



TRANSEXUALIDADE: ASPECTOS PSICOLÓGICOS E NOVAS DEMANDAS AO SETOR SAÚDE NUMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR

Liliana Lopes Pedral Sampaio¹

Maria Thereza Ávila Dantas Coelho²

Resumo

Na transexualidade, o sexo biológico não determina a identidade sexual do indivíduo ou a percepção que este tem de si mesmo. A dor da existência em um corpo que está em desacordo com o gênero a que se sente pertencer produz um movimento de busca de uma adequação entre ambos. Nessa direção, os transexuais optam por cirurgias como neocolpovuloplastia (mudança do sexo masculino para o feminino) e faloplastia (mudança inversa), além da mastectomia, histerectomia e hormonioterapia para desenvolvimento dos caracteres secundários. A seleção de pessoas para a realização desses procedimentos pelo SUS exige prévia avaliação e acompanhamento multiprofissional. É de extrema importância a atuação de uma equipe multidisciplinar capacitada para que se chegue a uma avaliação adequada, uma vez que falhas neste processo podem produzir danos psicológicos nos pacientes. Nesse contexto, este trabalho exploratório pretendeu investigar o drama vivido por essas pessoas na conquista de uma harmonia com seus corpos, ao longo de sua vida, incluindo os períodos pré e pós-cirurgia de transgenitalização e demais procedimentos. Foram entrevistadas quatro pessoas transexuais, através de entrevistas semi-estruturadas, que já tivessem demandado ao setor saúde as citadas cirurgias e a hormonioterapia. As entrevistas foram realizadas em distintos lugares, sugeridos pelos entrevistados, e foram gravadas. Identificou-se que a infância de tais pessoas foi caracterizada por restrições, preconceitos da parte de terceiros e intenso sofrimento psíquico, o que se acentuou na adolescência com o surgimento dos caracteres secundários discordantes do sexo a que afirmam pertencer. As cirurgias e a hormonioterapia foram apontadas por todos como indispensáveis. Não foram percebidos traços de dúvida em relação às mesmas. A regulamentação do acesso a esses procedimentos através do SUS foi considerada como necessária para o alcance desse fim e foi percebida como produto do movimento de busca da garantia do direito humano e universal à saúde.

Palavras-chave: transexualidade; identidade; direitos; saúde; SUS.

¹ Psicóloga, Pós-graduanda em Teoria Psicanalítica – PUC/SP. Email: liaunifacs@yahoo.com.br

² Psicóloga, Psicanalista, Professora Adjunto do Instituto de humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos da UFBA. Email: therezacoelho@gmail.com



SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES
Direito, Relações Etnorraciais, Educação, Trabalho, Reprodução,
Diversidade Sexual, Comunicação e Cultura

04 a 06 de Setembro de 2011
Centro de Convenções da Bahia
Salvador - BA



No Brasil, a discussão em torno da oferta da cirurgia de transgenitalização e outros procedimentos de intervenção sobre o corpo de transexuais, no Sistema Único de Saúde, vem ganhando um destaque cada vez maior. Algumas pesquisas vêm sendo desenvolvidas em torno dessa questão, porém poucas têm abordado-a a partir da ótica dos (as) próprios(as) transexuais. É importante investigar o que essas pessoas pensam a respeito de processos que lhes dizem respeito, de modo a poder incluí-las na discussão desse tema. Nessa direção, o objetivo deste estudo foi investigar o processo transexualizador de quatro pessoas, a partir da perspectiva das mesmas. Serão aqui enfatizadas as experiências que dizem respeito a intervenções sobre o corpo, tais como hormonioterapia, cirurgias de mastectomia, histerectomia e transgenitalização.

As pessoas transexuais, quando partem para a tentativa de realização da cirurgia, fazem-no por sentirem uma urgência em adequar o seu corpo físico à sua auto-imagem, criando assim um corpo que esteja em conformação com sua realidade subjetiva. Essas pessoas julgam os benefícios mais importantes do que os fatores de risco, o desconforto pós-operatório e a eventual necessidade de mais de uma cirurgia. Elas reivindicam mais um corpo de acordo com sua vida psíquica do que um corpo que lhes ofereça possibilidade de prazer. Não existe, inclusive, uma garantia de que esse novo órgão poderá ser uma área geradora de prazer. No entanto, existem hoje várias técnicas cirúrgicas que procuram não apenas “atingir o objetivo estético, mas também funcional da genitália, tentando preservar a capacidade desses indivíduos atingirem o orgasmo” (Athayde, 2001, p.411).

Para as pessoas transexuais que buscam acompanhamento terapêutico, ressaltamos a necessidade de aprofundamento da escuta, destacando o fato de que a etiologia da inadequação entre corpo anatômico e sentimento de identidade sexual não é a mesma para todos. Não deve haver deduções ou generalizações, nem a intenção de convencer o sujeito a realizar ou desistir do processo transexualizador. Cada caso merece uma atenção particular, apesar das muitas proximidades que possam existir. É necessário e indispensável que se recorra aos aspectos particulares da história de vida dos sujeitos, como o seu contexto social, os aspectos profissionais, afetivos e familiares, possibilitando aos mesmos uma reflexão sobre sua condição atual e futura (Athayde, 2001).

O autodiagnóstico realizado pelos (as) transexuais é freqüente. No entanto, choca-se com o poder dos profissionais de definir o destino das pessoas que solicitam as cirurgias. Ao longo do tempo em que participam do protocolo de transgenitalização, muitas dessas pessoas podem estabelecer um jogo de convencimento com os membros da equipe, para obterem um diagnóstico



SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES
Direito, Relações Etnorraciais, Educação, Trabalho, Reprodução,
Diversidade Sexual, Comunicação e Cultura

04 a 06 de Setembro de 2011
Centro de Convenções da Bahia
Salvador - BA



que autorize a cirurgia. É importante ressaltar que a problemática em torno desse tema não se encerra, entretanto, com a possibilidade ou não de realização da cirurgia. A violência também faz parte desse cenário. Os (as) transexuais são discriminados (as) e sofrem dificuldade de inserção no mercado de trabalho formal, além de inúmeras agressões de pessoas com comportamentos transfóbicos.

Para este trabalho, foi realizada uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, por esta oportunizar o estabelecimento de um relacionamento que facilita o acesso às informações mais subjetivas, com uma riqueza maior de detalhes. Os sujeitos participantes do estudo foram dois homens e duas mulheres transexuais. A aproximação do pesquisador à realidade sobre a qual formulou uma pergunta, assim como o estabelecimento de uma interação com os atores, possibilitou a construção de um conhecimento social empírico (Minayo, 2010). Neste texto, apresentaremos a parte dos resultados da pesquisa ligada às demandas de intervenção sobre o corpo, a exemplo da hormonioterapia e das cirurgias de transgenitalização, mastectomia e histerectomia. Os nomes dos entrevistados são fictícios.

O processo transexualizador, sentido como necessário por todos os entrevistados, foi visto como um processo difícil, em que a pessoa, mesmo tendo realizado as cirurgias e a hormonioterapia, não está livre do preconceito e discriminação social. Segundo os participantes da pesquisa, quando um (a) transexual não deseja se submeter aos procedimentos de transexualização, ou a partes deste, isto não exclui a transexualidade. Os motivos para essa não submissão podem ser os mais diversos e envolvem questões como insuficiência de recursos financeiros, desvantagens de empregabilidade no mercado formal, crenças pessoais, incluindo a religião, pressões por parte dos familiares e cônjuge. Nessas ocasiões, muitas vezes é buscado o acompanhamento psicoterápico como alívio para o sofrimento por permanecer em tal condição, ao menos até que estas questões possam ser equacionadas.

A relação com o corpo próprio é sempre de natureza singular, como pode ser visto nos depoimentos dos entrevistados. Flávio relata um incômodo com os seios e a menstruação, aspectos centrais que denunciam o feminino, em total desacordo com o seu sentimento de ser homem. Ele revela que, quando começou a crescer seio na sua adolescência, foi complicado e que, quando menstruou, foi terrível. Por isso, a mastectomia e a hormonioterapia são importantíssimas para ele.

Rita se recorda que, muitas vezes, devido ao sentimento de inadequação de seu corpo, sentia medo do próprio vento. Revela que saía na rua escondendo o rosto, para que ninguém



SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES
Direito, Relações Etnorraciais, Educação, Trabalho, Reprodução,
Diversidade Sexual, Comunicação e Cultura

04 a 06 de Setembro de 2011
Centro de Convenções da Bahia
Salvador - BA



percebesse as marcas de pelo. Júlia, por sua vez, conta que fez uso de hormônios pela primeira vez aos 21 anos. Sentia-se feliz, percebendo as mudanças que ocorriam no seu corpo. Informa que os médicos se negavam a acompanhá-la, até mesmo a sua endocrinologista. Ela suspendeu esse uso por algum tempo. Hoje, submete-se à hormonioterapia e pretende realizar a cirurgia de transgenitalização. Assim como Rita, Júlia pretende fazer a cirurgia em uma clínica particular. Diz que a fila de espera no SUS é muito grande. Além disso, revela que sempre teve medo da dor física e, por isto, a cirurgia nunca foi seu objetivo, mas agora a necessidade está acima do medo.

Para Paulo, o drama do (a) transexual não deve ser entendido no âmbito de uma patologia. Relata que não é nem um pouco confortável saber que, para poder fazer as cirurgias e ter um alívio quanto ao seu desconforto, terá que ser considerado como um “transtornado”. O diagnóstico de “transexual verdadeiro” também é questionado por Flávio.

Todos os participantes desta pesquisa pontuam a necessidade de se ter o direito a decidir sobre o próprio corpo. Paulo questiona a dependência da aprovação médica para a realização dos procedimentos. O pleiteado livre arbítrio sobre o corpo próprio inclui ainda a possibilidade de gerar filhos. Esse foi um outro aspecto apontado por Flávio como algo que deve ser respeitado.

As pessoas transexuais reivindicam uma transformação física, para se sentirem de acordo com as normas de sexo e gênero que existem em nossa sociedade. Ainda que, ainda hoje, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os (as) transexuais sejam considerados (as) como portadores (as) de um Transtorno de Identidade Sexual, que se caracteriza por um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto (Organização Mundial da Saúde, 1993), estas pessoas não se sentem em oposição ao que é considerado como normalidade.

No que se refere ao cuidado dessas pessoas, os dados mostraram ser indispensável que os profissionais que se propõem a trabalhar com as pessoas transexuais estejam capacitados, a fim de não promoverem um maior desconforto, sentimentos de exclusão e discriminação por desconhecimento ou curiosidade, o que, por vezes, pode gerar uma tentativa de promover uma cura ou convencimento da desistência das cirurgias e outras intervenções, sob o argumento da seriedade e irreversibilidade das mesmas. O sofrimento psíquico e os desconfortos gerados a partir do desencontro entre sexo biológico e psicológico não são os únicos problemas enfrentados por essas pessoas. A discriminação e as pressões familiares e sociais são fatores que se destacam nesse quesito. A transexualidade não elimina a subjetividade de cada um e não impede que cada sujeito viva e entenda a sua transexualidade através das suas experiências pessoais.



SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES
Direito, Relações Etnorraciais, Educação, Trabalho, Reprodução,
Diversidade Sexual, Comunicação e Cultura

04 a 06 de Setembro de 2011
Centro de Convenções da Bahia
Salvador - BA



Referências

ATHAYDE, A.V.L. Transexualismo masculino. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 407-414, Aug. 2001.

MINAYO, M.C.S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: _____ (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 61-77.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993. 352p.

