

QUANDO O ESTRANHAMENTO SE TRADUZ EM PRECONCEITO: TRAJETÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS TRANSEXUAIS

Liliana Lopes Pedral Sampaio
Maria Thereza Ávila Dantas Coelho

Este capítulo tem como objetivo contribuir para o entendimento dos sentimentos e sofrimento das pessoas transexuais, ocasionados pela incongruência da identidade de gênero com o sexo biológico, bem como apresentar as formas de enfrentamento utilizadas pelas mesmas nas situações de desconforto, ligadas à família, escola e sociedade. Sabemos que a transexualidade é uma possibilidade de sexuação imersa em um contexto historicamente construído com base na correspondência entre sexo biológico e psicológico, característico da heteronormatividade. Nesse contexto, a pessoa transexual altera o seu corpo para a adequação entre o sexo biológico e o psicológico (CHAU e HERRING, 2002). Além da discordância entre o sexo biológico e o gênero a que sentem pertencer, as pessoas transexuais também podem ser heterossexuais, homossexuais ou bissexuais, sendo, nos dois últimos casos, duplamente estigmatizadas por pertencerem a dois grupos minoritários: o das pessoas transexuais e o das pessoas homossexuais ou bissexuais. O conhecimento e a reflexão das trajetórias de algumas dessas pessoas podem, como consequência, contribuir para a minimização do estranhamento social, que se traduz em preconceito pelos grupos dominantes, colocando-as como diferentes, desviantes ou marginais na sociedade. Desse modo, busca-se uma compreensão menos comprometida com idéias pré-estabelecidas, que denuncie os preconceitos sociais, as práticas discriminatórias e de exclusão, bem como as iniquidades de que podem ser objeto tais pessoas.

Nessa direção, abordaremos parte da história de vida de quatro pessoas transexuais, dois homens e duas mulheres, cujos nomes fictícios são: Paulo, Flávio, Júlia e Rita. Esses nomes se referem ao gênero a que eles sentem pertencer. Observou-se que a infância e a adolescência dessas pessoas foram marcadas por conflitos, discriminação, isolamento e depressão, o que se acentuou na adolescência com o surgimento dos caracteres secundários discordantes do sexo psíquico. Nos contextos familiares das mesmas, as relações de afeto aparecem assinaladas por conflitos resultantes da não aceitação e não entendimento por parte dos pais do que acontecia com estas pessoas, já que, desde a infância, elas se comportavam na direção do gênero

que se opunha ao sexo biológico. Não compreendidos em seus desejos, muitas vezes aconteciam situações de surras e castigos que, por vezes, evoluíam para idas forçadas a médicos, psiquiatras e psicólogos, impondo até mesmo o uso de medicamentos controlados, na tentativa de reverter tal situação. Paulo nomeou essas ações de “dispositivo de normatização”, na busca de adequação do comportamento ao gênero socialmente esperado, à custa de um profundo sofrimento:

[...] na época eu não sabia que existia a nomenclatura transexual, mas eu já era. *Eu sabia que eu era um menino*. Queriam que eu deixasse meu cabelo crescer e eu colava chicletes no cabelo pra forçar cortar, isso era extremamente tenso porque eu não cedia; eu contrariava as expectativas (Paulo).

Enquanto os meninos colavam chicletes nos cabelos, obtendo uma justificativa para cortar e preservar uma estética mais masculina, as meninas faziam “escândalo no cabeleireiro” para que seus cabelos não fossem cortados. Quanto aos presentes que recebiam, Paulo conta que “eram presentes infantis, acho que na maioria das vezes femininos, mas eu tinha minhas estratégias, costumava, por exemplo, trocar na rua, com amiguinhos, minhas bonecas por bolas. De vez em quando ganhava alguns presentes unissex” (Paulo).

Pertencer a uma cultura regida pela heteronormatividade não bastou para que suas expressões fossem submetidas e direcionadas ao que era apontado e esperado socialmente. A anatomia não foi suficientemente capaz de subordinar a condição psíquica e sexual. Existiam também alguns comportamentos curiosos, de experimentar, o que Rita nomeia de “aquelas cenas clássicas”, ou seja, situações conhecidas em que as meninas sentem a necessidade e o desejo de experimentar os diversos acessórios femininos, como maquiagem, roupas, sapatos, colares, etc. O relato de Flávio evidencia que muitos desses comportamentos eram feitos de forma escondida,

[...] inclusive brincar com o carrinho do meu irmão. Era escondido porque sempre tinha repreensão; surgiam as surras, os castigos. Na adolescência morava com meus pais e tinha uma relação bem complicada com eles, sendo mais complicada a relação com minha mãe. Minha mãe não entendia e até entendo porque ela não entendia; porque se eu não entendia até os 33 anos? A infância foi a fase mais feliz: ninguém perguntava o que eu tinha debaixo do short. Eu era o cara bom de bola. Eu era um moleque que jogava bem futebol e estava sempre no time. Eu era o cara que fazia um carrinho de rolimã legal, que soltava pipa. Com os meus amigos nunca tive problemas. Na infância as roupas eram menos complicadas e a melhor saída era

sempre que possível estar de short e camiseta, roupas mais unissex (Flávio).

A formação religiosa foi apontada por mais de um participante como facilitadora no manejo da situação por parte dos pais. Podia haver a “aceitação” dos fatos, mas era presente a observação de que determinados comportamentos não estavam de acordo com os costumes conhecidos: “você quer brincar de boneca na escola tudo bem, mas você tem que ver, se você for pra escola e levar sua boneca [...] esteja preparada [...]” (Rita). O ambiente escolar, por sua vez, foi lembrado como “um verdadeiro pandemônio, porque na escola você não tem apoio dos colegas e nem dos professores e nem de nada, então o erro é seu e você vai precisar viver sob esse crivo de que você está errada” (Rita). Para essas pessoas, a escola era sentida como um ambiente hostil, promotor de violências, revelando uma realidade moldada pelo despreparo e desconhecimento da sociedade e dos educadores sobre a transexualidade. Nessa fase, as situações antes vividas no seio familiar tornam-se públicas: “a escola começa a pontuar: isso não é pra você, você não vai ficar aqui e a família começa a perceber que aquilo não é mais uma fase, que aquilo faz parte de você” (Paulo).

Paulo revela que a diferenciação entre corpo masculino e feminino não é tão sentida na infância: “até a minha adolescência eu não tinha a consciência de que existia um conflito. Pra mim era muito claro, eu era homem, eu era um menino, os outros que não enxergavam. E aí você vai para a escola, menina faz isso e menino faz aquilo”. O mesmo aspecto é ressaltado por Júlia, quando relata ter tido muitos problemas na escola.

Um dia minha mãe percebeu que eu estava chorando em casa; um dia que foi muito duro pra mim. Ela me trocou de classe e foi melhor. Durante a escola eu sempre achava um jeito de conseguir dispensa na educação física. Eu morria de vergonha de ficar no vestiário com os meninos (Júlia).

Pelo que foi dito, percebe-se que a Educação Física deixa de ser um momento de descontração e passa a ser um momento de grande apreensão e desconforto no tocante à sexualidade das crianças transexuais. Tal perspectiva corrobora com a idéia de Louro segundo a qual “a escola delimita espaços. Servindo-se de símbolos e códigos, ela afirma o que cada um pode (ou não pode) fazer, ela separa e institui” (LOURO, 1999, p.58).

Essas pessoas relataram situações e cenas em que diversas formas de agressão física e moral ocorreram. Tais situações vão muito além dos clássicos xingamentos que

aconteciam no ambiente escolar, nos arredores, nos pontos de ônibus e no caminho de suas casas.

[...] eu era execrada da porta do colégio até o ponto de ônibus porque os ônibus paravam e me xingavam. Isso eu tinha 15, 16 anos e foi horrível [...] eu sofri toda essa discriminação [...] em muitos momentos eu estava sentada sozinha e chegava alguém pra me ofender gratuitamente, ofender a minha mãe (Rita).

Flávio referiu-se às cenas do filme “Meninos não Choram”, que relatam a trajetória de um rapaz transexual vítima de um estupro, dizendo ter vivido uma história bastante semelhante no banheiro da escola. O impacto desse relato se acentua quando se constata que, em ambos os casos, o fator promotor da violência foi o desconhecimento das questões relacionadas à transexualidade e o preconceito social que pune as pessoas transexuais.

A partir da adolescência tais situações se agravam, dando voz a uma série de questionamentos e sentimentos de desconforto por inadequação aos diferentes grupos sociais com os quais se mantém contato. Nessa fase, o corpo passa a ser o instrumento de denúncia de uma incongruência antes não explicitada. São sentidos mais fortemente o desejo e a necessidade de um corpo adequado ao psíquico e a questão que se coloca, em primeiro plano, é a busca de tal adequação, sofrendo o exercício sexual os efeitos desta situação. Em alguns casos, isso chega a comprometer o próprio prazer sexual.

Nas histórias relatadas, as afirmações vindas de outras pessoas, de que havia algo errado com elas, eram constantes. Ser diferente promovia o isolamento e a depressão, pois as próprias pessoas transexuais não compreendiam o que acontecia. De forma análoga, em um estudo realizado por Yüksel, Kulaksizoglu e Türksoy (2000) com um grupo de pessoas transexuais na Turquia, todos os participantes tinham uma capacidade intelectual normal e a depressão era a comorbidade mais freqüente. De acordo com os relatos que apresentamos aqui, na adolescência o sentimento de pertencer a um corpo trocado fica mais forte. Enquanto, para os adolescentes não transexuais, os caracteres masculinos e femininos que se desenvolvem nessa fase - os seios, os pelos, a maior diferenciação na voz, a menstruação e as formas que vão sendo modeladas no corpo - são motivos de contentamento, para os adolescentes transexuais eles eram motivos de insatisfação e tristeza. O que acontecia não condizia com a certeza que tinham, desde a infância, de ser menino ou menina. Segundo Flávio, desde cedo havia uma identificação: “eu já me identificava como homem, como menino desde os

nove anos, acho que até antes, desde os seis anos eu já tinha traços fortes”. E mesmo quando ainda não havia essa consciência, a situação não era mais amena. Rita recorda-se da primeira vez em que “sua ficha caiu de que ela não podia ser. Não é ser menino ou menina porque eu não tinha essa compreensão, eu não podia ser; meus desejos não podiam ser externados”. Ela conta:

[...] foi quando eu e as meninas estávamos brincando de boneca, eu fui me juntar com um grupinho e chegou um garoto... uma menina fez uma brincadeira e eu brinquei com o menino, ele descobriu ou, sei lá, alguém falou... ele me pegou e me puxou pela gola e ia me dar uma porrada porque eu tava brincando de boneca (Rita).

Rita gostava de brincar com bonecas, como a Barbie, de colecionar papel de cartas e usar cabelo chanel. Quando sua mãe se negava a atender seus pedidos, entrava em quadros depressivos e a mesma terminava cedendo. Sofria muito preconceito na escola, mas, quando chegava em casa, isolava-se no seu quarto e ficava com seus brinquedos. Conta que viveu 19 anos de sua vida deprimida e mantinha pouco contato com as pessoas, sofrendo vários tipos de bulling. Ela exemplifica:

[...] estar numa quadra de basquete, ir embora no meio do jogo e a quadra de uma ponta a outra me xingando e eu sair de lá e dizer: eu vou fingir que não foi comigo... eu chegava em casa e dizia ‘eu quero morrer’, eu não via o menor sentido pra minha vida, eu vivia esse inferno diariamente, eu acordava, eu rezava pra que aquele dia fosse o dia da minha morte. [...] a *adolescência veio me destruindo*, os caracteres secundários vieram acabando comigo. Quando começaram a crescer os pelos no corpo, percebia que os meus seios não cresciam, eu não havia menstruado, foi um choque, porque isso aconteceu com minhas amigas da escola e com minhas primas, eu não entendia, eu não me compreendia, porque *eu me sentia eu*. O que eu sou agora... era o que eu era naquela época [...]. Eu vivia num mundo totalmente hétero [...] eu não conhecia nada de homossexualidade. Eu era feminina, eu usava cabelão no meio das costas (Rita).

No discurso de Rita, chama a atenção o isolamento em que vivia na escola, até descobrir, no fundo do colégio, um grupo de pessoas que ela chamou de “o grupo dos excluídos, as minorias que se juntavam no fundo da escola” e foi, neste momento, que ela passou a fazer parte de um grupo. Aos poucos teve a chance de se aproximar e fazer amizades.

[...] as coisas começaram a fluir melhor, eu tinha uma turma, um grupo de amigos que me defendia e eu fiquei muito amiga de uma menina muito popular na escola... ela acabou me alavancando, porque

as pessoas conviviam com ela e nós éramos muito confidentes, então as pessoas começaram a me aceitar por isso (Rita).

Para Júlia, as cobranças também se acentuaram na adolescência.

[...] durante o colegial conheci um menino e ele falava assim: você anda de um jeito estranho, empinado. Aí eu comecei a olhar no espelho e me treinar a não ser daquele jeito, a olhar como os meninos se comportavam, comecei a treinar a minha voz. Eu tinha medo do ridículo, tentei ser um homem, com 15, 16 anos (Júlia).

Enquanto Júlia e Rita revelaram que, para as mulheres, os pelos causam grande incômodo, Flávio assinalou que, para os homens, os seios são o aspecto que denuncia o corpo feminino e diz: “eu adoro retrato 3x4”. Além disso, ele ainda não conseguiu a cirurgia de histerectomia e, por motivo de saúde, se viu obrigado a interromper a hormonioterapia, que possibilitaria alterar sua voz para masculina e tornaria alguns outros aspectos da vida social bem mais fáceis, como, por exemplo, pedir indicação de onde é o banheiro e falar ao telefone. Ele explica:

Você entra numa loja de roupa. Eu queria três cuecas e tal, e a mulher fala: é pro seu namorado? Essas coisas, os xingamentos diários, você é assim porque nenhum homem te comeu direito, escuta-se cada coisa... Às vezes você tá num bom humor e você tira de onda... Namorar em público é outro problema... É todo dia com olhar, com palavras, com ação, com agressão física. É uma carga que você vai carregando e a cirurgia me ajudaria a minimizar essas questões que machucam todos os dias. Eu já tive depressões horríveis por conta disso, mas eu sempre resolvi... Viro a página e deixo lá; é complicado, eu choro toda noite (Flávio).

A declaração de Paulo reforça tais afirmações.

A infância e adolescência, que deveriam ser as fases mais lúdicas, de maiores descobertas, pra gente as descobertas sempre trazem um conteúdo negativo, porque você descobre uma coisa: você descobre o que você é, mas aquilo é um desencontro com o que esperam de você; então você acaba sofrendo muito. Na adolescência, quando o teu corpo começa a desenvolver caracteres secundários, além de ser um choque interno e você dizer putz!!! Por que isso tá acontecendo? Eu não quero isso. As pessoas começam a perceber e aí começam a questionar (Paulo).

Considerando o desalinho, característico da transexualidade, entre o sexo biológico e o gênero que faz correspondência com as normas sociais, essas pessoas revelaram grande desconforto com relação ao nome próprio, atribuído na infância. Os seus relatos apontaram que a auto-estima das pessoas transexuais fica abalada por tudo

isso. A declaração de Paulo sinalizou uma situação de sofrimento e desconforto, que se estende aos demais:

[...] na escola que era mais chato, eu nunca gostei de responder chamada, eu sempre dizia: pô!!! Por que isso? Por que esse nome feio? Eu sempre me referi ao meu nome civil como um nome feio. Nunca gostei dele. Só muito tempo depois de reconhecer o processo de transexualidade que eu fui me tocar onde estava o problema, porque qualquer pessoa adora ouvir o seu nome, seu nome é o seu referencial, ele representa você e meu nome não me representava, por isso que eu sempre quis mais apelido. Eu sempre inventei outras formas de falar de mim; toda vez que eu escrevia alguma coisa, eu usava pseudônimos (Paulo).

As formas de lidar com as mais diversas situações são explicadas por Flávio como “um meio de ir levando essa coisa, mas que dói, dói. Eu não quero o meu nome como ele é; eu quero um nome masculino, que me represente no masculino” (Flávio). Essa situação se amplia com a dificuldade de ingresso e permanência no mercado de trabalho, mesmo para os que concluíram a formação universitária, como é o caso de mais de uma dessas pessoas. Muitas vezes, a assunção da transexualidade implica o abandono do trabalho. Os homens contam que, como forma de sobrevivência, partem para o trabalho autônomo, quando conseguem, ou então se submetem a trabalhar para casas de prostituição, não se prostituindo, mas fazendo a propaganda do lugar. Trabalhar em borracharia é mais uma opção apresentada por Flávio, mas, segundo ele, extremamente difícil, por conta do machismo. Quando não conseguem nenhum trabalho, a alternativa que muitas vezes resta é o tráfico de drogas, o que, segundo Flávio, não é raro acontecer. Rita está realizada com a cirurgia de transgenitalização e a hormonioterapia, mas conta que isto não garante a distribuição do seu currículo no mercado de trabalho, até conseguir obter uma nova documentação.

Todas essas situações falam do desconhecimento e do preconceito que fazem parte desse cenário. Teixeira (2009), em sua tese, diz que, para algumas pessoas transexuais, as mudanças corporais são importantes para o reconhecimento social. Negar-lhes esse direito é uma ação violenta. Condicionar a alteração no registro civil à realização do procedimento cirúrgico é também um ato que viola a integridade do indivíduo. “Parece escapar a eles uma questão anterior, em que homens e mulheres (transexuais), antes de reivindicarem os direitos relacionados à sua pessoa, estão lutando para serem reconhecidos como pessoas” (TEIXEIRA, 2009, p.32). Lionço (2009) afirma que, nesse contexto, a justiça social deve garantir a universalidade dos direitos humanos

e sociais, assegurando os mesmos mediante o reconhecimento e a consideração das diferenças entre grupos sociais, que se encontram em situação de distinção e desigualdade. Segundo Silva Júnior (2010), a compreensão psicanalítica da sexualidade na perspectiva do desejo possibilitou avanços no campo do Direito, apontando que os preconceitos, na verdade, é que deturpam a vivência e a compreensão da sexualidade. Nessa direção, Vieira (2000) aponta que o direito ao equilíbrio entre o corpo e a mente da pessoa transexual se traduz pela adequação entre o sexo e o prenome. Esse direito está ancorado no direito ao próprio corpo, no direito à saúde e no direito à identidade sexual, que integra um poderoso aspecto da identidade pessoal. Trata-se, portanto, de um “direito da personalidade” (VIEIRA, 2000, p.91).

Diante desse contexto gerador de sofrimento, é importante destacar o lugar da escuta psicológica. As pessoas transexuais passam por muitas dúvidas quando a transexualidade ainda não pode ser nomeada ou entendida como tal, sendo que muitas levam um tempo para compreender suas questões em relação à sexualidade, favorecendo uma série de conflitos. Existiram relatos de experiências positivas com profissionais da Psicologia, porém, em muitos momentos, foi possível perceber um grande descontentamento. O psicólogo foi apontado como aquele que deveria ser capaz de apoiar, estar ao lado nos momentos de grande dificuldade, ser capaz de uma escuta acolhedora, garantindo um atendimento eficiente, sem a tentativa de cura da transexualidade, livre de preconceitos e discriminação, eliminando as barreiras existentes: “eu tenho medo de chegar lá e ser discriminado [...]. Como que eu vou ter garantia que eu não vou passar por uma discriminação? Eu não sei como. Indo? Eu ‘levo porrada’ todo dia. Eu não vou querer levar mais” (Flávio). As declarações foram contundentes no que se referem à sexualidade e gênero: “deve haver psicólogos que não sejam tão normatizadores, que não sejam tão prepotentes, a ponto de dizer o que o outro é” (Paulo). O psicólogo também aparece nas declarações como aquele que deve ser corajoso politicamente e capaz de lutar pelos direitos humanos.

[...] que a chance de ser encapsulado pelas posições mais conservadoras existe, existe, mas eu acredito muito no que as pessoas sentem... É preciso estar sempre em contato com a população... A pessoa transexual construiu toda sua personalidade em um processo de grande dificuldade, porque não teve apoio de lugar nenhum... Vai ser sempre uma pessoa com uma dor muito grande, com um questionamento social muito grande (Paulo).

Flávio era visto pela sua mãe como uma mulher homossexual: “minha mãe quis me levar em psicólogo pra me curar da homossexualidade”. Hoje, Flávio tem uma visão mais positiva da Psicologia por ter amigos psicólogos, porém ainda a vê mais como um tratamento e gostaria de tê-la como “parceira”, um lugar onde poder “desabafar”.

As pessoas acham que elas fazem a cirurgia e ninguém mais vai saber qual é o seu passado. Mas há momentos que você não tem como não parar e falar putz!!! Que merda é essa? E não desistir, porque eu não vou ser mulher nunca [...]. Eu choro todo dia. Eu tenho uma embalagem trocada (Flávio).

Todos esses relatos demonstram que a transexualidade é sumamente complexa e inclui uma diversidade de formas de subjetivação, que envolve um conjunto de fatores não redutíveis aos biológicos, como a formação da genitália externa. As constelações familiares, as práticas da educação, os comportamentos considerados socialmente aceitáveis, a exemplo de brincadeiras tidas como exclusivas de meninos ou meninas, são fatores que contribuem na formação subjetiva de cada um. No entanto, é comum meninos se interessarem em objetos e brincadeiras de meninas, e vice-versa, sem serem transexuais.

Sabemos que Freud não teve como foco de investigação a questão da transexualidade, porém a leitura dos seus textos nos permite diversas reflexões. Podemos perceber a importância que seu raciocínio tem, hoje, na compreensão e discussão desse fenômeno. Nesse sentido, a investigação clínica opõe-se à tentativa de entender as pessoas transexuais como um grupo homogêneo. Ceccarelli (2008) aponta que

[..] a posição de Freud ao chamar a atenção para a dificuldade em se definir masculino e feminino é revolucionária, na medida em que, nessa perspectiva, recusa toda amarra na realidade anatômica, subordinando, assim, a significação dessas noções a resultados de processos bem mais complexos que as determinações instintuais (CECCARELLI, 2008, p.68).

Entre outros aspectos, a Psicanálise enfatiza a participação da afetividade na dinâmica psíquica, na perspectiva de que os fenômenos aparentemente mais obscuros e arbitrários são determinados e dotados de sentido. De acordo com Freud (1924),

[...] entre as atitudes afetivas da infância destacou-se a complicada relação emocional com os pais, o chamado “complexo de Édipo” [...] e que na conduta do analisando perante o médico chamaram a atenção

determinados fenômenos de transferência emocional, que adquiriram enorme significado tanto na teoria como na técnica (FREUD, 1924, p. 233).

Para uma melhor compreensão das diversas realidades expressas no âmbito da sexualidade, é preciso estar atento ao contexto histórico-social, lembrando que os atributos classificatórios de homens e mulheres também dependem de uma construção. Nesse sentido, Bento (2006) sugere que as explicações para a emergência da experiência transexual devem ser buscadas nas articulações históricas e sociais que produzem os corpos sexuados e que têm na heterossexualidade a matriz que confere inteligibilidade aos gêneros.

De acordo com Santos (2007), se na sociedade contemporânea os sujeitos existem a partir de um corpo sexuado, então é preciso que este corpo externalize a forma como o sujeito pensa seu sexo e seu gênero. São as roupas, cabelos, adereços corporais, jeitos e trejeitos que, cotidianamente, expressam isso, através das normas de gênero que definem, à primeira vista, quem é homem ou mulher e o quanto o masculino e/ou feminino de uma pessoa está de acordo com o esperado de seu gênero performatizado (LEITE JUNIOR, 2008). De acordo com Cohen-Kettenis e Gooren (1999, p.317), os pais de “meninos transexuais”¹ contam que, assim que seus filhos começam a falar, eles insistem em usar roupas e sapatos de suas mães e são exclusivamente interessados em jogos e brincadeiras de meninas, mostrando, muitas vezes, uma angústia em ser menino ou ter genital masculino. Segundo Freud (1905),

É indispensável se deixar claro que os conceitos de “masculino” e “feminino”, cujo conteúdo parece tão inambíguo à opinião corriqueira, figuram entre os mais confusos da ciência e se decompõem em pelo menos três sentidos: ora se empregam “masculino” e “feminino” no sentido de atividade e passividade, ora no sentido biológico, ora ainda no sentido sociológico. O sentido sociológico extrai seu conteúdo da observação dos indivíduos masculinos e femininos existentes na realidade. Essa observação mostra que, no que concerne ao ser humano, a masculinidade ou a feminilidade puras não são encontradas nem no sentido psicológico nem no biológico. Cada pessoa exhibe, ao contrário, uma mescla de seus caracteres sexuais biológicos com os traços biológicos do sexo oposto, e ainda uma conjugação de atividade e passividade, tanto no

¹ Estes autores tomam como referência o sexo biológico para definir a identidade sexual, de modo que um menino transexual é aquele que nasceu com o sexo biológico masculino, mas se sente como pertencente ao gênero feminino. Neste capítulo, adotamos o ponto de vista das pessoas transexuais, que usam a referência de gênero a que sentem pertencer, e não a do sexo biológico, para se representarem. Assim, as pessoas cujos nomes aqui são femininos, por exemplo, são apresentadas como mulheres transexuais, embora tenham nascido com o sexo biológico masculino.

caso de esses traços psíquicos de caráter dependerem dos biológicos quanto no caso de dependerem deles (FREUD, 1905, p.208).

Ceccarelli levanta a importância de repensar a anatomia na formação da psicosssexualidade, indagando: “a anatomia seria um ponto de partida ou, antes, um ponto de chegada que corre o risco de não ser jamais alcançado?” (CECCARELLI, 2008, p.88). Ainda segundo esse autor, ao que tudo indica,

No transexualismo o sexo anatômico do recém-nascido e as atribuições de gênero tomam direções opostas logo no início. A problemática “trans” parece começar por um “erro imaginário” na atribuição do sexo do bebê, que o levará a inscrever-se na atribuição fálica em oposição ao seu sexo anatômico. Se, do ponto de vista anatomobiológico, o sexo da criança é determinado nas primeiras semanas de vida fetal, o início da construção da identidade sexual não coincide necessariamente com o nascimento. [...] o gênero ao qual o sujeito sente pertencer pode, em alguns casos, ser designado bem antes de o sujeito nascer. Quando o inconsciente biparental, baseado nos fantasmas dos pais e em outros tantos elementos, “decide” o sexo da criança, o peso dessa decisão orienta suas vias de destino” (CECCARELLI, 2008, p.89-90)².

As idéias acima chamam a atenção para a importância da capacitação do profissional de Psicologia nesse cenário. Júlia conta que, desde os seis anos, passou por vários psicólogos. Na adolescência, durante o tratamento, sempre no final da sessão fazia uma regressão. Era solicitado que ela repetisse: “eu sou homem”. Nesse momento, sentia muita vontade de rir e não conseguia dizer isso. Para ela, o ideal é que o terapeuta ajude a pessoa a se conhecer. Ela acredita que o mais importante é trabalhar os medos, as fantasias e expectativas que possam existir. Para Rita, a terapia deve vir em auxílio, sem se tornar um fator de dependência. “Minha mãe tem uma teoria que depressão é ‘frescura’. Achava que o terapeuta ia guiar o meu barco e eu fiquei lá, sofrendo sozinha” (Rita). Com sua primeira terapeuta, trabalhou a auto-afirmação como mulher e a aceitação de não ter nascido uma mulher biológica: “O fato do meu corpo não ter acompanhado o meu gênero me causou diversas restrições durante a minha vida” (Rita).

Em concordância com as demais pessoas, Rita lembra a importância do acompanhamento psicológico, não como um caminho de cura da transexualidade, mas como possibilidade de um processo de autoconhecimento e resolução dos conflitos

² Embora o termo transexualismo tenha sido substituído, em 1994, pela expressão Transtorno de Identidade de Gênero, no DSM-IV (ARÁN, MURTA e LIONÇO, 2009), ainda é utilizado pela Classificação Internacional das Doenças (CID 10) como um Transtorno de Identidade Sexual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

existentes: “compartilhar com alguém esse conflito que é gigantesco e organizar suas idéias para poder tomar uma decisão”. Entende que a terapia deve ser o caminho inicial e pode ajudar a pensar em várias direções. “Tem que se conhecer. Não é toda terapia que funciona” (Rita). Muitas pessoas levam um tempo para compreender que suas questões com relação à sexualidade não estão necessariamente no escopo da homossexualidade, mas que se referem a um desacordo entre sexo biológico e sexo psicológico (característica que define o grupo das pessoas transexuais). Essas pessoas unanimemente afirmam que não entendiam, inicialmente, o que se passava com elas, pois não se sentiam nem lésbicas, nem gays.

Arán e Murta (2009) enfatizam a importância do atendimento psicológico, sendo que, muitas vezes, o sofrimento psíquico intenso, ocasionado pela experiência da transexualidade, pode aparecer sob a forma de tentativas de suicídio, depressão, transtornos alimentares e angústias, provocadas tanto pela incongruência entre sexo biológico e gênero, quanto pelas consequências sociais e culturais. Isso não significa que esse sofrimento se dê da mesma forma e intensidade para todas as pessoas.

De acordo com Yüksel, Kulaksizoglu e Türksoy (2000), a terapia de grupo também é um suporte importante e uma oportunidade para que os participantes conheçam outras pessoas transexuais e troquem experiências que vão além das expectativas relacionadas à aprovação médica para os procedimentos cirúrgicos. Durante as sessões, emergem temas que são comuns a todos e as reuniões em grupo tornam-se um momento de compartilhar, em um ambiente amistoso, os conflitos e dificuldades em ser uma pessoa transexual.

Para Saadeh (2004, p.219), o trabalho em grupo auxilia no entendimento das dificuldades em realizar “a mudança de gênero, no aspecto social, psicológico, legal ou anatômico”. Tal mudança requer que o sujeito lide com limites e impossibilidades, sendo que, na psicoterapia, são apontadas duas importantes dificuldades a transpor: o estabelecimento da confiança e o trabalho com o auto-preconceito. “Muitos chegam se chamando de ‘aberração’ ou ‘monstro’ e colocando na Medicina a salvação ou a condenação do seu estado” (SAADEH, 2004, p.219).

O preconceito social também foi apontado pelo mesmo autor como algo que deve ser trabalhado, visando levar ao entendimento de que a sociedade exibe muita dificuldade em “perceber, aceitar e respeitar as diferenças entre transexualismo, travestismo e homossexualidade” (SAADEH, 2004, p.219). Tal aspecto nos remete a um tópico apresentado no início deste capítulo, no que diz respeito à possibilidade das

pessoas transexuais também serem heterossexuais, homossexuais ou bissexuais, sendo que, nos dois últimos casos, elas são duplamente estigmatizadas por pertencerem a dois grupos minoritários.

À semelhança de outros grupos marginalizados, as pessoas transexuais experimentam situações de opressão, assédio e violência (HARPER e SCHNEIDER, 2003), enfrentando inúmeras dificuldades em áreas como a empregabilidade, habitação, educação e acesso aos serviços de saúde. Além disso, sofrem abuso físico em muitas situações, provenientes de pessoas próximas, como colegas, pais e professores. Vale lembrar a importância do Direito no tocante a essas questões, quando sabemos que, mesmo obtendo as mudanças corporais, essas pessoas continuam sentenciadas à discriminação se não alcançarem a autorização para alteração dos seus documentos. Vieira (2008, p.333) afirma que tal alteração faz parte da terapêutica. Por tudo isso, entendemos que o acompanhamento jurídico, médico e psicoterápico são de suma importância frente a todos esses fatores promotores de efeitos negativos sobre a saúde física e mental dessa parcela da população. É importante que essas pessoas tenham seus direitos assegurados e que, na psicoterapia, possam falar livremente sobre suas vidas, discutir sobre os problemas e situações que permeiam seu cotidiano, sem risco de serem estigmatizadas pelos profissionais.

Referências Bibliográficas

ARÁN, Márcia; MURTA, D Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, ago. 2009.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero às redefinições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.

BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Gramound Universitária, 2006. 256p.

CECCARELLI, Paulo Roberto. *Transexualismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. 178p.

CHAU, P.-L.; HERRING, Jonathan. Defining, assigning and designing sex. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 16, p. 327-367, 2002.

COHEN-KETTENIS, Peggy T.; GOOREN, Louis J. G. Transsexualism: a review of etiology diagnosis and treatment. *Journal of Psychosomatic of Research*, v. 46, n. 4, p. 315-333, 1999.

FREUD, Sigmund. Resumo da Psicanálise (1924). In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XVI. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HARPER, Gary W.; SCHNEIDER, Margaret. Oppression and discrimination among lesbian, gay, bisexual and transgendered people and communities: a challenge for community psychology, *American Journal of Community Psychology*, v. 31, n. 3/4, p. 243-252, June 2003.

LEITE JR., Jorge. “Nossos corpos também mudam”: sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, PUC-SP, 2008. 230p.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

SAADEH, Alexandre. *Transtorno de Identidade Sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2004. 266p.

SANTOS, Ailton da Silva. *Corpo educado? Percepção do risco de contrair HIV/AIDS e práticas educativas entre travestis profissionais do sexo*. Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2007. 144p.

SILVA JR., Enézio de Deus. *A possibilidade jurídica de adoção por casais homossexuais*. 4.ed. Curitiba: Juruá, 2010. 251 p.

TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. *Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade*. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 2009. 226 p.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Adequação de sexo do transexual: aspectos psicológicos, médicos e jurídicos. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 2, n. 2, p. 88-102, jul.-dez. 2000.

_____. *Nome e sexo: mudança no registro civil*. 1ed. São Paulo: Revista dos tribunais, 2008. 352p

YÜKSEL, Sahika; KULAKSIZOGLU, Isin Baral; TÜRKSOY, Nuray; SAHIN, Dogan. Group psychotherapy with female-to-male transsexuals in Turkey, *Archives of Sexual Behavior*, v. 29, n. 3, p. 279-290, 2000.