério, embora mais raro. O “vestir-se com roupas do sexo oposto” existe (com raras exceções) na maioria dos travestis (BENJAMIN, 1999, p. 13, tradução nossa).<sup>20</sup>

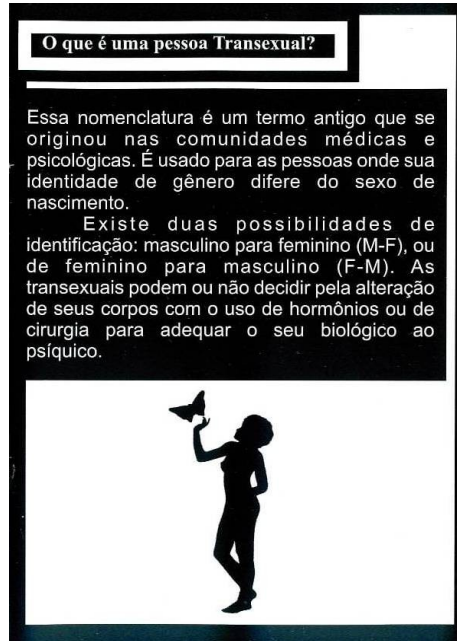
Diante disto, podemos verificar que travestis e transexuais, apesar de apresentarem em um ou outro momento pontos em comum (como a vestimenta, por exemplo), possuem sua noção de gênero e sexualidade de formas distintas. Mas por que a importância dessas compreensões? Primeiro, para que se tenha noção de qual sujeito estamos falando/atendendo; segundo, para que sejam respeitadas as particularidades de cada indivíduo em questão. Questões de gênero e sexualidade permeiam a prática do psicólogo cotidianamente, e este deve se mostrar atento a todas as manifestações e subjetivações nesse sentido.

Abaixo se encontram figuras que ilustram parte de uma cartilha disponível na ADEH, que visa justamente identificar diferenças entre transexualidade e travestilidade discutidas neste capítulo.

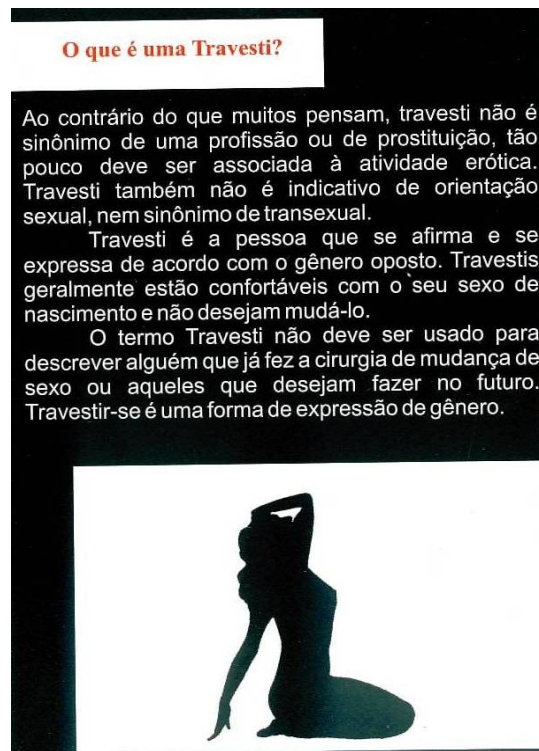
---

<sup>20</sup> The relationship between transvestism (TVism) and transsexualism (TSism) deserves further scrutiny and reflection. Both can be considered symptoms or syndromes of the same underlying psychopathological condition, that of a sex or gender role disorientation and indecision. Transvestism is the minor though the more frequent, transsexualism the much more serious although rarer disorder. Cross-dressing exists (with few exceptions) in practically all transsexuals, while transsexual desires are not evident (although possibly latent) in most transvestites.

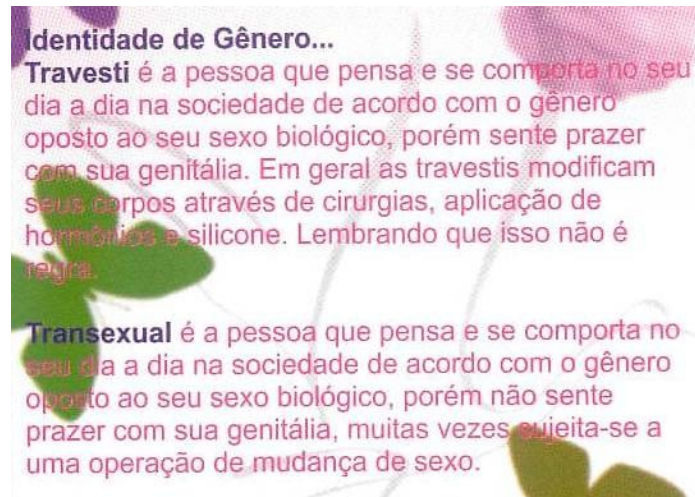




**Figura 1** Breve conceito de transexualidade extraída da cartilha "Um Olhar Sobre Orientação Sexual e Identidade de Gênero", Projeto Saúde nas Esquinas.



**Figura 2** Breve conceito de travestilidade extraído da cartilha "Um Olhar Sobre Orientação Sexual e Identidade de Gênero", Projeto Saúde nas Esquinas.



**Figura 3** Conceitos de travestilidade e transexualidade retirados do folder "Dia Nacional da Visibilidade Trans", Prefeitura de Florianópolis e Secretaria Municipal de Saúde.

## 2.2 TRANSEXUALIDADE: ETIOLOGIA E A QUESTÃO DA SAÚDE *VERSUS* PATOLOGIA

A transexualidade não possui, ainda, definições exatas no que se refere à sua etiologia. Há estudos que apontam para uma causa genética; outros disfunções hormonais; patologias mentais; como algo advindo do âmbito relacional-familiar; e até aqueles que consideram como sendo apenas uma capacidade de autodeterminação sexual. Sobre isto, Kaplan e Sadock e apontam que

a etiologia do transtorno de identidade de gênero pode ser abordada a partir de dois pontos de vista. O primeiro aplica-se somente ao subtipo homossexual do transtorno de identidade de gênero. Ele pressupõe uma continuidade evolutiva com a homossexualidade e baseia-se em teorias da atração erótica pelo mesmo sexo. O segundo ponto de vista baseia-se nos processos típicos do desenvolvimento psicosssexual (KAPLAN & SADOCK, 1999, p. 1463).

Dessas discussões surgem as definições da saúde *versus* patologia da transexualidade. Serão abordados neste item aspectos relevantes neste sentido.

Os compêndios CID-10 e DSM-IV – instrumentos utilizados pela área da saúde como base na identificação e tratamento de quadros nosológicos – abordam a transexualidade como sendo um transtorno psiquiátrico. Berenice Bento (2008) vem a contrapor essas definições propostas pelos compêndios. A autora aponta que o DSM-IV obteve sua visibilidade junto aos profissionais devido ao fato de “reivindicar para si o caráter científico,

baseado em princípios de testabilidade e verificação” (p. 86), no entanto, em relação aos transtornos de gênero, **o próprio instrumento** patologizador afirma que não existe qualquer teste específico que possa comprovar o diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero. Sobre este fato, Bento (2008) questiona que

Se não existe nenhum exame clínico que conduz a produção do diagnóstico, como determinar a ocorrência do “transtorno”? Qual e como estabelecer os limites discerníveis entre “os transtornados de gênero” e “os normais de gênero”? O único mapa seguro que guia o olhar do médico e dos membros da equipe são as verdades estabelecidas socialmente para os gêneros (BENTO, 2008, p. 87).

A presente autora sugere a transexualidade como uma experiência identitária, que se confronta com as normas sociais de gênero. Sendo assim, a etiologia compreendida por ela seria de cunho vivencial, não se configurando como patologia. Cossi (2011) também considera que seja uma construção social, e que “a transexualidade deve ser vista como característica”<sup>21</sup>.

Outra autora que problematiza os compêndios psiquiátricos é Toneli (2008), abordando a temática do poder biomédico nas discussões sobre sexualidade. A autora tem Foucault como fonte de embasamento, que afirma que o sexo passou a fazer parte do discurso a partir do século XX, a partir do moralismo burguês, que passou a obter a verdade sobre o sujeito. Surge aí uma espécie de controle sexual de seus membros, instituindo verdades e normas. Trata-se, então, de um modelo fisicalista, que possui caráter universalista, redutor à natureza, próximo do essencialismo biomédico. Toneli (2008) aponta que este modelo mantém-se presente, pois a despeito da retirada da homossexualidade do rol de patologias, ainda vigora o termo Transtorno de Identidade de Gênero, o que indica uma heteronormatividade.

No campo das discussões etiológicas sobre a transexualidade, Stoller (1982), importante psicanalista e referência na temática da transexualidade, revela em seus estudos a transexualidade como algo que invariavelmente emerge da relação mãe-filho, denominando o menino transexual como *o fálus feminilizado da mãe*. Propõe, desta forma, uma teoria não biológica para a etiologia da transexualidade. Para o autor, as mães transexualizadoras têm inveja do pênis do filho e nesse relacionamento acabam por desencorajar as características tipicamente masculinas (agressividade, aspereza, deselegância, etc.) que este possa vir a manifestar. Concomitante a isto, reforça positivamente as características criativas e artísticas

---

<sup>21</sup> Encontra-se em anexo a entrevista concedida por Cossi ao site G1 (Globo), na qual aborda a temática da transexualidade.

que este geralmente apresenta. A relação mãe e filho na transexualidade possui um grau de simbiose máxima, devido à adoração desta mãe pelo seu filho (falo). Sobre essa relação, Stoller (1982) aponta que

Uma filha que ela [a mãe] possa vir a ter, não preencherá a necessidade, embora qualquer criança possa reduzir um pouco essa solidão [advinda de sua poderosa mãe e rejeitante pai]. Se ela dá à luz um menino e não o considera belo, ele não servirá, a menos que tenha um charme especial ou uma graça (o qual só a mãe precisa sentir; não sendo necessário que outros o vejam). Mas, pegue uma mãe que tenha essas necessidades e um menino que faça promessas de gratificação dessas, através da doçura e da beleza, e temos a mistura que se incendiará no espantoso relacionamento, onde os dois estão tão perto que a mãe trata seu filho como uma parte de seu próprio corpo, e a criança, por sua vez, considera-se como parte do corpo dela: mulher (STOLLER, 1982, p. 46).

A relação simbiótica acima descrita dificilmente é quebrada pelo pai, sempre ausente, que “não existe nem como modelo para identificação masculina, nem para proteger seu filho dos efeitos feminilizantes da mãe” (p. 47). Aprofundando essa questão, Stoller (1982) ressalta que essa mãe não danifica as funções do ego da criança, “elas permitem a seus filhos sentar, engatinhar, pensar, abstrair-se e relacionar-se com objetos animados e inanimados de forma perfeitamente saudável” (p. 55). Segundo os estudos do autor, nenhum dos meninos apresenta evidências de psicoses ou precursores de psicose; sendo assim, não há delírios em relação ao sentimento de pertença a outro sexo, pois o homem que acredita ser homem e o homem que se reconhece como mulher advém do mesmo ponto: ambos são fruto do relacionamento familiar e identificações que surgem nesse jogo, sendo que para a transexualidade é necessária a simbiose com a mãe, a ausência do pai e necessariamente o apego da mãe pela beleza do filho.

Stoller (1982) buscou também ilustrar “as diferenças nos relacionamentos mãe-criança, para ilustrar como os homossexuais são diferentes dos transexuais” (p. 163). O autor considera a descrição de Bieber sobre as mães de homossexuais a mais completa encontrada. Bieber chamou essas mães de “mães próximas-contingentes-íntimas” (PCI). Essas mães de homossexuais apresentariam **interferência no desenvolvimento heterossexual** de seus filhos, diferentemente das mães dos transexuais, que não tentavam seduzi-los. Os filhos transexuais não possuíam relação heterossexual com suas mães, nem estas com seus filhos. Isso impossibilita um conflito no Édipo, pois nunca se separaram perfeitamente da mãe para enxergá-la como objeto sexual. Caso houvesse esse conflito, o resultado seria a homossexualidade.

Outro fator que diferencia essas mães é a **interferência no relacionamento pai-filho**. Neste aspecto, tanto as mães de homossexuais como de transexuais apresentam a mesma preferência pelo filho e interferem no relacionamento pai-filho, a diferença aqui é que na transexualidade não há um “romance” entre mãe e filho.

Indo adiante, Stoller (1982) aponta a **interferência na relação com os colegas**. Neste sentido, os transexuais não são “empurrados” a brincar com um ou outro gênero. Estes preferem brincar com meninas pois se sentem como meninas, e suas mães não interferem. Os homossexuais preferem brincar com meninas por medo de serem rejeitados por outros meninos.

Por fim, há a **interferência no desenvolvimento de independência**. Aqui poder-se-ia pensar que a simbiose com a mãe na transexualidade prejudicaria a independência deste. Porém isto não ocorre, e esses filhos não apresentam dificuldades de fazer amizades e relacionar-se. Apresentam independência, diferente dos homossexuais que são infantilizados. As mães dos transexuais permitem a independência, o único ponto que atua mais incisivamente é incentivando o apego desses filhos à sua feminilidade.

Em suma, Stoller (1982) conclui que sem uma avaliação minuciosa, poderia-se pensar as mães de transexuais e homossexuais se relacionavam da mesma forma com seus filhos. No entanto, são visíveis as diferenças, e “a diferença principal é que as mães PCI têm um relacionamento heterossexual e, todavia, patológico, com seus filhos” (p. 169).

Bento (2006) contrapõe a construção teórica stolleniana sobre a transexualidade (o que Stoller denomina e se esforça por caracterizar de “transexual verdadeiro”), apontando que a relação que os transexuais com que atuou em seu campo “têm com suas mães e suas famílias, de forma geral, está longe do modelo definido por Stoller” (p. 143). Em seu estudo, Bento (2006) nos mostra que as pessoas transexuais apresentam diferentes níveis de proximidade com a mãe, variando entre proximidade relativa e inexistente. Diante disto, os transexuais de Bento não seriam considerados por Stoller como “transexuais verdadeiros”, o que a autora constatou como infundado, justamente pela multiplicidade de relações que os sujeitos em questão apresentaram.

Stoller compreende a transexualidade, então, como Transtorno de Identidade de Gênero, tal como a concepção psiquiátrica dos transtornos mentais (TEIXEIRA, 2007). Arán (2006) afirma que Stoller, não considerando a transexualidade como psicose, preconiza a cirurgia de transgenitalização como tratamento. Lacan é conhecido por contrapor essa idéia, defendendo o caráter psicótico da transexualidade. Lacan, em seus seminários, aconselhava as

peessoas a lerem *Sexo e Gênero*<sup>22</sup>, de Stoller, a fim de que essas pessoas entrassem em contato com o assunto e compreendessem as diferenças entre a visão Lacaniana e Stolleniana sobre a transexualidade (TEIXEIRA, 2007). Sobre esse momento, podemos citar a seguinte fala de Lacan:

Eu aconselho um livro que se chama *Sex and gender*, é de alguém chamado Stoller, é muito interessante de ler, de início, porque se refere a um assunto importante, aquele dos transexualistas, um certo número de casos muito bem observados com seus correlatos familiares. (...) Aí está! Esse transexualismo, com as coordenadas, com as observações que estão aí, vocês certamente aprenderão muitas coisas com isso, pois trata-se de observações totalmente utilizáveis. Vocês aprenderão com isso, igualmente, o completo caráter inoperante do aparato dialético com o qual o autor desse livro trata essas questões e que faz com que surjam, de forma total e diretamente, as maiores dificuldades que ele encontra para explicar seus casos. Uma das coisas mais surpreendentes é que a face psicótica desses casos é completamente escamoteada por ele (LACAN, 1971 apud TEIXEIRA, 2007, p. 69).

Essa citação de Lacan aponta perfeitamente a contraposição de idéias dos autores. Castel (2001), por sua vez, pontua que

as respostas dos psicanalistas, quando lhes é solicitado oferecer etiologias alternativas à redução sociológica, têm sido em geral muito fracas, porque elas não conseguem acomodar o principal problema que coloca uma subcategoria precisa de transexuais (os ditos primários porque manifestam a síndrome desde a mais tenra infância e que nunca quiseram mais que, em todas as circunstâncias, repudiar seu sexo): a ausência de conflito psíquico patente, e a tranqüila segurança de que seu problema é social (como fazer os outros aceitarem uma evidência?) e não mental. Mesmo Stoller, o mais informado dos primeiros teóricos psicanalistas do transexualismo, ao se esforçar em dar uma significação psicanalítica à noção de “gênero” [...], precisou construir uma doutrina da qual não cessa de assinalar o caráter herético para um freudiano, porque ela parte da ausência de conflito intrapsíquico nos transexuais (CASTEL, 2001, p. 89).

Com esta discussão, Castel (2001) problematiza e nos põe a refletir sobre a atuação da psicanálise no que se refere ao estudo da etiologia da transexualidade. O autor pontua que as teorizações da psicanálise acerca da etiologia da transexualidade têm sido fracas, uma vez que não conseguem trabalhar com a questão da ausência de conflito nos transexuais.

Diante de tantas percepções acerca da etiologia da transexualidade, cabe citar que

Seria um grave erro acreditar que a etiologia da inadequação entre corpo anatômico e sentimento identidade sexuada seja a mesma para todos aqueles que se dizem transexuais: a aparente semelhança entre os discursos manifestos pode camuflar uma

---

<sup>22</sup> Sex and Gender

grande diversidade de discursos latentes e recalcados. Assim, falar do "transexual típico" é tão absurdo quanto falar do "heterossexual típico" ou do "homossexual típico" (CECCARELLI, 2003).

Para provocar um pouco mais nossas concepções, cabe uma citação de Benjamin:

Para um simples homem na rua, há apenas dois sexos. Uma pessoa ou é homem ou é mulher, Adão ou Eva. Com mais conhecimento, vêm mais dúvidas. O mais sofisticado percebe que cada Adão contém elementos de Eva e cada Eva abriga traços de Adão, tanto fisicamente como psicologicamente (BENJAMIN, 2009, p. 6, tradução nossa).<sup>23</sup>

Benjamin (2009) escreveu sobre a etiologia da transexualidade, abordando aspectos genéticos, endocrinológicos e psicológicos. No entanto, o autor afirma que “mais freqüentemente há a simples declaração de que a causa é desconhecida”<sup>24</sup> (p. 43). Quanto às causas genéticas, Benjamin (2009) aponta que ainda não foi confirmada. Afirma que em raros casos havia erros genéticos, como existência de 47 cromossomos, apresentando XXY em vez de XY. Os demais casos usualmente apresentavam cromossomos normais. Já em relação a causas endocrinológicas, Benjamin (2009) afirma que foi investigada em alguns casos com êxito. Aponta que, apesar de a prova ainda não ter sido encontrada. Entre os 152 transexuais estudados por Benjamin, 40% pareciam apresentar mais ou menos sinais de subdesenvolvimento sexual (hipogonadismo<sup>25</sup>). Por fim, em relação às causas psicológicas, o autor afirma que têm recebido mais atenção e mais endosso do que as “causas orgânicas”. Entre as causas psicológicas ele cita o fenômeno “imprinting”, que seria o aprendizado na primeira infância, entre 1 ano e meio e 2 anos e meio, o período crítico do desenvolvimento.

Já Teixeira (2007) pontua que

No transexualismo, não se verifica a presença de algum índice de mutação genética ou hormonal e, definitivamente, nenhum sinal de retardo mental. Logo, o transexualismo não é concorrente com uma condição intersexual. A contradição que se manifesta no transexualismo é de uma ordem que não concorre com as que se manifestam na intersexualidade<sup>26</sup>. Mas, como o que distingue os sexos está baseado

<sup>23</sup> For the simple man in the street, there are only two sexes. A person is either male or female, Adam or Eve. With more learning comes more doubt. The more sophisticated realize that every Adam contains elements of Eve and every Eve harbors traces of Adam, physically as well as psychologically.

<sup>24</sup> Most frequently, there is the simple statement that the cause is unknown. Mais freqüentemente há a simples declaração de que a causa é desconhecida.

<sup>25</sup> Diminuição da função das gônadas (ovários e testículos).

<sup>26</sup> De acordo com a literatura médica, indivíduos que nascem com genitália ambígua – ou expressam condições físicas similares – são denominados de hermafroditas. Porém, atualmente, propõe-se a substituição dessa terminologia pela expressão intersexualidade, considerada mais adequada, pois, além de designar uma anomalia orgânica congênita, inclui as dimensões psicossociais do quadro clínico, caracterizado por uma incompatibilidade entre os fatores genéticos, a estrutura anatômica, o comportamento psicológico e social e o sexo designado ao nascimento (LONGUI & CHIARA, 1997; ZUCKER, 1999 apud SANTOS & ARAÚJO,

na lógica de um arranjo de possibilidades entre os fatores, a contradição entre o sexo anatômico bem designado e o gênero passa a ser afirmada como uma das possibilidades desse arranjo. (TEIXEIRA, 2007, p. 69).

O caráter patológico da transexualidade tem rendido importantes discussões, pois se de um lado há a luta pela *despatologização* da transexualidade por muitos transexuais, de outro há o procedimento de transgenitalização, agora custeado pelo SUS, que requer justamente este diagnóstico para que esses sujeitos tenham acesso a tal procedimento. Arán afirma que

A heteronormatividade e o binarismo de gênero se formalizam em grande parte no discurso médico, que desde o século XIX se ocupou em normatizar as condutas sexuais e as expressões da masculinidade e da feminilidade em parâmetros de saúde/normalidade ou de doença/anormalidade (ARÁN, 2006 apud LIONÇO, 2009, p. 48).

Este impasse é discutido por Judith Butler<sup>27</sup>, que também vivenciou esses mesmos questionamentos no território norte-americano. Butler (2009) afirma que o diagnóstico “insiste em considerar como doença mental o que deveria ser entendido como uma possibilidade, entre outras, de autodeterminação do gênero” (p. 95).

De acordo com os trabalhos em psicologia encontrados sobre o assunto, não se pôde ter uma conclusão precisa sobre a transexualidade ser ou não uma patologia: os trabalhos encontrados apresentam as características, porém não discorrem sobre considerarem ou não como uma patologia. Em relação ao tratamento proposto, este se baseia em psicoterapia e processo de transgenitalização. Há questionamentos sobre os benefícios ou não do procedimento cirúrgico: os trabalhos demonstram resultados positivos, mas também contrapontos neste procedimento. Podemos nos questionar em relação a este ponto, pois se antes do processo de transgenitalização o acompanhamento da equipe multidisciplinar for efetivo na busca da subjetividade desse sujeito, em busca de suas verdadeiras vontades e capacidade física e psicológica de passar por este processo, então os ônus do procedimento poderão ser minimizados.

Kaplan e Sadock (1999) abordam a questão do tratamento da transexualidade em crianças, adolescentes e adultos. Os autores relatam que o tratamento para a transexualidade infantil é dirigido no sentido de desenvolver habilidades sociais (pois, segundo os autores,

---

2008, p. 267).

<sup>27</sup> Uma das principais teóricas na área de gênero e sexualidade, participante ativa na discussão da despatologização da transexualidade nos Estados Unidos. Em uma veia Foucaultiana, para a autora gênero estaria inserido em uma dimensão política.



estas crianças têm dificuldade em se relacionar com pessoas do mesmo sexo biológico que os delas) e habituação ao seu sexo biológico. As abordagens usadas são diversas, entre elas: psicanálise, terapia familiar e modificação comportamental. Apesar de a transexualidade ser interrompida, os autores afirmam que o tratamento proposto não aponta uma certeza quanto à orientação sexual subsequente dessas crianças. Quanto ao tratamento da transexualidade na adolescência, os autores não são específicos, apontam somente um grau de dificuldade elevada devido ao surgimento dos caracteres sexuais secundários e o conteúdo antiético de se intervir com o uso de hormônios. Apontam como possível alternativa “a vida social de gênero oposto” (p.1471). Já o tratamento proposto para adultos seria, em primeira instância, “ajudar o paciente a resignar-se ao papel genérico original, ou, pelo menos, a aprender a funcionar razoavelmente bem nele” (p.1471). Há a proposta de psicoterapia, não havendo, no entanto, orientações específicas para este acompanhamento. A cirurgia é indicada somente quando a transexualidade é “intratável”. A primeira intervenção médica se dá através de terapia hormonal e depois de 2 anos de tratamento, a cirurgia de transgenitalização. Outros aspectos de tratamento que não a cirurgia são citados no item 2.4 do presente trabalho, no qual é abordado o papel do psicólogo em demandas relacionadas à transexualidade.

### 2.3 A CIRURGIA DE REDEFINIÇÃO SEXUAL

A transexualidade, como apontado no item 1.3 do presente trabalho, existe nos registros mais remotos da humanidade. Não com esta denominação, mas com as mesmas características. Com a modernização tecnológica na medicina, os sujeitos transexuais passaram a verificar a viabilidade de adequarem seu sexo biológico à sua identidade de gênero construída. Teixeira (2006) afirma que “o transexualismo é um transtorno no qual se verifica uma contradição entre o sexo e o gênero, que ficaram em disjunção. Solução terapêutica: cirurgias de mudança de sexo e hormonoterapias” (p. 69).

No entanto, a cirurgia de redefinição sexual se configura como um procedimento médico delicado, apresentando conseqüências muito amplas de ordem fisiológica, psíquica, social e jurídica (ZAMBRANO, 2003). Diante disso, buscaremos problematizar neste capítulo: seria a cirurgia de redefinição sexual a melhor saída? Quais os benefícios para o sujeito? E quanto aos ônus? Quais as implicações?

Um os aspectos a serem considerados quando da realização da cirurgia de redefinição sexual, é o embate civil para a questão da mudança de nome. Nesse contexto, a medicina e o direito travam importantes discussões. Sobre isso, Zambrano (2003) aponta que

A relação entre estes dois discursos também se dá com conflitos, ocorrendo, às vezes, de a Medicina realizar a troca de sexo cirúrgica e o Judiciário negar a troca do estado civil, deixando o sujeito transexual em uma situação mais grave do que a anterior (ZAMBRANO, 2003, p. 1).

Zambrano (2003) coloca que “somente as cirurgias realizadas dentro dos critérios do Conselho Federal de Medicina possibilitam que a troca de nome seja aprovada pelo judiciário”. O embate entre as duas áreas não pára por aí, pois há a reflexão, por parte da categoria médica, se há de fato uma mudança de sexo após o procedimento cirúrgico, ou seja, se esta possui caráter mutilador ou corretivo. Este é um ponto crucial para a discussão medicina *versus* direito, pois caso haja um caráter “corretivo”, o médico não será penalizado, do contrário, a cirurgia não pode ser realizada (ZAMBRANO, 2003).

Arán, Zaidhaft e Murta (2008) afirmam que “alguns autores são bastante reticentes em relação à realização da cirurgia, porém outros destacam a importância que esta pode adquirir na organização subjetiva” (p. 72).

O discurso da ciência opera em nome de uma conformação ortopédica da demanda. Para perturbações do sono: hipnóticos do sono; para estados depressivos: catalisadores de serotonina; para bulimia: inibidores do apetite ou cirurgias redutoras do estômago. Para o transtorno da identidade de gênero não seria diferente – diante de um desejo muito enérgico de passar para o outro sexo, leva-se a termo uma mudança de sexo (TEIXEIRA, 2007, p. 70).

É a partir dessa prerrogativa, ilustrada por Teixeira (2007) como “conformação ortopédica da demanda”, que atuam as medidas adotadas pelo CFM, visando uma normalidade readquirida (LIONÇO, 2009). Mas quais têm sido os resultados desses procedimentos para esses sujeitos? Teixeira (2009) expõe que

Sobre o destino dos transexuais operados, a casuística é diversificada. Os dados estatísticos se limitam ao efeito mais imediato da cirurgia e nem sempre o destino dos sujeitos é acompanhado de perto, exceto em alguns casos que ganharam reconhecimento midiático: alguns sujeitos operados no Johns Hopkins Hospital, em Baltimore, nos EUA, suicidaram-se; em Ipanema, na década de 80, também foi noticiado um caso de suicídio pós-cirurgia; casos de arrependimento, como os noticiados no Oriente Médio, em 2003; casos de passagens ao ato, como o de uma cantora da *Roxy Music*, para citar alguns poucos exemplos. Mas há também muitos casos em que o sujeito parece ter passado pela cirurgia à revelia de seus efeitos de mutilação e, até mesmo, conseguindo extrair desse umbral benefícios consideráveis na reconfiguração de seu ser. Contemporaneamente, não são poucos os casos desse

tipo e que acederam ao domínio público, pela mídia: atores de cinema, cantoras, atletas, modelos e cabeleireiros. No entanto, é preciso saber extrair dessas soluções transexualistas a singularidade do arranjo sintomático que teve lugar em cada caso (TEIXEIRA, 2009, p. 72).

Teixeira (2009) expõe, com essa citação, efeitos positivos e negativos da cirurgia, casos bem sucedidos e mal sucedidos. O que está implicado em cada caso de insucesso não foi aprofundado, mas certamente isto nos aponta para a importância do acompanhamento terapêutico não somente no período de 2 anos de acompanhamento necessários até a confirmação da cirurgia, mas também no pós-operatório. Por se tratar de uma cirurgia irreversível de alteração do sexo anatômico do sujeito, isso implicará na alteração de sua imagem corporal, que permeará todas as esferas da sua vida. A imagem corporal é definida por Tavares (2003) como

[...] a maneira pela qual nosso corpo aparece para nós mesmos. É a representação mental do nosso próprio corpo. A abordagem da imagem corporal incrementa a convergência de intervenções motoras e psíquicas na busca do desenvolvimento da pessoa. A questão central se refere ao cerne da identidade do ser humano (TEIXEIRA, 2003, p. 27).

O acompanhamento psicológico também no pós-operatório se justifica pelas seguintes pontuações de Teixeira sobre o corpo (2003):

- O corpo existe como uma entidade física.
- O corpo está sempre em movimento.
- O corpo delimita um espaço e um tempo (de forma que todo estímulo é único na experiência do corpo).
- O corpo é uma totalidade.
- Nascemos como um corpo e desenvolvemos nossa identidade corporal.
- A perspectiva psicossocial do corpo é profunda e concreta. As identificações vão muito além do plano das idéias, mas abarca o plano de apropriação do corpo do outro (inclusive na questão do gênero).
- É corporalmente que vivenciamos nossos impulsos e fantasias.
- A percepção do corpo e do mundo se modifica de acordo com os relacionamentos recíprocos entre o corpo e o mundo.
- Nosso corpo é um objeto todo especial para nós mesmos. Ele está sempre mudando, está sempre presente. É o ponto de partida para o desenvolvimento da identidade da pessoa e constitui o suporte do senso de subjetividade do homem (TEIXEIRA, 2003, p. 35).

Teixeira (2003) explicita com essa citação a relação do ser humano com o seu corpo, que compõe sua identidade. No que isso se torna tão importante quando da discussão da transexualidade? A transgenitalização implica em um novo órgão sexual, desconhecido por esse sujeito. Com este procedimento a imagem de si é alterada, bem como as sensações

corporais. Sendo o corpo fundamental para a construção da identidade, e sendo através dele que se vivência impulsos e fantasias, torna-se fundamental que o sujeito seja acompanhado psicologicamente nesse período de transição e adaptação.

Por vezes torna-se superficial esse acompanhamento dos sujeitos transexuais após a cirurgia, reduzindo o processo transgenitalizador ao ápice do tratamento, que seria o êxito da transformação do sexo anatômico. Carvalho (2008) analisou duas pacientes suas e caracterizou o procedimento como de grande sucesso, se levado em conta que “o objetivo principal deste tipo de tratamento é a resolução do problema da disforia de gênero” (p. 106). Carvalho (2008) pontua, ainda, que

as dificuldades observadas com a família reforçam a importância, notada também por outros autores, do acompanhamento psicológico destinado a ela e a outras figuras relevantes da vida de pessoas transsexuais, no sentido da procura de formas adaptadas de lidar com esta mudança. Estes dois casos chamam também a atenção para as dificuldades de uma mudança operada de forma completa, se não existir um trabalho multidisciplinar integrado (incluindo em termos do registro civil) (CARVALHO, 2008, p. 106).

Pode-se pensar, a partir dessa pontuação de Carvalho, que um bom acompanhamento pré e pós-operatório aumenta as chances de um processo de transgenitalização eficaz para o sujeito. Sobre as cirurgias realizadas, Kaplan e Sadock (1999) apontam que “a conclusão mais confiável é de que a esmagadora maioria dos transexuais após a operação ficam satisfeitos com a decisão de se submeterem à mudança de sexo” (p. 1472). Isso ocorre, segundo os autores, pois proporciona uma melhora nos ajustamentos psicossociais. Aumento de disposição e melhora no humor são relevantemente significativos após a cirurgia. Este resultado foi alcançado investigando pós-operados e o grupo controle, que são os pacientes em espera. Kaplan e Sadock (1999) expõem também que pacientes com antecedentes de depressão ou tentativas de suicídio possuem grande chance de novos episódios após a cirurgia. Isso aponta, mais uma vez, para um processo pré-operatório minucioso. Qualquer tipo de cirurgia no qual não se tenha uma perfeita avaliação prévia, pode apresentar potencialidade para complicações, sejam elas físicas ou psicológicas, e com o processo transexualizador não seria diferente.

## 2.4 O PAPEL DO PSICÓLOGO EM DEMANDAS RELACIONADAS À TRANSEXUALIDADE

Ao falarmos sobre a cirurgia de redefinição sexual, podemos nos questionar qual o papel do psicólogo diante da transexualidade, quando do ingresso no processo de transgenitalização, ou até mesmo quando este não é solicitado ou possível, mas apresenta demanda relacionada a questões que perpassam essa discussão de gênero e sexualidade. Na busca por trabalhos que abordem a transexualidade na área da Psicologia, foi possível constatar que psicanalistas são os que mais se apropriam dessa temática. Esse fato se deve, provavelmente, à teoria da sexualidade humana deixada por Freud. Márcia Arán (2009), psicanalista ativa na temática da transexualidade, se propõe a discutir a diferença sexual na atualidade, partindo do pressuposto de que “a questão da sexualidade, embora estreitamente relacionada ao conceito de inconsciente e pulsão, é uma formulação histórica e contingente” (p. 654). A autora pontua, ainda, que para se considerar a atualidade da psicanálise, deve-se levar em conta as mudanças ocorridas no que tange às sexualidades. Elementos influentes nessas mudanças podem ser apontados:

1) a escolarização das mulheres; 2) a entrada da mulher no mercado do trabalho; 3) a separação da sexualidade da reprodução; 4) a crise da forma burguesa da família nuclear; 5) uma política de visibilidade para a homossexualidade; e, ainda mais recentemente, 6) as modificações corporais realizadas por transgêneros, transexuais e intersexuais (ARÁN, 2009, p. 654).

Com isto, a autora se questiona em que medida a psicanálise não se encontra como mais um *dispositivo da sexualidade*<sup>28</sup>, e, ainda, “em que medida a psicanálise pode permanecer como uma teoria crítica e uma prática clínica que permitam o reconhecimento e o acolhimento de sexualidades disruptivas, as quais revelam novas formas singulares de subjetivação e de construções de gênero” (ARÁN, 2009, p. 655).

Desta discussão podemos nos questionar: se a sexualidade humana adquire novos desdobramentos ao longo da história, não deveriam adquirir também as ferramentas teóricas que auxiliam no seu manejo? Arán complementa a discussão explicitando que

---

<sup>28</sup> Termo presente na obra de Foucault, que, em linhas gerais, se refere a uma normativa imposta na sexualidade humana, inferindo a ela uma “normalidade”. Sobre o termo *dispositivo*, Foucault aponta que tenta com ele “demarcar, em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos” (FOUCAULT, 1989, p. 244).

podemos perceber que ou a psicanálise se transforma em um saber normativo – que estabelece um esquema psicológico universal e a-histórico tendo o Édipo como referência – ou recusa essa posição e parte em busca de outra leitura das sexualidades. Nesse caso, ela precisaria distinguir o que permanece como fantasia edipiana no processo de subjetivação, e o que pode ser um arranjo histórico e contingente ligado às mudanças nos destinos da diferença sexual e à distribuição das funções materna e paterna na cultura contemporânea (ARÁN, 2009, p. 658).

Em termos práticos, algumas contribuições teóricas podem ser encontradas no manejo de um sujeito transexual que busca atendimento. Com relação à prática do psicanalista diante da transexualidade, este “não objetiva o desaparecimento do sintoma: trata-se de ‘fazer com que venha a luz, para o sujeito, um saber sobre aquilo que inconscientemente preside à sua demanda e engendra seu sintoma” (FRIGNET, 2002, p. 19 apud COSSI, 2010, p. 148). Se há um pedido pela efetivação da redesignação sexual, o psicanalista atua no sentido de trazer à tona a subjetividade que permeia o pedido feito por esse sujeito. Ressalta-se aqui a importância de escutar esse sujeito como único, não como “um mero candidato a um procedimento médico” (COSSI, 2010). Quando do interesse pela cirurgia de redefinição,

Cabe ao psicólogo se preparar para atuar diante desta importante questão, fornecendo um diagnóstico correto e fazendo um acompanhamento terapêutico pré e pós-cirúrgico. Um diagnóstico incorreto pode significar infelicidade para o paciente diante da irreversibilidade da operação e prejuízo financeiro para o hospital, a equipe médica e o psicólogo que atenderam este cliente [...] (OLIVEIRA, 2009, p. 2).

Ainda em relação à prática do psicólogo na clínica com transexuais, Oliveira (2009) nos atenta para o cuidado no tratamento ao usar denominações. Cabe aqui perguntar a este sujeito como gostaria de ser chamado, ou, ainda, esperar que este se manifesta sobre a denominação – evidenciando, deste modo, o respeito em relação à singularidade de cada sujeito.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa é de caráter exploratório, que visa “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (GIL, 1996, p. 45). Caracteriza-se também como estudo de campo, pois, antes de um aprofundamento estatístico, busca um aprofundamento das questões propostas (GIL, 1999). É de caráter qualitativo, pois trabalha a partir das experiências cotidianas das pessoas, buscando entender suas estruturas e instituições, bem como elementos que não podem ser quantificados. Nesse tipo de pesquisa não há a preocupação em quantificar, atenta-se a compreender e processar a dinâmica das relações sociais (MINAYO, 1994). De acordo com Neves (1996), em uma pesquisa qualitativa a descrição dos fenômenos deve ser minuciosa para a melhor análise dos dados.

Esse delineamento proposto visou o aprofundamento da questão da compreensão de psicólogos acerca da transexualidade, através do qual foi possível uma maior familiaridade com o tema, bem como a possibilidade de criação de hipóteses.

#### 3.2 PARTICIPANTES

Os sujeitos pesquisados foram 6 psicólogos da grande Florianópolis: 3 que já atenderam pelo menos um transexual, porém fora do Sistema Único de Saúde; e 3 que atuam no Sistema Único de Saúde, que já tenham ou não atendido transexuais. Os profissionais possuem entre 30 e 52 anos e somente um sujeito (RC) não chegou a atender uma pessoa transexual. Os demais tiveram 1, 2 ou 15 pacientes transexuais. As abordagens com as quais trabalham são: Psicanálise (VL e DN), Existencialista (MA), Psicodrama (TG), Cognitivo Comportamental (CR) e Psicodinâmica (BJ). Nenhum dos profissionais possui envolvimento em movimentos sociais.

A amostragem desses sujeitos se deu por acessibilidade ou por conveniência, onde “o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de

alguma forma, representar o universo” (GIL, 1999, p. 104). O autor aponta, ainda, que este tipo de amostragem é aplicado em estudos exploratórios ou qualitativos, como é o caso da presente pesquisa, que se preocupará mais com aprofundamento do tema proposto.

Abaixo segue tabela com os dados dos sujeitos entrevistados:

**Tabela 2 – Perfil dos entrevistados**

|  | Profissional | Sexo | Idade | Abordagem                | Nº de transexuais que atendeu |
|--|--------------|------|-------|--------------------------|-------------------------------|
| 1  | MA           | F    | 33    | Existencialista          | 15                            |
|  | TG           | F    | 30    | Psicodrama               | 2                             |
|  | DN           | F    | 52    | Psicanálise              | 2                             |
| 2  | VL           | F    | 31    | Psicanálise              | 1                             |
|  | CR           | M    | 43    | Cognitivo Comportamental | 0                             |
|  | BJ           | F    | 32    | Psicodinâmica            | 1                             |
| 1 Profissionais que já atenderam pelo menos uma pessoa transexual, fora do SUS       |              |      |       |                          |                               |
| 2 Profissionais atuantes no SUS, que tenham atendido ou não alguma pessoa transexual |              |      |       |                          |                               |

Fonte: Elaboração da autora, 2011.

### 3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Para a realização da presente pesquisa foram necessários papéis, canetas, gravador e prancheta. Foram utilizados também computador, impressora e cartucho de tinta para a mesma, ao longo de toda a pesquisa.

### 3.4 SITUAÇÃO E AMBIENTE

Os ambientes utilizados para as entrevistas foram apontados pelos próprios sujeitos entrevistados, visando uma adequação do trabalho à sua realidade, e não o contrário. Das 6 entrevistas, 4 ocorreram em uma sala completamente privada, no local de trabalho dos profissionais entrevistados, outra aconteceu em uma sala de uso comum dos funcionários de uma unidade hospitalar e outra em um local público, porém afastado do movimento e barulho.

### 3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



O instrumento utilizado para coleta dos dados foi uma entrevista semi-estruturada realizadas com os psicólogos, abordando questões que nos permitissem atingir os objetivos específicos do projeto de pesquisa, que transitaram entre: conceito de transexualidade, seu caráter patológico, bem como etiologia e implicações da cirurgia de redefinição sexual. A entrevista semi-estruturada se constitui na elaboração de perguntas norteadoras (não-diretivas), que serviram como mediadoras na entrevista. Deste modo, favoreceu o foco no tema central e possibilitou uma padronização nas entrevistas realizadas com cada sujeito. A entrevista semi-estruturada permite que perguntas sejam adicionadas no momento da entrevista, de acordo com a necessidade do processo.

### 3.6 PROCEDIMENTOS

#### 3.6.1 Seleção dos participantes

Foram critérios de seleção dos participantes desta pesquisa:

1. Ser psicólogo atuante na Grande Florianópolis;
2. Que 3 desses profissionais estejam atendendo ou já tenham atendido pelo menos uma pessoa transexual, em grupo ou individualmente, fora do SUS;
3. Que 3 dos profissionais atuem no Sistema Único de Saúde, independente de já terem ou não atendido esta demanda.

A escolha desses sujeitos foi delineada para que se tivesse contato com profissionais de diferentes áreas de atuação, possibilitando uma variedade de compreensões acerca da transexualidade.

#### 3.6.2 Contato com os participantes

Primeiramente foi feito contato com a Associação das Travestis e Transexuais da Grande Florianópolis (ADEH - Nostro Mundo), em busca de contatos de psicólogos que já tivessem atuado na associação, no atendimento psicológico a pessoas transexuais. Foi possibilitada uma lista com e-mail de 5 profissionais, sendo esta a via de contato com os mesmos. Destes, 2 aceitaram participar da entrevista. Dos 3 profissionais restantes, 1 afirmou estar sem tempo para participar, outro afirmou não ter interesse e outro não houve retorno.

Dando continuidade à busca de psicólogos que tivessem o perfil delineado, foi recorrido pela pesquisadora ao contato de seus professores e rede social, questionando se eles tinham conhecimento de psicólogos que se encaixassem no perfil delineado, de onde foi possível o contato de mais 7 profissionais, tendo 4 deles aceitado o convite. Dos 3 restantes, 2 afirmaram poder somente em outubro (quando as entrevistas, segundo o cronograma delineado, já deveriam estar feitas), e outro não foi obtido resposta.

Todo o processo de contato (que incluiu explicação da temática da pesquisa, convite para participar da entrevista, respostas à eventuais dúvidas e marcação dos dias e horários que ocorreriam) se deu via e-mail.

### **3.6.3 Coleta de dados**

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser assinado pelos sujeitos da pesquisa, no qual constam todas as informações pertinentes ao prosseguimento do trabalho, tais como: explicação dos processos da pesquisa; objetivos da mesma; sigilo assegurado; autonomia do sujeito para retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer ônus; e gravação de voz. No caso de o sujeito concordar com a entrevista, porém discordar da gravação, a mesma teria seguimento sem este recurso – porém não houve tal situação. A pesquisa somente teve andamento e os dados coletados após a leitura e assinatura do TCLE pelos sujeitos.

No dia marcado para a entrevista foi novamente pontuado o conteúdo do TCLE, a fim de que o sujeito se sentisse ambientado e seguro quanto a sua participação na pesquisa. A duração das entrevistas foi uma média de 35 minutos e estiveram presentes somente entrevistador e entrevistado. Os passos seguidos na coleta de dados, pontuados neste subcapítulo, visaram salvaguardar a postura ética, inerente e fundamental a todo processo de pesquisa.

### **3.6.4 Organização, tratamento e análise de dados**

Ao término das entrevistas foi feita a transcrição integral do conteúdo. Posteriormente a isso, as falas que diziam respeito aos objetivos do presente trabalho foram selecionadas e organizadas em uma tabela, o que possibilitou uma melhor visualização do material. Com os dados organizados, pode-se delinear categorias e subcategorias, a fim de viabilizar a análise do conteúdo. De acordo com Deslandes et al., (2002), a análise do conteúdo a partir da construção de categorias e subcategorias permite examinar aspectos comuns ou que se relacionam entre si. Dessa maneira, as categorias encontradas foram relacionadas com o referencial teórico proposto.

## 4 ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1 TRANSEXUALIDADE: CONCEITOS

Como ponto de partida na investigação da compreensão da transexualidade pelos psicólogos entrevistados, foi optado pelo levantamento do conceito de transexualidade compreendido por eles. Para tanto, foi feito o seguinte questionamento: “*Para você, o que é / como se define a transexualidade?*”, a partir do qual foram elaboradas as seguintes subcategorias:

**Quadro 1** – Conceito de transexualidade compreendido pelos profissionais

| Questão  | Categoria | Subcategoria                                   | U. C. E. <sup>29</sup>  | Sujeito |
|--|-----------|--|---|---------|
| Para você, o que é / como se define a transexualidade? | Conceito  | Falta de identificação com o corpo biológico   | “Eu compreendo como uma pessoa em <b>uma condição de impasse</b> , por ter vivido, ter vivenciado, ter se apropriado no seu contexto de relações com uma dificuldade com a questão do seu sexo e da mudança disso, querendo isso. Uma mudança. <b>Não se identificando.</b> ”   | MA      |
|  |           |  | “A transexualidade pra mim é, diria que é a pessoa que <b>ela não se identifica, não gosta e não quer o corpo que ela tem</b> . E ela procura diversas maneiras pra poder se adequar à forma com que ela se vê, tanto cirurgias, hormônios, vestimentas, enfim...”  | TG      |
|  |           | Sentimento de prisão em um corpo que não é seu | “E com 10 anos ela percebeu que ela era <b>uma mulher presa em um corpo de homem</b> . Pra mim o que ficou foi exatamente isso. Acho que a resposta veio do que ela me falou.”  | VL      |
|  |           |  | “A transexualidade pra mim ela parte do principio assim ó, da <b>pessoa que tem um corpo e não aceita</b> . Se sente, digamos, <b>emocionalmente, psiquicamente de outro gênero</b> . Então assim, é um homem que se sente preso, aliás, um homem fisicamente, que se sente preso nesse corpo e queria ter um corpo de mulher, e vice-versa.” | CR      |

<sup>29</sup> Unidade de contexto elementar.

|  |  |                             |   |    |
|--|--|-----------------------------|---|----|
|  |  | Não respondeu ao perguntado | “Eu passei a compreender a transexualidade nesse sentido, no desejo que o ser humano, que a pessoa tem de se transformar naquilo que ela realmente deseja ser.” | BJ |
|  |  |                             |   | DN |

Fonte: Elaboração da autora, 2011.

No rol das tentativas de definição da transexualidade, Arán, Zaidhaft e Murta (2008) determinam que, apesar da dificuldade de se definir a transexualidade entre as diversas teorias, há um ponto de convergência entre elas, que seria o fato de haver uma incoerência entre sexo e gênero.

Dos 6 entrevistados, 4 (MA, TG, VL e CR) pareceram convergir no mesmo ponto que Arán, Zaidhaft e Murta (2008) visualizaram: justamente a incoerência entre sexo e gênero. As subcategorias que dizem respeito à incoerência citada foram “falta de identificação com o corpo biológico” e “sentimento de prisão em um corpo que não é seu”. As seguintes falas podem ser citadas nesse sentido:

*“Eu compreendo como uma pessoa em **uma condição de impasse**, por ter vivido, ter vivenciado, ter se apropriado no seu contexto de relações com uma dificuldade com a questão do seu sexo e da mudança disso, querendo isso. Uma mudança. **Não se identificando.**” (MA)*

*“A transexualidade pra mim é, diria que é a pessoa que **ela não se identifica, não gosta e não quer o corpo que ela tem.** E ela procura diversas maneiras pra poder se adequar à forma com que ela se vê, tanto cirurgias, hormônios, vestimentas, enfim...” (TG)*

*“E com 10 anos ela percebeu que ela era **uma mulher presa em um corpo de homem.** Pra mim o que ficou foi exatamente isso. Acho que a resposta veio do que ela me falou.” (VL)*

*“A transexualidade pra mim ela parte do princípio assim ó, da **pessoa que tem um corpo e não aceita. Se sente, digamos, emocionalmente, psiquicamente de outro gênero.** Então assim, é um homem que se sente preso, aliás, um homem fisicamente, que se sente preso nesse corpo e queria ter um corpo de mulher, e vice-versa.” (CR)*

Os relatos apresentados vão ao encontro de teorizações feitas por Cossi (2010), quando este define que na transexualidade o sujeito afirma vivenciar uma discordância entre sexo e gênero, muitas vezes se submetendo a tratamentos diversos (tratamentos hormonais, cirurgia de redefinição sexual, etc.) para eliminar essa incoerência.

Os demais entrevistados, BJ e DN, forneceram contribuições interessantes, mas que não respondiam ao objetivo pretendido.

Com as falas dos psicólogos entrevistados pôde-se concluir que eles estão de acordo com a conceituação básica sobre o que é transexualidade, partindo do mesmo ponto, ou seja, a existência da discordância entre sexo e gênero. Outro fator relevante a ser pontuado é a convergência entre as definições apresentadas pelos psicólogos e as definições de transexualidade presentes no DSM e na CID, tais como: sensação contínua e profunda de desconforto físico e psíquico com relação ao seu sexo anatômico, desejo intenso de pertencer ao sexo oposto ao seu, sofrimento ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, etc. No entanto, apesar de citarem definições comuns àquelas apresentadas pelos compêndios, os profissionais, de forma geral, não identificam a transexualidade como patologia. Estes dados serão elaborados posteriormente, no item 4.2 do presente trabalho.

Nas discussões acerca da transexualidade, Oliveira (2007) problematiza a questão da ausência de “vantagens sociais” para considerar a transexualidade em detrimento de uma “momentânea disforia de gênero”. No entanto, há de se refletir se o sentir-se como a mulher/homem que se deseja ser, e ser reconhecida(o) como tal, não seria em si mesmo uma “vantagem social”. Além disso, dados provenientes das entrevistas com os profissionais psicólogos mostraram situações de impasses – a nível social e familiar – vivenciados por pessoas transexuais, que seriam resolvidas com a questão da cirurgia. Como exemplo, podemos citar a paciente atendida por VL, que possuía um conflito com o pai. A seguinte fala de VL ilustra o raciocínio em questão (os grifos nas citações que surgirão ao longo do trabalho são nossos):

*“O pai dela aceitou, aceitou não, compreendeu tudo isso, mas aí tinha essa dúvida ‘mas filha, você tem o órgão, eu não entendo’, e ela falou ‘pai, eu não tenho mais o órgão’. Ela fazia um jeito que quando o pai viu era uma vagina. Não me pergunte como que eu não sei te explicar, **mas ela mostrou e o pai ficou aliviado. Ela tinha que provar que era mulher.**”*

O fato de o pai ter “ficado aliviado” com a situação citada, podemos pensar, não se configura como o que Oliveira (2007) nomeou de “ganho social”? Ainda nos relatos de VL, aparece a seguinte fala, também ilustrativa para a presente discussão: *“Ela não queria vestir roupa de mulher de vez em quando, **ela queria ser reconhecida como mulher.**”*

Em suma, podemos considerar que os “ganhos sociais” não devem entrar em questão ao considerarmos a transexualidade, pois nas diversas relações que as pessoas

estabelecem, sejam elas transexuais ou não, os ganhos sociais são diversos. Exemplificando: que “ganhos sociais” vêm atrelados ao “ser mulher”? Podemos citar alguns. Ter a “autorização social” para usar maquiagem, cruzar as pernas, usar roupas típicas femininas como saias, tops, biquínis, bem como usar perfumes com fragrâncias que homens não seriam socialmente “autorizados”, entre muitas outras questões que podemos pensar considerando a sociedade contemporânea. Diante disto, desconsiderar a transexualidade levando-se em conta os ganhos sociais seria um erro da prática, uma vez que o simples configurar-se mulher ou homem em uma sociedade vem carregado de “ganhos sociais”, assim como “perdas”.

Na tentativa de aprofundar a conceituação de transexualidade compreendida pelos profissionais entrevistados, nos preocupamos em investigar também os seguintes pontos: como estes compreendem a dimensão da orientação sexual na transexualidade, que características percebem em pessoas transexuais e se verificavam diferenças entre transexuais femininos e masculinos. Foram feitas perguntas específicas a fim de identificar essas compreensões, e as subcategorias encontradas serão problematizadas a seguir, no presente capítulo.

Em se tratando da orientação sexual na transexualidade, Bento (2008) aborda a dificuldade de alguns profissionais em compreender a homossexualidade em transexuais, sendo guiados pelo que a sociedade determina como mulher e homem de verdade – os heterossexuais. Sobre a orientação sexual na transexualidade, foi feita a seguinte pergunta aos entrevistados: *“Como você compreende a dimensão da orientação sexual na transexualidade?”*, da qual surgiram as seguintes subcategorias:

**Quadro 2** – Compreensão de psicólogos acerca da orientação sexual na transexualidade

| Questão  | Categoria         | Subcategoria  | U. C. E.   | Sujeitos |
|--|-------------------|---|--|----------|
| Como você compreende a dimensão da orientação sexual na transexualidade? | Orientação sexual | Orientação sexual diferente de sexualidade              | <p><i>“Eu consigo deslocar bem a orientação sexual de qualquer contexto, pela minha prática profissional eu acho que uma coisa é orientação sexual, outra coisa é a sexualidade. Não dá pra gente confundir isso em nenhum momento.”</i></p> <p><i>“Na minha prática o que é mais comum foi a questão da sexualidade e orientação sexual andar lado a lado. Difícil tu encontrar uma pessoa homossexual ser transexual. É mais raro, mais de 15 pessoas, 1 ou 2 talvez tivessem nessa condição. Se eu me identifico como mulher eu vou gostar de homem, geralmente é assim.”</i></p> | MA       |
|  |                   | Independente de ser transexual, como em qualquer pessoa | <p><i>“Pra mim é a mesma diversidade que existe com qualquer outra pessoa.”</i></p>  | TG       |
|  |                   |   | <p><i>“Acho que ela independe da transexualidade, porque o desejo sexual, a orientação sexual ela é inerente a ele. Ele quer se transformar em mulher, mas ele vai continuar querendo se relacionar com mulheres.”</i></p>   | BJ       |
|  |                   |   | <p><i>“Depois de mulher, se ela tem prazer com uma outra mulher, eu acho que não teria problema nenhum.”</i></p>   | VL       |
|  |                   | Não “encaixa” homossexualidade em transexuais MtF       | <p><i>“Elas são mulheres que querem homens, querem ser desejadas por homens, e desejam homens, querem ter prazer com homem, dar prazer para um homem. Então nem sei como encaixar lesbianismo em uma mulher transexual. Se vai existir não sei. Como elas se põem como mulheres, se fôrmos até ver o ponto que elas <b>chegam</b> para serem mulheres né.”</i></p>   | DN       |
|  |                   |   |  |          |



|  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|----|
|  |  | Compreensão de “orientação sexual” como “instrução sexual” |  | CR |
|--|--|--|--|----|

A partir dessa pergunta, 4 (MA, TG, BJ e VL) dos 6 entrevistados pareceram compreender a orientação sexual de transexuais de forma diversa, sem o determinismo heterossexual pontuado por Bento (2008). As subcategorias encontradas que vão ao encontro desta idéia são: “Orientação sexual diferente de sexualidade” (MA) e “Independente de ser transexual, como em qualquer pessoa” (TG, BJ e VL).

Os outros dois profissionais (DN e CR) compreendem de formas distintas. DN, a partir das experiências profissionais que teve, não consegue encaixar lugar para a homossexualidade em mulheres transexuais, e CR compreende *orientação sexual na transexualidade* como sendo uma instrução a ser dada pela equipe multidisciplinar para a pessoa transexual no contexto de espera pela cirurgia, fornecendo clarificações sobre o funcionamento da sua sexualidade após a transgenitalização.

A psicóloga MA deixa claro que a diversidade na orientação sexual com a seguinte citação: *“Eu consigo deslocar bem a orientação sexual de qualquer contexto, pela minha prática profissional eu acho que uma coisa é orientação sexual, outra coisa é a sexualidade. Não dá pra gente confundir isso em nenhum momento”*.

Nesta fala fica explícito que a profissional em questão não vê determinismo algum para a orientação sexual, no entanto, em seguida expõe a afirmação de que, em sua prática, foi mais comum “andar lado a lado”:

*“Na minha prática o que é mais comum foi a questão da sexualidade e orientação sexual andar lado a lado. Difícil tu encontrar uma pessoa homossexual ser transexual. É mais raro, mais de 15 pessoas, 1 ou 2 talvez tivessem nessa condição. Se eu me identifico como mulher eu vou gostar de homem, geralmente é assim.”*

TG contribui com a discussão pontuando a diversidade existente: *“Pra mim é a mesma diversidade que existe com qualquer outra pessoa”*.

BJ, por sua vez, pontua: *“Acho que ela independe da transexualidade, porque o desejo sexual, a orientação sexual ela é inerente a ele. Ele quer se transformar em mulher, mas ele vai continuar querendo se relacionar com mulheres”*.

Por fim, a profissional VL deixa claro que compreende a homossexualidade na transexualidade: *“Depois de mulher, se ela tem prazer com uma outra mulher, eu acho que não teria problema nenhum”*.

Assim sendo, os 4 psicólogos citados compreendem a orientação sexual na transexualidade da mesma forma descrita no DSM-IV, de forma diversa, podendo a pessoa transexual ter atração sexual por homens, mulheres, ambos os sexos ou até mesmo ausência de atração por quaisquer dos sexos. Porém, como pontuado por Bento (2006), existem os profissionais que não compreendem a homossexualidade em pessoas transexuais. É o caso da psicóloga DN, que possui a compreensão diferenciada dos demais profissionais entrevistados:

*“Elas são mulheres que querem homens, querem ser desejadas por homens, e desejam homens, querem ter prazer com homem, dar prazer para um homem. Então **nem sei como encaixar lesbianismo em uma mulher transexual**. Se vai existir não sei. Como elas se põem como mulheres, se formos até ver o ponto que elas **chegam para serem mulheres né.**”*

Nesta citação DN afirma que, na sua experiência profissional, não encaixa a homossexualidade em transexuais MtF. Neste ponto, cabe questionarmos quais as implicações da diferença de compreensões dos profissionais sobre a orientação sexual destes indivíduos. Em se tratando do período de 2 anos de avaliação para a decisão da equipe interdisciplinar sobre a cirurgia, como fica a situação caso um dos critérios para o reconhecimento do “transexual verdadeiro” seja a orientação heterossexual? Até que ponto a orientação sexual pode interferir no julgamento da equipe quando da expedição da autorização?

Faz-se necessário um adendo, antes de dar seguimento à análise das entrevistas: muitas falas dos profissionais, que virão a ser apresentadas ao longo da análise dos dados, referem-se somente ao transexual MtF – a pessoa que possui corpo biológico masculino, mas se reconhece como mulher. No entanto, com a análise exaustiva de todo o conteúdo de cada entrevista, pôde-se concluir que estes reconhecem a transexualidade masculina e feminina.

Outros aspectos da transexualidade foram abordados no presente trabalho, que vieram a complementar o conceito de transexualidade compreendido por estes profissionais. Foi perguntado aos psicólogos *“Quais características você percebe em um transexual?”*, e as subcategorias surgidas foram:

**Quadro 3** – Características percebidas em transexuais

| Questão  | Categoria       | Subcategoria                    | U. C. E.  | Sujeitos |
|--|-----------------|---------------------------------|---|----------|
| Quais características você percebe em um transexual? | Características | Situação de impasse com o corpo | <i>“Não conseguir lidar com a sua genitália mesmo. É essa a compreensão que eu tenho, pelo próprio trabalho que eu desenvolvi, eu acho que é isso mesmo.”</i>   | MA       |
|  |                 | Busca por sentir-se mulher      | <i>“É querer ser mulher, se enquadrar completamente dentro da categoria mulher dentro da nossa sociedade, ter a vagina, seio, enfim, tudo né.”</i>  | TG       |
|  |                 |                                 | <i>“Então a feminilidade pra eles é algo que eles precisam, acho que até provar. Acho que eles cultuam mais, sabe? Acho que tem uma relação muito grande.”</i>  | VL       |
|  |                 |                                 | <i>“Por exemplo, vou pegar o exemplo do homem que faz a cirurgia e se transforma na mulher que sempre quis ser, ainda assim não tem uma aceitação como mulher. Eu já ouvi um transexual falar na televisão “eu sou uma mulher diferenciada”. Então acho que a própria pessoa não consegue se ver como mulher mesmo se tornando no corpo.”</i> | CR       |
|  |                 | Não parou para pensar nisso     |   | BJ       |
|  |                 | Pergunta não efetuada           |   | DN       |

Fonte: Elaboração da autora, 2011.

Nesta investigação, dos 6 profissionais entrevistados, 1 afirmou nunca ter parado para pensar nas características que percebe na transexualidade, e para outra profissional a pergunta acabou não sendo efetuada, devido ao seu tempo disponível. Da entrevista com os outros 4 profissionais, surgiram duas subcategorias, “Situação de impasse com o corpo” (MA) e “Busca por sentir-se mulher” (TG, VL, CR).

MA, que percebe impasses em relação com o corpo como característica, afirma: **“Não conseguir lidar com a sua genitália mesmo. É essa a compreensão que eu tenho, pelo próprio trabalho que eu desenvolvi, eu acho que é isso mesmo”**.

Os outros 3 entrevistados, que verificam como característica forte o “busca por sentir-se mulher”, afirmam que:

**“É querer ser mulher, se enquadrar completamente dentro da categoria mulher dentro da nossa sociedade, ter a vagina, seio, enfim, tudo né.”** (TG)

**“Então a feminilidade pra eles é algo que eles precisam, acho que até provar. Acho que eles cultuam mais, sabe? Acho que tem uma relação muito grande.”**  
(VL)

**“Por exemplo, vou pegar o exemplo do homem que faz a cirurgia e se transforma na mulher que sempre quis ser, ainda assim não tem uma aceitação como mulher. Eu já ouvi um transexual falar na televisão ‘eu sou uma mulher diferenciada’. Então acho que a própria pessoa não consegue se ver como mulher mesmo se tornando no corpo.”** (CR)

Aqui há um ponto interessante observado pela profissional. A busca por sentir-se mulher, em sua compreensão, vem atrelada a uma feminilidade mais aguçada em relação às mulheres não transexuais, em decorrência de um corpo que se constrói. Na entrevista, VL afirmou que essa característica ficou muito evidente devido ao linfoma que acometera sua paciente, fazendo com que seu corpo fosse ficando debilitado e sofrimentos a esse respeito fossem surgindo nos seus atendimentos.

Por fim, CR contribui afirmando:

**“Por exemplo, vou pegar o exemplo do homem que faz a cirurgia e se transforma na mulher que sempre quis ser, ainda assim não tem uma aceitação como mulher. Eu já ouvi um transexual falar na televisão ‘eu sou uma mulher diferenciada’. Então acho que a própria pessoa não consegue se ver como mulher mesmo se tornando no corpo.”**

Com esta afirmação vemos que o psicólogo percebe a busca por ser mulher de outra forma: que apesar dessa vontade e busca por ser mulher, a própria pessoa acaba por não conseguir se enxergar como tal, de forma verdadeira, mesmo tendo efetuado os procedimentos. Cabe ressaltar que CR faz parte do perfil que não atendeu pessoas transexuais em sua prática profissional, e deixa claro que essa informação veio através de um veículo de comunicação.

Neste campo das características percebidas na transexualidade, podemos ver diferentes pontos de vista que saltam à percepção desses profissionais, que se enquadram: dificuldades em lidar com a genitália, almejar ser mulher, ter uma feminilidade mais aguçada em relação às outras mulheres (em decorrência de um corpo construído) e, por fim, o fato de não se sentir completamente mulher, mesmo após a cirurgia. Pode-se notar, a partir dessas características ressaltadas, que o transexual MtF está mais presente no discurso e articulações dos profissionais, o que vem a configurar uma constatação feita por um dos profissionais entrevistados: a maior facilidade em lidar com o transexual MtF do que o oposto. Esta situação será problematizada mais adiante, neste mesmo capítulo.

Foi questionado também como os psicólogos compreendiam os transexuais femininos e masculinos, e se havia diferentes entendimentos sobre estes. As categorias surgidas foram:

**Quadro 4** – Diferenças percebidas em transexuais MtF e FtM

| Questão  | Categoria  | Subcategoria                                  | U. C. E.  | Sujeitos |
|--|--|---|---|----------|
| Há os transexuais homem-para-mulher e mulher-para-homem. Como você os compreende? (Há diferentes entendimentos?) | Diferenças percebidas entre transexuais femininos e masculinos | Mesmos impasses                               | <i>“É a mesma condição, os mesmos impasses, a mesma dificuldade de lidar com o social, com o seu contexto familiar, com a sua condição de identidade, é a mesma condição. São os mesmos desejos, se é pra fazer cirurgia, é da mesma forma que compreende.”</i> | MA       |
|  |  |   | <i>“Não... eu não consigo pensar de forma diferente. O raciocínio é o mesmo, o desejo, a idéia é a mesma, a construção deles é a mesma, a vontade, o desejo, e o sofrimento também.”</i>  | BJ       |
|  |  | Falta conhecimento                            | <i>“E também me falta conhecimento, pra ser sincero.”</i>   | CR       |
|  | Transexuais homem-para-mulher                                  | Maior aceitação social e facilidade de manejo | <i>“Porque a gente tem a medicina, a ciência tem um avanço maior em relação à cirurgia de homem-para-mulher, e não de mulher-para-homem. Ainda tem alguns impasses científicos em relação a</i>   | MA       |

|                               |   |   |    |
|-------------------------------|---|---|----|
|                               |   | <p>ser bem sucedida uma cirurgia assim.”</p> <p>“A própria condição enquanto profissional pra atendimento é mais complicado, <b>a gente não lida tão facilmente com essa situação do que de homem pra mulher.</b> É o que está mais conhecido, <b>é mais comum, então na prática profissional.</b> Eu, enquanto profissional me peguei com algumas dificuldades pra trabalhar, morais, inclusive.”</p>  |    |
|                               |   | <p>“Eu acho que é menos visível de homem-para-mulher, até pela questão da prostituição, que eu acho que é um espaço onde a travesti e a transexual elas circulam, são aceitas, é um local onde elas podem estar. Então elas têm visibilidade, por causa desse lugar.”</p>   | TG |
| Transexuais mulher-para-homem | Menor necessidade de transformação do corpo | <p>“A <b>mulher que é homem dentro de um corpo de mulher</b>, ela não faz, pelo menos ao é o meu conhecimento, não sei se você conheceu, <b>ela não faz todo esse caminho de transformação.</b> Conheci uma pessoa que era difícil identificar se era homem ou mulher. Era mulher, era homossexual, mas ela é um homem... nome feminino, tudo. Mas você via que existia as roupas muito masculinas, o jeito muito masculino, o jeito até de falar, dava engrossada na voz, e até a transformação do corpo, mas não com silicones, hormônios, não! Então homossexualidade. <b>E aí assumem a homossexualidade,</b> aham. Mas em momento algum ‘não sou fulana de tal, sou cicrano’, mas era um homem.”</p> | VL |
|                               | Inveja do pênis                             | <p>“A necessidade da mulher se transformar em homem vem da questão da inveja do pênis, a castração, pra</p>   | DN |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p><i>mim essa dinâmica parece que fica mais, faz parte da base da estrutura psíquica de todo sujeito, eu acho que é menos propício como isso se dá na estrutura psíquica da mulher, do que na estrutura psíquica do homem. Mas nada assim que eu possa te aprofundar mais.”</i></p> |  |
|--|--|--|--|--|

Fonte: Elaboração da autora, 2011.

Sobre as diferenças que percebem ou não entre transexuais femininos e masculinos, 2 (TG e BJ) dos entrevistados afirmam entender como tendo os mesmos impasses. As seguintes falas ilustram a afirmação:

*“É a mesma condição, os mesmos impasses, a mesma dificuldade de lidar com o social, com o seu contexto familiar, com a sua condição de identidade, é a mesma condição. São os mesmos desejos, se é pra fazer cirurgia, é da mesma forma que compreende.”* (TG)

*“Não... eu não consigo pensar de forma diferente. O raciocínio é o mesmo, o desejo, a idéia é a mesma, a construção deles é a mesma, a vontade, o desejo, e o sofrimento também.”* (BJ)

Na subcategoria *“maior aceitação social e facilidade de manejo”*, relacionada especialmente aos transexuais MtF, identificada a partir das falas de 2 dos 6 profissionais (MA e TG) ficam evidentes os seguintes pontos:

- as cirurgias atendem melhor o transexual MtF do que o oposto. Isto se confirma ao olharmos as especificações legislativas para o processo de transgenitalização no SUS, onde a cirurgia de mudança de sexo em transexuais FtM figura em caráter experimental. É MA quem levanta essa discussão: *“Porque a gente tem a medicina, a ciência tem um **avanço maior em relação à cirurgia de homem-para-mulher, e não de mulher-para-homem. Ainda tem alguns impasses científicos em relação a ser bem sucedida uma cirurgia assim”***.

- é citado pela profissional TG o fator social: os transexuais MtF têm mais visibilidade. Segue a fala referente:

*“Eu acho que é menos visível de homem-para-mulher, até pela questão da prostituição, que eu acho que é um espaço onde a travesti e a transexual elas*

*circulam, são aceitas, é um local onde elas podem estar. Então elas têm visibilidade, por causa desse lugar.”*

- e por fim, o manejo terapêutico também apareceu como mais facilitado em transexuais MtF, algo observado pela profissional MA:

*“A própria condição enquanto profissional pra atendimento é mais complicado, a gente não lida tão facilmente com essa situação do que de homem pra mulher. É o que está mais conhecido, é mais comum, então na prática profissional. Eu, enquanto profissional me peguei com algumas dificuldades pra trabalhar, morais, inclusive.”*

Agora em relação aos transexuais FtM, algumas observações foram feitas. VL citou a questão da “Menor necessidade de transformação do corpo”. A seguinte fala foi citada a esse respeito:

*“A mulher que é homem dentro de um corpo de mulher, ela não faz, pelo menos ao é o meu conhecimento, não sei se você conheceu, ela não faz todo esse caminho de transformação. Conheci uma pessoa que era difícil identificar se era homem ou mulher. Era mulher, era homossexual, mas ela é um homem... nome feminino, tudo. Mas você via que existia as roupas muito masculinas, o jeito muito masculino, o jeito até de falar, dava engrossada na voz, e até a transformação do corpo, mas não com silicones, hormônios, não! Então homossexualidade. E aí assumem a homossexualidade, aham. Mas em momento algum ‘não sou fulana de tal, sou cicrano’, mas era um homem.”*

Com essa colocação, VL afirma que, a partir do seu ponto de vista, os transexuais FtM não buscam a transformação tanto quanto os transexuais MtF. Cabe ressaltar que VL atendeu somente uma pessoa transexual MtF e possui sua compreensão advindo de observações particulares. Esta visão de VL se configura, de acordo com a própria entrevistada, como uma reflexão.

Ainda em relação aos transexuais FtM, há a pontuação de DN sobre a “inveja do pênis”:

*“A necessidade da mulher se transformar em homem vem da questão da inveja do pênis, a castração, pra mim essa dinâmica parece que fica mais, faz parte da base da estrutura psíquica de todo sujeito, eu acho que é menos propício como isso se dá na estrutura psíquica da mulher, do que na estrutura psíquica do homem. Mas nada assim que eu possa te aprofundar mais.”*

Com esta fala DN explica que a diferença entre os transexuais femininos e masculinos está na estrutura psíquica do sujeito, fazendo com que, ao seu ver, a transexualidade se dê de forma mais recorrente em transexuais MtF, e não o contrário.



O entrevistado CR, por sua vez, pontuou que lhe falta conhecimento para responder a esta pergunta. Um dado importante a ser colocado em questão neste momento diz respeito à seguinte fala de CR: *“Uma falha que eu acho é que a gente não teve uma disciplina chamada sexologia, sexualidade humana, então acho que faltou né, hoje eu acho que tenho que ficar buscando isso fora”*.

Com esta fala, CR afirma que passou pelo curso de graduação em psicologia sem ter tido uma disciplina que tratasse da sexualidade humana. Podemos nos questionar, neste momento, se a falta de discussão acadêmica acerca dessa temática não poderia gerar conseqüências negativas para a prática profissional do psicólogo, não só em relação à transexualidade, mas em todas as demandas que possam surgir em relação à sexualidade dos sujeitos. Sem uma base teórica adequada o profissional precisará, como pontuado por CR, “ficar buscando informação fora”. Isso pode fazer com que o psicólogo de repente se veja com uma demanda a ser trabalhada a qual ele não compreende e não se sente seguro em manejar, ou, ainda, que não tenha desconstruído estigmas que possam estar relacionados à demanda em questão. Isso pode ser verificado também na fala de VL, quando esta diz:

*“Como eu te disse, antes de eu ter contato com um paciente, com uma pessoa transexual, eu não sabia quase nada. [...] Até que aqui nesse ambiente que eu trabalho surgiu uma pessoa que tinha um linfoma e que me motivou a buscar novas informações.”*

VL atendeu uma pessoa transexual em um contexto de hospital, quando a paciente estava em tratamento devido a um linfoma<sup>30</sup>. Durante a entrevista, VL pontuou que seu conhecimento acerca da transexualidade foi sendo construído a partir desta paciente, com respaldo teórico que foi buscando no decorrer dos atendimentos, mas, principalmente, como pontua VL, a partir do que esta paciente lhe trazia sobre si:

*“Quando surgiu isso não me interessava transexual, homossexual, essas diferenças, mas principalmente, que eu acho que é uma das grandes forças da psicologia, ‘quem é essa pessoa?’, e a partir da minha escuta junto a ela, buscar informações referentes ao que é ser transexual, mas principalmente escutar a pessoa.”*

Pelo conteúdo verificado em toda a entrevista de VL, ficou evidente alguns impasses quando dos primeiros contatos com a paciente – não só dela, como de todos os outros profissionais envolvidos no tratamento de linfoma da paciente.

---

<sup>30</sup> Câncer linfático.

Nesses relatos de VL sobre a paciente X, alguns pontos importantes merecem ser destacados:

- as dúvidas da equipe surgidas diante de uma paciente transexual – e conseqüentes conceitos equivocados que surgem a partir disso:

*“Nós temos reuniões de equipe e quando foi falado transexual [...] **muitas dúvidas surgiram e conceitos errôneos foram colocados em questão. E o dilema que se instalou a partir desse momento, ou seja, ‘mas qual quarto que ele, não, qual quarto ela está?’**, então ficou muito essa dúvida em relação à X, como chamá-la. Foi isso que mais me chamou atenção.”*

- o desconforto da equipe em relação a uma paciente transexual, que acaba por gerar um dilema ético:

*“Aí você fica naquela assim ‘**mas o que que é isso?’**, ‘**como isso?’**, porque foi um desconforto da equipe porque o dilema ético: onde ela fica? Inicialmente o nome de registro era X, então é homem, fica onde? Masculino. Mas só que ela é uma mulher, e ela ficou com um homem. Ambos ficaram desconfortáveis.”*

- membros da equipe que, a despeito do que a paciente poderia considerar ou não, a chamavam pelo nome masculino de registro, muitas vezes confrontando e gerando raiva na paciente:

*“As pessoas [membros da equipe do hospital] ainda **insistiam em** entrar no quarto e **chamar o nome de registro.**”*

*“Alguns funcionários se sensibilizavam, ‘sim, você é a X, eu só precisava confirmar o nome aqui’, outros não, **outros batiam de frente com ela, ‘não, não, você é fulano de tal’**. E isso trazia não só um desconforto, como uma raiva dela.”*

De posse de todo o relato de VL sobre o caso atendido, fica claro que a situação de X no hospital, diante da equipe, acabou sendo amenizada e todos já haviam se habituado à sua denominação, possuindo bom vínculo com muitos membros da equipe. Mas podemos problematizar: quanto “desconforto” e “raiva” (como pontuados por VL em seu relato) a equipe poderia ter poupado a paciente em questão, que já estava por si só debilitada devido ao linfoma de que fora acometida?

Oliveira (2009), em relação à prática do psicólogo na clínica com transexuais, nos atenta para o cuidado no tratamento ao usar denominações. Afirma que cabe perguntar à pessoa como ela gostaria de ser chamada, ou mesmo esperar que esta se denomine. O autor

afirma que desta forma é evidenciado respeito em relação à singularidade de cada sujeito. Oliveira (2009) propôs esta conduta para psicólogos, porém podemos refletir se não caberia a todos os profissionais da saúde fazer o mesmo.

Aqui é importante frisar que a autora da presente pesquisa leva em consideração os protocolos a serem seguidos dentro de uma instituição de saúde, como verificação de nome de prontuário e demais procedimentos dessa natureza. No entanto, propõe-se essa reflexão para além da confirmação do nome, pois a prática do profissional junto à este paciente não se restringe à confirmação do nome.

Apesar dos percalços iniciais da equipe em relação a uma paciente transexual citados por VL, fica evidente em seu relato um relacionamento terapêutico psicológico positivo com a paciente, ilustrado na seguinte fala:

*“Me marcou muito isso, sabe? A confiança em função do respeito, de mostrar pra ela que ela tinha construído muito mais que uma imagem externa, que ela tinha construído sim a mulher X, que ela poderia estar com o cabelo embaraçadinho, que podia estar com a blusinha feia, que ela era a X. [...] **Quando ela se viu respeitada, ela conseguiu ser verdadeira comigo.** A questão do abraço foi muito forte porque me marcou muito essa coisa da confiança.”*

VL aponta em seus relatos que a confiança terapêutica se estabeleceu principalmente por ter chegado para atender X livre de rótulos, e que isso formou o elo inicial necessário. Nas palavras da profissional:

*“Então inicialmente eu cheguei pra atender essa pessoa pra conhecê-la, independente de qualquer coisa. Isso me ajudou bastante. **Porque eu fui livre de rótulos, livre de qualquer coisa, isso que fez estabelecer uma confiança muito grande com ela.**”*

Em contrapartida, MA, que atendeu uma média de 13 pessoas transexuais MtF, afirma ter passado por dificuldades ao se deparar com uma pessoa transexual FtM. Esse impasse é evidenciado na seguinte fala:

*“A própria condição enquanto profissional pra atendimento [de transexuais mulher-para-homem] é mais complicado, a gente não lida tão facilmente com essa situação do que de homem pra mulher. É o que está mais conhecido, é mais comum, então na prática profissional. **Eu, enquanto profissional me peguei com algumas dificuldades pra trabalhar, morais, inclusive.** A primeira vez me deu um impacto de trabalhar assim. Ficou uma coisa meio difícil pra mim lidar com essa questão, eu tive que repensar nas minhas condições de trabalho em relação a isso.”*

Pode-se refletir, a partir dos conteúdos citados, sobre a importância do preparo adequado de todos os profissionais da saúde em relação à sexualidade em toda a sua complexidade, o que inclui aí *também* a(s) transexualidade(s).

Quando da abordagem da conceituação de transexualidade compreendida pelos entrevistados, pôde-se concluir que estes a compreendem a partir do mesmo princípio: a incoerência entre sexo e gênero. Os profissionais compreendem que a orientação sexual das pessoas transexuais pode ser diversa, como em qualquer pessoa: podendo ser heterossexual, bissexual e homossexual.

Foram pontuadas pelos profissionais diversas características que percebem em pessoas transexuais, porém, foi evidenciado em seus discursos características atreladas majoritariamente ao transexual MtF – foi constatado que este está mais presente em suas falas e compreensões. Este fato pôde ser melhor compreendido pela pesquisadora quando da discussão sobre diferenças entre transexuais femininos e masculinos, onde 2 profissionais expuseram que existe uma maior aceitação social (visibilidade) e facilidade de manejo profissional em relação aos transexuais MtF. Isto acaba por “explicar” o porquê de estes estarem mais presente em seus discursos.

Foi pontuada também a falta de conhecimento em relação ao assunto, onde se pôde questionar sobre eventuais conseqüências negativas à atuação profissional e ao atendimento da pessoa transexual.

#### **4.1.1 Transexualidade e Travestilidade**

Foi problematizada na presente pesquisa a importância de se ter definidas as diferenças entre transexuais e travestis, que por vezes podem ser confundidos entre aqueles que ainda não possuem aprofundamento no assunto. Diante disso, verificamos como necessário abordar se os psicólogos entrevistados compreendiam de formas distintas ou não, e como compreendiam. As seguintes subcategorias surgiram:

**Quadro 5** – Diferenças compreendidas entre transexualidade e travestilidade

| Questão   | Categoria       | Subcategoria                               | U. C. E.  | Sujeitos |
|---|-----------------|--|---|----------|
| <p>No seu entendimento há diferenças entre transexualidade e travestilidade? Quais?</p> | Transexualidade | Falta de identificação com o próprio corpo | <p><i>“A travesti não necessariamente tem angústias, com certeza, em alguns momentos, mas isso não é a determinante. A questão da genitália, por exemplo.”</i></p>  | MA       |
|   |                 |  | <p><i>“A maior diferença é como lida com o corpo mesmo. A travesti usa de artifícios femininos, mas ela não se importa com o pênis, acho que é o principal fator ali é a questão do pênis. Ela se vê enquanto mulher também, como a transexual, mas o pênis pra ela não tem problema. A transexual não, ela quer entrar na caixinha mulher, com tudo.”</i></p>                  | TG       |
|   |                 |  | <p><i>“Olha, travestis se travestem, eles se transformam em outra pessoa, mas elas se transformam por um período e depois elas voltam a ser quem realmente eles são. Ou seja, o João se transforma na Maria, mas depois ele volta a ser o João. O transexual eu penso que não, ele vai se transformar na Maria e vai continuar sendo a Maria até o final da vida dele.”</i></p> | BJ       |
|   |                 |  | <p><i>“O travesti é um homem que se caracteriza de mulher, e transexual não é vestimenta de vez em quando, não, é uma essência de mulher no corpo de homem”</i></p>   | V. L     |
|   |                 |  | <p><i>“Pra mim a diferença parte do desejo, porque, por exemplo, o transexual eu acho que existe a forma leve, moderada, severa, mas no sofrimento severo ele tem aversão pelo próprio corpo, que é diferente do travesti, que simplesmente se ele usar vestimenta do sexo</i></p>  | CR       |

|                |                   |   |    |
|----------------|-------------------|---|----|
|                |                   | <i>oposto, ele já se satisfaz, ele não quer mexer no corpo.”</i>  |    |
|                |                   | <i>“O travesti ele não quer mudar, então ele não é uma mulher, é um travesti. Que travesti é diferente do transexual.”</i>  | DN |
| Travestilidade | Parceiros sexuais | <i>“Diferente do travesti, que se relaciona principalmente com homens, mas com mulheres também, mas é mais com homem, mas são homens que querem uma mulher com pênis. O travesti, o tipo de homem que escolhe, é uma mulher com pênis. O transexual ele é o substituto de uma mulher, e no caso os dois tinham parceiros homens.”</i> | DN |

Fonte: Elaboração da autora, 2011.

Em relação às diferenças entre transexualidade e travestilidade, todos os entrevistados concordam que a diferença mais significativa está na identificação com o próprio corpo, que os transexuais não possuem, e que não se configura como um problema para os travestis. Abaixo seguem as falas ilustrativas dessa conclusão:

*“A travesti não necessariamente tem angústias, com certeza, em alguns momentos, mas isso não é a determinante. A questão da genitália, por exemplo.”* (MA)

*“A maior diferença é como lida com o corpo mesmo. A travesti usa de artifícios femininos, mas ela não se importa com o pênis, acho que é o principal fator ali é a questão do pênis. Ela se vê enquanto mulher também, como a transexual, mas o pênis pra ela não tem problema. A transexual não, ela quer entrar na caixinha mulher, com tudo.”* (TG)

*“Olha, travestis se travestem, eles se transformam em outra pessoa, mas elas se transformam por um período e depois elas voltam a ser quem realmente eles são. Ou seja, o João se transforma na Maria, mas depois ele volta a ser o João. O transexual eu penso que não, ele vai se transformar na Maria e vai continuar sendo a Maria até o final da vida dele.”* (BJ)

*“O travesti é um homem que se caracteriza de mulher, e transexual não é vestimenta de vez em quando, não, é uma essência de mulher no corpo de homem”* (VL)

*“Pra mim a diferença parte do desejo, porque, por exemplo, o transexual eu acho que existe a forma leve, moderada, severa, mas no sofrimento severo ele tem aversão pelo próprio corpo, que é diferente do travesti, que simplesmente se ele usar vestimenta do sexo oposto, ele já se satisfaz, ele não quer mexer no corpo.”* (CR)

*“O travesti ele não quer mudar, então ele não é uma mulher, é um travesti. Que travesti é diferente do transexual.”* (DN)

A compreensão dos psicólogos está de acordo com a definição da OMS (2008), que afirma não existir desejo de alteração sexual permanente na travestilidade, apenas a experiência temporária de pertencimento ao sexo oposto. Esta se configura como a diferença primordial entre os dois.

A psicóloga DN, ainda, aponta outra diferença que compreende entre transexuais e travestis: o parceiro sexual. Ela expõe sua compreensão na seguinte fala:

*“Diferente do travesti, que se relaciona principalmente com homens, mas com mulheres também, mas é mais com homem, mas são homens que querem uma mulher com pênis. O travesti, o tipo de homem que escolhe, é uma mulher com pênis. O transexual ele é o substituto de uma mulher, e no caso os dois tinham parceiros homens.”*

Para a entrevistada, os travestis têm como característica se relacionar sexualmente com homens e mulheres, em sua maioria homens, que por sua vez desejam uma mulher com pênis. Já em relação aos transexuais MtF, DN compreende que são substitutos de uma mulher. Não há, no contingente teórico levantado para a presente pesquisa, material que se refira a essas características de seleção de parceiros sexuais, porém pode-se citar aqui a questão da diversidade sexual na transexualidade, citada pelo DSM-IV e corroborado por Kaplan e Sadock (2008).

Diante desses dados, conclui-se que os profissionais identificam a diferenciação primordial entre transexuais e travestis, pontuado pelos autores e pelos compêndios psiquiátricos: a relação com o corpo e sua identidade.

## 4.2 TRANSEXUALIDADE: ETIOLOGIA E A QUESTÃO DA SAÚDE *VERSUS* PATOLOGIA

Uma das discussões mais recorrentes quando se trata de transexualidade é a questão de sua definição como patologia ou não. Pontuações teóricas relativas a essa temática foram abordadas no item 2.2 do presente trabalho, e serão discutidas neste capítulo, levando em conta as compreensões dos psicólogos pesquisados acerca do assunto. Foi questionado aos profissionais como eles compreendiam a transexualidade neste sentido, e as subcategorias encontradas foram:

**Quadro 6** – Compreensão de psicólogos acerca da saúde ou patologia da transexualidade

| Questão  | Categoria                     | Subcategoria                       | U. C. E.   | Sujeitos |
|--|-------------------------------|------------------------------------|--|----------|
| Há discussões que enquadram a transexualidade como um transtorno mental, outras discussões apontando que não. Como você entende a transexualidade nesse sentido? | Saúde <i>versus</i> Patologia | Não se caracteriza como transtorno | <p><i>“Pra mim a transexualidade é uma dificuldade, uma condição psicológica como qualquer outra, se a pessoa está sofrendo. Então isso é diferente de ser doença. O que tem no CID-10 e... como sendo uma doença, não é nessa perspectiva que eu compreendo a transexualidade, mas eu compreendo como uma pessoa em uma condição de impasse, por ter vivido, ter vivenciado, ter se apropriado no seu contexto de relações com uma dificuldade com a questão do seu sexo e da mudança disso, querendo isso. Uma mudança. Não se identificando.”</i></p> | MA       |
|  |                               |                                    | <p><i>“Pra mim não é um transtorno mental, sou super a favor de sair do DSM, mas por outro lado, por uma questão política, é interessante que esteja no DSM para que seja viabilizada pelo SUS a cirurgia. Mas não vejo como transtorno, nunca tratei como transtorno.”</i></p>  | TG       |
|  |                               |                                    | <p><i>“Não, não entendo a transexualidade como transtorno mental...”</i></p>   | BJ       |
|  |                               |                                    | <p><i>“Quando a gente se barra na questão do transtorno, a gente está entrando em uma área que foge daquilo</i></p>  | VL       |



|  |           |   |    |
|--|-----------|---|----|
|  |           | <p><i>que é normal, e isso me desagrada bastante. No sentido assim, por que ser heterossexual é tão normal assim? Filosofando um pouquinho, Gabriela, me incomoda essa questão do transtorno porque faz a pessoa parecer, como a X disse, um ET. E se a gente rotula é muito difícil a gente trabalhar, sabe?”</i></p>  |    |
|  |           | <p><i>“Pra mim ela não é, porém eu acho que precisa, até talvez como complemento do teu estudo, outras pessoas pegarem o teu material, e pensar em uma avaliação psicológica pra diferenciar quando aquele comportamento pra transexualidade é o desejo, digamos inato, que a pessoa ela sofre porque ela se sente no corpo errado, diferente eu acho de algumas pessoas que tentam fazer isso né, desculpa a expressão, tentam mudar, mas não pelo desejo digamos inato da pessoa, mas por outras razões, às vezes social, às vezes pra chamar atenção.”</i></p> | CR |
|  | Patologia | <p><i>“Mas a gente não pode negar que isso é sim um desvio, um transtorno psíquico, que faz ela não reconhecer aquele corpo masculino como identificado com um ego corporal, vamos dizer assim, o eu imaginário, o eu simbólico, o eu real, eles estão em conflito. E por algum motivo, ou outro, são várias histórias, encontram uma identidade de si na transexualidade, entende? Então é uma psicopatologia, na medida em que há esse conflito.”</i></p>   | DN |

Fonte: Elaboração da autora, 2011.

Das subcategorias encontradas, é possível afirmar que 5 dos 6 psicólogos atuam sem considerar a transexualidade como patologia. Verificamos que a psicóloga MA compreende a transexualidade como qualquer situação de impasse que possa surgir em qualquer pessoa, em relação a qualquer outra esfera da vida do sujeito:

*“Pra mim a transexualidade é uma dificuldade, uma condição psicológica como qualquer outra, se a pessoa está sofrendo. Então isso é diferente de ser doença. O que tem no CID-10 e... como sendo uma doença, não é nessa perspectiva que eu compreendo a transexualidade, mas eu compreendo como uma pessoa em uma condição de impasse, por ter vivido, ter vivenciado, ter se apropriado no seu*

*contexto de relações com uma dificuldade com a questão do seu sexo e da mudança disso, querendo isso. Uma mudança. Não se identificando.”*

TG, por sua vez, afirma não compreender como transtorno, porém levanta a questão de ser interessante a transexualidade figurar no DSM, para que seja viabilizada a cirurgia:

*“Pra mim não é um transtorno mental, sou super a favor de sair do DSM, mas por outro lado, por uma questão política, é interessante que esteja no DSM para que seja viabilizada pelo SUS a cirurgia. Mas não vejo como transtorno, nunca tratei como transtorno.”*

Outra profissional entrevistada, BJ, afirma apenas que não compreende como transtorno, na seguinte fala: **“Não, não entendo a transexualidade como transtorno mental...”**

A psicóloga VL não se atém aos estigmas patológicos vigentes, evidenciando sua posição na seguinte afirmação:

*“Quando a gente se barra na questão do transtorno, a gente está entrando em uma área que foge daquilo que é normal, e isso me desagradava bastante. No sentido assim, por que ser heterossexual é tão normal assim? Filosofando um pouquinho, Gabriela, me incomoda essa questão do transtorno porque faz a pessoa parecer, como a X disse, um ET. E se a gente rotula é muito difícil a gente trabalhar, sabe?”*

É importante destacar que VL considera que rotulações atrapalham o processo terapêutico. Vê-se esse posicionamento de VL quando ela diz: “se a gente rotula é muito difícil a gente trabalhar, sabe?”. O psicólogo CR também não compreende a transexualidade como transtorno.

No item 4.1 do presente trabalho, onde foi discutido o conceito de transexualidade compreendido pelos psicólogos entrevistados, foi constatado que estes verificavam definições da transexualidade de forma afim aos compêndios psiquiátricos, o que, como vemos aqui no presente capítulo, não necessariamente determina que eles considerem essas características como transtorno. No entanto, entre os psicólogos entrevistados, há uma profissional que diverge da compreensão dos demais. DN, a partir da sua experiência profissional, compreende a transexualidade como patologia, uma vez que há um conflito instalado:

*“Mas a gente não pode negar que isso é sim um desvio, um transtorno psíquico, que faz ela não reconhecer aquele corpo masculino como identificado com um ego corporal, vamos dizer assim, o eu imaginário, o eu simbólico, o eu real, eles estão*

*em conflito. E por algum motivo, ou outro, são várias histórias, encontram uma identidade de si na transexualidade, entende? Então é uma psicopatologia, na medida em que há esse conflito.”*

No capítulo 2.2 do presente trabalho, onde foi abordada a questão da saúde *versus* patologia da transexualidade, não se pôde ter uma conclusão precisa sobre a transexualidade ser compreendida ou não uma patologia pelos psicólogos: os trabalhos encontrados apresentam as características, porém não discorrem sobre considerarem ou não como uma patologia. O que vemos como resultado das entrevistas empregadas com os profissionais da presente pesquisa, é que, em sua maioria, eles não atuam a partir de uma visão patológica.

Levando em consideração outros dados provenientes das entrevistas, discussões interessantes podem ser problematizadas. Uma das entrevistadas (VL) propõe a seguinte reflexão:

*“Porque quem na verdade faz o diagnóstico é o psiquiatra. Nós da psicologia tentamos ajudar na questão da dinâmica da pessoa e do desconforto em relação a essa ‘prisão’, as implicações psicológicas. Então temos um limite de atuação. Então pensar em um transtorno é entrar na área médica e querer um diagnóstico em termos de DSM, critérios de exclusão, inclusão, e aí estamos na área médica. E até que ponto a psicologia tem que ser igual a psiquiatria? Somos parceiros, mas trabalhamos com outra coisa.”*

Com esta fala a psicóloga abre espaço para uma discussão relevante: a questão do diagnóstico não compete a nós psicólogos. Assim sendo, será que devemos nos ater à questão da *patologia ou não patologia*? A psicóloga em questão reflete que, apesar da parceria com a psiquiatria, a nossa categoria trabalha com outra coisa (*“ajudar na questão da dinâmica da pessoa e do desconforto em relação a essa ‘prisão’, as implicações psicológicas”*). Por outro lado, podemos nos questionar: a compreensão do profissional psicólogo sobre o que é ou não patológico não acabaria por interferir diretamente na sua prática? Ficam as reflexões.

Avançando nas discussões, foi abordada a questão da etiologia da transexualidade compreendida pelos entrevistados. Na tabela a seguir estão dispostas as subcategorias surgidas.

**Quadro 7 – Etiologia da transexualidade compreendida pelos psicólogos**

| Questão   | Categoria                           | Subcategoria                              | U. C. E.   | Sujeitos |
|---|-------------------------------------|---|--|----------|
| <p>Muito se discute sobre a etiologia (origem, “causa”) da transexualidade. Qual a etiologia compreendida por você?</p> | <p>Etiologia da transexualidade</p> | <p>Construído no contexto de relações</p> | <p>“Vou começar falando isso que é o que se constrói, não é algo inato. Né, então o heterossexual é <b>construído no contexto de relações</b>, sendo mediado pra ser heterossexual, homossexual a mesma coisa, transexualidade a mesma coisa.”</p>   | MA       |
|   |                                     |   | <p>“Eu acho que é uma soma de fatores que acaba levando a pessoa a se sentir dessa forma, a viver dessa forma, mas não... <b>Mais de relações</b>, e não de uma única relação também. Acho que é uma soma de fatores mesmo, tanto... <b>de vivência mesmo da pessoa.</b>”</p>  | TG       |
|   |                                     |   | <p>“Como eu construí a minha [sexualidade], como você construiu a sua, como todo ser humano constrói, <b>o transexual vai construir a dele da mesma maneira, no contexto, cultura, no âmbito social que ele vive...</b>”</p>   | BJ       |
|   |                                     |   | <p>“Não sei. E de certa forma, Gabriela, é algo que pra mim vai depender de cada um. <b>De experiências individuais</b> que nem a própria pessoa percebe, mas que sente. E talvez não consiga explicar em palavras.”</p>   | VL       |
|   |                                     |   | <p>“O que eu te diria da experiência que eu tive é que essas pessoas tiveram um nível de <b>privações psíquicas e psicossociais muito intensas</b>, e que a identidade feminina, dentro do contexto que elas viviam, foi uma <b>alternativa de sobrevivência física e psíquica</b>, por exemplo, uma delas acabou indo trabalhar em um lugar de prostitutas, então ela foi ficando cada vez,</p> | DN       |

|  |  |                             |   |    |
|--|--|-----------------------------|---|----|
|  |  |                             | <i>mas havia um desejo dela também, tu entendes?”</i>   |    |
|  |  | Não respondeu ao perguntado | <i>“A origem... eu entendo assim, que tudo que é humano, tudo que se manifesta no ser humano, é humano. Então a própria transexualidade, a bissexualidade, a homossexualidade, eu digo que o maior problema é de preconceito por falta de informação, saiu do comum, é diferente, na nossa cultura é difícil de lidar.”</i> | CR |

Fonte: Elaboração da autora, 2011.

Dos 6 entrevistados, 5 consideram que a etiologia da transexualidade está inserida no contexto de relações da pessoa transexual. A seguir serão pontuadas as falas dos psicólogos, que são ilustrativas para a presente discussão:

*“Vou começar falando isso que é o que se constrói, não é algo inato. Né, então o heterossexual é **construído no contexto de relações**, sendo mediado pra ser heterossexual, homossexual a mesma coisa, transexualidade a mesma coisa.”* (MA)

*“Eu acho que é uma soma de fatores que acaba levando a pessoa a se sentir dessa forma, a viver dessa forma, mas não... **Mais de relações**, e não de uma única relação também. Acho que é uma soma de fatores mesmo, tanto... **de vivência mesmo da pessoa.**”* (TG)

*“Como eu construí a minha [sexualidade], como você construiu a sua, como todo ser humano constrói, **o transexual vai construir** a dele da mesma maneira, **no contexto, cultura, no âmbito social que ele vive...**”* (BJ)

*“Não sei. E de certa forma, Gabriela, é algo que pra mim vai depender de cada um. **De experiências individuais** que nem a própria pessoa percebe, mas que sente. E talvez não consiga explicar em palavras.”* (VL)

*“O que eu te diria da experiência que eu tive é que essas pessoas tiveram um nível de **privações psíquicas e psicossociais muito intensas**, e que a identidade feminina, dentro do contexto que elas viviam, foi uma **alternativa de sobrevivência física e psíquica**, por exemplo, uma delas acabou indo trabalhar em um lugar de prostitutas, então ela foi ficando cada vez, mas havia um desejo dela também, tu entendes?”* (DN)

A etiologia por eles compreendida confronta a afirmação de Stoller (1982), que definiu a transexualidade como algo que *necessariamente* emerge da relação mãe e filho. Ceccarelli (2003) afirmou que seria um grande erro acreditar que a etiologia seria a mesma para todos os sujeitos. Uma das entrevistadas, VL, em determinado momento da entrevista fez a seguinte pontuação sobre a paciente transexual que atendeu: “*E vou te dizer uma coisa, o que a gente vê nos livros, de certa forma não bateu com a experiência dessa paciente em questão*”.

Essa fala é ilustrativa em relação à compreensão dos demais psicólogos citados. Já o psicólogo CR apontou que “*A origem... eu entendo assim, que tudo que é humano, tudo que se manifesta no ser humano, é humano*”, não ficando claro, para a entrevistadora, qual a etiologia compreendida por CR, sendo definido na categorização como “não respondeu à repergunta”.

Como resultado desses questionamentos, ficou evidenciado que 5 dos 6 profissionais entrevistados compreendem a transexualidade como sendo construída no contexto de relações do sujeito, e na compreensão de 5 dos 6 psicólogos, não se configura como transtorno mental.

#### 4.3 A CIRURGIA DE REDEFINIÇÃO SEXUAL

O presente trabalho definiu em sua gênese a importância de discutir a transexualidade e a compreensão de psicólogos acerca desta justamente devido à atual configuração da transexualidade nas políticas públicas desenvolvidas no Brasil: a cirurgia de redefinição sexual disponível no sistema público de saúde. Diante disto, tornou-se imprescindível verificar a posição desses profissionais acerca da cirurgia de mudança de sexo. Abaixo seguem as subcategorias encontradas:

**Quadro 8** – Posição dos profissionais quanto à cirurgia de redefinição sexual

| Questão  | Categoria                                    | Subcategoria                             | U. C. E.  | Sujeitos |
|--|--|--|---|----------|
| Hoje existem os procedimentos de transgenitalização . Qual sua posição | Posição em relação à cirurgia de redefinição | Necessidade de processo interdisciplinar | <i>“Tem que ter um processo bem interdisciplinar mesmo pra preparar essa pessoa pra uma cirurgia ou não. E se ela não for tem que ter</i> | MA       |

|  |        |   |   |      |
|--|--------|---|---|------|
| quanto ao caráter terapêutico da cirurgia? | sexual |   | <i>uma retaguarda aí de suporte pra essa pessoa então ter culhão pra agüentar não ter ido. Porque não é fácil, é uma coisa que pesa nos ombros.”</i>  |      |
|  |        |   | <i>“Mas eu acho que essas pessoas pelo menos, antes, durante o procedimento, logo após e por um período daí a se avaliar com o psicoterapeuta, elas precisam de um acompanhamento multidisciplinar, eu acho que assim, sem isso o sofrimento vai continuar instalado.”</i>                              | B. J |
|  |        |   | <i>“Então a cirurgia, tentando fechar essa pergunta, eu usaria como último recurso, pensando que teria que ter uma preparação, um acompanhamento...”</i>  | CR   |
|  |        |   | <i>“Ela passou muito tempo deprimida, e ela me conta de todo o processo de luto na verdade da perda... pós cirurgia.<br/><br/>(Mas tu sabes se elas tiveram acompanhamento depois da cirurgia?)<br/><br/>Não, nenhuma delas. Elas fazem porque é obrigatório pra fazer a cirurgia e não há depois.”</i> | DN   |
|  |        | Papel positivo da cirurgia  | <i>“Acho que da minha experiência, acho que resolve... Em relação à sociedade é outra história! A pessoa mesmo sim. Aí tem os outros conflitos todos, que todos tem. Mas aquele conflito em si é resolvido.”</i>  | TG   |
|  |        | <i>“A cirurgia vem confirmar, dar aquele acabamento final à construção de um corpo. Porque eu consigo fazer tudo, mas eu preciso ter uma vagina. <b>Que a</b></i> | VL  |      |

|  |  |  |   |    |
|--|--|--|---|----|
|  |  |  | <i>cirurgia vem para realmente realizar aquela mulher, tornar aquela mulher 100% mulher.”</i>   |    |
|  |  |  | <i>“Sim, tenho certeza que sim [que a cirurgia é positiva]. E aí o nome, a legitimação social. E outra, que eu questionava, se a sociedade permite a cirurgia, ela obrigatoriamente tem que dar esse nome, legitimar aquilo que ela própria de um jeito ou de outro ela faz.”</i> | DN |
|  |  | Busca pela identidade social depende da cirurgia | <i>“A questão que a cirurgia tem um lado muito negativo. Muitas procuram a cirurgia pra conseguir o nome social, porque é um meio de conseguir o nome social então muitas vão atrás da cirurgia por conta disso.”</i>   | TG |
|  |  |  | <i>“Claro, porque a alteração do registro civil é possível, depende da cirurgia. Então eu preciso ser 100% mulher para que eu possa mudar o meu nome e me tornar Roberta Close.”</i>  | VL |

Fonte: Elaboração da autora, 2011.

Dos 6 entrevistados, 4 (MA, BJ, CR e DN) percebem a necessidade do trabalho interdisciplinar, tanto para preparar para a cirurgia, como para dar suporte após o processo cirúrgico. MA considera essa necessidade de acompanhamento ao sujeito em quaisquer circunstâncias, passando o sujeito pelo procedimento cirúrgico ou não:

*“Tem que ter um processo bem interdisciplinar mesmo pra preparar essa pessoa pra uma cirurgia ou não. E se ela não for tem que ter uma retaguarda aí de suporte pra essa pessoa então ter culhão pra agüentar não ter ido. Porque não é fácil, é uma coisa que pesa nos ombros.”*

É levantado, com esta fala de MA, algo não encontrado no referencial teórico proposto do presente trabalho, e também nunca antes refletido pela pesquisadora: o



acompanhamento para aqueles que, por algum motivo, acabam não realizando a cirurgia. Quando a psicóloga entrevistada aponta a questão do “ter colhões para agüentar não ter ido”, e aponta que “não é fácil, é uma coisa que pesa nos ombros”, põe-nos a pensar nas decorrências psicológicas que o *ir ou não ir para a cirurgia* pode trazer para a pessoa transexual, que esteve envolvida com essa decisão e processo de avaliação durante algum tempo de sua vida.

Já a entrevistada BJ explicita a importância do acompanhamento interdisciplinar antes e depois do procedimento quando afirma que sem esse acompanhamento o sofrimento vai continuar instalado:

*“Mas eu acho que essas pessoas pelo menos, antes, durante o procedimento, logo após e por um período daí a se avaliar com o psicoterapeuta, **elas precisam de um acompanhamento multidisciplinar**, eu acho que assim, **sem isso o sofrimento vai continuar instalado.**”*

Para o psicólogo CR também é necessário o acompanhamento interdisciplinar: *“Então a cirurgia, tentando fechar essa pergunta, **eu usaria como último recurso, pensando que teria que ter uma preparação, um acompanhamento...**”*.

DN, contribuindo com a discussão, aponta a existência do luto após a cirurgia:

*“Ela passou muito tempo deprimida, e ela me conta de todo o **processo de luto na verdade da perda... pós cirurgia.**”*

*(Mas tu sabes se elas tiveram acompanhamento depois da cirurgia?)*

*Não, nenhuma delas. **Elas fazem porque é obrigatório pra fazer a cirurgia e não há depois.**”*

Essa fala da entrevistada vem a colaborar com as reflexões feitas por MA e BJ, onde estas verificam a importância do acompanhamento interdisciplinar antes e depois de passar pela cirurgia. As duas pessoas transexuais atendidas por DN tiveram depressão após o procedimento, e nenhuma das duas passou por acompanhamento depois de efetivado o processo. A experiência profissional de DN com essas duas pessoas transexuais contraria as pontuações de Kaplan e Sadock (1999), quando estes descrevem em seu trabalho a melhora de humor das pessoas transexuais após a cirurgia, e que a grande maioria fica satisfeita com os resultados do procedimento. Os sujeitos avaliados por DN também não apresentaram arrependimentos, porém não houve uma melhora de humor após a cirurgia, ambas passaram por um processo depressivo, a qual uma delas denominou de “luto”. A partir da experiência

de DN, podemos refletir – e reforçar – a importância do acompanhamento antes e após a cirurgia, uma vez que há a possibilidade de um processo de luto em decorrência de um corpo que se transforma.

Carvalho (2008) discute esses aspectos, e pontua a dificuldade na mudança de sexo desses sujeitos caso não haja um acompanhamento multidisciplinar integrado – o que inclui aí os procedimentos de registro civil, para que o processo ocorra de forma completa e satisfatória.

Outra subcategoria encontrada foi sobre o papel positivo da cirurgia. Dos 6 entrevistados, 3 (TG, VL e DN) foram categóricos ao afirmar que a cirurgia atua de forma benéfica para as pessoas transexuais. TG afirma que: **“Acho que da minha experiência, acho que resolve... Em relação à sociedade é outra história! A pessoa mesmo sim. Aí tem os outros conflitos todos, que todos têm. Mas aquele conflito em si é resolvido”**.

Aqui a psicóloga afirma que o conflito da pessoa com seu corpo é resolvido, o que não impede que outros conflitos permaneçam, “que todos têm”.

A psicóloga VL também compreende a cirurgia de forma positiva, pois verifica neste procedimento um fechamento do processo de transformação do corpo pelo qual passam as pessoas transexuais. Segue como exemplo a seguinte fala da profissional:

*“A cirurgia vem confirmar, dar aquele acabamento final à construção de um corpo. Porque eu consigo fazer tudo, mas eu preciso ter uma vagina. **Que a cirurgia vem para realmente realizar aquela mulher, tornar aquela mulher 100% mulher.**”*

A terceira psicóloga que mencionou o aspecto positivo da cirurgia foi DN:

*“**Sim, tenho certeza que sim [que a cirurgia é positiva]. E aí o nome, a legitimação social. E outra, que eu questionava, se a sociedade permite a cirurgia, ela obrigatoriamente tem que dar esse nome, legitimar aquilo que ela própria de um jeito ou de outro ela faz.**”*

Com esta fala a psicóloga parece considerar a cirurgia de forma positiva e como um dos procedimentos necessários para legitimar a identidade que este sujeito almeja, que virá a se confirmar completamente com a posterior alteração do nome.

A terceira subcategoria encontrada foi *“busca pela identidade social depende da cirurgia”*, onde duas entrevistadas (TG e VL) põem em foco a questão da necessidade da cirurgia para que se possa conseguir a mudança do nome civil. Porém TG verifica como algo negativo essa interdependência entre os procedimentos cirúrgico e civil: *“A questão que a*

*cirurgia tem um lado muito negativo. Muitas procuram a cirurgia pra conseguir o nome social, porque é um meio de conseguir o nome social então muitas vão atrás da cirurgia por conta disso”.*

Já VL não expõe esse dado nem como negativo, nem como positivo, apenas como uma possibilidade: *“Claro, porque a alteração do registro civil é possível, depende da cirurgia. Então eu preciso ser 100% mulher para que eu possa mudar o meu nome e me tornar Roberta Close”.*

Outras considerações acerca da cirurgia foram pontuadas pelas entrevistadas. Em certo momento TG problematizou que o sistema de saúde ainda não atende a demanda vigente, com a seguinte fala:

*“Demora, tem fila, é burocrático. Não é uma coisa rápida. Por isso muitas ainda vão pra fora do Brasil. Semana passada estava em um seminário sobre homossexualidade, transexualidade, travestilidade... em São Paulo, é do núcleo que faço parte, seminário interno. E a gente está escrevendo um livro e preparando uma capacitação pra profissionais, então a gente tem esses seminários pra preparar o material. E uma das informações que eu tive é que várias estão indo pra Tailândia, parece que tem um SPA, praticamente um SPA, é uma semana que passa lá, acho que é 10 mil dólares, faz a cirurgia, tem um acompanhamento ali e volta. Itália também é um local que muitas vão, mesmo tendo aqui pelo SUS. Então é porque realmente ainda não atende a demanda que tem, não dá conta.”*

Outro fator ressaltado nas entrevistas foi a comparação da cirurgia de mudança de sexo com a cirurgia bariátrica, as seguintes falas podem ser demonstradas:

*“Acho que é muito próximo, não sei se essa comparação cabe aqui, da cirurgia bariátrica, pra redução de estômago. Porque muitas pessoas morrem da cirurgia bariátrica, após cirurgia, porque elas não são preparadas. Acho que a questão da transexualidade também. [...] Porque às vezes acontece, eu já li alguma coisa no sentido de faz a cirurgia e depois se arrepende, ou fica depressivo e não se reconhece mais, então eu entendo que tem que ter acompanhamento antes, durante e depois.” (CR)*

*“Exatamente nos mesmos moldes da cirurgia bariátrica, tanto que quando a gente foi estudar esse caso a gente trabalhou muito em cima das avaliações pra cirurgia bariátrica, então seria nos mesmos moldes sim.” (BJ)*

Com o resultado das entrevistas, pôde-se concluir que a cirurgia de mudança de sexo é vista de forma positiva pelos profissionais, levando-se em consideração a importância de um acompanhamento interdisciplinar antes e depois da cirurgia. Na compreensão dos profissionais entrevistados esse acompanhamento interdisciplinar atua de forma a preparar a

pessoa transexual para esse procedimento, que não se configura de forma simples, e também evitar luto e processos depressivos após esse processo.

Outro fator ressaltado foi a questão de a cirurgia viabilizar a troca do nome social. Atualmente, na legislação, a troca do nome depende de a pessoa ter passado pelo processo de mudança de sexo, sendo assim, a cirurgia acaba por configurar-se como parte integrante do processo de busca da legitimação social que a pessoa transexual em contexto de cirurgia está inserida.

Outros fatores foram problematizados pelos profissionais entrevistados, como o fato de a saúde pública brasileira ainda não dar conta de atender a esta demanda – o que faz com que muitos transexuais busquem o processo em outros países. Além disso, 2 dos entrevistados citaram compreender semelhanças entre os processos de preparação para a cirurgia bariátrica com a preparação da cirurgia de mudança de sexo.

#### 4.4 O PAPEL DO PSICÓLOGO EM DEMANDAS RELACIONADAS À TRANSEXUALIDADE

Uma vez discutida a compreensão dos psicólogos acerca da transexualidade como um todo, foi evidenciada a necessidade de verificar suas compreensões acerca do papel do psicólogo diante desta demanda. A seguir será exposto o quadro com as subcategorias surgidas desse questionamento:

**Quadro 9** - Papel do psicólogo em demandas relacionadas à transexualidade

| Questão   | Categoria          | Subcategoria    | U. C. E.  | Sujeitos |
|---|--------------------|-----------------|---|----------|
| Para você, qual o papel do psicólogo diante desta demanda? Ou seja, qual o trabalho que você realiza/realizou/realizaria com transexuais? | Papel do psicólogo | Encaminhamentos | <i>“As pessoas chegavam com a problemática, com a questão do sofrimento e a gente fazia o encaminhamento. Até atendi emergencial, durava umas 2, 3 situações, encaminhava pro advogado se precisasse, ou assistente social fazer alguma coisa e depois a gente fazia os encaminhamentos.”</i> | MA       |

|  |  |   |    |  |
|--|--|---|----|--|
|  |  | <p><b>Mediação</b></p> <p><i>“Teve situações em que envolveu presidio, que tinha dificuldade pra visitar o companheiro, e aí a gente fazia a mediação com o psicólogo de lá, mais ou menos nesse processo.”</i></p> |    |  |
|  | <p><b>Compreensão</b></p> <p><i>“Então eu acho que o psicólogo tem uma ferramenta bem importante que é a compreensão, que é o fundamental pra uma pessoa conseguir se saber, né, “eu me sei sendo uma transexual”. E com certeza disso, com convicção, tendo o seu ser na mão mesmo, “eu sou essa pessoa”. Acho que o psicólogo é o profissional determinante pra isso.”</i></p> |   |    |  |
|  | <p><b>Orientação</b></p> <p><i>“Trabalhava com orientação e tal, a pessoa voltava...”</i></p> <p><i>“Que está procurando orientação profissional porque está sofrendo, padecendo de situações de relações.”</i></p>  |   |    |  |
|  |  | <p><i>“Orientação, de ir buscar informações sobre hormônios, trazia e a gente discutia. Às vezes mudava, a quantidade às vezes não era a correta...”</i></p>  | TG |  |
|  |  | <p><i>“A educação sexual né, acho que tem que ter na escola, eu humildemente tento fazer a minha parte aqui no hospital, é a primeira de uma seqüência, pretendo cada vez mais lidar com isso.”</i></p>             | CR |  |
|  | <p><b>Postura interdisciplinar</b></p>   | <p><i>“Eu tinha auxílio de um endócrino do HU, então eu sempre</i></p>  | TG |  |

|                        |  |  |    |
|------------------------|--|--|----|
|                        |  | <i>corria pra ele pra perguntar algumas coisas que eu também não sabia.”</i>   |    |
| Resolução de conflitos |  | <i>“Não. Isso era, de tipo mais de 15, 2 ou 3 pessoas. O restante era situação de sofrimento, de impasse nas relações, preconceito, ou relação em casa com a mãe ou essa dificuldade com o companheiro, sofrimentos como de qualquer pessoa que sofre no mundo né, é assim que eu vejo.”</i>   | MA |
|                        |  | <i>“Eu acabei trabalhando com ele quase durante 1 ano não a questão da transexualidade, da cirurgia em si, eu acabei trabalhando as demandas de sofrimento psíquico dele, conflitos familiares, conflitos com ele mesmo, então acabou sendo uma terapia individual durante quase 9 meses. Então foi uma brecha pra ele trazer a demanda de sofrimento psíquico dele. Então o papel do psicólogo também é às vezes sair do foco inicial, e trabalhar com as demandas importantes que surgem durante o processo, então foi isso que acabou acontecendo.”</i> | BJ |
|                        |  | <i>“Não me interessava transexual, homossexual, essas diferenças, mas principalmente, que eu acho que é uma das grandes forças da psicologia, ‘quem é essa pessoa?’, e a partir da minha escuta junto a ela, buscar informações referentes ao que é ser transexual, mas principalmente escutar a pessoa.”</i>  | VL |
| Avaliação              |  | <i>“Ele foi no HU, procurou o pessoal do</i>   | BJ |

|  |  |             |   |    |
|--|--|-------------|---|----|
|  |  | psicológica | <p><i>HU e tudo, e o pessoal do HU falou que ele precisaria pelo menos de uma avaliação psicológica com aval pra que ele pudesse iniciar o processo. Foi esse início de processo que a gente fez, tava começando aqui em SC, eu acho...”</i></p>  |    |
|  |  |             | <p><i>“Eu fiz dois homens transexuais femininos, eu fiz uma avaliação psicológica do tipo perícia psicológica, nomeada pelo juiz pra um fórum da região aqui, para a troca de nome, ou seja, eram transexuais que já haviam feito a cirurgia, ou seja, a avaliação psicológica e/ou psiquiátrica que é necessária para a cirurgia, isso já havia sido feito.”</i></p> | DN |

Fonte: Elaboração da autora, 2011.

Buscou-se, no capítulo 2.4 do presente trabalho, coletar e expor informações acerca do papel do psicólogos diante da transexualidade – não só diante da demanda de cirurgia de redefinição sexual, mas também quando esta não é solicitada ou possível, mas apresenta demanda relacionada a questões que perpassam essa discussão de gênero e sexualidade. O material encontrado, além de escasso, representa principalmente demandas relacionadas ao contexto de cirurgia de redefinição sexual, ou intenção de, encontrando-se quase nenhum material fora desse contexto. Diante deste referencial teórico restrito, a pesquisadora surpreendeu-se com a variedade de papéis que o psicólogo pode desempenhar, citados pelos profissionais entrevistados. A partir de seus relatos, 7 subcategorias foram criadas, as quais serão abordadas a seguir.

Além de *encaminhamentos* e *mediação*, a psicóloga MA citou a *compreensão*. Sobre este papel de compreensão, a profissional afirma:

*“Então eu acho que o psicólogo tem uma ferramenta bem importante que é a compreensão, que é o fundamental pra uma pessoa conseguir se saber, né, “eu me sei sendo uma transexual”. E com certeza disso, com convicção, tendo o seu ser na mão mesmo, “eu sou essa pessoa”. Acho que o psicólogo é o profissional determinante pra isso.”*

Em relação à compreensão citada por MA, podemos citar a posição de Oliveira (2009), quando este aponta o cuidado com denominações ao se atender a pessoa transexual, verificando como esta gostaria de ser chamada, respeitando sua singularidade. Podemos refletir que respeitar a singularidade (proposta de Oliveira) só é possível a partir da compreensão (proposta de MA).

Outro papel importante citado pelos profissionais diz respeito à orientação, citado por 3 (MA, TG e CR) profissionais. MA afirma que: “**Trabalhava com orientação e tal, a pessoa voltava...**”. E este trabalho de orientação por vezes se configurou como orientação profissional: “**Que está procurando orientação profissional porque está sofrendo, padecendo de situações de relações**”.

TG também cita o papel do psicólogo trabalhando com orientação: “**Orientação, de ir buscar informações sobre hormônios, trazia e a gente discutia. Às vezes mudava, a quantidade às vezes não era a correta...**”.

CR também citou o fator “orientação” que pode ser desempenhado pelo profissional psicólogo, porém de uma forma diferenciada: “**A educação sexual né, acho que tem que ter na escola, eu humildemente tento fazer a minha parte aqui no hospital, é a primeira de uma seqüencia, pretendo cada vez mais lidar com isso**”.

Com esta fala, CR cita como papel do psicólogo a educação sexual. Trata-se, neste contexto abordado pelo entrevistado, de educação para a população, no sentido de esclarecimento sobre a diversidade da sexualidade humana, onde a transexualidade está inserida. É interessante verificar um profissional que visualiza atuações possíveis na transexualidade, sem que necessariamente essa atuação seja atendendo uma pessoa transexual. Como citado pelo psicólogo CR, “tento fazer a minha parte aqui no hospital”. Podemos refletir que, se há estigmas presentes em relação a essa temática, o psicólogo pode atuar como agente criativo e desmitificador.

Apontaremos agora outra subcategoria encontrada, também importante: a postura interdisciplinar. É indiscutível sua importância em se tratando da transexualidade, uma vez que o próprio CFM (Resolução nº 1.652) propõe a existência de uma equipe multidisciplinar para viabilizar o processo transgenitalizador no SUS. A profissional TG, apesar de não estar inserida em um núcleo que efetue este trabalho, possui em sua prática profissional esta consciência. A psicóloga cita o seguinte a esse respeito: “**Eu tinha auxílio de um endócrino do HU, então eu sempre corria pra ele pra perguntar algumas coisas que eu também não sabia**”.



Outra subcategoria encontrada, delineada a partir da fala de 3 entrevistados (MA, BJ e VL), diz respeito à resolução de conflitos. Em dado momento da entrevista com MA, foi questionado a ela se a demanda maior que apareceu em sua prática foi em relação à cirurgia de mudança de sexo, quando ela afirmou que:

*“Não. Isso era, de tipo mais de 15, 2 ou 3 pessoas [tenham demanda relacionada à cirurgia]. O restante era situação de sofrimento, de impasse nas relações, preconceito, ou relação em casa com a mãe ou essa dificuldade com o companheiro, sofrimentos como de qualquer pessoa que sofre no mundo né, é assim que eu vejo.”*

Além de MA, foi vivenciada semelhante por BJ, no que se refere à subcategoria *resolução de conflitos* encontrada:

*“Eu acabei trabalhando com ele quase durante 1 ano não a questão da transexualidade, da cirurgia em si, eu acabei trabalhando as demandas de sofrimento psíquico dele, conflitos familiares, conflitos com ele mesmo, então acabou sendo uma terapia individual durante quase 9 meses. Então foi uma brecha pra ele trazer a demanda de sofrimento psíquico dele. Então o papel do psicólogo também é às vezes sair do foco inicial, e trabalhar com as demandas importantes que surgem durante o processo, então foi isso que acabou acontecendo.”*

Pode-se concluir, de acordo com esses relatos dos profissionais, que as demandas não parecem ser relativas prioritariamente à temática da mudança de sexo, como se poderia pensar em um primeiro momento.

A psicóloga VL também destacou a importância da escuta e busca de informações, importantes para a resolução de conflitos:

*“Não me interessava transexual, homossexual, essas diferenças, mas principalmente, que eu acho que é uma das grandes forças da psicologia, ‘quem é essa pessoa?’, e a partir da minha escuta junto a ela, buscar informações referentes ao que é ser transexual, mas principalmente escutar a pessoa.”*

A última subcategoria delineada sobre o papel do psicólogo foi *avaliação psicológica*, surgida da fala de 2 entrevistadas, BJ e DN. A seguinte fala da psicóloga BJ demonstra essa atuação:

*“Ele foi no HU, procurou o pessoal do HU e tudo, e o pessoal do HU falou que ele precisaria pelo menos de uma avaliação psicológica com aval pra que ele pudesse iniciar o processo. Foi esse início de processo que a gente fez, tava começando aqui em SC, eu acho...”*

Oliveira (2009) aponta a importância deste processo de avaliação, afirmando que um diagnóstico incorreto traz prejuízos em diversos níveis: além do prejuízo para o paciente, há também de se levar em conta o prejuízo para a equipe médica, psicólogo e prejuízo financeiro para o hospital.

A psicóloga DN, por sua vez, apontou a avaliação psicológica efetuada em outra situação. A avaliação feita pela profissional aconteceu depois de efetuada a cirurgia, quando da busca pela alteração do nome civil:

*“Eu fiz dois homens transexuais femininos, **eu fiz uma avaliação psicológica do tipo perícia psicológica**, nomeada pelo juiz pra um fórum da região aqui, para a troca de nome, ou seja, eram transexuais que já haviam feito a cirurgia, ou seja, a avaliação psicológica e/ou psiquiátrica que é necessária para a cirurgia, isso já havia sido feito.”*

Diante das subcategorias levantadas, verificamos que há uma diversidade de atuações do psicólogo na transexualidade, compreendidas pelos próprios psicólogos. Nas pesquisas iniciais do presente trabalho, não foram encontrados trabalhos que abordassem essa variedade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de pesquisa propôs investigar a compreensão de psicólogos acerca da transexualidade, motivado pelas medidas políticas que inserem o processo transexualizador no sistema público de saúde, e que inclui a presença do psicólogo na equipe multidisciplinar que atende a esta demanda. Para tanto, buscou-se investigar o conceito de transexualidade compreendido por esses profissionais, a etiologia que eles atribuem à transexualidade, sua posição quanto à definição da transexualidade como patologia ou não, seu posicionamento acerca da cirurgia de redefinição sexual e também o papel dos psicólogos diante desta demanda.

Quando da elaboração do projeto de pesquisa (TCC I), optou-se por uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e qualitativo, tendo como proposta entrevistar 6 psicólogos que já tivessem atendido pelo menos uma pessoa transexual. Porém, analisando as possibilidades, sabia-se de antemão que a maioria destes profissionais seriam indicados pela ADEH, tendo em vista a possível dificuldade de achar psicólogos que tivessem atendido essa demanda em outro contexto. Objetivando um trabalho com variedade de perfil profissional, foi elaborado em um segundo momento, para a execução do trabalho no TCC II, que dos 6 profissionais a serem entrevistados, 3 já tivessem atendido pelo menos uma pessoa transexual, necessariamente fora do sistema público de saúde, e que os outros 3 estivessem inseridos no SUS, tendo atendido ou não esta demanda. Foi pensado em inserir profissionais atuantes no SUS justamente pelo fato de *a transexualidade no sistema público de saúde* fazer parte do levantamento teórico da pesquisa. Desta forma, assegurou-se a diversidade de profissionais entrevistados.

Em relação aos resultados obtidos após a análise dos dados, podemos citar o primeiro tópico abordado: o conceito de transexualidade compreendido pelos profissionais. Nesta investigação, constatou-se que os psicólogos compreendem a transexualidade de forma semelhante, configurando-se como a incoerência entre sexo biológico e gênero. Diante dessa constatação, consideramos que foi alcançado o objetivo específico proposto.

Foi objetivado também levantar a etiologia da transexualidade considerada pelos entrevistados, e estes pontuaram que a transexualidade é proveniente das situações vividas pela pessoa transexual, sendo, desta forma, parte da construção do sujeito, como em qualquer pessoa. De posse desses dados, considera-se alcançado o objetivo específico proposto.

Além do conceito e etiologia da transexualidade compreendidos pelos profissionais, tivemos como objetivo específico *descrever a posição dos profissionais quanto à definição da transexualidade como patologia ou não*. Considera-se que este objetivo específico também foi alcançado, pois ao final do processo de pesquisa pôde-se constatar que, apesar de a conceituação de transexualidade compreendida pelos psicólogos ser afim à dos compêndios psiquiátricos, estes não a consideram como uma patologia.

Outro objetivo específico foi *investigar a posição dos profissionais acerca da cirurgia de redefinição sexual*. Esta resposta foi alcançada pela pesquisa, pois foi constatado que todos os profissionais demonstram ser a favor da cirurgia de redefinição sexual, encarando-a como um procedimento positivo, levando-se em conta a necessidade de um acompanhamento interdisciplinar antes e depois da cirurgia, para assegurar a eficácia da mesma.

Outro objetivo específico a ser investigado – que foi igualmente alcançado – foi o papel do psicólogo na transexualidade, sendo demonstradas pelos profissionais diversas possibilidades de atuação, o que se configurou como um resultado positivo, tendo em vista o referencial teórico encontrado sobre esse tópico.

Considera-se, diante dos dados encontrados, que foi respondido o problema de pesquisa delineado, *a compreensão de psicólogos acerca da transexualidade*. Foram possíveis, inclusive, outras descobertas relevantes: a constatação (de acordo com os dados provenientes das entrevistas) de que o transexual que busca auxílio de uma equipe nem sempre é devido à vontade de efetuar a cirurgia de mudança de sexo. A busca de auxílio é por conflitos cotidianos, com o trabalho – ou a dificuldade de encontrá-lo, com os parceiro(a), família, etc. Muitas vezes o conflito perpassa sua transexualidade, porém são sofrimentos da mesma ordem de qualquer conflito: de vivências.

Foi constatado também que os profissionais verificam características diversificadas em pessoas transexuais, ficando mais evidente suas percepções sobre o transexual MtF, pouco se manifestando em relação aos transexuais FtM. Constatou-se que isso se deve ao fato de considerarem a transexualidade FtM menos visível socialmente e de manejo mais dificultado.

Um aspecto positivo do trabalho foi o fato de 5 dos 6 psicólogos terem mostrado interesse pelo resultado da pesquisa, afirmando que gostariam de lê-la ao final do processo para aprender mais. Uma das entrevistadas afirmou ao final da entrevista: “nossa, você está

me fazendo pensar em muita coisa” (sic). Ter gerado reflexões nos profissionais configura-se como um resultado positivo do presente trabalho.

Para a Psicologia – e não só ela – este trabalho poderá servir como fonte de informações não antes coletadas, pois da mesma forma que a construção do presente trabalho passou por dificuldades em encontrar material sobre determinados pontos discutidos (como, por exemplo, o já citado papel da psicologia no atendimento a pessoas transexuais), outros profissionais poderão se beneficiar dos relatos dos profissionais entrevistados e reflexões efetuadas.

Por fim, de posse de uma visão integral da pesquisa concluída, pode-se citar algumas sugestões de continuidade para a mesma, através de lacunas que se mostraram presentes, e até mesmo pontos que precisam ser aprofundados. Primeiramente, a repetição deste mesmo método (com as devidas adaptações à realidade do futuro pesquisador) se mostra interessante, uma vez que não há, de acordo com as pesquisas iniciais efetuadas pela pesquisadora, trabalhos que investiguem a compreensão de psicólogos acerca da transexualidade.

Um dos dados levantados pela presente pesquisa foi a dificuldade encontrada por um dos profissionais em se trabalhar com transexuais FtM. Seria interessante um estudo que problematizasse a natureza dessas dificuldades vivenciadas, pois foi verificado também que os transexuais FtM não são frequentes na fala dos entrevistados, que se referem prioritariamente aos transexuais MtF em suas análises. Neste mesmo âmbito, das transexualidades masculina e feminina, poder-se-ia investigar a frequência destas. Este trabalho não se propôs a investigar este ponto, porém foi ressaltado nas entrevistas que a transexualidade MtF se configura como mais recorrente. Um trabalho efetuado junto aos centros de apoio e atendimento a transexuais poderia ser eficiente nesta coleta de informações, a não ser que as pessoas transexuais FtM não tenham o perfil de procurar auxílio destes centros, onde caberia uma segunda investigação.

Diante das possibilidades de pesquisas sobre a temática da transexualidade apontadas, convido aos estudantes e profissionais que lerem a presente pesquisa a dar andamento nas mesmas, e a refletirem e buscarem respostas teóricas – e empíricas – para o questionamento central: qual sua compreensão acerca da transexualidade? Reflitamos, estudemos e pesquisemos.

## REFERÊNCIAS

ARÁN, Márcia. A Psicanálise e o Dispositivo Diferença Sexual. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n3/v17n3a02.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2011.

\_\_\_\_\_. A Transexualidade e a Gramática Normativa do Sistema Sexo-Gênero. **Ágora**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jun. 2006, p. 49-63. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v9n1/a04v9n1.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2011.

ARÁN, Márcia; ZAHNHAFT, Sérgio & MURTA, Daniela. Transexualidade: Corpo, Subjetividade e Saúde Coletiva. **Psicologia & Sociedade**, p.70-79, 2008.

ATHAYDE, Amanda V. Luna de. Transexualismo Masculino. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 45, n. 4, ago. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v45n4/a14v45n4.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2011.

BENJAMIN, Harry. **The Transsexual Phenomenon**. Symposium Publishing: Düsseldorf, 1999. Disponível em: <<http://www.mut23.de/texte/Harry%20Benjamin%20-%20The%20Transsexual%20Phenomenon.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2011.

BENTO, Berenice. **O que é Transexualidade?** São Paulo: Ed. Brasiliense, 2008.

BENTO, Berenice. **A Reinvenção do Corpo: Sexualidade e Gênero da Experiência Transexual**. Rio de Janeiro: Ed. Garamond, 2006, 256 p.

BRASIL. **Portaria nº 1.707, de 18 de Agosto de 2008**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)>. Acesso em: 23 mar. 2011.

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o Gênero. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2011

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas Reflexões para Estabelecer a Cronologia do “Fenômeno Transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 21, nº 41, p. 77-111. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbh/v21n41/a05v2141.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2011.

CECCARELLI, Paulo Roberto. Transexualismo e Caminhos da Pulsão. **Reverso, Revista do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais**, ano 25, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://ceccarelli.psc.br/paulorobertoceccarelli/?page\\_id=198](http://ceccarelli.psc.br/paulorobertoceccarelli/?page_id=198)>. Acesso em: 24 mai. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 1.482 /97**. 1997. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482\\_1997.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm)>. Acesso em: 01 mai. 2011.

CONWAY, Lynn. **How Frequently Does Transexualism Occur?** Disponível em: <<http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/TSprevalence.html>>. Acesso em: 01 mai. 2011.

COSSI, Rafael Kalaf. **Transexualismo, Psicanálise e Gênero: do Patológico ao Singular**. 2010. 148 p. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-16072010-110202/pt-br.php>>. Acesso em: 23 abr. 2011.

COSSI, Rafael Kalaf. **'Transexualidade deve ser vista como característica', diz psicólogo**. Entrevistador: G1. São Paulo, 2011.

DESLANDES, Suely Ferreira. **A Construção do Projeto de Pesquisa**. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 9 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

\_\_\_\_\_. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GREEN, Richard. **Transsexualism: Mythological, Historical, and Cross-Cultural Aspects**. In: BENJAMIN, Harry. *The Transsexual Phenomenon*. Symposium Publishing: Düsseldorf, 1999. p. 97-103. Disponível em: <<http://www.mut23.de/texte/Harry%20Benjamin%20-%20The%20Transsexual%20Phenomenon.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2011.

KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J. **Tratado de Psiquiatria**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LIONÇO, Tatiana. Atenção Integral à Saúde e Diversidade Sexual no Processo Transexualizador do SUS: Avanços, Impasses, Desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a04.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2011.

MARTIN-BARÓ, Ignácio. O Papel do Psicólogo. **Estudos de Psicologia**. 1996. p. 7-27. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n1/a02v2n1.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

MINAYO, Maria C. **Pesquisa Social**. 11 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MOKWA, Valéria Marta Nonato Fernandes; GONINI, Fátima Aparecida; RIBEIRI, Paulo Rennes Marçal. **O Resgate das Lembranças da Juventude Através da Música como Meio Facilitador para Apreciação da Sexualidade**. 2008. Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST33/Mokwa-Gonini-Ribeiro\\_33.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST33/Mokwa-Gonini-Ribeiro_33.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2011.

NEVES, José Luiz. PESQUISA QUALITATIVA – CARACTERÍSTICAS, USOS, E POSSIBILIDADES. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v. 1, nº 3, 2º sem, São Paulo, 1996.

OLIVEIRA, Silvério da Costa. **O Psicólogo Clínico e o Problema da Transexualidade**. In: OLIVEIRA, Silvério da Costa. **Falando Sobre Sexo**. Rio de Janeiro: 2007. p. 1-24. Disponível em: <<http://www.sexodrogas.psc.br/LivroFalandoSobreSexo.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2011.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10**. 7. ed. São Paulo: EDUSP, 2008.

Organização Mundial da Saúde. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PAIVA, Vera. A Psicologia Redescobrirá a Sexualidade? **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 641-651, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4a02.pdf>>. Acesso em: 1 abr. 2011.

SANTOS, Moara de Medeiros Rocha; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Estudos e Pesquisas Sobre Intersexualidade: Uma Análise Sistemática da Literatura Especializada. **Psicol. Reflex. Crit.** 2008, vol. 21, n. 2, p. 267-274. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n2/a12v21n2.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2011.

STOLLER, Robert J. **A Experiência Transexual**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.



SHARANN, Fermin Roland; BARBOZA, Heloisa Helena; GUIMARÃES, Anibal. A Moralidade da Transexualidade: Aspectos Bioéticos e Jurídicos. **Revista Redbioética/UNESCO**, Ano 2, 1(3), p. 66-77, jan./jun. 2011. Disponível em: <[http://www.unesco.org.uy/mab/fileadmin/shs/redbioetica/revista\\_3/Schramm\\_.pdf](http://www.unesco.org.uy/mab/fileadmin/shs/redbioetica/revista_3/Schramm_.pdf)>. Acesso em: 11 out. 2011.

TAVARES, Maria da Consolação G. Cunha F. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. Barueri: Manole, 2003.

TEIXEIRA, Marina Caldas. Mudar de Sexo: Uma Prerrogativa Transexualista. *Psicologia em Revista - Belo Horizonte*, v. 12, n. 19, p. 66-79, jun. 2006. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/244/253>>. Acesso em: 23 abr. 2011.

TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Diversidade Sexual Humana: Notas Para a Discussão no Âmbito da Psicologia e dos Direitos Humanos. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 61-73, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v20n2/a05v20n2.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2011.

VEALE, Jamie. The Prevalence of Transexualism Among New Zeland Passport Holders. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**. 2008. Disponível em: <<http://www.jaimieveale.com/publications/prevalence.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2011.

ZAMBRANO, Elizabeth. Transexualismo e Cirurgia de Troca de Sexo no Brasil: Diálogo entre Medicina e Direito. **Boletín Ciudadania Sexual**, p. 1-6, 2003. Disponível em: <<http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b4/Transexualismo%20e%20cirurgia.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2011.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados**

|  |
|--|
| Nº do Instrumento:                         |
| Nome fictício:                             |
| Sexo: F ( ) M ( )                          |
| Idade:                                     |
| Formação:                                  |
| Atuação profissional:                      |
| Abordagem psicológica com a qual trabalha: |
| Envolvimento acadêmico:                    |
| Envolvimento em movimentos sociais:        |
| Quantos(as) transexuais já atendeu:        |
| Individual ou grupo:                       |

- 1) Para você, o que é / como se define a transexualidade?
- 2) Muito se discute sobre a etiologia (origem, “causa”) da transexualidade. Qual a etiologia compreendida por você?
- 3) Quais características você percebe em um transexual?
- 4) Há os transexuais homem-para-mulher e mulher-para-homem. Como você os compreende? (Há diferentes entendimentos?)
- 5) Como você compreende a dimensão da orientação sexual na transexualidade?
- 6) Há discussões que enquadram a transexualidade como um transtorno mental, outras discussões apontando que não. Como você entende a transexualidade nesse sentido?
- 7) No seu entendimento há diferenças entre transexualidade e travestilidade? Quais?

- 8) Hoje existem os procedimentos de transgenitalização. Qual sua posição quanto ao caráter terapêutico da cirurgia?
- 9) Para você, qual o papel do psicólogo diante desta demanda? Ou seja, qual o trabalho que você realiza/realizou/realizaria com transexuais?

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL  
[cep.contato@unisul.br](mailto:cep.contato@unisul.br), (48) 3279.1036

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa que tem como título “A Compreensão de Psicólogos Acerca da Transexualidade”. A pesquisa tem como objetivo saber como os psicólogos da Grande Florianópolis compreendem a transexualidade.

É importante pesquisar a respeito desse assunto pois se trata de uma nova realidade no âmbito da saúde, principalmente da saúde pública brasileira. Com este trabalho diferentes classes profissionais poderão se beneficiar com o conhecimento produzido, visto que a transexualidade implica em um trabalho multidisciplinar. Para o sujeitos transexuais também se torna importante que este assunto seja discutido, para que mais produções científicas sejam discutidas e problematizadas. Esta pesquisa será realizada com psicólogos indicados pela Associação das Travestis e Transexuais da Grande Florianópolis (ADEH - Nostro Mundo) e também com psicólogos atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Os profissionais serão entrevistados, e as perguntas serão feitas sobre a compreensão destes acerca de aspectos relativos à transexualidade. A entrevista será gravada, durará cerca de trinta minutos e será feita num lugar onde você possa sentir-se à vontade para responder as perguntas. Depois o pesquisador fará a transcrição fiel da gravação evitando mudar o que você disser na entrevista.

Você não é obrigado(a) a responder todas as perguntas e poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento (antes, durante ou depois de já ter aceitado participar dela ou de já ter feito a entrevista), sem ser prejudicado(a) por isso. A partir dessa pesquisa, como benefício, você poderá se questionar sobre o tema proposto, problematizando-o em sua prática. Como o objetivo da pesquisa é saber o que você conhece sobre a transexualidade, não são previstos desconfortos durante a entrevista. Mas, caso você se sinta desconfortável

durante a entrevista, é importante que diga isso ao(à) pesquisador(a) para que ele (ela) possa auxiliá-lo(a).

Você poderá quando quiser pedir informações sobre a pesquisa ao(à) pesquisador(a). Esse pedido pode ser feito pessoalmente, antes ou durante a entrevista, ou depois dela, por telefone, a partir dos contatos do pesquisador que constam no final deste documento.

Todos os seus dados de identificação serão mantidos em sigilo e a sua identidade não será revelada em momento algum. Em caso de necessidade, serão adotados códigos de identificação ou nomes fictícios. Dessa forma, os dados que você fornecer serão mantidos em sigilo e, quando utilizados em eventos e artigos científicos, assim como em campanhas de prevenção, a sua identidade será sempre preservada.

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Nome por extenso: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável (professor orientador): Maria do Rosário Stotz

Telefone para contato: (48) 9919.9116

Outros Pesquisadores (aluna orientanda): Gabriela da Silva Freire

Telefone para contato: (48) 9608.7210

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações**



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL**  
**CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E**  
**GRAVAÇÕES**

Eu \_\_\_\_\_ permito  
 que os pesquisadores relacionados abaixo obtenham:

- fotografia,
- gravação de voz,
- filmagem ou gravação em vídeo

de minha pessoa para fins de pesquisa científica, médica e/ou educacional.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Nome do sujeito da pesquisa e/ou \_\_\_\_\_  
 paciente: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome dos pais ou responsáveis: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Se o indivíduo for menor de 18 anos de idade ou legalmente incapaz, o consentimento deve ser



obtido e assinado por seu representante legal.

Nomes completos dos pesquisadores:

Telefones dos pesquisadores:

Data e Local onde será realizada a  
pesquisa:

---

Adaptado de: Hospital de Clínicas de Porto Alegre / UFRGS

---

15/10/2011 08h00 - Atualizado em 15/10/2011 08h00

### **'Transexualidade deve ser vista como característica', diz psicólogo**

Segundo Rafael Cossi, questão é 'totalmente uma construção social'. Pesquisador também é contra definição de transexualidade como doença.

Do G1, em São Paulo

“A transexualidade não pode ter existido antes do século 19”. A afirmação é do psicólogo Rafael Cossi, autor do livro *Corpo em Obra*. Transexual é a pessoa que biologicamente pertence a um sexo, mas se identifica com o gênero que não corresponde a ele.

“Foi só no Século 19 que surgiu a ideia de que masculino e feminino são radicalmente opostos e tem que haver uma correspondência entre corpo e gênero”, aponta Cossi. Segundo o pesquisador, não havia essa relação antes, e a identidade de gênero não precisaria acompanhar o sexo da pessoa. “Isso [a identificação por gênero] é totalmente uma construção social”, acredita.

Cossi conta que, desde então, a psicanálise tenta definir o que leva uma pessoa a se identificar com um gênero que seria oposto. Ele diz que uma das linhas de pensamento vê a transexualidade como uma forma de psicose, quadro que inclui alucinações e delírios.

“Isso não é necessariamente um delírio”, diz o psicólogo. “Não dá para reduzir a transexualidade à psicose”. Para ele, a transexualidade tem que ser vista simplesmente como uma característica.

“Eu acredito que, assim, essas pessoas vão ter mais liberdade, com menos preconceito, viver melhor”, diz o pesquisador.

O livro *Corpo em Obra* foi baseado na dissertação de mestrado de Cossi no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). No trabalho, o autor analisou seis biografias de transexuais.

Fonte: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/10/transexualidade-deve-ser-vista-como-caracteristica-diz-psicologo.html>