

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

GUILHERME FAQUIM SIMÃO

**VIVÊNCIA DE TRANSEXUAIS E SUAS
POTENCIALIDADES HUMANAS**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

2017

GUILHERME FAQUIM SIMÃO

**VIVÊNCIA DE TRANSEXUAIS E SUAS
POTENCIALIDADES HUMANAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Jaqueline Coelho Pinto

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

2017

Simão, Guilherme Faquim

Vivência de Transexuais e Suas Potencialidades Humanas/ Guilherme Faquim
Simão - São José do Rio Preto, 2017.
xi; 108f

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto -
FAMERP. Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde
Área de Concentração: Psicologia e Saúde

Título em inglês: The Living of Transsexual People and Their Human Potentialities

Orientadora: Profª. Dra. Maria Jaqueline Coelho Pinto

1. Transexualismo; 2. Sexualidade; 3. Identidade de Gênero; 4. Otimismo;
5. Acontecimentos que Mudam a Vida.

GUILHERME FAQUIM SIMÃO

**VIVÊNCIA DE TRANSEXUAIS E
SUAS POTENCIALIDADES HUMANAS**

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Maria Jaqueline Coelho Pinto

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

1ª Examinadora: Profa. Dra. Maria Helena Pinto

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

2ª Examinadora: Profa. Dra. Maria Cristina Santos de Oliveira Miyazaki

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

São José do Rio Preto, 20 de Março de 2017

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	iv
Lista De Tabelas.....	v
Lista De Anexos.....	vi
Lista De Apêndices	vii
Resumo.....	viii
Abstract	x
1 – Introdução	1
1.1 – Cenário Atual	1
1.2 – Trajetória Sócio-Histórico-Cultural	3
1.3 – A Transexualidade	5
1.4 – Prevalência	10
1.5 – Etiologia – Perspectivas biológicas, psicológicas e sociais	10
1.5.1 – Perspectiva Biológica	11
1.5.2 – Perspectiva Psicológica	12
1.5.3 – Perspectiva Social	17
1.5.3.1 – Luta pela Despatologização das Identidades Trans	19
2 – Psicologia Positiva	21
3 – Pesquisa Qualitativa na Modalidade Fenomenológica	25
Objetivos	27
Participantes	28
Análise de Dados.....	31
Aspectos Éticos	32
Resultados e Discussão	32
Análise Quantitativa.....	33
Análise Qualitativa.....	43
Referências.....	72

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente meus pais, Roberto e Marisa, pelo apoio de sempre, e que sem eles nada disso seria possível.

Agradeço agora às pessoas que contribuíram diretamente e indiretamente em minha pesquisa e vida:

Professora Jaqueline (Jaque), orientadora e parceira, que tanto contribuiu em meu trabalho e enriqueceu meus conhecimentos. Obrigado pela paciência e dedicação, e principalmente por acreditar nessa pesquisa e na potencialidade que cada um de nós traz consigo. Senti que faríamos um excelente time desde o início! Tenho certeza que nossa parceria não terminará por aqui.

Professoras Cristina e Neide, pelo apoio de sempre, e por todos os ensinamentos que levo comigo sobre pesquisa e ciência. Acrescentaram muito em meu repertório e me ajudaram a perceber o real caminho a trilhar. Professor Luciano, Maria Silvia, e Nelson, pelas várias contribuições na qualificação e que tanto agregaram à pesquisa.

Eliani, psicóloga do ambulatório de pesquisa, obrigado pela imensa contribuição. Meu trabalho ficou bem mais fácil com sua ajuda e é visível o amor que tem pelo que faz e pelo público que atende.

Aos amigos que fiz no mestrado, Fausto, Fulvio, Naiara e Leny. Obrigado realmente por tudo. Pelas risadas fáceis, tardes de estudo, hospedagem e principalmente pela amizade.

Aos professores da banca de Defesa que ainda não foram mencionados: Maria Helena Pinto, Leda Maria Branco e Priscila Duarte, que prontamente aceitaram participar desta etapa tão importante. Não poderia deixar de mencionar: Esmeralda, Nilmara e Camila, pela cordialidade e prontidão em me atender.

Por fim, agradeço aos transexuais (colaboradores), peças-chave para realização da pesquisa, por me acolherem e aceitarem participar sem hesitar.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características das mulheres transexuais	32
Tabela 2 - Características dos homens transexuais	33
Tabela 3 - Escala de Satisfação de Vida	34
Tabela 4 - Escala de Afetos Positivos	35
Tabela 5 - Escala de Afetos Negativos para Homens	35
Tabela 6 - Escala de Afetos Negativos para Mulheres.....	36
Tabela 7 - Escala de Autoestima de Rosenberg	37
Tabela 8 - Teste de Avaliação do Otimismo	38
Tabela 9 - Escala de Esperança Disposicional	39
Tabela 10 - Escala de Esperança Cognitiva - Esperança Autocentrada Mulheres.....	40
Tabela 11 - Escala de Esperança Cognitiva – Esperança Autocentrada Homens.....	41
Tabela 12 - Escala de Esperança Cognitiva (Esperança Altruísta)	41
Tabela 13 - Instrumento para Avaliar Autoeficácia Geral (Mulheres)	42
Tabela 14 - Instrumento para Avaliar Autoeficácia Geral (Homens)	42

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Escala de Satisfação de Vida	80
Anexo B - Escala de Afetos Positivos e Negativos	81
Anexo C - Escala de Autoestima de Rosenberg	82
Anexo D - Escala de Autoeficácia	83
Anexo E - Escala de Esperança Cognitiva	84
Anexo F - Escala de Esperança Cognitiva.....	85
Anexo G - Escala de Esperança Disposicional.....	86
Anexo H - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP FAMERP (versão 1)	87
Anexo I - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP FAMERP (versão 2).....	88

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Dados Sócio-demográficos	92
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	93

Simão, G. F. (2017). Vivência de Transexuais e Suas Potencialidades Humanas (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMO

A transexualidade é uma das diversas formas de expressões sexuais atuais. É compreendida como uma não concordância entre o sexo biológico e o gênero pelo qual a pessoa se identifica e gostaria de ser reconhecida socialmente. **Objetivo:** avaliar atributos de vida de pessoas transexuais de um Serviço de Atendimento Especializado - ambulatório TT de uma cidade do interior do estado de São Paulo, e compreender os significados e sentidos atribuídos por eles à sua vivência trans. **Método:** o estudo foi realizado através de duas metodologias: a primeira, quantitativa, para avaliar e identificar potencialidades, oriundas da Psicologia Positiva, para a prevenção de possíveis transtornos mentais. Para tal, foram aplicados os seguintes instrumentos: Escala de Satisfação de Vida (ESV), de Afetos Positivos (AP) e Negativos (AN), de Autoestima de Rosenberg, de Autoeficácia Geral, Teste para Avaliar Otimismo (LOT-R), Escala Esperança Cognitiva e de Esperança Disposicional. A segunda, qualitativa na abordagem fenomenológica, cujas entrevistas foram realizadas e mediadas pela seguinte questão: “*Como é para você a vivência transexual?*”. Os instrumentos foram analisados quantitativamente e para a análise dos relatos, utilizou-se da leitura e re-leitura, discriminação das unidades de significados, elaboração de categoria e identificação das convergências e divergências nos discursos. **Resultados:** Com base em um delineamento descritivo, participaram 8 transexuais, 4 masculinos (MtF) e 4 femininos (FtM), idade média de 23 anos ($\pm 8,73$). Os resultados das escalas indicaram que a maioria dos transexuais apresentaram em seus atributos psicológicos, resultados na média ou acima da média, quando comparados aos sujeitos avaliados para normatização dos instrumentos. Na

análise dos depoimentos foram destacadas as categorias: vivências da infância: autopercepção; vivências da escola: *bullying*; vivências da adolescência: novas descobertas; vivências do corpo: hormonização; vivências familiares: aceitação e discriminação; relações afetivas sexuais; nome social. Na compreensão/interpretação dos relatos evidenciou-se que a infância é demarcada pela dúvida e inclinação ao gênero oposto desde muito pequenos, e que o ambiente escolar se mostra ameaçador, excludente e permeado pelo preconceito, o que contribui vigorosamente para a evasão. A passagem pela adolescência perpassa pela vivência da homossexualidade até o reconhecimento de sua real identidade de gênero, vivenciada pela maioria dos transexuais. Junto ao reconhecimento de sua identidade, acentua-se o desejo de se readequarem corporalmente via hormônios e/ou cirurgia. No âmbito familiar observam-se pessoas que aceitam ou não a condição transexual, e a violência física/verbal que muitos deles sofrem ao assumirem sua identidade de gênero. Por fim, foi destacado o uso do nome social como forma de serem reconhecidos e legitimados enquanto pessoas e respeitados a partir da sua identidade de gênero. Faz-se necessário a realização de mais estudos acerca do tema, sobretudo em relação à ressignificação do conceito patológico e reducionista da transexualidade. **Conclusão:** embora experienciem várias adversidades em função de sua condição transexual, os colaboradores apresentaram diversos fatores virtuosos e saudáveis, mostrando-se em geral esperançosos, perseverantes e otimistas, além de vivenciar experiências similares, como apontadas na maioria dos discursos.

Palavras-chave: Transexualismo; Sexualidade; Identidade de gênero; Otimismo, Acontecimentos que Mudam a Vida.

Simão, G. F. (2017). The Living of Transsexual People and Their Human Potentialities (Master's Degree). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

ABSTRACT

Currently, Transsexuality is one of the various forms of sexual expression. It is understood as a disagreement between biological sex and gender by which the person is identified and would be socially recognized. **Objective:** To assess life attributes of transsexual people from a Specialized Service - TT outpatient clinic in a city in the interior of São Paulo state, and to understand the meanings and senses attributed by them to their trans-experience. **Method:** The study was carried out in two moments: first, quantitative, to assess and identify potentialities from Positive Psychology, for the prevention of possible mental disorders. For this, the following instruments were applied: Life Satisfaction Scale (LSS), Positive Affects (PA) and Negative (N A), Rosenberg Self-Steem, General Self-Efficacy, Test to Evaluate Optimism (LOT-R), Cognitive Hope and Dispositional Hope Scale. The second, qualitative on the phenomenological approach, whose interviews were carried out and mediated by the following question: "How is transsexual living for yourself?". The instruments were quantitatively analyzed, and for the analysis of the reports, reading and re-reading, discrimination of units of meanings, elaboration of category and identification of convergences and divergences in discourses were used. **Results:** Based on a descriptive design, eight transsexuals, four male (MtF) and four female (FtM), mean age of 23 years (\pm 8.73) participated. The results of the scales indicated that most of the transsexuals presented results in average or over the average in their psychological attributes, when compared to the subjects evaluated for normalization of the instruments. In the analysis of the reports, the following categories were stood out: childhood experiences: self-perception; school

experiences: bullying; experiences of adolescence: new discoveries; body experiences: hormonalization; family experiences: acceptance and discrimination; sexual affective relationships; social name. In the understanding / interpretation of the reports, childhood was distinguished by the doubt and inclination to the opposite gender since they were very small, and that the school environment could be threatening, excluding and permeated by the prejudice, which mainly contributes to the evasion. The adolescence transition goes through the experience of homosexuality until the recognition of their real gender identity, experienced by most transsexuals. Along with the recognition of their identity, the desire to be bodily readmitted through hormones and / or surgery is enhanced. Into the family environment, some people accept or not the transsexual condition, and the physical / verbal violence that many of them suffer when assuming their gender identity. Finally, the use of the social name was highlighted as a way of being recognized and legitimized as people and respected based on their gender identity. Further studies are necessary to carry out on this subject, especially in relation to the re-signification of the pathological and reductionist concept of transsexuality. **Conclusion:** Although they have experienced many adversities due to their transsexual condition, the collaborators presented several virtuous and healthy factors, showing, in general, as being hopeful, persevering and optimistic, presenting also similar experiences pointed out in most of their reports.

Keywords: Transsexualism; Sexuality; Gender identity; Optimism, Life Change Events.

1 – INTRODUÇÃO

1.1 – Cenário Atual

As transformações contemporâneas nos possibilitam situar uma diversidade de expressões sexuais, como a de pessoas transexuais.

As *neossexualidades*, termo cunhado por McDougall (1986), e reconfigurado por Muszkat (2014), designa a ampla gama de expressões sexuais e as distintas formas de vinculações afetivas, não restritas ao sistema binário hetero-normativo, tão reafirmado em nossa sociedade. Para as autoras, as *neossexualidades*, são expressões da subjetividade que vêm ao encontro desse sujeito-de-desejo no que lhe é autêntico e peculiar, e que contraria as regras do modelo hegemonicamente instituído como natural e saudável.

Agreli e Bruns (2012) assinalam que o cenário atual é marcado por intensas transformações, avanços tecnológicos e modificações profundas, que ressoam em toda a sociedade e que afetariam também as identidades desse sujeito pós-moderno. A ideia que esse sujeito teria de si, seria deslocada e descentrada, o que acarretaria uma crise de identidade, seguida da formação de uma identidade fluida e móvel. Entretanto, a sociedade demanda que as pessoas se definam e que atendam a um determinado gênero, motivos que geram insegurança e angústia naqueles que não se encaixam nesse padrão normativo.

Essa fluidez de pensamento é também partilhada por Bauman (2007), ao retratar a sociedade como líquida e volúvel, demarcada pela agilidade, a transitoriedade e o imediatismo. Sugere a metáfora “liquidez” para caracterizar o estado da sociedade moderna, que, como os líquidos, caracterizam-se por sua incapacidade de manter a forma. Evidencia as fragilidades dos laços humanos e a confusão de sinais, valores e identidades na atualidade. Para o autor, a vida líquida é precária, vivida com incertezas e com medo de não acompanhar o ritmo frenético de mudanças e transformações.

Lipovetsky, filósofo francês, intitulou nossa sociedade como “hipermoderna”, e destacou que os valores encontrados na “modernidade” são vivenciados agora de forma exponencial e exacerbados (hiper), o que reitera o pensamento de que não superamos ainda a era moderna, como outros pensadores acreditam. O movimento, flexibilidade e fluidez são constantes; tudo é urgente e intenso. Impera-se o individualismo, o hedonismo e o consumo desenfreado. Entretanto, a preocupação com o meio ambiente, a valorização da memória e do passado, das religiões e da constante reflexão em remobilizar as crenças tradicionais e adaptá-las ao nosso ritmo também são encontradas na hipermodernidade (Lipovetsky & Charles, 2004).

Essa busca pela identidade contemporânea é também refletida no corpo, através de práticas tecnológicas transformadoras como: tatuagens, piercings, próteses e intervenções cirúrgicas. Tais demarcações corporais podem ser chamadas de “acoplamentos”, já que se vinculam para produzir uma identidade, o que permite a convivência de identidades e distintas possibilidades de o sujeito se reconhecer. Logo, esse corpo não é negado, mas sim ressignificado para uma melhor harmonização (Haraway, 2009). Esses acoplamentos são comumente vistos em pessoas transexuais que buscam adequar-se à sua identidade de gênero, através de modificações corporais, com intuito de uma melhor harmonização entre corpo e mente. Neste sentido, buscam uma performance de gênero para se afirmarem no gênero reconhecido.

Geralmente, parte-se do pressuposto de que sexo é algo definido pelo biológico, e que gênero seria uma construção social, com a concepção de homem/mulher, masculino/feminino. Porém, ao restringir o sexo e o gênero a esse modelo binário-normativo, todas as outras formas de sexualidade e subjetividade acabam sendo excluídas e estigmatizadas, como a vivência de transexuais (Butler, 2003; Bento, 2006; Porchat, 2014).

Portanto, é importante contextualizar esse momento atual de múltiplas vivências e transformações contemporâneas, como a vivência de homens e mulheres transexuais.

1.2 – Trajetória Sócio-histórico-cultural

A transexualidade não é um fenômeno recente. As questões que abarcam essa problemática datam de tempos antigos e aparecem em diversas passagens e em diferentes localidades e civilizações. Há relatos de personagens que se travestiam e que, inclusive, diziam pertencer ao sexo oposto desde a mitologia grega (Cecarelli, 2013). Verifica-se que a questão sobre a transexualidade não é algo contemporâneo, embora venha adquirindo maior visibilidade atualmente.

Enquanto objeto de investigação científica, a concepção de transexualidade foi engendrada no século XX, e passa constantemente por reformulações e adaptações, na tentativa de explicar e compreender tal condição, além das possibilidades de mudança biológicas (Castel, 2001; Cecarelli, 2013) e da criação de uma expressão sócio-cultural do que é ser transexual.

Magnus Hirschfeld, médico alemão, inova ao publicar o livro *Die Transvestiten* em 1910, que retrata pessoas que se identificavam com o gênero oposto e ansiavam se vestir como tal. Tinha por objetivo central separar os transexuais da categoria de homossexuais, ideia muito difundida na época, já que não havia distinção entre esses termos (orientação sexual e identidade de gênero). Hirschfeld cunhou o termo *transexual psíquico* e agregou todas as distinções sexuais em um grupo denominado, intermediários sexuais, que eram os homossexuais, andrógenos, travestites e hermafroditas (intersexuais) (Castel, 2001; Araújo, 2010).

Na década de 1920 as primeiras cirurgias de redesignação sexual foram realizadas e adotadas como prática de adequação sexual, associadas ao tratamento de intersexuais ou

mesmo de soldados mutilados na guerra. Rudolf Richter (Dora) foi o primeiro transexual redefinido, operado pelo médico Feliz Abraham, então aluno de Hirschfeld, em 1921, em Dresden (Castel, 2001). Porém outros transexuais também se tornaram famosos internacionalmente por realizarem tal cirurgia, como o caso de Lili Elbe, em 1930, na Dinamarca, cujo nome de registro era Einar Wegener. Ela passou primeiramente por uma cirurgia de castração e implantação de ovários, e posteriormente por uma segunda cirurgia para a construção de uma neovagina. Lili faleceu por parada cardiorrespiratória durante o último procedimento (Saadeh, 2004; Araújo, 2010). Sua história foi retratada em um livro, e adaptada ao cinema recentemente, no filme: *A Garota Dinamarquesa*.

Porém, somente em 1952, com a divulgação da notícia sobre um ex-soldado americano que passou pela cirurgia de redesignação sexual, chamado George Jorgensen, que a mídia tomou conhecimento da situação sobre a temática em questão, que se tornou um caso público (Castel, 2001; Saadeh, 2004; Pinto, 2008). A notoriedade deste fato demarcou uma forma nova de compreender tal fenômeno e provocou interesse em distintas áreas médicas, como a psiquiatria, urologia e endocrinologia (Arán, 2006). Christine, nome adotado por George, se tornou a mulher do ano, em 1953, e provocou discussões calorosas acerca da cirurgia e das questões de gênero.

Em 1955, outro influente pesquisador especialista nas questões de gênero, John Money, médico neozelandês, doutor em Psicologia pela faculdade de Harvard, trouxe uma importante evolução para linha de pensamento acerca do tema. Money diferenciou o “sexo real” (biológico) de “gênero” (forma subjetiva atribuída à cultura), e desenvolveu tais conceitos, demarcando a distinção entre ambos. Como resultado de seus estudos, cunhou em 1973, o conceito de *disforia de gênero* (Castel, 2001; Arán, 2006; Vieira & Paiva, 2009).

A concepção de gênero, somente foi propagada com a publicação do livro “*The Transsexual Phenomenon*”, em 1966, de Harry Benjamin, médico alemão endocrinologista,

que cunhou o termo “transexualismo”, mostrando uma condição a ser tratada e reconhecida. O autor propôs uma escala de orientação sexual que estabelecia a distinção entre travestismo e transexualismo, e que excluía a homossexualidade como categoria, já que esses pacientes se consideravam heterossexuais. Essa escala chamada “Escala de Harry Benjamin de Orientação Sexual, Desorientação e Indecisão de Sexo e Gênero” ainda é utilizada (Saadeh, 2004; Pinto, 2008).

A primeira cirurgia realizada no Brasil para mudança de sexo ocorreu em 1971, realizada pelo cirurgião Roberto Farina (Oliveira, 2007). Na época, representou crime de lesão corporal grave, motivo pelo qual foi condenado a dois anos de reclusão em 1978, criminalmente e eticamente, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), sob a alegação de haver infringido o disposto no art. 129, 2 III, do Código Penal Brasileiro. Em 1979, o médico foi absolvido por votação majoritária pelo Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo (Vieira & Paiva, 2009).

Portanto, essa trajetória de fatos mais relevantes permite retratar um panorama histórico do assunto.

1.3 – A Transexualidade

Diante dessa pluralidade de manifestações sexuais observadas na contemporaneidade, a transexualidade se configura como uma das diferentes formas de subjetivação nas quais se insere a incongruência de gênero. É notório o aumento em sua visibilidade a partir do momento em que passou a ser reconhecida e assistida no contexto da saúde.

Este fenômeno vem sendo cada vez mais discutido e divulgado atualmente pela mídia, diante da complexidade e do desconhecimento pela sociedade¹, e tem

¹ Como exemplo, a modelo brasileira Lea T, estilista e modelo transexual, filha do ex-jogador Toninho Cerezo, que abriu o desfile da delegação brasileira na abertura das Olimpíadas do Rio 2016, sendo amplamente noticiada e abrindo mais uma vez discussões acerca da temática.

ganhado força e estudos significativos ao longo dos anos, tornando mais tolerante e aberta, a ideia de uma transição sexual.

Outra questão importante que contribuiu para o ganho dessa população foi a regulamentação de programas de assistência de atenção à saúde de pacientes transexuais, por meio da Portaria GM nº. 1.707, de 18 de agosto de 2008 e que foi posteriormente revogada pela Portaria nº 2.803, de 19 de Novembro de 2013. Essa nova portaria redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), acrescentando e modificando novas categorias. O Ministério da Saúde formalizou diretrizes técnicas e éticas para a atenção ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o direito à saúde, circunscrita à passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo de nascimento, fomentando reflexões em várias áreas como: bioética, ética, jurídica e social (Lionço, 2009, Aran, 2006).

Trata-se de uma normatização que visa resgatar os princípios da universalidade do acesso à saúde, integralidade na atenção e equidade, mas especificamente em relação às dimensões físicas e psicossociais implicadas no processo de transformação fenotípica e social característico à transexualidade. Envolve a habilitação de determinados hospitais universitários que já vinham prestando serviços de atenção a essa população específica, para procedimentos médicos cirúrgicos envolvidos na transgenitalização e demais alterações de caracteres sexuais. Isso reitera os critérios estipulados pelo Conselho Federal de Medicina² para a sustentação da licitude da aplicabilidade dos procedimentos (Lionço, 2009).

² Em 1997 o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução 1482/97 aprova a realização da cirurgia de transgenitalização do fenótipo masculino para o feminino “male-to-female” (MtF) em hospitais públicos no país. Em 2002, uma nova Resolução (1652/2002) revogou a anterior, e fez com que a cirurgia deixasse de ter caráter experimental, logo, poderia ser praticada em hospitais públicos e privado independente da atividade de pesquisa. Com isso, um crescente número de transexuais teve conhecimento e acesso ao processo de transição, com a condição de ser acompanhado por no mínimo dois anos por equipe multiprofissional capacitada para atendimento, e a necessidade de um laudo psiquiátrico para confirmação de transtorno/disforia de gênero (Arán, 2006, 2012; Pinto, 2008). A cirurgia do fenótipo feminino para o masculino “female-to-male” (FtM), segue em caráter experimental em relação à genitália, e com autorização somente para mastectomia (retirada bilateral das mamas) e hysterectomia total (retirada do útero, dos ovários e das trompas de Falópio) para

Para compreensão das diferentes manifestações da sexualidade, vivências e dimensões humanas, utilizadas ao longo da pesquisa, faz-se importante a definição de alguns termos como o de *expressão de gênero* – forma pela qual o sujeito se apresenta e expressa seu comportamento dentro de um determinado gênero; *identidade de gênero* – gênero pelo qual a pessoa se identifica independente do sexo atribuído ao nascimento; *orientação sexual* – atração afetivo-sexual por outra pessoa, sendo do sexo oposto, do mesmo sexo ou com parceiros de ambos os sexos (heterossexual, homossexual ou bissexual) e por fim *papel de gênero* – modo de agir e se comportar, de acordo com o gênero atribuído, e construído socialmente desde o nascimento (Jesus, 2012).

A *orientação sexual* e a *identidade de gênero* são categorias reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor a população LGBTs (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) a agravos decorrentes do estigma e da exclusão social (Brasil, 2008). Sob essa perspectiva os indivíduos constituem-se, como femininos ou masculinos, conhecendo suas diferentes formas de ser e estar no mundo, muitos em “desacordo” com seu sexo biológico, que têm condutas que não se enquadram nos modelos pré-fixados pelo binarismo sexual, dentre esses os transgêneros.

Transgênero é considerado um “conceito guarda-chuva” que abrange um “grupo” diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi designado no nascimento” (Jesus, 2012, p.14). Dentre aqueles que abrangem as identidades transgêneras, se encontram os transexuais, as travestis e outras expressões da sexualidade que transitam entre os gêneros.

A transexualidade se configura como uma não concordância entre o sexo/corpo biológico e o gênero pelo qual a pessoa gostaria de ser reconhecida socialmente (Áran, 2006).

interrupção da menstruação, e a hormonização (barba, ganho da massa muscular e engrossamento da voz) com acompanhamento multiprofissional pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Saúde, 2013) .

Para Castel (2001) e Amaral (2011), o indivíduo se apresenta a partir da descrição de um sentimento de não pertencimento ao sexo anatômico, sem que isto implique em uma negação da sua anatomia sexual ou das intervenções corporais que pode vir a realizar, e que o sentimento de incompatibilidade entre sexo biológico e gênero também não se configure como um distúrbio delirante, ou que tenha bases orgânicas (intersexuais) ou outras anomalias endócrinas.

É importante salientar também, que esta condição conduz o sujeito a buscar, constantemente, reconhecimento como alguém do sexo oposto, fazendo tentativas de adequação que podem culminar em modificações corporais definitivas. Em geral, há uma “necessidade” de redefinição sexual na qual o sujeito demanda o ajuste entre o seu sexo anatômico e o gênero com o qual se identifica. Para isto, busca os serviços públicos de saúde relatando intenso sofrimento e demanda por tratamento médico-cirúrgico, como condição de acesso à saúde.

Para a medicina, o sexo biológico é a referência para a determinação da identidade sexual dos sujeitos. Qualquer desvio em relação a essa norma médica é compreendido como um transtorno. O discurso da medicina exerce um biopoder que tem produzido efeitos não só no campo da saúde, mas no senso comum.

A CID-10 (OMS, 2003) ainda inclui nos chamados “Transtornos de Identidade Sexual” o termo em desuso “transexualismo” e tem por código F.64.0, o que demonstra a denotação patológica do assunto em questão. Na classificação da travestibilidade e transexualidade pela CID-10 cabem alguns esclarecimentos: caso a travestibilidade e transexualidade não fossem amparadas pela CID-10, tratamentos hormonais, cirurgias plásticas, estéticas, e de reatribuição de sexo dificilmente poderiam ser realizadas com amparo de médicos credenciados.

O sentimento de inadequação sexual constitui o diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero (TIG), se transformando em objeto de estudo de diferentes disciplinas, devido às diversas consequências que esta condição impõe. Entre as teorias que abordam a questão da transexualidade, como a sexologia, a psiquiatria, em parte a psicanálise e até mesmo o direito, existe um discurso comum de patologização da experiência transexual devido a esta discordância entre sexo e gênero (Murta, 2007).

Essa forma de subjetivação não abarca somente àqueles que possuem um diagnóstico médico e são classificados pela CID (OMS, 2003) ou DSM, mas também todos aqueles que encontram no termo transexual³, uma maneira de serem representados em sua situação existencial de transição na busca do conforto entre corpo e a própria imagem. Não é necessariamente preciso realizar a cirurgia genital (redesignação) para se sentir pertencente a essa categoria de manifestação da identidade, sendo notória a existência de pessoas transexuais que se sentem confortáveis somente com intervenções plásticas e/ou hormonização (Bento, 2006; Porchat, 2014).

O DSM-IV-TR (APA, 2002), até pouco tempo caracterizava a transexualidade como desordem ou transtorno mental, enumerando alguns quesitos para tal avaliação e classificando-a como “Transtorno de Identidade de Gênero” – F.64x (APA, 2002). Com a reformulação de conceitos no DSM-V em 2012, a classificação da transexualidade foi modificada para outra nomenclatura denominada “Disforia de Gênero” (APA, 2012), destacando a disforia como uma problemática clínica e não como um transtorno na questão identitária.

³ Há também formas distintas de se dirigir aos transexuais. Alguns preferem chamar de transexual masculino ao se referirem às mulheres (transexuais) nascidas com pênis, e de transexual feminino ao se referir a homens (transexuais) nascidos com vagina. Assim como Teixeira (2009), compreende-se que ao chamar uma mulher (trans) de transexual masculino, estaria reiterando que a ordem biológica é que define o sujeito. O mesmo pensamento utiliza-se para os homens transexuais.

1.4 – Prevalência

No estudo de revisão feito por Landén (2009), a prevalência de transexuais se encontra próxima dos valores adotados pelo DSM IV-TR (APA, 2002), nos Estados Unidos: 1 transexual masculino para cada 30.000 homens e de 1 transexual feminina para cada 100.000 mulheres, a partir dos registros de procura por tratamento para redesignação sexual; a incidência permanece praticamente a mesma, de 0,15 – 0,17:100.000 habitantes acima dos 15 anos de idade; a proporção entre homens e mulheres varia de 1:1 entre transexuais masculinos e femininos primários, até 4:1 entre homens e mulheres de um grupo com diagnóstico incerto; a proporção total de pessoas que buscam avaliação para redesignação sexual ficaria por volta de 1,7:1 entre homens e mulheres da amostra geral.

Já, em dados mais recentes do DSM-V (APA, 2012) a estimativa é que a prevalência para indivíduos do sexo masculino varie de 0,005% a 0,0014%, e para indivíduos do sexo feminino de 0,002% a 0,003%. Essa estimativa provavelmente está subestimada, já que nem todos os sujeitos transexuais, seja por hormonização ou mesmo pela cirurgia de redesignação, passam por clínicas especializadas, o que dificulta o cadastro e a precisão da prevalência (APA, 2012).

No Brasil, estima-se que a proporção seja de 1 transexual masculino para cada 40.000 homens e de 1 transexual feminina para cada 80.000 mulheres. Segundo Abdo (2012), faltam estudos epidemiológicos que confirmem esses números estimados.

1.5 – Etiologia – Perspectivas Biológicas, psicológicas e sociais

1.5.1 – Perspectiva Biológica

Há décadas, especula-se a correlação da influência dos hormônios sexuais e o comportamento transexual, sugerindo uma base biológica ou de alterações genéticas (cromossômicas) para a transexualidade.

Na década de 70, Doner (1996) em Saadeh (2004) e Pinto (2008), realizou experimentos com ratos machos utilizando o hormônio luteinizante (LH), com base no fato que a diferenciação sexual perinatal seria regulado por esse hormônio, que foi utilizado como marcador biológico. Verificou-se um comportamento sexual inverso na vigência de um déficit induzido, porém não houve seguimento do experimento para o ser humano.

Forget e Cohen (1994) analisaram a influência da testosterona na função cerebral e a hipótese da influência neuroendócrina na modulação da assimetria funcional do cérebro. Zhou, Hofman, Gooren & Swaab (1995) estudaram o tamanho de determinadas regiões do hipotálamo entre mulheres e transexuais masculinos, obtendo alguma evidencia e concluindo, que em transexuais, a diferenciação dos genitais e do cérebro ocorre em direções contrárias e indica a base neurológica do transtorno de gênero.

Green (2000) em Saadeh (2004) revelou outros indícios indiretos e pouco conclusivos como marcadores biológicos, como: padrões de assimetria em impressões digitais (influenciados por sexo-esteróides diferentes dos controles homem-mulher), uso preferencial das mãos (transexuais masculinos e femininos utilizando mais a mão esquerda), ordem de nascimento (transhomossexuais e homossexuais masculinos tendo irmãos mais velhos), e por fim, transexuais e homossexuais masculinos tendo mais tias maternas do que tios maternos.

Outros estudos evidenciaram modificações microestruturais na substância branca de sujeitos transexuais (FtM), o que sugeriria que alguns fascículos não completaram o processo de masculinização por completo, reforçando que a etiologia da transexualidade estaria ligada às áreas cerebrais ainda na fase intrauterina (Bao & Swaab, 2011). Esses autores afirmam

que a presença de esteroides no ambiente intrauterino, determinaria a forma como esses sujeitos se comportariam. A participação no segundo mês de gestação de um pico de testosterona masculinizaria um feto masculino, enquanto a ausência desse pico o feminilizaria, indicando a hipótese de base biológica.

A etiologia ainda requer mais estudos, pesquisas em busca da origem desse transtorno, desde uma perspectiva exclusivamente biológica, até uma essencialmente psicológica, prosseguem, entretanto, não conclusivos.

1.5.2 – Perspectiva Psicológica

Abordagens psicológicas buscam esclarecer a gênese da identidade de gênero. Na abordagem psicanalista, Freud (1911) ao apresentar o “Caso Schreber”, traça uma análise dos delírios e conflitos de Daniel Paul Schreber, que relatava os desejos e as sensações de se transformar em uma mulher. Ao longo de sua trajetória Freud não abordou especificamente a questão transexual, retratou mais as variações da homossexualidade.

Foi Robert Stoller (1982) que trouxe a noção de transexualidade dentro da linha psicanalítica e a problemática que cerca o transexual:

As experiências não podem ser reproduzidas à vontade, mas apenas por uma mãe motivada a interagir com seu filho durante todo o dia e por anos, com toda a complexa intensidade que forma o comportamento maternal... nenhuma simples experiência behaviorista em laboratório pode estimular as psicodinâmicas de vida que produzem um transexual (1982, p.74).

Para ele, a feminilidade é considerada um estado natural para ambos os sexos, ou seja, haveria uma feminilidade primária (protofeminilidade) resultado de um *imprinting* (impressão) com a mãe. Dessa forma a transexualidade masculina seria não-conflitiva e

explicaria porque os meninos se sentiam femininos mesmo com um corpo masculino (Stoller, 1976, em Pinto, 2008).

Outra psicanalista de destaque na questão transexual é a francesa Chiland (2000), que se posicionou contra algumas ideias de Stoller no que tange a participação dos pais e da situação conflitiva com a mãe. Descreveu que as crianças com T.I.G. (Transtorno de Identidade de Gênero) interpretam as mensagens conscientes e inconscientes passadas por seus pais e as toma como não sendo amadas por ser quem são, pontuando a importância. Assinalaram, porém, a não linearidade desse fato descrito acima em todas as causas, ou seja, que não poderia ser uma situação verificada em todos os casos. Por fim, a psicanalista discorre sobre a dificuldade desses transexuais em falar sobre a infância e de sua resistência transferencial, pois fechados em uma “concha narcísica”, não conseguem estabelecer contato (Chiland, 2000; Saadeh, 2004).

Person e Ovessey (1974) também irão discordar em alguns pontos de Stoller, já que para eles a feminilidade do transexual masculino advém das fantasias de fusão com a mãe, pelo medo da aniquilação e angústia de separação. Esses rearranjos durante a separação-indivuação podem trazer sérias complicações ao psiquismo dessa criança, culminando em organizações limítrofes e identificações de gênero cruzado (Saadeh, 2004; Pinto, 2008).

Psicanalistas contemporâneas como Muskat (2014) e Porchat (2014), têm trazido diferentes concepções acerca do psiquismo de pessoas transexuais, e que incitam a buscar sempre reformulações e atualizações para teorias já consolidadas. Segundo elas é necessário que tais profissionais da saúde refinem seus instrumentos teóricos para dar conta da prática clínica em constante mudança e evolução.

Para Muskat (2011; 2014) o psiquismo ampliado é constituído por três instâncias: o intrapsíquico, intersubjetivo e o transobjetivo, que para ela é a cultura, elemento fundamental para se pensar qualquer análise nos dias de hoje. Segundo ela, não parece haver

discórdia entre psicanalistas de que o sujeito não se constitui sem um outro para lhe subjetivar, mas que a figura da mãe biológica e do pai, não são mais pensadas como em outrora.

O mesmo ocorre com a transexualidade e as teorias clássicas já elaboradas, que ainda possuem grande material para estruturação teórica, mas que precisam ser adaptadas e contextualizadas para uma melhor compreensão acerca da problemática e potencializar um olhar mais humano em relação ao sofrimento do indivíduo, empoderando-o de liberdade para ser quem ele realmente é (Muskat, 2014).

Na década de 1990 e até meados do ano 2000, psicanalistas lacanianos acreditavam que a transexualidade deveria ser diagnosticada como psicose. Como não se encaixavam dentro da concepção homem/mulher, não poderiam ser adicionados a um terceiro sexo, já que esse não existia, restando a esses indivíduos somente a patologia, no caso, à própria psicose. Sendo assim, Elliot (2001) em Muskat (2014), construiu uma definição contrária àquela vigente na época através de duas perguntas básicas: 1) seria possível levar em conta a vida psíquica sem patologizá-la? e 2) se pensarmos que os seres humanos são, em partes, ininteligíveis (incompreendidos), como responder sobre partes incompreensíveis em nós e nos outros?

Para responder tais perguntas, Elliot chegou a uma definição não patológica da transexualidade, uma busca entre o psíquico e o corpóreo na tentativa de se alinhar. O papel do psicanalista para ela seria então o de entender a origem do sofrimento e de reduzi-lo, compreendendo que ele acontece tanto dentro quanto fora do indivíduo (Elliot, 2001 em Muskat, 2011; 2014).

Quanto à abordagem psicodramática, J. L. Moreno, criador do Psicodrama, não postulou especificamente sobre a condição transexual, mas se aproximou da Psicanálise em alguns pontos, corroborando com a ideia de que a identidade, como atividade primária, é

fundamental para que ocorra o processo de identificação. Se algo ocorre durante o processo de identidade, conseqüentemente ressonâncias ocorrerão na fase de identificação (Moreno, 1993, em Saadeh, 2004; Pinto, 2008). Pontuou que a identidade, como atividade primária, é fundamental para que ocorra o processo de identificação. Se algo ocorre durante o processo de identidade, conseqüentemente ressonâncias ocorrerão na fase de identificação (Moreno, 1993, em Saadeh, 2004; Pinto, 2008).

Dentro de seu projeto socionômico, encontra-se a noção de papel, emergidos da Matriz de Identidade, logo após o nascimento. Essa matriz é o lócus existencial, de onde os papéis emergem de forma gradativa, uma nova placenta em que a criança transpõe uma “placenta social” onde ela possa se arraigar.

Mesmo a sexualidade não sendo enfatizada na obra de Moreno, Merengué (2001) em seus estudos, buscou compreender as novas formas de sexualidade através do conceito de “espontaneidade criadora”, que seria a manifestação de novas formas de subjetividades através de movimentos espontâneos e criativos de sujeito, assim como a de transgêneros. Moreno (1993) discorre sobre esse conceito quando postula: “Em uma sociedade com uma vigência conservadora de papéis sexuais, a espontaneidade criadora cria brechas e abre um leque de mais aspectos e dimensões humanas, o que possibilita forjar-se a partir do desejo de cada um” (p. 94).

Fonseca (2000; 2012) através do conceito de Matriz de Identidade⁴ nos diz que o bebê, antes mesmo de nascer, já é planejado psiquicamente por aqueles que o esperam (cuidadores/pais). Tal planejamento é composto pelo espaço físico, objetos a sua volta, clima e expectativas depositadas por esses pais, interagindo tanto o ambiente psíquico quanto o físico, juntamente com processos conscientes e inconscientes. Nos transgêneros essa matriz

⁴ Conceito criado por J. L. Moreno e que representa a rede de interações primárias da criança, contemplando fatores biológicos, psicológicos e sociais (Fonseca, 2012).

de identidade é passada de modo dificultado ou faltoso, fazendo-os utilizar diversas defesas e contribuindo assim para um funcionamento desarmônico da personalidade.

Mutti et. al (2000, em Saadeh, 2004; Pinto, 2008) propôs um entendimento da transexualidade à partir da observação de seus pacientes. Percebeu que tanto os transgêneros femininos quanto os masculinos, tiveram uma mãe desempenhando o papel de ego-auxiliar⁵ na fase do eu sexual, e ainda participava ativamente no estímulo e aceitação do reconhecimento desse eu sexual contrário ao seu sexo anatômico. Destarte, os autores explicam que pela impossibilidade de ter ocorrido o estabelecimento da função de realidade através da introdução ou interpolação de resistências ofertadas pela mãe, a condição transexual poderia acontecer.

Para França (2009), assim que o bebê nasce, recebe imediatamente a categoria de menino ou menina, associada à sua genitália, o que lhe garante uma “identidade genital”. Como ser sexuado e tratado como tal, por volta dos dois anos e meio, essa criança adquire sua **identidade de gênero**, ou seja, a sensação de pertencer ao gênero masculino ou feminino, atribuída também pelos pais que ao longo de toda a infância e adolescência designam de certa forma o que corresponde ao mundo do homem e ao mundo da mulher, como brincar de carrinho e de boneca, respectivamente.

A psicodramatista ainda fala sobre a importância de se ter abertura e discernimento quando o tratamento é com grupos minoritários, e que a informação e a vivência são os maiores aliados no processo terapêutico. “Somente a convivência com o diferente, nos mostraria o quanto somos iguais”, conclui França (2009).

⁵ Conceito retirado da Psicanálise e utilizado por Moreno, que pode ser definido como: pessoa que apresenta um “Eu” mais desenvolvido e que auxilia um outro “Eu” ainda em desenvolvimento (Moreno, 1993).

1.5.3 – Perspectiva Social

No mundo contemporâneo, como em toda a história da humanidade, diversas identidades de gênero e orientações sexuais são constantemente construídas e reconstruídas com diferentes doses de prazer e sofrimento envolvidos. Conforme Louro (1997) as diferenciações do sexo estiveram sempre ligadas à genitália do indivíduo, o que lhe garantia acesso ao papel de gênero também desempenhado por ele. Graças a isso se perpetuou por bastante tempo, a noção do que era patológico e do que estava normal era somente atrelada ao biológico, logo, todas as formas discordantes de “homem-mulher” e a heterossexualidade, seriam vistas como adoecidas e marginalizadas.

Este processo de controle social sobre os indivíduos é retratado por Michel Foucault em sua obra *História da Sexualidade – a vontade de saber*, discute o dispositivo da sexualidade e o controle dos corpos formados por uma rede de saber e poder, produzindo resistências e verdades:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se aprende com dificuldade, mas à grande rede de superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e poder (Foucault, 1997, p.100).

Santos (2011) baseando-se em Foucault (1984) postulou que o biopoder (poder sobre a vida) tornou-se o modelo atual de produção e controle das subjetividades, transformando a transexualidade em um objeto próprio, com características definidas e com o estereótipo patológico. Com essas construções do dispositivo da sexualidade, foi possível perceber como os corpos, os indivíduos e as sexualidades foram aprisionados nas teias desse saber/poder.

Judith Butler (2003; 2012) seguindo diretrizes foucaultianas, tomou como partida a definição de gênero como “ato performático”, ou seja, o gênero seria um ato que ao se repetir mantém em sua estrutura a fórmula binária vigente, homem e mulher. Seria uma ação pública, encenando significados já estabelecidos, constituindo assim o sujeito. Dessa forma não haveria atos novos, tudo já seria preconcebido.

Para Butler (2003, 2010), tais atos performáticos além de reiterar a normatividade já concebida em nossa sociedade criam pessoas *abjetas*, ou seja, indivíduos que não deveriam existir dentro de uma matriz cultural. Se não existem, não podem ser pensados, reconhecidos ou nomeados, situação que pode ser vista não só com pessoas transexuais, mas também com a população de rua e pessoas com comprometimentos mentais.

“Várias manifestações das sexualidades são desta forma, consideradas ininteligíveis, irreconhecíveis e inviáveis” ressalta Porchat (2006, p. 53), afirmando que os sistemas sexo-gênero são construídos historicamente pelas relações de poder e que passam pelo crivo hetero-normativo.

Bento (2006), em seu estudo sociológico sobre a transexualidade, buscou a todo o momento desconstruir a imagem patológica da condição transexual, mostrando todas as formas de sexualidade:

Ao longo do trabalho de campo, conheci histórias de vida de transexuais que têm uma vida sexual ativa; que vivem com seus/suas companheiro/as antes da cirurgia; de pessoas que fazem a cirurgia, mas não tiveram relações heterossexuais, pois se consideram lésbicas e gays. Aproximei-me de outros que não acreditam que a cirurgia lhes possibilitará ascender à masculinidade ou à feminilidade, pois defendem que suas identidades de gênero não serão garantidas pela existência de um pênis ou de uma vagina e que, portanto, a

principal reivindicação é o direito legal à identidade de gênero, independentemente da cirurgia. (Bento, 2006, p. 152)

Segundo Laqueur (2001), a modernidade produziu o modelo binário baseado nos dois sexos, tendo a ciência por objetivo fundamentar a estrutura civil – homem/público; mulher/privado – na natureza. Tal modelo é ainda amplamente difundido em nossa sociedade e acarreta sérios problemas para pessoas que transgridem essas normas.

1.5.3.1 – Luta Pela Despatologização das Identidades Trans

Ao se psiquiatrizar a transexualidade nos principais documentos de referência DSM (APA, 2012) e CID (OMS, 2003), as pessoas transexuais são agrupadas dentro de uma classificação nosográfica com indicadores comuns, e tidas como portadoras de transtorno, sem se levar em conta aspectos sociais, históricos, culturais e mesmo subjetivos do indivíduo (Bento & Pelúcio, 2012).

Durante muito tempo a Psicologia também se preocupou mais com as patologias do que com os aspectos saudáveis e virtuosos do ser humano, como nos sinalizou Martin Seligman (2002), idealizador da Psicologia Positiva.

Paludo e Koller (2007) corroboram com ideia de Seligman através do exemplo: em uma pesquisa simples no banco de dados da *PsycInfo*, com a palavra-chave “depressão” foram encontrados 110.382 artigos entre 1970 e 2006; em contrapartida a palavra “felicidade” obteve somente 4711 artigos. Seligman (2002) aponta que a psicologia, anteriormente, tinha como princípios curar doenças mentais, propiciar uma vida mais feliz e produtiva às pessoas e, reconhecer e criar potencialidades. Infelizmente, após a Segunda Guerra, só o primeiro princípio foi mantido, contribuindo para um aumento significativo nas pesquisas e financiamentos para tratamentos e terapias, focados na doença.

Um movimento em nível global vem acontecendo em prol da retirada da transexualidade do rol de doenças mentais, evidenciando que a união realmente faz a diferença contra uma organização tão forte como a APA (Associação de Psiquiatria Norte-Americana). Bento e Pelúcio (2012) relatam que hoje essa rede a favor da despatologização da transexualidade conta com mais de 100 organizações e quatro redes internacionais, que se mobilizam em torno de cinco pontos:

1. Retirada do T.I.G. (Transtorno de Identidade de Gênero) do DSM-V e do CID-11;
2. Retirada da menção a “sexo” de documentos oficiais;
3. Exclusão de tratamentos de normalização para pessoas intersexuais;
4. Livre acesso à hormonização e busca por cirurgias, sem consentimento psiquiátrico;
5. Luta contra a transfobia, educação e inserção dos indivíduos transexuais no mercado de trabalho.

As primeiras manifestações que se tem notícia ocorreram na Europa, mais especificamente em Madri, Barcelona e Paris, em 2007. Depois, em 2009, 29 cidades de 17 países realizaram iniciativas para abolição do T.I.G. dos manuais psiquiátricos vigentes, o que repercutiu em diversas outras partes do mundo, inclusive no Brasil. Em 2010, foi elaborado um manifesto e realizada a confecção de materiais pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, que traziam o assunto em questão e que, posteriormente, ressoou em outros Conselhos pelo país (Bento & Pelúcio, 2012).

Em Novembro de 2014, O Conselho Federal de Psicologia (CFP), junto aos Conselhos Regionais de Psicologia (CRP), começaram uma campanha pela Despatologização das Identidades Trans e Travestis, que contou com a cooperação de psicólogos,

pesquisadores, militantes, transexuais e travestis, no combate ao preconceito e segregação. Além disso, o site do CFP mostra através de vídeos, artigos e reportagens, a importância de se pensar na transexualidade através de um viés não patológico. Todo esse material está disponível gratuitamente no site <http://despatologizacao.cfp.org.br/> e pode ser acessado por todos os interessados.

2 – PSICOLOGIA POSITIVA

Este estudo pretendeu enfatizar aspectos positivos e humanos para buscar uma compreensão harmônica acerca da transexualidade, fugindo da questão patológica e biologizante que as práticas médicas nos apresentam. Sendo assim, encontrou-se na abordagem da Psicologia Positiva, o respaldo teórico e científico para atender à demanda exigida para o trabalho.

A Psicologia Positiva surgiu em 1998, quando o psicólogo Martin Seligman assumiu o posto de presidente da American Psychological Association (APA) e evidenciou uma triste realidade para a psicologia: só os aspectos “anormais” e patológicos eram estudados, deixando lacunas em relação aos aspectos positivos e virtuosos, como a felicidade, coragem, esperança, dentre outros (Paludo & Koller, 2007; Seligman, 2010; Pacico & Bastianello, 2014).

Alguns estudiosos acreditam que a Psicologia Positiva tenha derivado do Humanismo, abordagem criada por Abraham Maslow (1954) e Carl Rogers (1959), mas que carecia de rigor metodológico e apresentava inconsistência dos resultados, o que levou a um significativo enfraquecimento e distanciamento da área de pesquisa. Não se pretende aqui discutir os pontos comuns e discordantes das abordagens, mas somente elucidar o leitor que ambas acreditam em potencialidades inatas e passíveis de serem aperfeiçoadas.

O campo da Psicologia Positiva tem oferecido, a partir de métodos científicos rigorosos, um espaço para investigação de aspectos virtuosos dos indivíduos. Seligman (2010) aponta que existem três importantes pilares para a construção de uma investigação nesta perspectiva:

- 1) Experiência subjetiva – estudos sobre bem-estar e experiências do passado, emoções, otimismo, esperança, etc., que já são sentimentos direcionados ao presente e futuro;
- 2) Características individuais – são focados os estudos em relação ao afeto, perdão, talento, espiritualidade;
- 3) Instituições e comunidades – aqui se investiga o poder das intuições em moldar o indivíduo e as virtudes cívicas, com foco na responsabilidade, altruísmo, tolerância e ética.

Destaca-se como uma das principais contribuições da Psicologia Positiva, a construção de instrumentos de avaliação e de aplicação, que criam métodos de intervenção que antecedem patologias, através do conhecimento de fatores de proteção e que classifique virtudes e potencialidades inatas (Seligman, 2010; Paula & Koller, 2007; Pacico & Bastianello, 2014).

Tal proposta surge em contrapartida ao DSM e mesmo a CID-10, quando se propõe avaliar e identificar fatores saudáveis e virtuosos em detrimento de priorizar somente a doença ou transtorno. Dessa forma, uma visão mais holística (integral) e humanizada é construída acerca dos indivíduos, levando-os a se enxergarem de uma forma também integral (Paula & Koller, 2007).

Dentre os vários constructos já elaborados e validados aqui no Brasil, elencaram-se sete diferentes escalas para mensurar os sentimentos, emoções e comportamentos encontrados nesses transexuais, e que serão melhor definidos, mais adiante.

Entende-se por satisfação de vida o componente cognitivo que faz com que o indivíduo reflita sobre sua vida de modo geral, levando em conta tanto aspectos positivos, quanto aspectos negativos. Geralmente eventos importantes são lembrados apesar do tempo ocorrido, tendo características estáveis e que mudam de pessoa para pessoa, sendo um constructo altamente subjetivo. A personalidade é também fundamental para determinar como esse grau de satisfação de vida será assinalado e quais memórias serão evocadas (Lucas & Diener, 2010; Hutz, Zanon & Bardagi, 2014).

Esse juízo sobre o quanto o indivíduo está satisfeito ou não com sua vida, depende de alguns fatores que o afetam diretamente, como o humor, eventos acontecidos, pensamentos e situações vivenciadas atualmente. Pessoas com altos níveis de ansiedade, depressão, instabilidade, ou seja, elevados níveis de neuroticismo, tendem a avaliar o mundo de forma mais negativa. Em contrapartida, pessoas sociáveis, comunicativas e extrovertidas, tendem a observar o mundo com um olhar mais positivo e conseqüentemente, apresentam um maior nível de satisfação de vida (Lucas & Diener, 2010).

Os afetos vivenciados pelas pessoas são também objetos de estudo da Psicologia Positiva. Poderíamos definir afetos positivos (AP) e afetos negativos (AN) como: intensidade e frequência que são vivenciados sentimentos positivos e negativos, levando-se em conta qual o número de vezes que tais emoções são sentidas e o grau de magnitude. Porém, de acordo com Liubomirsky, King e Diener (2005), em Zanon, Dellazana-Zanon e Hutz (2014), a frequência seria muito mais significativa do que a intensidade. Vivenciar um acontecimento muito ruim, como a morte de um parente, e um muito bom, como ganhar na loteria, seria menos relevante que viver repetidas vezes emoções prazerosas ou não.

Indivíduos que sentem repetidas vezes sentimentos aversivos, como tristeza, ódio, solidão, dentre outros, caracterizam-se por apresentarem altos níveis de afetos negativos. Em contrapartida, indivíduos que vivenciam sentimentos positivos como prazer, orgulho, alegria

ou outras emoções positivas, apresentam elevados índices de afetos positivos. A junção de afetos positivos e de negativos, somada ao nível de satisfação de vida, resulta no chamado bem-estar subjetivo (BES), que tem sido amplamente estudado pela psicologia positiva (Lucas & Diener, 2010).

Autoestima pode ser conceituada como: aspecto avaliativo de autoconceito, composta por pensamentos e sentimentos autodirecionados, sendo dividida em orientação positiva (autoaprovação) ou negativa (autodepreciação) (Kernis, 2005 em Hutz, Zanon & Vazques, 2014). A autoestima tem sido correlacionada negativamente com a depressão e positivamente com indicadores que demonstram ajustamento emocional e utilização de estratégias de enfrentamento pertinentes.

O otimismo pode ser entendido como disposicional e caracteriza-se por expectativas positivas acerca do futuro, de forma geral. Logo, indivíduos otimistas são pessoas que esperam boas coisas e correm atrás de seus objetivos, enquanto os pessimistas aguardam por coisas ruins, desistem mais facilmente e esforçam-se menos (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Bastianello & Pacico, 2014).

O primeiro teste produzido para medir o otimismo foi o *Life Orientation Test* (LOT), que incluía expectativas boas e ruins. Porém, após sucessivas pesquisas apontarem para inconsistências em seus resultados, os autores Scheier e Carver (1985) em Bastianello e Pacico (2014), revisaram seu instrumento e retiraram os itens que não focavam especificamente em expectativas em relação ao futuro. Assim surgiu o *Revised Life Orientation* (1994) ou LOT-R, que apresentava itens mais correlacionados entre si e que não apresentavam coincidências construcionais com outros testes.

A esperança também foi amplamente estudada pela Psicologia Positiva. Para Snyder (2000) em Pacico e Bastianello (2014), a esperança é definida como cognições objetivadas a obter uma meta, composta por rotas e agenciamentos. O agenciamento seria a motivação pela

qual o sujeito persegue esse objetivo, e as rotas os meios e caminhos pensados para se obter tais objetivos.

A esperança disposicional avalia a esperança enquanto traço de personalidade, objetivando mensurar a confiança de forma geral na pessoa, em relação a metas e sua determinação para alcançá-las, e de como contornar as adversidades (Hutz, Bandeira & Trentini, 2015).

Por fim, discorreremos sobre a autoeficácia e sua importância enquanto atributo humano. Albert Bandura escreveu diversos artigos sobre a autoeficácia e se tornou um dos principais expoentes no assunto em questão. Em 1977 escreveu o artigo *Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*, que definia a autoeficácia como crença na capacidade de realizar uma tarefa, respaldado em recursos próprios. Posto isto, a crença seria um mecanismo regulador de ações que influenciariam diretamente no estabelecimento de objetivos, na execução de formas de alcançá-los e no direcionamento da decisão (Pacico, Ferraz & Hutz, 2014).

A autoeficácia possui dois elementos fundamentais: expectativas de resultado e de eficácia. O primeiro componente está ligado ao que o sujeito faz ao traçar um objetivo e como alcançá-lo. Posteriormente, faz uma avaliação da possibilidade de executar as ações necessárias para atingir esse mesmo objetivo (Pacico, Ferraz & Hutz, 2014). O intuito desse instrumento é mensurar o quanto o sujeito acredita em sua própria potencialidade, para perseguir seus objetivos e buscar resultados por ele desejados.

3 – PESQUISA QUALITATIVA NA MODALIDADE FENOMENOLÓGICA

A pesquisa qualitativa concebe para a ciência a possibilidade de retomada dos processos de subjetivação. A partir de uma nova forma de entendimento sobre os modos de pesquisa em que a realidade é subjetiva, a pesquisa qualitativa com a proposta

fenomenológica constitui uma excepcional perspectiva de olhar no sentido de descoberta e desvelamento sobre os fenômenos humanos (Andrade & Holanda, 2010).

Dessa forma a “**pesquisa fenomenológica**”, tem tido um significativo crescimento nos últimos anos. Tal crescimento é justificado pela intenção de se acessar o mundo privado e subjetivo do fenômeno em questão, não podendo assim ser reduzido a números, mas com o propósito essencialmente de compreender o significado da experiência vivida (Holanda, 2001, 2009; Bruns, 2015).

Para Holanda (2009) a fenomenologia a partir de um tripé compreensivo, deve ser:

- Compreendida como **epistemologia**, ou seja, pensar como esse conhecimento é entendido, por quem e quais seus limites alcançados;
- Como um **método**, nos permitindo um acesso livre ao subjetivo, humano e ao mundo-vida desse sujeito;
- E, como consequência, uma **filosofia**, que se preocupa com a compreensão humana em todas as suas perspectivas e dimensões, sejam elas na antropologia, psicologia, dentre outras.

Dessa maneira, ao conduzir o processo de análise de um fenômeno fundamentado no paradigma fenomenológico, o pesquisador precisa assumir uma postura de colocar em “suspensão de juízos de valores” (redução fenomenológica) o conhecimento prévio acerca do fenômeno que pretende investigar, possibilitando assim, a superação do impasse existente entre subjetividade e objetividade; não adotando uma postura de neutralidade, mas sim de intencionalidade em relação ao fenômeno, uma vez que é a nossa consciência que atribui sentido e significado ao mundo (Bruns, 2007).

A escolha por chamar os sujeitos de colaboradores (as), nesta pesquisa, é também partilhada por Amatuzzi (2003), pois assim como o autor, compreende-se que a

fenomenologia não lida com sujeitos que somente fornecem informações, mas com indivíduos que contribuem com o estudo. As experiências vivenciadas e compartilhadas com o pesquisador são utilizadas para aprimorar os conhecimentos acerca do fenômeno, e ambos saem modificados (Andrade & Holanda, 2010).

OBJETIVOS

- Avaliar os níveis de satisfação de vida, afetos, autoestima, autoeficácia, otimismo e esperança de pessoas transexuais atendidas pelo Ambulatório de Saúde Integral para Travestis de São José do Rio Preto.
- Compreender os sentidos e significados que atribuem à sua vivência transexual.

MÉTODO

Para uma melhor compreensão das dimensões do vivido humano que não seriam mensuradas somente através da metodologia quantitativa, a **pesquisa qualitativa** também foi escolhida como recurso de análise da pesquisa, fazendo uma interface com os instrumentos da Psicologia Positiva.

Dentre as técnicas encontradas na pesquisa qualitativa fenomenológica, elegeu-se a “**História de Vida Focal**”, que é guiada por uma questão/pergunta única e de simples compreensão. Nessa modalidade o colaborador nos relata oralmente suas experiências e vivências de forma livre, o que vai de encontro ao objetivo da pesquisa (Davi & Bruns, 2015). No caso da pesquisa em questão, a pergunta norteadora foi: “*Como é para você a vivência transexual?*”.

Na busca da visão dos colaboradores acerca de suas experiências subjetivas, a história oral de vida visa à construção de um documento que registra a experiência vivida ou o relato dos colaboradores sobre sua existência através do tempo, tal como eles os veem.

Local

O acesso aos participantes se deu através do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de São José do Rio Preto, em específico o Ambulatório TT.

Participantes

Participaram da pesquisa 8 transexuais atendidos pelo Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais, sendo 4 transexuais masculinos (Female-to-male) e 4 transexuais femininos (Male-to-female).

Critérios de inclusão

Paciente transexual atendido no Ambulatório TT de São José do Rio Preto e que aceitasse participar da pesquisa.

Critérios de exclusão

Pacientes que não se enquadravam nos critérios de inclusão, com limitações que impediam a participação no estudo ou não aceitasse participar.

Materiais e Instrumentos de Coleta de Dados

- Questionário sociodemográfico (Apêndice A), criado pelo próprio pesquisador com dados referentes à idade, situação trans, profissão, escolaridade, estado civil, religião, cor e renda mensal.
- Escala de Satisfação de Vida (ESV) (Anexo A) – escala validada no Brasil de autorrelato composta de 5 itens que avaliam o nível de satisfação dos sujeitos com

suas condições de vida. A chave de respostas é uma escala Likert de 1 a 7, cujas respostas variam de “discordo plenamente” até “concordo plenamente”. Para conhecer o nível de satisfação de vida da pessoa que respondeu ao questionário, devem-se somar todos os itens respondidos, que representa o escore bruto. Quanto mais alto o escore bruto, mais alta é a satisfação de vida do indivíduo (Zanon, Bradagi & Hutz, 2013).

- Escala de Afetos Positivos (AP) e Afetos Negativos (AN) (Anexo B) – escala validada no Brasil de autorrelato composta de 10 itens que avaliam afetos positivos e 10 itens que avaliam afetos negativos, constituída de uma chave de respostas da escala Likert, indo de 1 “nem um pouco”, até 5 “extremamente”. Para conhecer o nível de AP e NA do indivíduo, devem-se somar todos os itens respondidos de cada escala específica. Quanto mais alto o percentil referente ao escore bruto, maior o AP e o AN do colaborador (Zanon & Hutz, 2013).
- Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo C) – escala validada no Brasil de autorrelato composta de 10 itens que avaliam autoestima, cuja chave de respostas é uma escala Likert de 1 sendo “discordo totalmente”, até 4 “concordo plenamente”. O escore bruto é obtido pela soma dos itens, e interpretado através de uma tabela de normas de acordo com idade e escolaridade (Hutz & Zanon, 2011).
- Escala de Autoeficácia Geral (Anexo D) – escala validada no Brasil de autorrelato composta de 20 itens, divididos em itens positivos e negativos, cuja somatória resulta no escore bruto. Tem por objetivo mensurar quanto o indivíduo acredita em sua capacidade para alcançar os objetivos almejados (Pacico, Ferraz & Hutz, 2014).
- Teste para Avaliar Otimismo (LOT-R) (Anexo E) – teste validado no Brasil de autorrelato no qual os participantes respondem 10 perguntas utilizando escala Likert, sendo 1 “discordo totalmente” e 5 “concordo plenamente”. É composto de afirmativas

sobre otimismo, pessimismo e itens-filtro. O escore bruto é obtido através da somatória dos itens positivos e negativos (Bastianello & Pacico, 2014).

- Escala Esperança Cognitiva (Anexo F) – escala validada no Brasil composta por duas colunas subdivididas em duas escalas (desejo e expectativa), com escore calculado por meio de multiplicação dos valores indicados, a fim de fornecer o escore global de esperança (Bastianello & Pacico, 2014).
- Escala de Esperança Disposicional (Anexo G) – escala validada no Brasil, composta de 12 perguntas, cuja chave de respostas é dada através da escala Likert, sendo 1 “totalmente falsa” e 5 “totalmente verdadeira”. O cálculo é feito utilizando itens específicos e ignorando os itens distratores (Bastianello & Pacico, 2014).
- Entrevista compreensiva gravada e previamente orientada, consentida pelos colaboradores. A gravação se deu através do aparelho celular desligado, somente com a função de gravador ativa e foram transcritas na íntegra.

PROCEDIMENTO

Após o convite, os colaboradores foram esclarecidos sobre a pesquisa. Aqueles que aceitaram a participar, além de terem suas dúvidas esclarecidas em relação à pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B), que garante que suas identidades e informações oferecidas ao pesquisador serão mantidas em sigilo. Os interessados deixaram os seus contatos, para, posteriormente, definir horários e locais para as entrevistas individuais, respeitando a conveniência e as condições de privacidade dos colaboradores. Assim, em entrevista foram coletadas as informações do questionário sociodemográfico, aplicação dos instrumentos e a entrevista compreensiva, previamente orientada. Os encontros se deram no próprio Ambulatório TT, e somente nos casos de

participantes com dificuldades de locomoção, tais entrevistas foram realizadas em sua própria casa, em um ambiente que pudesse ser tranquilo e livre de qualquer interrupção.

Em seguida, foram convidados a realizar a entrevista compreensiva, gravada, a qual, pela perspectiva fenomenológica, consiste num diálogo iniciado por uma questão norteadora, no caso desta pesquisa: *Como é para você, a vivência transexual?*

ANÁLISE DE DADOS

Primeiramente, analisaram-se **quantitativamente** os resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos oriundos da **Psicologia Positiva**, junto do questionário sociodemográfico. Posteriormente foram analisados os discursos dos colaboradores na modalidade **qualitativa de cunho fenomenológico**.

De posse dos relatos dos colaboradores, submetemo-los à etapa de análise qualitativa de dados, a qual Amatuzzi (2007); Bruns (2007, 2015), propõem que seja constituída em quatro momentos distintos:

1. Transcrição na íntegra das entrevistas e leitura ampla acerca dos relatos dos colaboradores, para que se apreenda o sentido geral do fenômeno pesquisado;
2. Elaboração e discriminação das “unidades de significado”, após leitura e releitura dos depoimentos. Tais unidades não existem por si só, são extraídas após indagação do pesquisador em relação ao fenômeno que se pretende compreender;
3. Após extração das “unidades de significado”, o pesquisador deverá agrupá-las em categorias que expressem o *insight* psicológico encontrado no discurso do colaborador. Aqui uma abordagem teórica deverá ser escolhida para nortear as análises posteriores;

4. Nesta última etapa os insights das unidades de significado deverão ser integrados em temas ou categorias divergentes/convergentes dos discursos dos colaboradores, o que acarretará em uma melhor compreensão da estrutura geral do fenômeno indagado.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, de acordo com a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012) e recebeu o parecer de aprovação nº 1.470.061 (Anexo I).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As Tabelas 1 e 2 apresentam o perfil sociodemográfico dos 8 colaboradores, mulheres e homens transexuais. Utilizou-se de pseudônimos para preservar suas identidades e do gênero com o qual se identificam cujas características serão apresentadas a seguir.

Tabela 1

Características das mulheres transexuais

Nome	Miriam	Maria	Marta	Marisa
Idade	20	26	41	24
Condição Trans	MtF	MtF	MtF	MtF
Profissão	Atendente	Recepcionista	Artesã	Desempregada
Escolaridade	Superior Incompleto	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo
Estado Civil	Amasiada	Casada	Separada	Solteira
Religião	Evangélica	Judia	Católica	Evangélica
Cor	Parda	Branca	Branca	Branca
Renda Mensal (salários mínimos)	2 salários mínimos	3 salários mínimos	Não definiu a renda	2 salários mínimos

Nota. MtF = male to female (homem para mulher)

Tabela 2

Características dos homens transexuais

Nome	Rubens	Roberto	Rafael	Ricardo
Idade	19	20	38	22
Condição Trans	FtM	FtM	FtM	FtM
Profissão	Desempregado	Desempregado	Empresário	Desempregado
Escolaridade	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo
Estado Civil	Solteiro	Solteiro	Casado	Solteiro
Religião	Católico	Espirita	Sem religião	Espirita
Cor	Branca	Branca	Branca	Branca
Renda Mensal (salários mínimos)	3 salários mínimos	2 salários mínimos	Acima de 4 salários mínimos	2 salários mínimos

Nota. FtM= female to male (mulher para homem).

Participaram do estudo 8 transexuais, sendo 4 transexuais masculinos (MtF) e 4 transexuais femininos (FtM). A idade variou de 19 a 41 anos com média de 23 anos ($\pm 8,73$). Dos 8 entrevistados, 4 estavam desempregados; 7 possuíam o Ensino Médio Completo; 4 estavam solteiros. Em relação à religião, 2 disseram ser católicos, 2 espíritas, 2 evangélicos, 1 judia e 1 sem religião. Já em relação aos salários, 4 transexuais afirmaram ter como renda em sua casa 2 salários mínimos, 2 afirmaram ter 3 salários mínimos, 1 relatou possuir mais de 4 salários mínimos e 1 não quis se manifestar.

ANÁLISE QUANTITATIVA

A Tabela 3 apresenta a classificação do nível de satisfação de vida informado pelos colaboradores.

Tabela 3

Escala de Satisfação de Vida

	Percentil	Escore
Colaborador 1 MtF	35	19
Colaborador 2 MtF	75	28
Colaborador 3 MtF	85	30
Colaborador 4 MtF	95	33
Colaborador 5 FtM	85	30
Colaborador 6 FtM	60	25
Colaborador 7 FtM	70	27
Colaborador 8 FtM	95	32

Ao analisar a Tabela 3, observa-se que 7 dos 8 colaboradores estavam acima da média ($M=21,8$) fornecida por Hutz, Zanon e Bardagi (2014), e somente um colaborador (1) estava abaixo da média do escore bruto. Por estar no percentil 35, conclui-se que o colaborador 1 está junto de 35% dos sujeitos utilizados para normatização do instrumento, que tiveram os menores escores em relação à satisfação de vida. O colaborador em questão, relatou durante a entrevista que estava sendo acompanhado por um psiquiatra pois passava por um quadro depressivo devido à recente separação, o que possivelmente refletiu em sua análise sobre satisfação de vida. Lucas e Diener (2010) apontam que situações marcantes na vida de uma pessoa afetam diretamente sua percepção de mundo e de vida, o que poderia ter influenciado em suas respostas neste instrumento.

A Tabela 4 aponta a escala de afetos positivos. As normas para verificação de afeto positivo (AP) são comuns para homens e mulheres. Em relação ao afeto negativo (AN), os autores criaram uma tabela específica para cada um dos gêneros, pois encontrou diferenças em suas médias. Quanto mais alto o percentil equivalente ao escore bruto, maior será o AP ou AN do colaborador (Zanon & Hutz, 2014).

Tabela 4

Escala de Afetos Positivos (AP) para Homens e Mulheres

	Percentil	Escore
Colaborador 1 MtF	10	28
Colaborador 2 MtF	50	34
Colaborador 3 MtF	95	47
Colaborador 4 MtF	95	49
Colaborador 5 FtM	50	34
Colaborador 6 FtM	75	40
Colaborador 7 FtM	50	36
Colaborador 8 FtM	90	42

Em relação à Tabela 4, observa-se que somente o colaborador 1 estava abaixo da média do escore apontada pelos autores ($M=34,0$). Visto que, o mesmo colaborador, obteve um escore abaixo da média encontrada na escala de satisfação de vida, não seria surpresa um resultado, também abaixo, quando analisada sua dimensão de afetos positivos. Ao obter 10, como percentil, esse indivíduo está junto de 10% de indivíduos que apresentaram os menores escores da escala utilizada. Pessoas com altos níveis de neuroceticismo⁶ tendem a ver o mundo de forma mais ameaçadora e interpretar os fatos de forma mais pessimista, logo, seus afetos positivos seriam menores (Lucas & Diener, 2010).

As Tabelas 5 e 6 apresentam, respectivamente, os resultados obtidos através das escalas de afetos negativos (AN) em homens e em mulheres. Quanto mais alto o percentil, maior o grau de AN vivenciado.

⁶ Neuroticismo pode ser definido como nível crônico de desajustamento e instabilidade emocional, e está dentro do Modelo dos Cinco Grandes Fatores. Pessoas que possuem esse traço de personalidade são mais propensas a experienciar sofrimento emocional, altos graus de ansiedade e dificuldades em tolerar frustração (Tinoco, Lopes & Lopes, 2011).

Tabela 5

Escala de Afetos Negativos (AN) para Homens

	Percentil	Escore
Colaborador 1	50	23
Colaborador 2	50	22
Colaborador 3	5	11
Colaborador 4	90	32

Na escala de AN para homens (Tabela 5), um único colaborador (4) ficou com um escore acima da média fornecida pelos autores ($M=20,5$), ficando junto aos 10% com maiores índices de afetos negativos. Entretanto, nas demais escalas apresentadas e as que ainda serão apresentadas, esse mesmo colaborador não obteve médias discrepantes. Como obteve alto índice tanto nos AP e nos AN, esse indivíduo se encaixa ao que Zanon e Hutz (2013) chamam de “emotivos”, que são aqueles indivíduos que apresentam níveis mais elevados de neuroceticismo e ruminação, diferente daqueles com baixos índices em ambos os afetos.

Dois colaboradores (1 e 2) ficaram na média, com percentil 50 e um colaborador (3), ficou com percentil 5, ou seja, junto de 5% de indivíduos que tiveram os menores índices de afetos negativos na normatização da escala.

Tabela 6

Escala de Afetos Negativos (AN) para Mulheres

	Percentil	Escore
Colaborador 1	75	28
Colaborador 2	10	16
Colaborador 3	50	26
Colaborador 4	50	20

Na Tabela 6, a colaboradora (1), citada nos testes anteriores com resultados discrepantes, obteve um escore acima da média assinalada pelos autores ($M=22,1$). Esse

resultado revela que ela ficou junto de 25% da amostra usada na padronização do instrumento com maiores índices de AN.

A tabela 7 apresenta os resultados da aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg.

Tabela 7

Escala de Autoestima de Rosenberg

	Percentil	Escore
Colaborador 1 MtF	55	35
Colaborador 2 MtF	50	34
Colaborador 3*MtF	95	34
Colaborador 4 MtF	95	40
Colaborador 5 FtM	65	37
Colaborador 6 FtM	50	34
Colaborador 7 FtM	45	29
Colaborador 8 FtM	95	39

Ao analisar a Tabela 7, nota-se que somente um colaborador (7) está abaixo da média de escore apontada pelos autores ($M=32,9$), ficando com 29 de escore e percentil 25, ou seja, está junto de 25% da população que obteve os níveis mais baixos de autoestima. Dois entrevistados (2 e 6) ficaram na média com percentil 50, junto de outro (colaborador 1) levemente acima, com 55 de escore. Os outros transexuais se mostraram acima da média, com uma especificidade do colaborador 3, que, por ser universitário, tem escores e percentis diferenciados e, por isso, demonstrou estar junto de 5% da população com os maiores níveis de autoestima.

Geralmente, altos escores de autoestima estão atrelados a humor positivo e eficácia elevada para dimensões importantes na vida da pessoa, o que sugere uma elevada saúde mental, habilidades sociais e um maior bem-estar. Já, um índice baixo de autoestima,

costuma estar associado a humor negativo, incapacidade, depressão e ansiedade social, transtornos de cunho alimentar e até ideação suicida (Hutz, Zanon & Vazques, 2014).

Indivíduos que apresentam uma visão positiva do *self* ou um autoconceito elevado, geralmente acreditam viverem em um mundo regido pelo respeito e pela valoração de si. Segundo Hewitt (2009), em Hutz, Zanon e Vazques (2014), a alta autoestima surge também pelo reconhecimento positivo de outros considerados importantes pelo sujeito, como pais e professores, e a segurança e aceitação do meio social irão influenciar diretamente no aumento do autoconceito.

A Tabela 8, descrita abaixo, retrata os resultados do teste de otimismo. De acordo com os resultados, dois colaboradores (1 e 8) estão abaixo da média do escore encontrada na amostra de normatização da escala ($M=23,5$). Ao se analisar o colaborador 1 (escore 17), nota-se que seu escore está bem abaixo da média de escore encontrada, e que seu percentil é 10, ou seja, está junto com 10% de indivíduos que apresentaram o menor grau de otimismo na amostra de normatização. Verifica-se, então, que 75% ($n=6$) dos colaboradores analisados estão na média ou acima da média encontrada por Bastianello e Pacico (2014).

Tabela 8

Teste de Avaliação do Otimismo

	Percentil	Escore
Colaborador 1 MtF	10	17
Colaborador 2 MtF	75	27
Colaborador 3 MtF	95	30
Colaborador 4 MtF	85	29
Colaborador 5 FtM	85	28
Colaborador 6 FtM	65	26
Colaborador 7 FtM	45	24
Colaborador 8 FtM	35	22

O otimismo está proporcionalmente relacionado ao bem-estar psicológico e físico, à satisfação de vida em adultos, menor propensão a desenvolver depressão e ansiedade. Em contrapartida, quando o otimismo é baixo ou inexistente, esse indivíduo tem grandes chances de apresentar quadros depressivos, posição passiva frente à vida e problemas, e quase nenhum comportamento de resiliência (Bastianello & Hutz, 2015).

A esperança pode ser definida como “cognições voltadas para a obtenção de um objetivo” (Pacico & Bastianello, 2014, p.100), que são compostas por rotas e agenciamentos. Como rota, compreendem-se os caminhos realizados para obtenção de um objetivo e o agenciamento, como a motivação do indivíduo em buscar tal meta. A esperança só irá existir se estiverem presentes esses dois componentes, mas não somente isso, pois é preciso que ambos interajam durante todo o processo de busca do objetivo. Esse modelo de esperança descrito por Snyder (1991) em Pacico e Bastianello (2014) considera que esse modelo é estável temporalmente e medida através do *Adult Dispositional Hope Scale*.

A tabela 9 apresenta os resultados da Escala de Esperança Disposicional.

Tabela 9

Escala de Esperança Disposicional

	Percentil	Escore
Colaborador 1 MtF	5	22
Colaborador 2 MtF	75	35
Colaborador 3 MtF	95	39
Colaborador 4 MtF	90	38
Colaborador 5 FtM	80	36
Colaborador 6 FtM	90	38
Colaborador 7 FtM	75	35
Colaborador 8 FtM	95	42

Observa-se que dentre os oito transexuais que responderam ao instrumento, somente o colaborador 1 (escore 22) está abaixo da média do escore ($M=31,6$) (Pacico e Bastianello (2014). Isso significa que esse colaborador está dentre os 5% de indivíduos que tiveram o menor nível de esperança disposicional na amostra de normatização da escala, e que 87,5% ($n=7$) dos entrevistados estão acima ou bem acima da média apontada.

Sara Staats (1989) construiu a *The Hope Index*, instrumento que avaliava a Esperança Cognitiva, e que poderia ser caracterizada como a interação entre desejos e expectativas. Dentro dessa escala, a autora ainda apontou para a existência de duas outras dimensões da esperança: autocentrada e altruísta. A primeira se refere a objetivos e desejos relacionados ao próprio indivíduo, enquanto a segunda é relacionada a pessoas e fatores externos a ela, como família, amigos a paz no mundo, entre outros (Hutz, Bandeira & Trentini, 2015).

Assim, como foi sinalizado por Pacico e Bastianello (2014), acerca da diferença de resultados encontrados em relação ao gênero nos escores de esperança cognitiva autocentrada em adulto, nesta pesquisa, também serão divididas as tabelas por sexo. Isso garantirá a fidedignidade dos escores e médias nas Tabelas 10 e 11.

Tabela 10

Escala de Esperança Cognitiva – Esperança Autocentrada (Mulheres)

	Percentil	Escore
Colaborador 1	35	286
Colaborador 2	60	310
Colaborador 3	90	353
Colaborador 4	80	337

Tabela 11

Escala de Esperança Cognitiva – Esperança Autocentrada (Homens)

	Percentil	Escore
Colaborador 1	30	249
Colaborador 2	70	305
Colaborador 3	90	341
Colaborador 4	90	351

Em relação à Tabela 10, percebe-se que somente o colaborador 1 está abaixo da média do escore ($M=292,9$) fornecido pelos autores, ficando com 249 de escore. Esse colaborador está junto de 35% de indivíduos que tiveram o menor nível de esperança cognitiva na amostra de normatização da escala.

O mesmo acontece com um único colaborador (1) da escala para homens, na Tabela 11. Seu percentil foi de 30 e o escore de 249, destoando da média de escore apontado por Pacico e Bastianello (2014), cujo valor é de 274,8. Em ambas as escalas, 75% ($n=3$) dos colaboradores estavam acima da média encontrada.

Na Tabela 12 serão apresentados os resultados obtidos na Escala de Esperança Cognitiva (Esperança Altruísta).

Tabela 12

Escala de Esperança Cognitiva - Esperança Altruísta

	Percentil	Escore
Colaborador 1 MtF	90	96
Colaborador 2 MtF	95	100
Colaborador 3 MtF	90	90
Colaborador 4 MtF	90	95
Colaborador 5 FtM	75	80
Colaborador 6 FtM	95	111
Colaborador 7 FtM	95	110
Colaborador 8 FtM	95	130

Diferentemente da esperança autocentrada, que estaria ligada mais ao próprio indivíduo, a esperança altruísta está voltada para o externo, seja com pessoas ou questões ambientais, como acreditar na bondade do mundo e de pessoas mais felizes (Hutz, Bandeira & Trentini, 2015). Na Tabela 12, todos os colaboradores tiveram escores altos, e conseqüentemente, percentis elevados, o que evidencia uma esperança altruísta acima da média pontuada pelos autores ($M=54,8$). De acordo com os escores obtidos, 87,5% ($n=8$) dos colaboradores estavam com percentis iguais ou acima de 90%.

O intuito desse instrumento é mensurar o quanto o indivíduo acredita em sua própria potencialidade para perseguir seus objetivos e buscar resultados por ele desejados. Como houve diferença na média entre homens e mulheres, as tabelas serão separadas por gênero.

As Tabelas 13 e 14 trazem os resultados obtidos nos instrumentos que avaliam Autoeficácia Geral, respectivamente, em mulheres e homens.

Tabela 13

Instrumento para Avaliar Autoeficácia Geral (Mulheres)

	Percentil	Escore
Colaborador 1	55	75
Colaborador 2	40	69
Colaborador 3	90	88
Colaborador 4	90	97

Tabela 14

Instrumento para Avaliar Autoeficácia Geral (Homens)

	Percentil	Escore
Colaborador 1	85	88
Colaborador 2	55	78
Colaborador 3	45	75
Colaborador 4	95	93

Analisando as Tabelas 13 e 14, nota-se que os resultados obtidos entre homens e mulheres transexuais não foram discrepantes. Em relação à Tabela 13, somente a colaboradora 2 (escore 69) estava ligeiramente abaixo da média do escore ($M=72,2$); sinaliza que ela estaria junto de 40% da população com o menor escore bruto de autoeficácia. A colaboradora 1 estava ligeiramente acima da média (escore 75), e as demais, bem acima da média em relação aos indivíduos utilizados para normatização do instrumento.

Na Tabela 14, observam-se escores e percentis parecidos com a tabela das mulheres transexuais. O colaborador 3, estava na média do escore, de acordo com o valor de média fornecido pelos autores ($M=75,9$). O colaborador 2 (escore 55) estava ligeiramente acima, e o restante bem acima da média.

Dessa forma, um indivíduo que é frequentemente exitoso ao atingir suas metas, tem sua autoeficácia fortificada. No entanto, o indivíduo que apresenta resultados negativos torna-se enfraquecido, logo, sua autoeficácia é diminuída (Pacico, Ferraz & Hutz, 2014).

Considerando os resultados obtidos no instrumento de autoeficácia, avalia-se que esses transexuais se sentem autoconfiantes, possuem iniciativa e empenham o esforço necessário para driblar as adversidades e conseguirem seus objetivos. As dificuldades enfrentadas são interpretadas como desafios e vivências novas se tornam estimulantes. Ao passo que, indivíduos que possuem baixas na autoeficácia tendem a desistir rapidamente e fracassar na execução de meios para atingir suas metas. Geralmente, se sentem mais desamparados e incapazes de controlar as situações inesperadas. Por se julgarem inaptos em resolver pendências, acabam não persistindo em novas soluções, pois o resultado será o mesmo: fracasso (Schultz & Schultz, 2004 em Pacico, Ferraz & Hutz, 2014).

Assim, com a finalidade de alcançar a compreensão do fenômeno vivenciado, passamos, a seguir, para a análise qualitativa dos relatos dos colaboradores.

ANÁLISE QUALITATIVA

Primeiramente apresentaremos as sete categorias de significados emergidas através da leitura dos depoimentos transcritos. As categorias são: **vivências da infância: autopercepção; vivências da escola: *bullying*; vivências da adolescência: novas descobertas; vivências do corpo: hormonização; vivências familiares: aceitação e discriminação, relações afetivo-sexuais e nome social.**

Categoria 1 – Vivências da infância: autopercepção - nesta categoria os colaboradores falaram sobre como se percebiam desde crianças.

Nome	Vivência da infância: autopercepção
Roberto	Sempre fui assim desde que eu nasci, desde que me entendo por gente. Minha mãe tentava colocar vestido e não dava. Eles acompanharam desde cedo, não, foi um baque. Auxílio de hebiatra e tudo me ajudou. Foram atrás de médicos. Minha mãe disse que desconfiava, não sabia o que era transexual, mas sabia que eu era diferente.
Rafael	Eu tenho um irmão mais novo, eu tinha 6 anos e ele era menor, então minha mãe vestia aquelas cuequinhas nele né, e os menino tudo de cueca, short e camiseta. E as meninas de sainha jeans, conguinta também. Aí pensava, minha mãe tá errando minha roupa né. Eu pegava cueca do meu irmão levava na mochila, chegava lá eu troca a sainha e a calcinha, e coloca a cueca e o short.
Marisa	...desde a minha infância eu sempre tive um comportamento diferente dos demais meninos, né. Eu gostava do que era de meninas, e de ficar perto das meninas. Eu com 5 anos já me sentia atraída pelos meninos e não pelas meninas. Então, eu cresci assim. Enquanto criança você não sabe o que você é assim né. Eu queria ser menina.
Rubens	Eu sempre brinquei de carrinho, jogava bola. Eu só cortei meu cabelo agora com 17. Eu tinha cabelo bem maior. Eu sempre andava de chinelo, bem jogador.
Ricardo	Sempre quiseram me enfiar boneca, vestido essas coisas. Eu dou risada. Eu arrancava e ficava só de calcinha. Não gostava de roupa nenhuma mesmo. Mas antes eu vestia algumas coisas. Minha mãe chegava com roupa de florzinha e tals, eu não queria. Queria de carrinho, moto de estampa. Sempre usei calça né. Shortinho enfeitado e rasgadinho nunca curti não.

Miriam	Eu me lembro desde criança, nunca brinquei com carrinho e nem de futebol, nunca andei com meninos. Sempre falando no feminino e com meninas. Minha mãe me contou que uma vez fiquei até doente porque queria a sandalhinha da Barbie que tava na vitrine e ela não tinha condições de comprar, aí fiquei doente. Depois ela juntou dinheiro e comprou a sandália da Barbie. E eu usei, ia até pra escola.
Maria	Até então você criança, você se sente mulher. Eu sempre quis fazer as mesmas coisas que as outras meninas, mas tive muito medo. Quando eu era criança até brincava, mas minha vó tinha um sapato de salto, aí eu ia brincar com minha prima e subia no sapato. Sapato finíssimo, poderia estar usando até hoje!

Através dos discursos sobre as brincadeiras, vestimentas e comportamentos transcritos acima, observa-se que, enquanto criança, os transexuais se associam ao gênero oposto e se reconhecem assim. Nesse desenvolvimento sexual do indivíduo transexual, ocorre uma inversão do comportamento de gênero, o que fica evidente em alguns trechos: *“desde criança, nunca brinquei com carrinho e nem de futebol, nunca andei com meninos. Sempre falando no feminino e com meninas.”*.

A fala de Miriam corrobora com o pensamento de Pinto e Bruns (2003), que revela a sensação dos transexuais de terem nascido em um corpo trocado desde pequenos. Stoller (1982) em Dias (2015) assinala que o furor causado pela condição transexual de um membro na família é sempre marcante, mesmo que essa família se atente desde a infância sobre essas características inerentes.

Quando se idealiza o rosto do filho ou filha, e o nome que ele receberá, uma rede de desejos e expectativas é desenhada e planejada, e que se potencializa quando é identificado o sexo biológico desse bebê (Fonseca, 2000). Porém, ao nascer, esse bebê já encontra estruturas funcionando e que determinam o certo e o errado, o normal e o patológico, e tudo que for desviante dessa norma imposta será estigmatizado e taxado de anormal (Bento, 2006; 2011).

Butler (2012) ratifica esse pensamento quando assinala sobre o engendramento do binarismo desde que nascemos. Esse corpo já é sexuado antes mesmo de saber o sexo

biológico do bebê, logo, ao se confirmar o gênero atribuído ao órgão genital, uma rede de associações e significados é tecida. Ao se desviar desse padrão estabelecido em relação ao gênero, um problema é sentido pela família, o que gera muitas das vezes uma busca médica e psicológica para compreensão ou até mesmo resolução da problemática (Dias, 2015).

Bento (2011) chama de “heteroterrorismo”, ação inibidora e punitiva que controla comportamentos e que determina o que é de menino e de menina. As confusões feitas por crianças em relação à forma de brincar e agir, que seriam propriamente masculinas e femininas, são sentidas pelos pais ou educadores como uma homossexualidade latente. Nesse momento, surge um controle produtor, que pode ser desde instituições, como a escola, ou pessoas que produzem e projetam, no outro, masculinidades e feminilidades.

A utilização de signos que são socialmente designados ao sexo biológico, também é assinalada por Dias (2015), quando discorre sobre meninas e meninos biologicamente falando, que precisam se portar e brincar de forma com que seu gênero seja reconhecido através desses comportamentos. A menina de boneca e com vestidos, os meninos com carrinhos e preferindo o azul. Essa demarcação dos signos na infância também fica clara em dois excertos de Miriam: *“Eu lembro que quando pedi um caderno pro meu pai, ele me trouxe um de mulher pelada na capa. Joguei fogo nele, trabalhei e juntei dinheiro e comprei o da Barbie.”* e *“Meus primos chegavam em casa e compravam o jogo de corrida e eu queria o jogo da Minney e eu não entendia muito bem, nem meus pais.”*

Desde muito jovens, os transexuais são constantemente lembrados e reconduzidos aos perfis e padrões de comportamento masculino ou feminino esperados de seu sexo biológico pela sociedade, por possuírem identidade de gênero distinta de seu sexo biológico, situação que gera confusão e angústia, seja neles mesmos ou até mesmo nos familiares e pessoas próximas.

Categoria 2 – vivências da escola: *bullying*: nesta categoria os colaboradores abordam o preconceito na escola entre os colegas.

Nome	Vivências da escola: <i>bullying</i>
Roberto	Então na escola eu sofria muito. Eu era o único né. Minoria que era ignorante, mas fui bem solitário da 5ª a 6ª série. Era bem no meu canto. Não conversava com ninguém, eu me fechava. Me sentia seguro, assim ninguém mexia comigo.
Rafael	Começando pela parte escolar, eu fiz a 5ª série cinco anos. Repeti mesmo. Foi pelo preconceito, professor não tinha estudo e nem conhecimento de causa, o que refletia nos alunos e a gente vivia um mundo sozinho na escola, na hora do lanche e na gincana, qualquer tipo de evento sempre sozinho. Era excluído em tudo. Sentia o peso no primeiro ano já. Hoje é bonito né, <i>bullying</i> ...na minha época tinha isso não. Me chamavam de Ana Machado e 44 bico largo.
Marisa	Teve um menino que começou a pegar muito no pé no 1º colegial, até porque mudei de escola. Quando cheguei lá eu quis muito esconder, mas tava estampado na cara. É um atentado começou a pegar no meu pé, sabe, era da minha sala mesmo. Eu tive um cabelo um pouco comprido e ele pegava no meu cabelo, falava mais coisas. Enchia meu saco. Por causa dele quase quis parar de estudar. Mas não parei, eu me afastei e minha mãe foi e tomou providências e me mudaram de sala.
Ricardo	Sempre tem o gordinho, magro demais, preto demais. Passei por isso também. Eu ficava chateado com apelido besta, mas levei, tinha que estudar. Sempre tô andando com alguns amigos que me conhece desde a época e acompanharam minha mudança. Pessoal aceita de boa.
Miriam	Na escola também os meninos me batiam. Eu não tinha amigos e amigas só às vezes, então a hora do lanche eu passava sozinha na sala. Até chegar na 4ª série e entrar pras aulas de dança e teatro.
Maria	Fui uma criança bastante antissocial. Eu não tinha grupos de amigos, não ia na casa de ninguém. Eu criava meu mundinho com minhas fantasias, porque eu me sentia mais seguro. Acabava não encaixando nem com as meninas e nem com os meninos.
Marta	Não aceitava na escola me chamarem de “bichinha”, “veadinho”, porque eu não era homossexual. Na escola sentava mais com as meninas, e tipo assim, quando tinha algum engraçadinho eu não dava lado, não tinha reação, aí virava, uma piada sem graça. Aí parava.

O ambiente escolar é imprescindível no desenvolvimento e socialização dos indivíduos, pois demarca a passagem da infância para a adolescência. Portanto, é necessário

que se mostre como um local seguro e acolhedor, primando pelo bem-estar e pela apresentação de um modelo eficaz de ensino-aprendizagem. É marcado também pelas inúmeras relações interpessoais, sejam elas entre alunos-alunos, alunos-professores, e alunos-administração. Através dessas relações na esfera escolar, representações e simbolizações vão sendo criadas, positivas ou negativas, e que serão assimiladas e propagadas pelas pessoas ao longo de suas vidas (Toro, Neves & Rezende, 2010).

O que tem se encontrado atualmente é um espaço nada acolhedor para esses jovens, de forma geral, pautado por perseguições, maus-tratos e ameaças, e que os coloca face-a-face com a exclusão social e violência, causa de tamanha evasão escolar e desestímulo aos estudos (Silva & Barreto, 2012). Para os jovens transexuais essa realidade se apresenta ainda mais severa e violenta, como podemos observar nos relatos acima, como o de Rafael, que repetiu durante 5 anos a 5ª série do ensino fundamental, mas somente pode voltar aos estudos, após passar pela hormonização, utilizar o nome social e sentir-se mais seguro quanto à sua autoimagem .

O *bullying* pode ser compreendido como um fenômeno que se caracteriza por ações violentas, sejam elas físicas ou verbais, e que ocorrem de forma repetida e intencional contra uma ou mais vítimas. Somente na década de 1970, na Suécia, é que os estudos acerca dessa prática começaram, e que tardiamente iniciaram-se por aqui, por volta dos anos 90. Mas foi somente em 2005 que o assunto ganhou notoriedade e passou a ser objeto de discussão em artigos científicos (Menegotto, Pasini & Levandowski, 2013).

Menegotto et.al. (2013) através de seus estudos, afirmam que a temática *bullying* motivada por orientação sexual - homofobia, ou por identidade de gênero, no caso de transgêneros – transfobia; medo, aversão, ódio ou preconceito a pessoas transgêneras, e demais pessoas que integram à diversidade sexual (Jesus, 2012), ainda são escassas e

demarcadas pela invisibilidade, o que nos leva a pensar que sexualidade ligada à violência ainda seja uma questão tabu na sociedade.

Ao chamar um colega de classe de “bichinha, veadinho”, como nos conta a colaboradora Marta, que sofria com xingamentos desse tipo, ou “Ana Machado”, como nos relata Rafael, esse aluno se torna foco e alvo para outros agressores. Isso gera, na maioria das vezes, um isolamento da criança agredida e uma diminuição em suas redes de amizade, o que propicia vínculos clandestinos com outras crianças, pela vergonha e medo de também sofrerem chacotas.

Maria relata que não tinha amigos nem amigas, vivia “isolada em seu mundinho”, para não sofrer abusos, nem discriminação. Esse relato ilustra bem o medo de se vincular e o quanto a rede de amizades vai ficando restrita e até inexistente ao longo do tempo (Murta et al., 2011).

Na escola, o *bullying* foi assinalado por todos os colaboradores, causando inclusive evasão escolar. Isso revela que o ambiente escolar ainda não se apresenta apto para lidar com as diferentes formas de subjetivação, seja na dimensão da orientação sexual ou da identidade de gênero. Esse despreparo parte não só de colegas de sala, mas também de outros setores, inclusive docentes.

Categoria 3 – Vivências da adolescência: novas descobertas: nesta categoria os colaboradores contam sobre suas experiências na adolescência:

Nome	Vivências da adolescência: novas descobertas
Roberto	Foi uma coisa natural assim, desde pequeno eu já me sentia diferente e não me encaixava como homossexual, porque nunca me vi como uma mulher que gosta de outra. Eu não conhecia transexual, aí as pessoas diziam que eu era homossexual. Mas eu sabia que não era isso, até que vi a reportagem da NetGeo e falaram do João Nery, aí eu descobri e comecei a pesquisar. Eu tava com 15 anos e comecei a ver, e conversar com a hebiatra. Aí ela me encaminhou para uma psicóloga sexual que disse que eu era sim transexual.
Rafael	As meninas que falava, você e lésbica, não vai andar com nós, aí o pau torava. Não me reconhecia enquanto lésbica não, até meus 14

anos né. Depois não tive outra saída. O que mais me aproximava era lésbica né, porque tinha lésbica masculina, que chamam de caminhoneira né, vários tipos de lésbica. Via duas lésbicas masculinas juntas e pensava, pra mim isso não serve, isso dá “PT”. Isso né de Deus né!

Marisa Aí quando eu cheguei na adolescência, aí com os hormônios, vem mais maturidade, e eu fui entendendo melhor como eram as coisas. Eu continuava gostando de menino, e gostava das coisas do universo feminino, eu vivia como menina. Segui tranquila, fui levando. Na adolescência, eu pensei o que eu vou fazer? ... Então na adolescência como eu não tinha poder sobre minhas decisões, eu ia seguir do jeito que eu era né. Fui um menino gay, sempre me relacionei com meninos, só que eu era diferente.

Rubens Aos 12 anos eu comecei a olhar mais pra mulher, e tudo mais. Aí começaram a nascer meus seios e eu perguntei: porque tá acontecendo assim? Até então eu me imaginava um hermafrodita. Aí minha mãe começou a falar, e eu ficava constrangido né. Aí só com 13-14 anos e que eu fui usar sutiã. Eu não conseguia me olhar no espelho e falar não, não é isso. Com 15 anos me assumi homossexual né, minha família já ficou meio baqueada comigo. Foi um drama. Tomaram meu celular, meu pai me bateu. Aí com 17 anos, fui no aniversário da minha irmã e eles disseram que queriam conversar comigo, sobre as coisas erradas né. Aí falei né, é isso que eu quero.

Ricardo Eu desde pequeno me imaginava um rapaz “Cis” (cisgênero⁷) né, aí eu como não tinha muito conhecimento. Aí falei pra minha mãe que eu era lésbica, era o grupo que eu tinha. Quando eu vi o João Nery pela primeira vez eu pensei, nossa é isso que eu quero pra minha vida, isso que eu sou. Aí fui atrás de informações sem saber de nada, cheguei no ginecologista e falei: me dá aquela injeção pra acabar com isso, não suporto mais essa situação. Era um terror.

Miriam ...e eu sempre soube da minha transexualidade desde os 15 anos, mas eu esperei eu fazer 18 pra iniciar o tratamento. Isso foi porque meu pai nunca me aceitou nem como homossexual. E eu tinha muito medo né, porque eu não tinha emprego e nem ia conseguir me sustentar, então eu não podia assumir isso naquela hora, ia ser expulso de casa. Aí esperei até os 18 anos, eu já tinha me mudado pra Rio Preto aos 14 anos.

Marta ...desde os 13 anos eu tinha certeza que nasci errado e descobri o que era transexualidade. Fiquei sabendo em um filme que passou na TV, chamado Second Serv. Contava a história de um médico, casado e que tinha um filho. Depois ele faz a cirurgia e se transforma em uma tenista. Aí eu percebi que eu era trans né...

⁷ Cisgênero: conceito que abarca as pessoas que se identificam com seu gênero biológico (nascença), ou seja, não são transgêneros (Jesus, 2012).

atrás de informações sem saber de nada, cheguei no ginecologista e falei: me dá aquela injeção pra acabar com isso, não suporto mais essa situação. Era um terror. Quero aquela injeção que para tudo e me deixa forte.”

Após a leitura dos excertos no início desta categoria, fica notória que a homossexualidade foi vivenciada pela maioria deles, com exceção de duas delas, Maria e Miriam, que sempre souberam de sua transexualidade, mas que foram amadurecendo tal forma de subjetivação, sem passar pela fase propriamente homossexual. Na tentativa de se encaixarem em um grupo onde possam se reconhecer e inserir, a homossexualidade surge como única opção, até pelo desconhecimento acerca do que seria transexualidade (Pinto & Bruns, 2003; Nery, 2011). A fala de Marta nos traz essa compreensão: *“Eu não tinha muito essa concepção de que estava no lugar errado. Até meus 23 anos vivi como homossexual né, sempre me conformei com minha situação. Eu era e estava em um corpo de homem e gostava de homem, portanto, era homossexual.”*

Esse sentimento de não pertencimento ao padrão pré-estabelecido somado a uma inclinação ao gênero oposto, faz com que esses signos apontem para uma experiência relacionada à sexualidade, logo, seriam homossexuais, quando na verdade está relacionada à experiência identitária. Mesmo que de forma ainda marginalizada, as diferentes formas de orientação sexual são reconhecidas pelo social, o que facilita, a priori, a inserção desses indivíduos nessa categoria.

A fala de Rubens traz uma afirmação curiosa, ao dizer que se achava hermafrodita (intersexual) e não uma mulher, enquanto adolescente. Santos (2010) ao falar sobre a **Teoria do Esquema de Gênero**, explica que a partir da noção da identidade de gênero e das interações ambientais, as crianças incorporam as ideias a respeito do gênero. Quanto mais estruturado for o conhecimento de gênero que a criança possui, maior será a preferência relacionada ao gênero. Estes esquemas motivam a buscar mais informações acerca do gênero,

assim que se identifica como menino ou menina. No caso específico de Rubens, pode-se imaginar que ao se achar “hermafrodita”, não possuía um esquema de gênero definido, e por isso transitava entre os dois gêneros (masculino e feminino).

Um fato curioso em relação aos transexuais masculinos foi que todos relataram ter se identificado e reconhecido como transexuais através de outros homens trans, midiaticamente conhecidos. João Nery foi citado por três colaboradores, e teve um papel importante na divulgação e militância na causa trans. Durante a ditadura, Nery resolveu começar sua transformação (FtM) e enfrentou preconceito e resistência por diversas áreas, inclusive na área acadêmica, pois era professora de Psicologia e, ao mudar de nome, perdeu todo seu currículo acadêmico e precisou trabalhar como pedreiro, carpinteiro e eletricista para sobreviver (Nery, 2011).

A história de estigmatização e enfrentamento que Nery relatou na mídia, serviram de inspiração para esses transexuais também se assumirem e se transformarem. Um deles, inclusive, se correspondeu com Nery, na tentativa de se entender melhor, e foi através dele que chegou ao Ambulatório TT. *“Vivi 30 anos sozinho né. Eu achava que o problema era eu ou o mundo. Hoje vejo gente que pensa que nem eu. Dá vontade de montar uma cidade só pra gente! Aí posso respirar.”*, diz Rafael ao se ver hoje como alguém reconhecido na identidade masculina, e que sofreu muito por não saber o que era a transexualidade.

Uma rede de apoio com outras pessoas trans que já passaram ou estão passando pela fase de transição se mostrou muito importante, e é assinalada por quase todos os colaboradores. Goffman (2008) discorre sobre a importância do pertencimento em grupos, e que o verdadeiro grupo seria o de seus pares, pessoas que sofrem os mesmos estigmas e que passam pelas mesmas dificuldades, contribuindo para a ressignificação de valores e experiências.

A aproximação com o universo da orientação sexual, vivenciado pela maioria dos colaboradores entrevistados, se deu pelo desconhecimento acerca da concepção de identidade de gênero e tudo que permeia essa questão.

Categoria 4 – Vivências do corpo: hormonização – nessa categoria os colaboradores abordam o uso de hormônios e a relação com o corpo

Nome	Vivências do corpo: hormonização
Roberto	O processo de hormonização é bom, sua autoestima aumenta né. A voz muda, cria pelo, tem as espinhas também! Mas é muito bom, tive sorte. Não tive nenhum efeito colateral, já que alguns meninos têm né. Geralmente dá problema no fim, pâncreas ou fígado, ou tem reação alérgica. Só tive coceira na cabeça, normal, depois parou. Olhando pra mim pessoal disse que foi muito rápido o processo. Tem meninos que demoram. Minha voz aumentou em três meses. Isso é ótimo.
Rafael	Aí hoje faço tudo certinho, acompanhamento com doutor há dois anos. Tomo hormônio certinho, e tô com a psicóloga. Me sinto bem feliz. Agora quero demais a mastectomia.
Marisa	Aí os 18 anos me deu tipo, um estalinho sabe? Falei não, chegou a hora, agora a Marisa precisa ir pra fora. Aí fui atrás de endócrino, procurei médico, não fiz nada sozinho, tive acompanhamento. Aí já se passaram alguns anos, tô com 24 agora, e seis de hormonização. Era então impossível eu ter seios e voz, pele e outras coisas, então eu necessitava disso. Fazer a terapia hormonal pra ir adequando. Meu corpo sempre foi redondinho, não tinha corpo masculino. Cheguei a ser gordinha, aí emagreci na adolescência, nunca fui masculina. Só que eu hoje, após seis anos de hormonioterapia, é claro que meu corpo mudou.
Rubens	Porque vou viver assim minha vida toda? Vou fazer todas as cirurgias possíveis pra me sentir bem. Tô com sete meses de T (testosterona) e depois que vai mudar o corpo. Me sentindo muito bem, bastante. Em relação a seios, diminuiu bastante, formato do rosto, voz, o nariz, dedos e braços. Dá bastante diferença, até pelos nos braços e tudo mais.
Ricardo	No começo foi um pouco assustador pras pessoas assim, foi surgindo os pelos, o corpo foi mudando, deu uma mudança diferente. Tô tomando hormônio a cada 21 dias. Fez um ano e um mês em dezembro. Era tudo que eu queria, porque o corpo que eu tinha não era feliz. Faltava alguma coisa ali, eu não gostava do que eu via. Falta só malhar né, mas tô feliz. Com tudo.
Miriam	Eu optei por começar o tratamento de uma forma que não agredisse

	<p>tanto meu organismo, porque conheci travesti e transexuais que praticamente se drogavam pra chegar no resultado, e era algo prejudicial. Por isso esperei pra ir ao médico especializado pra iniciar o meu, que foi no ambulatório TT. Muitos tomam hormônios descontrolado e não fica legal. Eu queria me sentir bem no meu corpo e tá bem de saúde. Hoje eu e meu corpo estamos em processo! Consigo me ver em caminho do que eu quero chegar. Meu objetivo final é a cirurgia né, mas a gente sabe que demora e tem uma lista de espera e tudo mais.</p>
Maria	<p>Faz tanto tempo que eu fiz a cirurgia, que eu nem me lembro mais como era o antes, então pra mim é natural. Mas foi tranquilo, não tive problema nenhum. Fui uma das que mais deu certo. Fiz alguns reparos estéticos, não funcional. Eu fiz há 17 anos, hoje eu faria mais alguma coisa. Faria estética sim. Ficou bom, mas hoje fica bem melhor, mais bem acabada. Depois da cirurgia você passa a ter o corpo que você tanto queria né, some aquele dilema de rejeição pelo corpo.</p>
Marta	<p>Cada corpo age de uma forma né, tem senhoras com seus 60 anos e o negócio não funciona. Eu não tomo bloqueador, tomo moderador só. Pra mim a parte que mais representa a essência feminina é os seios, porque o órgão genital você esconde, dá o truque. Some com o negócio. Agora sem seios a sociedade percebe né.</p>

Ao perceberem-se e identificarem-se como pessoas transexuais, a aspiração por realizarem readaptações corporais via hormonização e/ou cirurgias plásticas fica explícita. Com as modificações do corpo, os transexuais passam a se sentirem mais confortáveis corporalmente, o que alivia a angústia e a relação abjetal que alguns criam com a genitália e partes que evidenciam o outro gênero (Butler, 2012).

Nos transexuais masculinos (FtM) entrevistados, o que mais fica perceptível é o incômodo que a presença dos seios causa, como descrito abaixo:

Vou fazer mastectomia e quero muito fazer, Unimed recusou e alegou só após os 21 anos, então vim conversar no ambulatório e vale só para o SUS. Então vou entrar para poder fazer particular. Correndo atrás disso agora, já que não pode ser essa justificativa. Essa cirurgia vai ser melhor coisa, não posso ficar

sem camiseta, não vou a clubes. Quando nado só de camiseta, me incomoda bastante. (Roberto)

Agora quero demais a mastectomia. Isso me arrancou festa em chácara, dava até briga. Clube. Praia, cachoeira. Vontade de correr livre. (Rafael)

A cirurgia do fenótipo feminino para o masculino, *female-to-male* (FtM), segue em caráter experimental em relação à genitália, e com autorização somente para mastectomia (retirada bilateral das mamas) e histerectomia total (retirada do útero, dos ovários e das tubas uterinas) para interrupção da menstruação, e a hormonização (barba, ganho da massa muscular e engrossamento da voz) com acompanhamento multiprofissional pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Saúde, 2015).

Nas transexuais femininas (MtF), não houve relatos específicos que pudessem afirmar a aversão ao genital, como apontam pesquisas na área, inclusive citada na dissertação de Dias (2015). O que diferencia basicamente a travesti da mulher transexual é a relação que estabelece com o genital. Enquanto nas travestis esse órgão não é negado e inclusive é sexuado, nas transexuais ele é rejeitado e há interesse em uma readequação sexual.

Em uma das entrevistas, Marta inclusive disse não se importar de possuir um pênis: *“Nunca tive problemas com meu órgão genital, assim de rejeição, de querer tirar e tudo mais. Eu aceito meu corpo do jeito que ele é. Eu me enxergo assim, sou mulher neste corpo.”* Mesmo possuindo um órgão sexuado e reconhecido, Marta explica que não se sente travesti, já que as travestis têm uma desenvoltura maior com o pênis nas relações sexuais, e que muitas das vezes são ativas em encontros sexuais, como relata Pelúcio (2005). Tal situação não é vivenciada por ela, que é somente “passiva” em seu relacionamento.

Outro ponto que ganhou destaque nos discursos das mulheres transexuais foi os seios, como um dos pontos chave da feminilidade para si e para a sociedade, já que sem eles ficaria mais visível que não se trata de uma mulher cisgênero. Essa afirmativa fica evidente através

de Marisa: “*Hoje eu tenho quadril, eu tenho cintura, claro o peito cresceu. Ter peito é uma vitória né. Pessoal repara.*”.

Silva et al. (2010) sinaliza que o seios são símbolos da condição feminina, que seu aspecto físico tem relação com sensualidade e vaidade, e que grande parte das mulheres mastectomizadas alegam se sentirem menos mulheres quando estão nessa condição. Isso corrobora perfeitamente com o pensamento de Marta acima sobre o trauma de mulheres com câncer perderem o seio, e junto dele toda sua essência feminina.

Em alguns relatos, observou-se também uma objetificação de partes corporais que não são bem aceitas, porém com algum grau de conformidade frente à situação. Esse pensamento fica mais claro nos excertos de Marisa e Rubens, respectivamente: “*Então quando eu vejo que tá ficando sério pro outro, fazer o que né, eu conto, eu vou ter isso, esse detalhe pro resto da vida, aceito melhor...*” e “*...não entendi quando aquilo começou a nascer, eu não entendia o que eram aqueles seios né, mas daí eu entendi e fui levando...*”. Dias (2015) também sinaliza essa objetificação com os transexuais entrevistados em sua pesquisa e da relação abjetal que muitos deles tratam seus corpos.

Assim como nos cisgêneros, os transexuais buscam também alcançar um corpo dentro dos ideais de beleza vigentes, e que se encaixem socialmente nos padrões masculinos e femininos. As meninas se apresentaram com cabelos longos, seios volumosos e corpos curvilíneos, e os meninos com barba, cabelos com cortes másculos, bíceps e tríceps mais desenhados, esculpido pela junção de academia e hormonização.

Categoria 5 – Vivências familiares: aceitação e discriminação - os colaboradores abordam as relações familiares e tudo que as permeia.

Nome	Vivências familiares: aceitação e discriminação
Roberto	...meus pais me aceita e minha família me aceita. Tenho uma namorada e ela é heterossexual, pra mim de boa. Já foi difícil no começo, sofri preconceito bastante. Hoje tranquilo. Tive sorte! Minha

	<p>família não é crítica que julgam só de ver. Por eu ser assim desde pequeno, eles foram acostumando. Até minha vó, que não existia na idade dela. Eles me apoiam, e me amam do jeito que eu sou. Relação muito boa.</p>
Rafael	<p>Meu pai veio e conversou. Minha mãe tava na cozinha chorando. Imaginei que ele ia me quebrar, fura até meus dois olhos. Ele disse: quero que você busque isso na rua não, se você acha que sua felicidade tá nessa condição que você tá buscando, vai escutar coisa que não quer, mas viva decentemente. Esperava essa situação flexível dele não, minha mãe não falava direito comigo não. Ela queria neto né, falei que isso podia dar, de 4 patas, escolhia até a cor do olho. Hoje ela é tranquila.</p>
Marisa	<p>Eu não tive problema com os meus pais, nem com familiares nenhum. Graças a Deus. Diferente de vários outros, eu não tive. Quando eu cheguei e disse: olha eu sou gay, porque eu fui um menino gay. Eu sabia que queria ser mulher, mas não entendia não. Depois aos 18 resolvi me assumir transexual. Foi supernormal.</p>
Rubens	<p>Pra família também é um pouco difícil. Tem família que aceita bem ou que não. Minha família tá aceitando agora, se acostumando agora. Foi um drama. O mundo da minha mãe caiu. Já não sentia bem com aquela vida ali, cabelo grande e tals. Queria me sentir mais eu. Aí falei: mãe posso cortar meu cabelo? Ela mesma pegou a tesoura e cortou.</p>
Ricardo	<p>Lá em casa eu sei que cada um tem seu tempo, cada família de um jeito. Você tem que cobrar, mas ter consciência. Hoje assim, minha mãe me trata super bem, me defende de qualquer que vir me fazer mal. Ela ficou meio chocada, assustou né. Talvez decepcionada. Ela vê as mudanças né, acompanha. O que eu era tempos atrás e hoje, mudou muito né. Eu tinha formas mais femininas, fiquei mais reto.</p>
Miriam	<p>Isso foi porque meu pai nunca me aceitou nem como homossexual. E eu tinha muito medo né, porque eu não tinha emprego e nem ia conseguir me sustentar, então eu não podia assumir isso naquela hora, ia ser expulso de casa. Meu pai sempre foi muito meu companheiro, pra conversar e tudo mais, mas mesmo sabendo que ele tinha repulsa por homossexual e tudo mais, eu achava que com ele seria mais fácil. Com minha mãe foi muito mais sossegado, e com minha família materna.</p>
Maria	<p>Então, quanto ao preconceito comigo não aconteceu mesmo. Só na escola. Eu me casei, fui de noiva na igreja, tudo normal. Na minha família isso não existiu não.</p>
Marta	<p>Nunca me cobraram isso é de homem é isso de mulher. Minha família não é inquisitiva, mas é uma falsa aceitação. Até então antes de fazer qualquer tipo de transição eu tinha o apoio, aí quando pedi que agora eu pudesse ser chamada de Marta, escutei respostas que não gostei.</p>

Pra eles teve uma dificuldade, mas não tão grande assim. Tanto na família do meu pai, quanto da minha mãe, tinha casos de homossexuais. Nada novidade. Eles eram católicos nada fundamentalistas também.

Ao analisar os relatos acima sobre as relações familiares, observam-se sentimentos divergentes em relação aos pais. Alguns trazem uma aceitação tranquila da família, sem maiores problemas. Já outros relatam atos violentos e sentimentos de decepção com esse filho transexual, como exemplifica Miriam: *“Meu pai um dia me viu de pijama de mulher e saiu correndo atrás de mim. Tranquei a porta e me escondi. Acho que ele se sentiu decepcionado”*.

Diferente dos que agredem nas ruas (ataques homofóbicos ou transfóbicos), que geralmente ocorrem por pessoas desconhecidas, os agressores que residem junto ao transexual possuem com ele um vínculo de proximidade e de afeto. Ao romper com esse laço e agredi-los fisicamente e/ou verbalmente, marcas profundas vão sendo deixadas e o sentimento de dor e angústia tomam conta desses indivíduos, levando-os muitas vezes ao rompimento definitivo com seus familiares (Soliva & Junior, 2014). Miriam relata sobre uma experiência de violência com o pai: *“Eu colocava uma calça larga e na esquina tirava e já tava de shortinho! No dia que meu pai descobriu ele me deu um pau! Nunca esqueço!”*. O mesmo episódio é relatado por Rubens: *“Com 15 anos me assumi homossexual né, minha família já ficou meio baqueada comigo. Foi um drama. Tomaram meu celular, meu pai me bateu”*.

Um sentimento comum que pode emergir nos pais é o de culpa, episódio em que se perguntam o porquê de seus filhos serem como são e se sentirem responsáveis por tal situação. Mais uma vez Miriam fala sobre a problemática da culpa: *“Na última briga com meu pai, quando eu tava vindo pra cá né, meu pai disse que eu era a pior pessoa do mundo,*

uma vergonha. Aí falei que ele iria se arrepender, que ele teria um outro filho um dia, e que essa menina daria muito mais desgosto. Ele disse que a culpa era dele, aí expliquei que jamais foi uma opção, que eu nasci assim.”

Muito desse descontentamento dos pais pode estar relacionado aos ideais criados, a partir da descoberta do sexo do bebê. Ao nomear um indivíduo deposita-se nele uma rede de significados e significações, que com o passar do tempo, precisam ser atendidas (Butler, 2012; Dias, 2015). Então, esses indivíduos ao não se identificarem com o gênero de nascença e exteriorizarem comportamentos desviantes daqueles esperados pelos pais, criam dentro do seio familiar uma óptica patológica e que precisa, na visão familiar, ser mudada e reestabelecida.

Essas famílias, muitas vezes, não propiciam ao filho o apoio que ele espera, ou fingem não saber sobre a sua condição, como nos apontam Pinto e Bruns (2003). Porém, ao se verbalizar tal forma de subjetivação, e constatar que não haverá nenhuma adequação desse indivíduo ao gênero biológico, as relações familiares se alteram e complicam-se, o que pode motivar essas pessoas trans a saírem de casa como única solução (Dias, 2015).

Miriam ratifica essa constatação quando diz: *“Um dia meu pai me viu saindo de vestido e saiu correndo atrás de mim, aí já não voltei pra casa. Sabia que era pra sempre...”*. As famílias usualmente costumam serem balizadas por normas, crenças e ideais peculiares e de cunho heteronormativos, o que inviabiliza, na maioria das vezes, a discussão acerca de orientação sexual e identidade de seus filhos e parentes (Ryan & Martin, 2000 em Dias, 2015).

Em contrapartida, existem famílias que aceitam e acolhem bem seus filhos, e que, inclusive, ajudam outros pais a entenderem melhor a situação vivenciada por eles. O relato de Roberto ilustra bem essa afirmativa descrita acima: *“Até minha mãe dá palestras. Ela tem uma amiga que era diretora do projeto “Pescar” aqui de Rio Preto. Projeto pra jovens de 17*

anos que encaminha pro mercado de trabalho. Aí essa amiga conheceu e minha mãe e falou se ela não queria dar uma palestra sobre transexualidade. Aí ela foi lá, pesquisou mais a fundo e fui explicando pra ela.” Através do processo de entendimento e compreensão, a mãe do colaborador passou a compartilhar suas vivências com as demais pessoas, ressignificando, tanto para si quanto para os outros, como foi passar pelo período de transformação do filho.

A ânsia pela transformação corporal dos transexuais causa certo estranhamento e mal-estar em algumas famílias, que não aceitam ou fingem não saber sobre a condição de seu filho, discriminando-os. Os transexuais tiveram formas muito distintas de aceitação dentro do ambiente familiar, desde rompimentos temporários ocasionados por violências físico-verbais, até família cujos pais ajudaram semelhantes na compreensão da transexualidade. A aceitação da família mostrou-se extremamente importante para os colaboradores se sentirem pertencentes ao núcleo familiar e serem reconhecidos enquanto pessoas.

Categoria 6 – Relações afetivo-sexuais: os colaboradores discorrem sobre os relacionamentos amorosos

Nome	Relações afetivo-sexuais
Roberto	Tenho uma namorada e ela é heterossexual, pra mim de boa. Gente se conheceu ela não sabia que eu era transexual. Tamos juntos há três anos. Aí tipo, no começo era difícil pra ela, porque ela se interessava por homens. Aí no começo a gente era tipo, amigo né. Faz 6 anos que a gente se conhece. Aí começamos com amizade, e depois fomos investindo. Aí ela começou a gostar de mim. Nós dois se gosta. Se ela topou ficar comigo assim é porque gosta né?
Rafael	Quando eu comecei a namorar a Marina (fictício) com 16 anos, quando a bomba estourou, a mãe dela colocou ela pra fora né, e disse: ou larga ou vai embora. Ela foi embora e arrumou as malas. chegou na porta de casa e pensei, me ferrei agora né com 18 pra 19 anos, como que faz casar agora? Ela teve uma postura muito firme, eu não podia deixar ela na mão né. Tem vinte anos que estamos juntos.
Marisa	E muitos moços vêm através do meu facebook, vêm falar comigo, e às vezes eu converso de boa e tals, mas por medo de ser rejeitada eu acabo não contando. Aí se poderia sair alguma coisa dali, eu afasto de mim. Mas já contei sim, e acho que o que me dá medo, foi uma situação que eu fui rejeitada, aí me deu medo.

Rubens	Que nem, minha namorada ela é hétero. Conheci ela numa festa, aí conversamos e ela me deu o número dela e pedi pra adicionar no facebook. Aí adicionei e ela veio falar: Oi né. Aí já logo de cara me perguntou se eu era transexual, eu assustei. Aí ela: me responde! Aí disse que sim e perguntei se tinha algum problema. Ela disse que não. Aí quis saber se eu era hétero, gay ou bi.
Ricardo	Então namoro hoje em dia, minha namorada é hetero. Ela me conheceu faz uns cinco meses, me conheceu assim. Conheci ela na balada, pedi pra ficar com ela, beijei, e me passou número errado. Fiquei louco porque queria conhecer mais ela. Aí no outro final de semana fui lá de novo e ela tava lá. Pensei vou ficar com ela de novo, e vou pedir o número normal. Ela passou errado de propósito. Ela ficou comigo de novo, passou o número certo, e falamos sobre isso. Pra ela foi um choque né, achou que eu tava fazendo graça. Viu minhas fotos né. Aí contei que eu era trans.
Miriam	Hoje sou casada há um ano e pouco, conheci meu marido e logo que ele chegou em mim eu contei que era trans, não é justo enganar. Ele era casado com mulher e tudo mais, e disse que nunca tinha ficado com alguém igual eu.
Maria	Aí eu me casei e me divorciei, faz dois anos e pouco. Fui casada 12 anos. Foi uma experiência muito boa. Ainda me sinto ruim, prefiro não falar.
Marta	Eu e meu marido estamos juntos desde 2003, mas casamos faz um ano.

Através dos fragmentos dos relatos acima, com exceção de Rafael, todos os outros homens trans abordam a heterossexualidade de suas parceiras. Reconhecendo-as como heterossexuais, eles se reafirmam como homens na relação e para si mesmos, reiterando a performatividade e binaridade dos gêneros como assinala Butler (2003). Nery (2011) postula que também passou por essa fase de afirmação masculina, e que se perguntava constantemente se suas parceiras estavam com ele por gostarem de mulher, logo seriam lésbicas, ou se viam nele a figura de um homem, portanto, seriam heterossexuais.

Em um estudo qualitativo com 20 parceiras de transexuais masculinos, Brown (2009) aponta que várias dessas mulheres não se sentiram confortáveis com as modificações

corporais de suas parceiras, pois se autodeclaravam lésbicas e chegaram a questionar qual realmente seria sua orientação sexual. Além disso, algumas afirmaram já terem sofrido traumas anteriores com homens, o que poderia resultar em uma revivência desse ocorrido. Como ponto positivo, o autor afirma sobre uma melhor harmonia com o corpo em transição, se adequando ao gênero masculino, e uma vida sexual mais ativa devido aos hormônios masculinos.

Ainda segundo Brown (2009), antes de começar a transição, o sexo era inexistente ou pouco frequente entre esses casais e havia limitações quanto às partes corporais que podiam ser tocadas e/ou estimuladas. Esse apontamento pode ser melhor compreendido através da fala de Rubens: *“Eu tenho muito conflito mesmo, até os seios tem horas que eu tenho vontade de pegar a faca e ir cortando tudo, é muito constrangedor. É bem complicado. Porque assim, às vezes vai tentar colocar a mão e você já assusta, já corta o clima.”*

Em relação aos parceiros das transexuais femininas, Blanchet e Collins (1993) através de Soares (2012), discorre sobre o uso do termo *ginandromorfofilia* (termo grego), que seria utilizado para designar homens que se sentem atraídos por travestis, transexuais femininos e homens efeminados. Geralmente esses homens não se definem como homossexuais e gostam de serem reconhecidos como homens másculos, com papel ativo na relação, não apresentando também comportamento travéstico.

Tal condição é desvelada no relato de Miriam, que revela que seu marido já foi casado com mulher e que nunca havia ficado com alguém na condição transexual. Ela ainda relata que em casa ela faz sempre o “papel da mulher”, lava e cozinha, e que se sente muito bem, assim. Marisa também corrobora tal pensamento com sua fala: *“Me via tendo marido, fazendo o papel da esposa.”*. Esse papel nada mais é que, um ato performático instituído culturalmente de que para se afirmar como mulher, seria necessário reiterar um comportamento atribuído à imagem da esposa, como lavar e cozinhar para o marido. Esse

mesmo ato performático é encontrado nos homens transexuais, como ao deixar a barba crescer e utilizar o cabelo curto, iterando signos e comportamentos tipicamente masculinos.

Um fato citado por três, dos oito transexuais, foi a utilização de uma rede social (Facebook) para trocar mensagens com a finalidade de uma possível paquera. Bauman (2004) ao tratar da fluidez das relações e do uso da internet e das redes para se conectar a outras pessoas, retratou a fragilidade dos laços encontrados e de como era fácil se desconectar quando a pessoa em questão não correspondia ao esperado. Essa facilidade e rapidez com que se dão os relacionamentos é fruto da sociedade contemporânea, que é demarcada pelo constante movimento e desprendimento amoroso.

No caso específico de dois homens transexuais, as fotos de antes da transição, ainda como meninas, foram mantidas. Isso demonstra que não havia nenhuma intenção de esconder sua condição transexual, e que dessa forma, como os mesmos relataram quem se interessasse por eles já saberia antecipadamente sobre sua transição.

Categoria 7 - Nome Social: nessa categoria os colaboradores relatam suas vivências em relação à utilização do nome social e o impacto disso em suas vidas:

Nome	Nome Social
Roberto	Já entrei em processo pra mudar o nome no RG, só que é bom esperar eu ter 19 anos. Os juízes aqui são chatos com isso e por eu ser novo eles podem alegar que eu não sei o que quero. Então vou esperar, tá tudo pronto. Vai ser um alívio, porque chegar nos lugares e entregar documento ou então digitam errado e acham que você tá mentindo.
Rafael	Mas é bom chegar no lugar e ser reconhecido, massageia o ego. Família toda me respeita, meus primos fala, novidade pra mim você mudar o nome né Rafael, sempre me chamaram assim.
Rubens	Agora o nome social ainda não consegui, meu nome tá com restrição e pra colocar nome social não pode, porque vai pra juiz e um monte de coisa. Mas já tô correndo atrás, quero regularizar isso!
Marisa	Eu tô tendo sucesso enquanto “Marisa”, eu saio e entro onde eu quero. Tô bem, tô tranquila. Nome social nos ajuda muito.
Ricardo	Problema é só o nome. Mas vou mudar sim, terminar o tratamento e

	continuar na psicóloga. O documento com outro nome é outra vida né.
Miriam	Você sofre preconceito em quase todos os lugares que você vai, e você não quer esse tipo de atenção. Onde você entra te olham, a questão do nome também. Tô entrando agora com o meu. Tive dificuldade na faculdade.
Maria	Aí fui atrás de mudar meu nome, que demorou né, mas deu certo. Um alívio!
Marta	Eu mudei meu histórico escolar também, corri atrás disso e mudei. Tudo que era relacionado à Receita Federal foi modificada também. Isso alterou meu passado. A dificuldade que eu tive foi da desinformação mesmo. Ninguém oferece né.

Nessa categoria, evidencia-se o desconforto em ser chamado pelo nome biológico, e a desinformação que muitos setores temem em relação à utilização do mesmo. Em diversos relatos demarcou-se a vergonha e indignação ao ser retratado ainda com o nome de registro, mesmo sabendo que é de direito utilizar o nome social, inclusive em esferas públicas, uma vez que as leis preconizam atendimentos pautados em respeito à cidadania, aos direitos humanos, à diversidade, ao pluralismo e à dignidade humana (Dias, 2015).

O Decreto Estadual de nº 55.588/2010 dispõe sobre o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis nos órgãos públicos do Estado de São Paulo e dá providências correlatas, assegurando o direito à escolha de tratamento nominal nos atos e procedimentos promovidos no âmbito da Administração direta e indireta do Estado de São Paulo. Assim, mediante indicação da pessoa, seu nome social deverá constar em todos os documentos, fichas, formulários e crachás, e os servidores públicos deverão tratá-la pelo nome indicado.

O nome social utilizado por transexuais e travestis nas escolas e universidades foi regulamentado em Janeiro de 2015, pela Resolução nº 12, transcrita a seguir:

Estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais - e todas aquelas que tenham sua identidade de gênero não reconhecida em diferentes

espaços sociais - nos sistemas e instituições de ensino, formulando orientações quanto ao reconhecimento institucional da identidade de gênero e sua operacionalização.

Com essa Resolução, Tatiana Araújo, presidente da Rede Nacional de Pessoas Trans do Brasil (RedeTrans), aponta que essa população, que até então tinha dificuldade para ingressar nos sistemas de ensino, poderá garantir efetivo acesso e legitimar seus direitos. Segundo ela, 82% das travestis e transexuais abandonam o ensino médio entre 14 e 18 anos pela discriminação dentro e fora das salas de aula (Brasil, 2016).

Entende-se por nome social aquele pelo qual as pessoas se identificam e são identificadas pela sociedade. Ciampa (1998) em Dias (2015) postula que o nome é uma representação da identidade, e que é ele que confirma e autentica quem o indivíduo diz ser. Ao chamar alguém por um nome que não é inteiramente identificado por ele mesmo, um sentimento de não reconhecimento é gerado, como aponta Rafael: *“É chato, brigo, corrijo, principalmente quando é alguém de fora e me chamam pelo nome do RG. Aí ficam procurando quem é né. Onde tá essa menina?”*.

Ao conseguirem legalmente utilizar o nome social e modificarem o sexo no Registro Civil e demais documentos, um sentimento de congruência entre corpo, mente e nome é engendrado. A identificação com o gênero vivenciado fica mais plena e completa, e situações até então constrangedoras, se amenizam. Rafael fala da dificuldade dos professores ao utilizar o nome social:

Tive só um probleminha na lista da escola, que eles queriam deixar os dois nomes, aí não adianta nada porque os professores não são instruídos. Eles olhavam e falavam os dois e perguntava, porque que tá

assim? Ai todo mundo olha pra tua cara né. Ai eu explicava que era transexual, mas ninguém entendia não. (Rafael)

A desinformação de escolas e universidades é um ponto comum em diversos discursos, mesmo com leis que amparam os direitos dos transexuais. Vários elementos e interlocutores, como nome, corpo e mesmo o local que o sujeito se insere, são apontados como elementos constituintes da identificação do sujeito enquanto pessoa e ser no mundo (Dias, 2015).

Algumas situações indicam que a informação e o esclarecimento já se encontram mais difundidas, e como é satisfatório para o indivíduo transexual ser compreendido. Esse fato fica evidente na fala de Rafael:

Então acho que as pessoas estão mais familiarizadas com a questão trans. Esse ano fui fazer Enem e o cara que foi aplicar a prova me viu na fila e perguntou. Você tá na sala certa? Porque a sala que eu ia só iria menina né?! Ai falei, sim, eu tô, sou transexual! Ai ele puxou assunto já, e me perguntou meu nome social. Foi ótimo viu. (Rafael)

O colaborador demonstrou estar feliz em ser reconhecido enquanto homem trans, mas parecia não saber sobre a utilização do nome social em âmbitos de ensino. A Resolução nº 12, de 16/01/2015, estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais – e todas aquelas que tenham sua identidade de gênero não reconhecida em diferentes espaços sociais – nos sistemas e instituições de ensino, formulando orientações quanto ao reconhecimento institucional da identidade de gênero e sua operacionalização (BRASIL, 2015).

Desde a edição de 2014, o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) possibilita a utilização do nome social para realização da prova (BRASIL, 2017). No excerto supracitado, o colaborador não utilizou o seu nome social, e por isso realizou a prova em uma sala com várias meninas de mesmo nome biológico que o seu. Essa situação poderia ter sido evitada se Rafael tivesse solicitado a utilização do nome social, realizando normalmente a prova com sua identidade de gênero reconhecida.

Outro ponto presente em vários discursos foi a dificuldade dos pais e família em chamarem os transexuais pelo nome social. Alguns encaram com mais facilidade e compreendem tal dificuldade. Outros, porém, não se sentem bem ao precisarem reafirmar sua identidade. Os trechos a seguir ilustram essa afirmação:

É difícil até hoje porque alguns familiares não conseguem me chamar pelo nome social. É chato, brigo, corrijo. (Rafael)

Hoje ela é tranquila, dá uns tropeços na hora de chamar meu nome. Ela fala: eu que escolhi seu nome pô, dá um tempo pra me acostumar. Difícil pra pai e mãe mudar rápido mesmo. Os dois lados têm que ser flexível. Gente faz piada, vai corrigindo, tranquilo. Moro com minha sogra hoje né, que é de idade. Ela é bem mais antiga, não dá conta de me chamar pelo nome não, mas me trata super bem. (Ricardo)

Consegui também que meus pais me chamassem pelo nome, me chamam de filha, normal. Eles se deram essa oportunidade. Tem pessoas que não querem e não aceitam. Minha mãe já percebia que tudo aquilo culminaria em uma transição. Mas nunca briguei sabe. Eu entendia né. Ele tem o limite e o tempo dele. (Marta)

Observa-se nos discursos que cada um reage de forma singular em relação à utilização do nome social dentro de seu contexto familiar. Mesmo entre os pais que apresentavam dificuldades em chamar o filho pelo nome social, ficou notória a aceitação e uma tentativa de readequação também não só ao nome, mas ao próprio filho em transição.

Compreende-se então, através de todos esses depoimentos sobre a vivência transexual, que os indivíduos partilham de várias experiências em comum, sejam elas positivas ou negativas. Mais estudos nessa área precisam ser realizados, com o intuito de conhecer e demonstrar as reais potencialidades e aspectos virtuosos encontrados nesses indivíduos, dando-lhes vez e voz. E que o aspecto patológico, reducionista e biologizante historicamente concebidos a fim de desvelar a transexualidade, sejam também ressignificados.

CONCLUSÃO

Embora a maioria dos transexuais tenham apresentado resultados na média ou acima da média nos atributos investigados, em comparação aos sujeitos utilizados para normatização do instrumento, apenas uma colaboradora (MtF) que, em decorrência de uma recente separação e quadro depressivo, foi identificada com menores escores em relação à satisfação de vida, afetos positivos, alto índice de afeto negativo, o que corrobora com a literatura. Sua situação emocional pode ter influenciado em suas respostas, fazendo com que grande parte de seus escores e percentis tenham sido divergentes em relação aos demais colaboradores.

Os escores elevados obtidos nas escalas de Satisfação de Vida, Escala de Afetos Positivos e de Afetos Negativos, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Autoeficácia Geral, Teste para Avaliar o Otimismo, Escala de Esperança Cognitiva e Escala de Esperança Disposicional, demonstraram que os fenômenos psicológicos e aspectos virtuosos do ser humano, como autoestima, esperança, otimismo, autoeficácia, dentre outros, estavam presentes na vida de grande parte desses sujeitos.

Em relação às vivências transexuais, notou-se que, desde a tenra infância, os transexuais, homens ou mulheres, se percebem pertencentes ao gênero oposto. Em suas vivências na escola, o *bullying* transfóbico foi assinalado por todos os colaboradores, levando a um deles ao abandono dos estudos, produzindo condições de altíssima vulnerabilidade.

A vivência transitória da homossexualidade foi relatada por seis dos entrevistados, antes mesmo de se identificarem como pessoas trans. A partir do reconhecimento de sua identidade de gênero, o desejo por se adequarem corporalmente via hormonização/cirurgia ficou ainda mais evidente.

Foi apontada a dificuldade na utilização do nome social pela família, especialmente pelos pais, o que causou desconforto e sofrimento nesses indivíduos, pela não legitimidade da sua identidade. Entretanto, é com o direito de usarem o nome social, que esses transexuais se empoderaram e se reafirmam enquanto pessoas e são legitimados no gênero que os definem, tendo maior visibilidade em seus grupos.

Mesmo atribuído significados adversos em função de sua vivência transexual, os colaboradores apresentaram vários fatores virtuosos e saudáveis, mostrando-se em geral esperançosos, perseverantes e otimistas, além de vivenciar experiências similares, como apontadas na maioria dos discursos.

REFERÊNCIAS

- Agreli, M. S., & Bruns, M. A. T. (2012). Dialogando com estudos acerca de las vivencias afectivo-sexuales de las parejas de transexuales. *Liberabit: Revista de Psicología*, 18(2), 125-129. Recuperado em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272012000200003&script=sci_arttext.
- Andrade, C. C., & Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, 27(2), 259-268. doi: 10.1590/S0103-166X2010000200013.
- Amaral, D. M. (2011). Os Desafios da despatologização da Transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil (Tese de Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Recuperado em http://www.btdt.uerj.br/tde_arquivos/44/TDE-2012-03-02T113816Z2108/Publico/Tese%20-%20Daniela%20Murta%20Amaral.pdf. Acesso em: 26 jun, 2016.
- Arán, M. A. (2006). Transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 9(1), 49-63. doi: 0.1590/S1516-14982006000100004.
- Araújo, L. R. (2010). Transexualidade: dos transtornos às experiências singulares (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Pernambuco, Recife. Recuperado em: http://www.unicap.br/tede//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=503.
- Bastianello, M. R., & Pacico, J. C. (2014). Otimismo. In: C. S. Hutz (Eds.), *Avaliação em psicologia positiva*. (pp. 95-100). Porto Alegre: Artmed.

Bastianello, M. R., & Hutz, C. L. (2015). Do Otimismo Explicativo ao Disposicional: a Perspectiva da Psicologia Positiva. *Psico-USF*, 20(2), 237-247. doi: 10.1590/1413-82712015200205

Bauman, Z. (2007). *Tempos Líquidos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor

Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.

_____. (2008). *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense.

_____. (2011). Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 19(2), 549-559. doi: 10.1590/S0104-026X2011000200016.

Brasil. (2010). Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.955/2010. *Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02*. Diário Oficial da União, Brasília.

_____. Ministério da Saúde. *SUS oferece processo transexualizador*. Recuperado em 20 de Julho, de 2016, de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34017&janela=1.

_____. Ministério da Saúde. *Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013a. Recuperado em 21 de Junho, de 2017, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.

_____. Portal Brasil. Conselho LGBT garante uso do nome social em escolas e instituições. DOU n. 12, de 16 de Janeiro de 2015. Recuperado em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=3&data=12/03/2015>. Acesso em: 05 jul, 2017.

- Brown, N. R. (2010). The Sexual Relationship of Sexual-Minority Women Partnered with Trans Men: A qualitative Study Archives Sexual Behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 561-72. doi: 10.1007/s10508-009-9511-9
- Bruns, M. A. T. (2007). A redução fenomenológica em Hursel e a possibilidade de superar os impasses da dicotomia subjetividade - objetividade. In M. A. T. Bruns & A. Holanda (Eds.), *Psicologia e pesquisa fenomenológica: Reflexões e perspectivas*, 65-75. São Paulo: Alínea.
- Butler, J.P. (2012). Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Carver, C.S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006
- Castel, P. H. (2001). Algumas reflexões para estabelecer a cronologia de “fenômeno transexual” (1910– 1995). *Revista Brasileira de História*, 21(41), 11-77. doi: 10.1590/S0102-01882001000200005
- Ceccarelli, P.R. (2013). Transexualidades. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chiland, C. (2000). The psychoanalyst and the transsexual patient. *The International Journal of Psychoanalysis*, (81), 21–35. doi: 10.1516/0020757001599483
- Dias, R. B. (2015). Identidade de gênero trans e contemporaneidade: representações sociais nos processos de formação e educação (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Mato Grosso, Campo Grande.
- DSM–IV TR. (2002). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed.

DSM-V. (2012). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed.

Fonseca, J.L. (2000). Psicoterapia da relação: Elementos de psicodrama contemporâneo. São Paulo: Ágora.

_____ (2012). Onde está o reconhecimento do ele na matriz de identidade? Intersecções entre Moreno e Lacan. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 20(1), 115-134.

Foucault, M. (1985). História da Sexualidade I. Rio de Janeiro: Graal.

Graziottin, A., & Verde, J. B. (1997) Transexualismo: O enigma de identidade. São Paulo: Paulus.

Goffman, E. (2008). Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC.

Lionço, T. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 43-63. doi: 10.1590/S0103-73312009000100004.

Haraway, D. (2009). Manifesto Ciborgue: Ciência, tecnologia e feminismo socialista no final do século XX. In D. Haraway, H. Kunzru, & T. Tadeu (Eds.), *Antropologia do Ciborgue. As vertigens do pós-humano*. (pp. 33-118). Minas Gerais: Editora Autêntica.

Hutz, C. S., Zanon, C. & Bardagi, M. P. (2014). Satisfação de vida. Avaliação em psicologia positiva. In: C. S. Hutz (Eds.), *Avaliação em psicologia positiva*. (pp. 42-47). Porto Alegre: Artmed.

Hutz, C. S., Zanon, C., & Vasquez, A. C. S. (2014). Escala de autoestima de Rosenberg. In: C. S. Hutz (Eds.), *Avaliação em psicologia positiva*. (pp. 85-94). Porto Alegre: Artmed.

- Jesus, J. G. (2012). Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Brasília: Sertão.
- Laqueur, T. W. (2001). Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Lipovetsky, G., & Charles, S. (2004). Os Tempos Hipermodernos. São Paulo: Barcarolla.
- Oliveira-Menegotto, L. M. de., Pasini, A. I., & Levandowski, G. (2013). O bullying escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos. *Psicologia: teoria e prática*, 15(2), 203-215.
- Merengué, D. (2001). Inventário de Afetos – Inquietações, teorias, psicodramas. São Paulo: Ágora.
- Moreno, J. L. (1993). Psicodrama. São Paulo: Cultrix de Medicina Social, 2011, 107f.
- Murta, S. G., Rosa, I. O., Menezes, J.C. L., Rieiro, M. R.S., Oliveira, V., Paulo, S. G., Borges, O. S., & Miranda, V. H. (2011). Sobre a Violência Homofóbica na Educação Brasileira. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 438-441.
- Muskat, S. (2014). As neossexualidades e a discussão do modelo binário. *Revista Brasileira de Psicanálise. Sexualidade e Gênero*, 48(4), 106-112. São Paulo: Psicanalise.
- Nery, J. W. (2011). Viagem solitária: memórias de um transexual trinta anos depois. São Paulo: Leya.
- Oliveira, S.C. (2007). O psicólogo clínico e o problema da transexualidade. In: S. C. Oliveira. *Falando sobre sexo*, 1(2), 1-24. Recuperado em: <http://www.sexodrogas.psc.br/LivroFalandoSobreSexo.pdf>.

- Organização Mundial de Saúde. (2003). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: OMS.
- Pacico, J. C., & Bastianello, M. R. (2014). Instrumentos para avaliação da esperança: escala de esperança disposicional e escala de esperança cognitiva. In: C. S. Hutz (Eds.), *Avaliação em psicologia positiva*. (pp. 101-110). Porto Alegre: Artmed.
- Pacico, J. C., Ferraz, S. B., & Hutz, C. S. (2014). Autoeficácia – yes, we can!. In: C. S. Hutz (Eds.), *Avaliação em psicologia positiva*. (pp. 111-119). Porto Alegre: Artmed.
- Pinto, M. J. C. (2008). A vivência afetivo-sexual de mulheres transgenitalizadas. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Porchat, P. (2007). Gênero, Psicanálise e Judith Butler: Do transexualismo à política (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- _____ (2014). Psicanálise e transexualismo: desconstruindo gêneros e patologias com Judith Butler. Curitiba: Juruá.
- Saadeh, A. (2004). Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Silva, S. E. D., Vasconcelos, E. V., Santana, M. E., Rodrigues, I. L. A., Leite, T. V., Santos, L. M. S., Sousa, R. F., Conceição, V. M., Oliveira, J. L., & Meireles, W. N. (2010). Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(5), 727-734.

- Soares, M. (2012). Homens parceiros de transexuais: diálogo fenomenológico de vivências afetivo-sexuais (Dissertação de Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Soliva, T. B., & Silva Junior, J. B. (2014). Entre revelar e esconder: pais e filhos em face da descoberta da homossexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 17, 124-148.
- Stoller, R. (1982). Masculinidade e feminilidade: apresentações de gênero. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Teixeira, F.B. (2009). Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Tinoco, G. A. B., Lopes, R. F. F., & Lopes, E. J. (2011). Neuroticismo, emoções e comportamentos de risco em pacientes ambulatoriais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(2), 8-16.
- Toro, G. V. R, Neves, A. S., & Rezende, P. C. M. (2010). Bullying, o exercício da violência no contexto escolar: reflexões sobre um sintoma social. *Revista psicologia: Teoria e Prática*, 12(1), 123-137.
- Vieira, T. R., & Paiva, L. A. S. (2009). Identidade Sexual e Transexualidade. São Paulo: Roca.
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., & Hutz, C. S. (2014). Afetos positivos e negativos: definições, avaliações e suas implicações para intervenções. In: C. S. Hutz (Eds.), *Avaliação em psicologia positiva*. (pp. 49-61). Porto Alegre: Artmed.

- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2014). Escala de afetos positivos e afetos negativos (PANAS). In: C. S. Hutz (Eds.), *Avaliação em psicologia positiva*. (pp. 63-67). Porto Alegre: Artmed.
- Zhou, J. N., Hofman, M. A., Gooren, L.J., & Swaab, D. F. (1995). A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*. 378(6552), 68-70.

Anexo A**ESCALA DE SATISFAÇÃO DE VIDA****Instruções**

Abaixo você encontrará cinco afirmativas. Assinale na escala abaixo de cada afirmativa o quanto ela descreve a sua situação pessoal. Não há respostas certas ou erradas, mas é importante você marcar com sinceridade como você se sente com relação a cada uma dessas afirmativas.

1. A minha vida está próxima do meu ideal.Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo plenamente**2. Minhas condições de vida são excelentes.**Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo plenamente**3. Eu estou satisfeito com a minha vida.**Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo plenamente**4. Até agora eu tenho conseguido as coisas mais importantes que eu quero na vida.**Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo plenamente**5. Se eu pudesse viver a minha vida de novo eu não mudaria quase nada.**Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 7 Concordo plenamente

Anexo B

ESCALA DE AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS

Esta escala consiste em um número de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e depois marque a resposta adequada no espaço ao lado da palavra. Indique até que ponto você tem se sentido desta forma ultimamente.

1 <hr style="width: 80%; margin: 5px auto;"/> nem um pouco	2 <hr style="width: 80%; margin: 5px auto;"/> um pouco	3 <hr style="width: 80%; margin: 5px auto;"/> moderadamente	4 <hr style="width: 80%; margin: 5px auto;"/> bastante	5 <hr style="width: 80%; margin: 5px auto;"/> extremamente
--	--	---	--	--

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Aflito _____ 2. Amável _____ 3. Amedrontado _____ 4. Angustiado _____ 5. Animado _____ 6. Apaixonado _____ 7. Determinado _____ 8. Dinâmico _____ 9. Entusiasmado _____ 10. Forte _____ 11. Humilhado _____ 12. Incomodado _____ 13. Inquieto _____ 14. Inspirado _____ 15. Irritado _____ 16. Nervoso _____ 17. Orgulhoso _____ 18. Perturbado _____ 19. Rancoroso _____ 20. Vigoroso _____ |
|--|

Anexo C**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG**

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada.

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

Anexo D

ESCALA DE AUTOEFICÁCIA

Instruções

Leia atentamente cada item e marque o número que corresponde à situação que mais descreve você.

1) Eu sou capaz de atingir a maior parte dos objetivos que defino para mim. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
2) Eu sou capaz de superar muitos desafios. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
3) Costumo ser persistente na busca dos meus objetivos. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
4) Eu acredito que eu posso ter sucesso em quase qualquer coisa que eu resolva fazer. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
5) Eu posso fazer a maioria das coisas melhor do que as pessoas em geral. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
6) Mesmo quando as coisas estão difíceis, eu posso desempenhá-las muito bem. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
7) Quando faço planos, sei que posso fazer que eles dêem certo. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
8) Se algo parece muito complicado, eu nem tento fazer. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
9) Se eu não consigo fazer algo pela primeira vez, eu continuo tentando até conseguir. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
10) Eu sou uma pessoa autoconfiante. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
11) Quando eu defino objetivos importantes para mim eu raramente os atinjo. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
12) Quando traço um objetivo logo começo a colocá-lo em prática. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
13) Quando problemas inesperados acontecem, eu não lido bem com eles. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
14) Eu costumo persistir em meus planos. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
15) Sou confiante de que posso lidar bem com situações inesperadas. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
16) Eu desisto das coisas antes de completá-las. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
17) Quando enfrento problemas, geralmente posso encontrar várias soluções. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
18) Dificilmente eu vou me dar bem na vida. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
19) Quando eu falho, eu tenho vontade de tentar mais. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro
20) Eu me sinto inseguro com relação a minha capacidade de fazer as coisas. Sempre Falso _1_2_3_4_5_ Sempre Verdadeiro

Anexo E

TESTE PARA AVALIAR OTIMISMO

Instruções

Abaixo você encontrará 10 frases. Assinale na escala o quanto você concorda ou discorda com cada uma delas. A escala varia de 1 (Discordo Plenamente) a 5 (Concordo Plenamente). Não há respostas certas ou erradas. O importante é você responder com sinceridade, como se sente com relação a cada uma dessas frases.

1) Diante de dificuldade, acho que tudo vai dar certo. Discordo plenamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Concordo plenamente
2) Para mim é fácil relaxar. Discordo plenamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Concordo plenamente
3) Se alguma coisa pode dar errado comigo, com certeza vai dar errado. Discordo plenamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Concordo plenamente
4) Eu sou sempre otimista com relação ao meu futuro. Discordo plenamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Concordo plenamente
5) Eu gosto muito dos meus amigos. Discordo plenamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Concordo plenamente
6) Eu considero importante me manter ocupado. Discordo plenamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Concordo plenamente
7) Em geral, eu não espero que as coisas vão dar certo para mim. Discordo plenamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Concordo plenamente
8) Eu não me incomodo com facilidade. Discordo plenamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Concordo plenamente
9) Eu não espero que as coisas boas aconteçam comigo. Discordo plenamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Concordo plenamente
10) Em geral, eu espero que aconteçam comigo mais coisas boas do que ruins para mim. Discordo plenamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Concordo plenamente

Anexo F
ESCALA DE ESPERANÇA COGNITIVA

Instruções

Na escala abaixo há duas colunas. Na coluna da esquerda você deve marcar o quanto você deseja que o item aconteça. Considere 0 para aquilo que você absolutamente **não deseja** e 5 para aquilo que você **deseja muito**. Na coluna da direita você deve marcar o quanto você acredita que esse mesmo item vai acontecer, sendo 0 aquilo que você absolutamente **não acredita** que vai acontecer e 5 para aquilo que você **acredita muito** que vai acontecer. Utilize os números intermediários entre 0 e 5 para situações que sejam intermediárias entre a extrema falta de desejo/crença (0) e o extremo desejo/crença de que vai ocorrer (5).

Quanto você deseja		Quanto você acha que vai acontecer
0 1 2 3 4 5	1- Ter sucesso na escola e/ou trabalho.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	2- Ter mais amigos.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	3- Ter boa saúde.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	4- Ser competente.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	5- Atingir objetivos de longo prazo.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	6- Ser feliz.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	7- Ter dinheiro/segurança financeira.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	8- Ter tempo para lazer.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	9- Que outras pessoas sejam felizes.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	10- Não ser vítima de um crime.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	11- Ver o país se tornar mais produtivo.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	12- Ser entendido pela minha família.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	13- Ver o mundo se tornar mais justo.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	14- Ver o fim das guerras e paz para todos.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	15- Ter liberdade pessoal.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	16- Que todos tenham boas condições de vida.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	17- Ter um bom relacionamento amoroso.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	18- Viajar para lugares diferentes/conhecer lugares novos.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	19- Ter mais satisfação sexual.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	20- Ter filhos bem-sucedidos na vida.	0 1 2 3 4 5
0 1 2 3 4 5	21- Ter condições para ajudar as pessoas que necessitam.	0 1 2 3 4 5

Anexo G

ESCALA DE ESPERANÇA DISPOSICIONAL

Instruções

Leia com atenção e circule a opção que você acha mais adequada.

<p>1- Eu posso pensar em varias formas de lidar com situações difíceis. Totalmente Falsa _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ Totalmente Verdadeira</p>
<p>2- Eu me esforço para atingir meus objetivos. Totalmente Falsa _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ Totalmente Verdadeira</p>
<p>3- Eu me sinto cansado a maior parte do tempo. Totalmente Falsa _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ Totalmente Verdadeira</p>
<p>4- Existem sempre muitas formas de resolver os problemas. Totalmente Falsa _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ Totalmente Verdadeira</p>
<p>5- Eu sou facilmente derrotado em discussões. Totalmente Falsa _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ Totalmente Verdadeira</p>
<p>6- Eu posso pensar em muitas formas de conseguir as coisas que são muito importantes para a minha vida. Totalmente Falsa _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ Totalmente Verdadeira</p>
<p>7- Eu me preocupo com a minha saúde. Totalmente Falsa _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ Totalmente Verdadeira</p>
<p>8- Mesmo quando os outros desistem, eu sei que posso encontrar alguma forma de resolver os problemas. Totalmente Falsa _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ Totalmente Verdadeira</p>
<p>9- Minhas experiências no passado me preparam bem para enfrentar o futuro. Totalmente Falsa _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ Totalmente Verdadeira</p>
<p>10- Eu tenho tido muito sucesso na vida. Totalmente Falsa _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ Totalmente Verdadeira</p>
<p>11- Frequentemente eu fico me preocupando com alguma coisa. Totalmente Falsa _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ Totalmente Verdadeira</p>
<p>12- Eu atinjo os objetivos que estabeleço para mim. Totalmente Falsa _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ Totalmente Verdadeira</p>

Anexo H**Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP FAMERP**

Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos
CEP/FAMERP

Parecer n.º 1.234.587

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa CAAE 47400415.0.0000.5415 sob a responsabilidade de **Guilherme Faquim Simão** com o título "Transexualidade: Um Olhar Psicodinâmico Sobre as Figuras Parentais" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse CEP**.

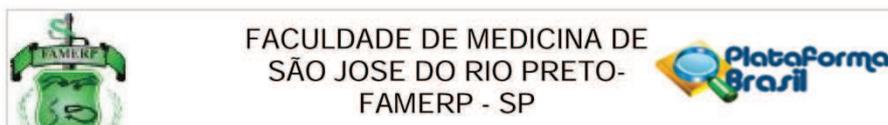
Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 18 de Setembro de 2015.

Luciano Garcia Lourenção
Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção
Coordenador do CEP/FAMERP

Anexo I

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP FAMERP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIA DE TRANSEXUAIS: ATRIBUTOS E POTENCIALIDADES HUMANAS

Pesquisador: Guilherme Faquim Simão

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47400415.0.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

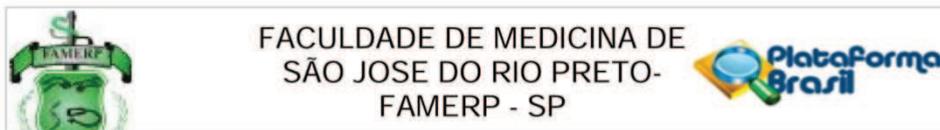
Número do Parecer: 1.470.061

Apresentação do Projeto:

Introdução:

A transexualidade é considerada por muitos um assunto e uma condição altamente complexa, independente da área de manifestação (psicologia, sociologia, antropologia, medicina, etc.), e sempre alvo de preconceito, segregação e desconhecimento. Caracteriza-se pelo sentimento de não pertencimento ao sexo anatômico, sem a manifestação de distúrbios delirantes e sem bases orgânicas (hermafroditismo), como relata Castel (2001). Geralmente parte-se do pressuposto de que sexo é algo definido pelo biológico, genético e orgânico, e que gênero seria algo adquirido pela cultura, construindo assim a concepção de homem e mulher, masculino e feminino na contemporaneidade. Porém ao restringir o sexo e o gênero a esse modelo binário-normativo, todas as outras formas de sexualidades e subjetividades acabam sendo excluídas e estigmatizadas (Bento, 2006). Devido à maior visibilidade das questões transexuais em séries de TV, filmes e documentários, ganhando alto destaque midiático, um interesse ainda maior emergiu, propiciando um ímpeto em pesquisar e compreender melhor o universo trans, buscando desmitificar a ideia patológica de transtorno atribuída pela psiquiatria, adentrando assim em uma categoria subjetiva do ser. Como nos mostra Lanz (2014), essa problemática é muitas das vezes confundida com

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



Continuação do Parecer: 1.470.061

homossexualidade (orientação sexual – com quem se relaciona), e não entendida como identidade de gênero (como se vê – homem ou mulher). Tamañha negligência acontece inclusive por profissionais da saúde, que deveriam por obrigação compreender e discernir melhor diferentes formas de sexualidade, como nos aponta Santos et al. (2014).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os atributos de vida (satisfação com a vida, afetos positivos e negativos, otimismo, esperança, entre outros) de pessoas transexuais e compreender os sentidos e significados atribuídos à sua vivência trans.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos serão mínimos, como desconforto ao responder às perguntas do pesquisador, ou mesmo cansaço. Não se pretende constranger ou ser invasivo com o colaborador, mas caso aconteça de se sentir constrangido, o pesquisador, que é psicólogo, estará apto a atender e orientar psicologicamente o participante.

Benefícios:

Avaliar os atributos de vida na população transexual do ambulatório TT e compreender os sentidos e significados atribuídos por eles à sua vivência trans.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma emenda ao protocolo do estudo, encaminhada com a seguinte justificativa:

Pela dificuldade de contato com os pais dos transexuais e o prazo para realização do projeto, achou-se mais prudente modificar o objetivo e retirar o grupo de pais de pesquisa, alterando-se também o título. Instrumentos quantitativos foram acrescentados e foram melhor descritos dentro do projeto em anexo.

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
 Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
 UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
 Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 1.470.061

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

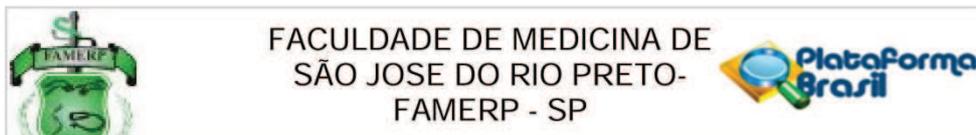
Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP aprova o Projeto Revisado de 23/03/16, mudança de título anteriormente "TRANSEXUALIDADE: UM OLHAR PSICODINÂMICO SOBRE AS FIGURAS PARENTAIS" e agora "VIVÊNCIA DE TRANSEXUAIS: ATRIBUTOS E POTENCIALIDADES HUMANAS", referentes ao estudo CAAE: 47400415.0.0000.5415 sob a responsabilidade de Guilherme Faquim Simão.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_618199_E1.pdf	23/03/2016 12:29:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Transexualidade_Revisado.doc	23/03/2016 12:26:14	Guilherme Faquim Simão	Aceito
Outros	Justificativa3.jpg	23/03/2016 12:24:00	Guilherme Faquim Simão	Aceito
Outros	Justificativa2.jpg	23/03/2016 12:10:21	Guilherme Faquim Simão	Aceito
Outros	Justificativa.jpg	23/03/2016 12:06:14	Guilherme Faquim Simão	Aceito
Outros	Declaracao.jpg	23/03/2016 12:05:41	Guilherme Faquim Simão	Aceito
Outros	Parecer.jpg	23/03/2016 12:03:04	Guilherme Faquim Simão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	23/03/2016 11:59:48	Guilherme Faquim Simão	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA DE ROSTO GUILHERME003.pdf	20/07/2015 13:36:04		Aceito
Outros	Imagem (3).jpg	11/07/2015 15:30:30		Aceito

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



Continuação do Parecer: 1.470.061

Outros	Imagem.jpg	11/07/2015 15:29:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE-2.doc	11/07/2015 15:23:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto transexualidade.doc	11/07/2015 15:22:39		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 30 de Março de 2016

Assinado por:
LUCIANO GARCIA LOURENCAO
(Coordenador)

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br

Apêndice A**Dados Sócio-demográficos****Data:** ____/____/____**Nome:** _____**Nome Social:** _____**Data de nascimento:** ____/____/____**Idade:** _____ **Sexo:** _____**Profissão:** _____**Endereço:** _____**Cidade:** _____ **Estado:** _____**Escolaridade:** () Analfabeto () Ensino Fundamental () Ensino médio () Superior**Estado civil:** () Solteiro () Casado/vive como casado () Divorciado/separado
() Viúvo () Outros**Raça/cor:** () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela () Não desejo declarar.**Renda familiar:** () um salário mínimo () quatro salários mínimos
() dois salários mínimos () Acima de quatro salários mínimos
() três salários mínimos**Religião:** () Católica () Evangélica () Espírita () Outra () Sem religião

Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Modelo em acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Título do estudo: Vivência de transexuais: atributos e potencialidades humanas

Você está sendo convidado a participar de um estudo científico que vai avaliar os atributos de vida (satisfação com a vida, afetos positivos e negativos, otimismo, esperança, entre outros) de pessoas transexuais e compreender os sentidos e significados atribuídos à sua vivência trans.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

Este estudo tem o propósito de avaliar os atributos de vida (satisfação com a vida, afetos positivos e negativos, otimismo, esperança, entre outros) e compreender os sentidos e significados atribuídos à vivência trans de pessoas transexuais do ambulatório TT de São Jose do Rio Preto, a fim de se otimizar possíveis intervenções clínicas no alívio de dores e fragilidades e potencializar virtudes já existentes.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Os pacientes serão convidados pessoalmente, no Ambulatório TT de São José do Rio Preto, antes ou depois do grupo de psicoterapia, para responder o Questionário Sócio-demográfico e realizar a entrevista individual na modalidade fenomenológica; posteriormente serão aplicados os instrumentos coletivamente, podendo agendar um melhor horário caso queira. A aplicação do questionário e entrevista terá duração máxima de 30 minutos e aplicação dos instrumentos levará cerca de uma hora (1h). Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

Os riscos serão mínimos, como possível desconforto ao responder as perguntas do pesquisador, ou mesmo cansaço. Não se pretende constranger ou ser invasivo com o colaborador, mas caso aconteça de se sentir constrangido, o pesquisador, que é psicólogo, estará apto a atender e orientar psicologicamente o participante.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo, assim como você pode desistir de participar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo, porém quaisquer despesas extras que ocorram, como transporte e alimentação serão custeados por Guilherme Faquim Simão, responsável pelo estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o pesquisador responsável: Guilherme Faquim Simão pelo telefone: (34) 99188-8817 ou pelo e-mail guilhermefaquim@hotmail.com.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br.

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

<hr/> <p style="text-align: center;">Assinatura do Participante</p> <p>Nome:</p> <p>RG:</p>

<hr/> <p style="text-align: center;">Pesquisador Responsável</p> <p style="text-align: center;">Guilherme Faquim Simão</p> <p style="text-align: center;">Psicólogo CRP MG 04/41804</p>

<hr/> <p style="text-align: center;">Orientador</p> <p style="text-align: center;">Maria Jaqueline Coelho Pinto</p> <p style="text-align: center;">Psicólogo CRP SP 06/39394-1</p>
--