

The background image shows the exterior of the Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). A large, white sign with a green base stands in the foreground. The sign features the acronym 'FAMERP' in large, bold, blue letters. Below it, in smaller green letters on a white background, is 'FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO'. The sign is supported by two white pillars. To the left of the sign is a white building with several windows and air conditioning units. A large, leafy tree is behind the sign. In the foreground, there is a paved area and a small green lawn with a palm tree.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

ARTHUR TARGA SINHORELLI PEDRAZZI

**IDENTIDADE DE GÊNERO E BEM-ESTAR: FATORES INTERNOS,
EXTERNOS E CULTURAIS**

São José do Rio Preto - SP

2023

ARTHUR TARGA SINHORELLI PEDRAZZI

**IDENTIDADE DE GÊNERO E BEM-ESTAR: FATORES
INTERNOS, EXTERNOS E CULTURAIS**

Dissertação de Mestrado
apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Psicologia e Saúde,
como parte dos requisitos para
obtenção do Título de Mestre.

ORIENTADOR: PROF. DR. LAZSLO ANTONIO ÁVILA

**São José do Rio Preto – SP
2023**

VERSO DA PÁGINA DE ROSTO

Pedrazzi, Arthur.T.S.

Identidade de Gênero e Bem-Estar: Fatores Internos, Externos Culturais/Arthur
T.S. Pedrazzi -- São José do Rio Preto-SP, 2023.
x, 60fls.

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.

Gender Identity and Well-Being: Internal, External and Cultural Factors
Orientador: Prof. Dr. Lazslo Antonio Ávila

1. bem-estar; 2. identidade de gênero; 3. transgênero; 4. vínculo familiar; 5.
fatores culturais

ARTHUR TARGA SINHORELLI PEDRAZZI

**IDENTIDADE DE GÊNERO E BEM-ESTAR: FATORES
INTERNOS, EXTERNOS E CULTURAIS**

BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Lazslo Antonio Ávila
Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1ª Examinadora: Profª. Drª. Maria Amélia Zanon Ponci
Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

2ª Examinadora: Profª Drª. Maria Jaqueline Coelho Pinto
Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 29/03/2023

SUMÁRIO

Dedicatória	iv
Agradecimentos	v
Epígrafe	vi
Lista de Apêndices	vii
Lista de Anexos	viii
Resumo	ix
Abstract	x
Introdução	1
Objetivos.....	5
Método	5
Participantes	8
Materiais/Instrumentos	8
Procedimento.....	8
Aspectos Éticos.....	8
Análise de Dados.....	9
Resultados e Discussão	31
Conclusão	38
Referências	39

DEDICATÓRIA

Às minhas mães, pois a mim foram dadas mais de uma.

Aos participantes deste trabalho, já que ele foi concebido e realizado para o bem-estar de cada um deles, seus pares e semelhantes.

Aos profissionais em saúde que venham a usufruir dos resultados desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Aos meus amigos, Felipe e Camus, fonte de suporte moral e fundamentais à execução deste trabalho.

Ao meu orientador, Professor Lazslo A. Ávila, por aceitar a proposta deste trabalho.

À banca examinadora, pelo apoio oferecido na confecção desta obra.

EPÍGRAFE

“...toda maioria gera, necessariamente, uma minoria.”

Philip K. Dick, Minority Report

LISTA DE APÊNDICES

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
---	----

LISTA DE ANEXOS

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	44
---	----

Pedrazzi, A.T.S. (2023). *Identidade de Gênero e Bem-Estar: fatores internos, externos e culturais*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

Resumo

Quando comparadas a indivíduos cisgênero, pessoas trans apresentam inferior bem-estar psicológico porque apresentam baixos escores nas dimensões suporte social e vínculo familiar, logo, atenção em saúde precisa ser dada não apenas aos métodos formais de adequação de gênero, mas também aos fatores internos, externos e culturais inerentes à população trans, pois a constituição da identidade de gênero não se configura de maneira simples, trata-se de um processo multifatorial que demanda tempo e deve ocorrer ininterruptamente. Objetiva-se investigar a relação entre identidade de gênero e psicossomática, observando como os sujeitos trans, inseridos em seu ambiente familiar e contexto sociocultural, entendem e sentem seu próprio corpo, em relação ao outro, e quais são suas demandas e seus conflitos, e nível de bem-estar. Como método, utiliza-se análise qualitativa do discurso de um total de 34 entrevistas abertas individuais, feitas com 11 sujeitos transgênero e um não binário, recrutados via *snowballing*. Conclui-se que fatores externos familiares, em especial a figura materna, têm impacto crucial tanto no processo de transição quanto no bem-estar da pessoa transgênero. Além disso, aspectos multifatoriais, tais como o fenômeno da detransição, e a própria despatologização da existência transgênero precisam ser mais bem estudados na população adulta. Tais considerações são importantes quando se almeja otimizar a atuação da equipe de saúde no atendimento a esse grupo social.

Palavras-chave: bem-estar, identidade de gênero, transgênero, vínculo familiar, fatores culturais

Pedazzi, A.T.S. (2023). *Identidade de Gênero e Bem-Estar: fatores internos, externos e culturais*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

Abstract

Transgender individuals, when compared to cisgender ones, have worse psychological well-being because they show low scores in social support and family bonding dimensions, therefore, health care attention should to be given not only to formal methods of gender adequacy, but also to internal, external and cultural factors impacting the transgender population, since gender identity construction is a multifactorial process that takes time and must occur uninterruptedly. The objective of this work is to assess transgender people's well-being, investigating the relationship between gender identity and psychosomatics, observing how trans subjects, inserted in their family environment and sociocultural context, understand and feel their own body, in relation to the other, and what their demands and conflicts are. As method, a qualitative analysis of the discourse, in a total of 34 open individual interviews, carried out with 11 transgender subjects and a non-binary one, recruited by snowballing, is used. The conclusion is that external family factors, especially the motherly figure, have a crucial impact both on the transition process and on the well-being of the transgender person. In addition, multifactorial aspects, such as the detransition phenomenon, and the very depathologization of transgender existence should be better understood in adult population in order to optimize health teams' performance when assisting that social group.

Keywords: well-being, gender identity, transgender, family bonding, cultural factors

INTRODUÇÃO

Quando se fala em bem-estar, faz-se necessário tipificar sua natureza, pois são inúmeras as nuances desse estado, e, sobretudo, identificar os motivos pelos quais haveria a problemática de sua contrapartida, o mal-estar. Para tanto, seguem as considerações introdutórias sobre qual bem-estar será tratado aqui e, então, na discussão, serão abordados seus horizontes, e aspectos pertinentes à população transgênero, investigada por este estudo.

Zucchi et al. (2019) preconizam que o bem-estar psicológico é particularmente relevante para a saúde mental, pois abarca uma ampla gama de percepções e sensações do indivíduo sobre diversos domínios da vida, a partir de seu próprio ponto de vista. Independentemente da abordagem utilizada para examinar esse construto, sendo as principais: avaliação da vida, bem-estar hedônico e bem-estar eudemônico, suas características centrais incluem a autoaceitação, relacionamentos positivos com outras pessoas, autonomia sobre suas experiências com critérios próprios, domínio sobre o ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal. Seus principais correlatos psicossociais incluem: autoestima e moral, satisfação de vida e afetos positivos, capacidade de lidar com adversidades, geratividade, memórias integrativas e intrínsecas, generosidade, ética, habilidades sociais, inteligência emocional, valores intrínsecos, resiliência e metas de crescimento.

O bem-estar psicológico pode ser avaliado por meio de indicadores como escolaridade, condição socioeconômica, qualidade de vida, marcadores biológicos (por exemplo, neuroendócrinos, imunológicos e cardiovasculares) e outros determinantes da saúde mental e psíquica, como grau de neurose, ansiedade, paranoia, depressão e outros transtornos. Parte expressiva da literatura sobre bem-estar psicológico o analisa em conjunto com dimensões relativas à rede de apoio social, funcionalidade do vínculo familiar, violência e discriminação, dentre outros. Consistente com a literatura sobre outros indicadores de saúde, quando comparadas a indivíduos cisgênero, pessoas transgênero apresentam inferior bem-estar psicológico porque têm baixos escores nas dimensões acima mencionadas, sendo suporte social insuficiente e vínculo familiar disfuncional os mais deletérios (Silva & Cerqueira-Santos, 2014 e Zucchi et al., 2019).

O reconhecimento da dificuldade e da demanda de esforços, no sentido de compreender a pessoa transgênero e/ou não binária e seu corpo, é concomitante à necessidade de elaboração de métodos de avaliação e acompanhamento psicológico eficazes, bem como de uma equipe de saúde integrada e competente, antes, durante e após os processos de intervenção médica relacionados à adequação de gênero. Este quesito é, relativamente, antigo, pois, ainda em 1993, Pfafflin realizou um estudo sobre o arrependimento de sujeitos após processos cirúrgicos relacionados à adequação de gênero e ao papel social de gênero. Pfafflin (1993) já sugeria a necessidade tanto de melhoria dos resultados cirúrgicos

quanto, principalmente, de avaliação e acompanhamento mais eficientes dos sujeitos, uma vez que haviam sido relatados episódios psicóticos após as intervenções, e, segundo o autor, tais casos poderiam, potencialmente, ser evitados em um cenário de avaliação mais atenta, por uma equipe de saúde interdisciplinar especializada e acompanhamento psicológico sistemático dos sujeitos. Mais recentemente, o termo arrependimento foi mais bem estudado e reformulado para “detransição”, por autores como Turban et al. (2021) e Guerra et al. (2020).

Entwistle (2020) considera que o fenômeno da detransição, desistência do processo de transição, tem urgência em ser melhor reconhecido formalmente. Este autor enfatiza que tal conquista depende da implementação de diferentes práticas clínicas, ainda a serem desenvolvidas. Esta conclusão é reiterada e acrescida por Wiepjes et al. (2018), em um estudo realizado em Amsterdã, o qual sugere que atenção em saúde precisa ser dada não apenas aos métodos formais de adequação de gênero, mas também aos fatores circundantes. Além disso, em virtude do aumento substantivo de procedimentos informais – aqueles realizados fora de um sistema de acompanhamento profissional - de tais adequações, um esquema mais abrangente de assistência, que contempla contextos externos ao ambiente hospitalar, deveria ser implementado.

Em 2018, Bizic et al. (2018), em um estudo sérvio, relatam que o arrependimento está dentre os principais problemas bioéticos enfrentados por sujeitos trans que aderem a procedimentos médicos de afirmação de gênero. Butler & Hutchinson (2020) concluem que a pesquisa sobre o arrependimento em adequação de gênero encontra-se ainda incipiente, aparentemente contradizendo o estudo de Wiepjes et al. (2018), ao mencionar que a quantidade total de desistências ou abandono do processo de adequação de gênero foi mais alta no passado. Esta conclusão baseia-se, em grande parte, na mudança de diagnósticos e critérios clínicos acerca do corpo e do próprio sujeito trans ao longo do tempo, de modo que certos dados e prontuários mais antigos podem, simplesmente, não se aplicar à concepção atual de pessoa trans ou não binária de forma satisfatória.

Por outra perspectiva, Withers (2020) diz que, a despeito de um potencial bem-estar do sujeito trans ou não binário, frente aos procedimentos médicos de afirmação de gênero, o sentimento de satisfação é raro, uma vez que tais procedimentos, muitas vezes, são realizados sem considerar adequadamente questões psicossociais acerca do próprio sujeito em questão. Butler & Hutchinson (2020) compartilham essa visão, afirmando que os dados biomédicos que tanjem satisfação e arrependimento, em vista das intervenções médicas de adequação de gênero, podem ser inadequados ou, nas palavras do autor (Withers, 2020, p. 865),

“absolutamente insuficientes”. Entende-se, por conseguinte, que informações biomédicas estanques não bastam, faz-se necessária uma assistência interativa à pessoa trans, um esquema de cuidado dinâmico e sinérgico que garanta que os dados biomédicos sejam avaliados e interpretados à luz das questões psicológicas e sociais de cada indivíduo. Há bastante tempo, a maioria dos autores concorda que o fenômeno da satisfação e arrependimento, em relação à dequação de gênero é muito pouco compreendida. Withers (2020) denuncia, por meio de relatos de pessoas trans ou não binárias, o desrespeito que elas sofrem da própria equipe de assistência à saúde, principalmente por parte dos serviços de apoio psicológico que, frequentemente, tratam sua condição como uma doença, quando, por razões éticas, democráticas e de direitos da pessoa humana, o que se espera é que o sujeito trans ou não binário seja entendido e assistido como um indivíduo em transformação, buscando adequação e, sobretudo, que tem direito a seu próprio corpo.

Mais recentemente, Tuban et al. (2021) e Guerra et al. (2020) debruçaram-se sobre a questão da pessoa trans e levantaram dados inéditos sobre o processo de detransição. Turban et al. (2021) concluíram que as detransições ocorrem em uma parcela significativa dessa população, 20.242 sujeitos, em um total de 27.715 participantes adultos, um indicativo que, até bem pouco tempo atrás, não existia com consistência. Guerra et al. (2020) afirmam que comorbidades psíquicas associadas (sic.), identificação com variantes não binárias e confusão entre identidade de gênero e orientação sexual podem ser fatores que levam à detransição.

Entretanto, de acordo com Silva & Cerqueira-Santos (2014), vale ressaltar que a constituição de uma identidade de gênero não se configura de maneira simples, trata-se de um processo multifatorial que demanda tempo e deve ocorrer ininterruptamente, desde a socialização primária, iniciada na infância, quando são originadas as estruturas das primeiras disposições comportamentais duráveis, as quais, mais tarde, atrelam-se à produção dos gêneros consolidados nas instituições familiares, escolares e religiosas, sociais e profissionais. Todas estas instituições, portanto, seriam responsáveis por este processo de reprodução das verdades que, aos poucos, seriam naturalizadas e incorporadas. Tendo em vista a complexidade e longevidade da construção da identidade de gênero, pode-se compreender e, em certa medida, prever a peregrinação das pessoas trans rumo à sua legítima redesignação de gênero.

Ademais, questões estéticas mais concretas também permeiam a transição, a partir de um ponto de vista psicanalítico e psicossomático, Ávila (2012) sugere que em um mesmo corpo residem outros, o corpo é múltiplo: o corpo médico que adoece, o corpo que ama, o corpo que trabalha, dentre vários outros. Todos estes corpos fazem parte de uma noção individual de

identidades inserida em um coletivo cultural. Então, questões como o que o indivíduo trans é para si mesmo, o que seu corpo é para si próprio, o que seu corpo é para os outros, o que o corpo do outro, internalizado nele, significa para si mesmo podem guiar este indivíduo em transição. Acredita-se que a busca por responder a tais perguntas não apenas faz parte do processo terapêutico da clínica, mas também tem caráter profilático, evitando o mal-estar e consequentes danos como o arrependimento de ter transformado o próprio corpo para submetê-lo a outro papel social.

Particularmente para os sujeitos trans, há uma relação estreita dentre a escolha do papel social do gênero, o padrão estético do corpo (o corpo do professor, do psicólogo, do mecânico, do médico, do cabelereiro, do policial, ...) e profilaxia: conhecer melhor esta escolha, prestes a mudar não apenas seu corpo, mas também o conjunto de papéis sociais aos quais este novo corpo submeter-se-á é essencial ao seu bem-estar. Dificilmente, acerta-se o exato resultado de escolhas como estas, embora seja possível emular, por meio de ferramentas terapêuticas (o “*real-life test*”, por exemplo, no qual o sujeito assume, temporariamente, características do gênero oposto, ao qual deseja se adequar), como sugerido por Pfafflin (1993), que possibilitam explorar os desejos, sentimentos, maneiras, discursos e potencialidades do sujeito, permitindo que ele ou ela treine estar nesse novo lugar, com consciência e maturidade, e viabilizando um manejo mais efetivo e seguro de seus conflitos internos. McQueen (2017) aborda a questão da incerteza de resultados satisfatórios na área médica, e sugere que a equipe deve garantir que todos os riscos sejam honestamente expostos, repetidamente discutidos e esclarecidos, para confirmar a certeza de que o sujeito deseja realizar determinado procedimento médico.

Turban et al. (2021) concluem que fatores externos e internos induzem à detransição, sendo os primeiros a esmagadora maioria, 82,5% e, dentre eles, famílias que não oferecem apoio e estima social, os mais prevalentes. Guerra et al. (2020) corroboram que fatores internos, como a orientação bissexual e a identificação como não binário também levam à detransição. Estes autores ressaltam ainda a necessidade de clínicos terem em mente que apenas o uso de procedimentos médicos para adequação de gênero, principalmente, mas não somente, em adolescentes pode aumentar o risco de detransição no futuro.

Marková & Berrios (2009) argumentam que quando clínicos fazem um diagnóstico ligado a questões mentais, baseiam-se não apenas no que consta nas descrições dos manuais de diagnóstico, mas também em outras experiências profissionais e pessoais. Entende-se que há uma lacuna entre o caráter nosográfico dos manuais, listagens de sintomas, e o fenômeno do que a psiquiatria e a saúde mental consideram um transtorno ou anomalia. Esta lacuna

evidencia-se nos estudos médicos pesquisados para este projeto, o que incentiva e urge a articulação entre a experiência clínica com sujeitos transexuais, práticas médicas de avaliação anteriores a procedimentos médicos de adequação de gênero e avaliações psicológicas preambulares. Reconhece-se que a transexualidade não é um transtorno, todavia, é igualmente reconhecido que a população transgênero apresenta uma incidência específica e consistente de acometimentos (Pfafflin, 1993; Bizic et al., 2018; Withers, 2020; Turban et al., 2021 e Guerra et al., 2020). Portanto, considerando-se a significativa corroboração dentre os autores supracitados, mostra-se de grande valia e promissora uma investigação psicossomática do corpo trans, suas satisfações, arrependimentos, detransições e processo de subjetivação, enquanto aquele sujeito que se expressa e, ao mesmo tempo, habita seu corpo.

O risco de detransição inerente ao processo de transição instiga mais investigação sobre o que existe na relação de uma pessoa trans ou não binária com seu próprio corpo. Entende-se, então, que o mal-estar e a problemática da detransição desafiam a comunidade científica a investigar, de maneira sistêmica e interdisciplinar, os fatores que integram o universo trans, suas vicissitudes e aproveitamentos, não somente do corpo, mas da pessoa transgênero como um todo, inserida em seu ambiente familiar e meio social.

OBJETIVOS

Esta pesquisa objetiva investigar a relação entre identidade de gênero e psicossomática, observando como os sujeitos trans, inseridos em seu ambiente familiar e contexto sociocultural, entendem e sentem seu próprio corpo, em relação ao outro. Pretende-se, também, por meio da análise de entrevistas realizadas com os sujeitos, entender quais são as temáticas e assuntos importantes para essas pessoas, seus conflitos, e níveis de bem ou mal-estar e de saúde mental. Sobretudo, tenciona-se colaborar com a prática clínica e assistência ao indivíduo em processo de adequação de gênero, bem como identificar e compreender fatores relevantes que contribuam para um trabalho interdisciplinar e multiprofissional de atendimento mais eficiente à população transgênero.

MÉTODO

Inicialmente, foram realizadas 34 entrevistas presenciais de triagem com 12 participantes. Então, para análise, foram utilizadas três entrevistas de cada participante. A escolha de três entrevistas justifica-se pelo processo de retificação subjetiva, mencionado por Nasio (1999), pelo qual o sujeito pode trazer qualquer tipo de queixa durante a primeira e segunda entrevistas, enquanto o trabalho do analista é situá-lo na queixa que se apresenta, quer seja esta sobre sua família, seu trabalho ou sobre qualquer motivo, incluindo como ele se sente sendo trans, ou querendo fazer terapia hormonal, etc. O que importa é a relação que o sujeito estabelece com aquilo que ele anuncia, no momento, e Nasio (1999) acrescenta que, então, é possível ser tocado pela verdade singular ao sujeito. A opção por três entrevistas, embora Nasio (1999) tenha utilizado duas, teve o intuito de dar mais tempo, espaço e, de certa forma, mais respeito, àqueles participantes mais tímidos, que não se sentiriam prontamente confortáveis na presença do pesquisador e/ou com o conteúdo da investigação.

Ainda sobre o processo de retificação subjetiva, vale ressaltar que o participante pode saber, anteriormente à entrevista, o assunto que será tratado, no caso, sua relação com seu corpo, sem isso constituir viés. Isto porque “O paciente dá um sentido a cada um dos seus distúrbios. E é nesse nível, no nível do sentido, que temos que fazer nossa primeira intervenção” (Nasio, 1999, p. 12), naturalmente, não se considera aqui o fenômeno trans um distúrbio, mas um aspecto da vida que será abordado. Parte-se do pressuposto que enunciado não é o mesmo que enunciação e o que está sendo investigado é uma relação de sentido, ou seja, a maneira como o sujeito expressa, organiza ou edita a sua fala.

O acesso à informação de pesquisa por meio de entrevistas abertas justifica-se, também, pela possibilidade de ressignificação, conceito psicanalítico elaborado por Lacan (Dor, 1989): em uma narrativa, as palavras e sentenças que vêm a seguir alteram o sentido daquilo que fora dito anteriormente. Por exemplo, ao se dizer “o carro quebrou”, diferentes associações poderiam ser feitas, o carro pode ter sido vendido com defeito, ele pode ter sido vandalizado, pode simplesmente estar em uma oficina, etc. Porém, se a sentença for continuada, como em “O carro quebrou após ter capotado em um acidente”, o conjunto de significados atribuíveis muda essencialmente. Portanto, aquilo que o participante diz em um primeiro momento pode ser ressignificado em uma outra entrevista.

Caso o pesquisador perceba que o participante está editando um relato de modo a soar de acordo com o que ele ou ela imagina que seja adequado para a pesquisa, faz parte do papel do pesquisador intervir, podendo, inclusive, revelar informações relevantes. Exemplos desse tipo de intervenção são abundantes na literatura psicanalítica, o mesmo ocorre com os atos

falhos, definidos por Aires (2017) como lapsos de memória (quando o sujeito se esquece de uma parte importante da sentença e os extravios de objeto (quando o sujeito usa um termo em lugar de outro. Por exemplo, uma mulher trans dizer ser “neutro”, vocábulo no masculino, em relação a algo). Esta autora chama de “alguns equívocos”, que se entendem como uma miscelânea de informações trocadas que têm significação para o sentido da sentença, quando analisados no contexto da entrevista. As palavras, ou significantes, “pesquisa sobre a relação com seu corpo”, para a psicanálise, são desprovidas de significado atávico. Segundo Schäffer (1999), “Lacan nos diz que o significante é um sinal que não remete a um objeto, mesmo sob a forma de rastro (...)” (p.28).

Metodologicamente, este estudo propõe agrupar, por importância subjetiva e sociocultural, para o sujeito, que se manifesta pelo seu discurso verbal e expressão corporal, os dados coletados nas entrevistas.

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa submetida ao CEP FAMERP, parecer número 3.592.087 (disponível como anexo). Conforme consta no parecer citado, faz parte do objetivo primário desta investigação compreender a relação que sujeitos trans têm com o próprio corpo, bem como o relacionamento destes participantes com seus ambientes exteriores, e seus fatores intrapsíquicos.

Quanto à análise dos dados, adota-se abordagem qualitativa, por meio de uma técnica sugerida por Minerbo (2000): parte-se do discurso individual, passando por várias etapas e esferas da existência humana, até chegar a uma esfera cultural maior, assim, a análise do discurso segue do micro para o macro. Neste trabalho, não foi possível, em todas as entrevistas, alcançar tal escopo, entretanto, foi este o objetivo almejado, do ponto de vista metodológico e psicanalítico para a análise das entrevistas.

PARTICIPANTES

Foram incluídos neste estudo doze participantes, entre 19 e 47 anos, dentre eles, cinco mulheres trans, seis homens trans, e um participante não binário. O grupo apresentou dois casos de desistência do processo de afirmação de gênero. Foram aceitos participantes que já tinham passado por algum procedimento médico de adequação de gênero e aqueles em processo de fazê-lo. Os participantes foram recrutados por meio de *snowballing*, dentro de redes sociais, com a colaboração de profissionais da saúde que tinham contato com a população em estudo,

das cidades de Barretos, Bauru, Curitiba, Olímpia e São José do Rio Preto. Todos os participantes assinaram o TCLE (disponível como apêndice).

MATERIAIS/INSTRUMENTOS

Tendo em vista que a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais em ambiente privado, os materiais deste estudo restringiram-se aos preparativos necessários à garantia da privacidade, para que os encontros se desenvolvessem sem interrupções externas, e em condições de acolhimento necessárias (sala fechada, assentos, iluminação adequada, bloco de anotações e caneta). Não foram utilizados gravador ou qualquer tipo de registro de imagens, pois, considerando-se a sensibilidade do assunto abordado, tais instrumentos poderiam inibir a fala livre, causando dificuldade à coleta de dados.

PROCEDIMENTO

Foram realizadas, pelo menos, três entrevistas individuais com 10 participantes, tendo duração máxima de uma hora cada. Dois participantes desistiram, após a segunda entrevista. Ao final de cada entrevista, foi produzido um documento sigiloso contendo as temáticas tratadas. Na entrevista inicial, cada participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa, com explicação minuciosa e esclarecimentos sobre o conteúdo das entrevistas: como o participante entendia a relação que tinha com seu corpo. Então, as entrevistas foram agendadas e seguiram em formato aberto, similar ao do atendimento psicológico. Ao longo dos encontros, entendeu-se que o entrevistado poderia tratar de diversos assuntos com liberdade, a fim de não catalisar uma possível filtragem de temas, por parte do participante. Em acordo com a metodologia escolhida (Minerbo, 2000), não houve um limite rígido quanto ao número de entrevistas.

ASPECTOS ÉTICOS

Entende-se que toda pesquisa que envolve sujeitos humanos traz risco a seus participantes, e que faz parte do exercício ético do pesquisador ponderar riscos e benefícios, ao

se posicionar sobre a execução da pesquisa. A investigação aqui proposta, em sua fase de coleta de dados, as entrevistas, poderia gerar nos entrevistados desconforto ou dificuldade em falar sobre certos temas. O participante tem, durante todo o processo, conforme explicitado pelo TCLE (apêndice 1), direito de se retirar da pesquisa sem nenhum tipo de prejuízo ou danos. Além disso, é garantido ao participante que necessitar o direito de solicitar acompanhamento psicológico ao pesquisador. Neste caso, o participante retira-se da pesquisa, e passa a ser atendido como paciente, sem realização de coleta de dados. Sobretudo, ao longo da pesquisa toda, é assegurado sigilo total sobre a identidade e demais dados de cada um dos participantes. Quanto à utilização dos dados, é explicitado no TCLE (apêndice 1) que o participante pode desistir de ceder seus dados para a pesquisa. Os participantes não recebem nenhum tipo de recompensa por participação, nem custeio logístico. A pesquisa foi aprovada pelo CEP FAMERP (anexo 1).

ANÁLISE DE DADOS

A priori, vale observar que, em uma pesquisa cujos dados são coletados a partir de autorrelatos e de percepções pessoais, a objetividade encontra-se no discurso, no juízo de valor individual e subjetivo de cada participante. O contexto personalizado e peculiar de cada entrevista é tão importante quanto o construto cultural de valor social considerado durante a investigação do discurso de cada participante. Propõe-se, então, relatar, de forma abreviada, porém fidedigna, o discurso do sujeito, interpretado de acordo com seu padrão gesticular e postura corporal expressados durante as entrevistas. Além disso, considerando-se que cem por cento de neutralidade na apresentação dos dados, por parte do pesquisador, pode ser impossível, faz-se necessário admitir espaço para diferentes interpretações das realidades psíquica, social e psicológica de cada participante, bem como garantir o sigilo de tais interpretações e de todas as informações reveladas.

A contextualização e a categorização teórica dos dados levantados nas entrevistas serão realizadas na discussão deste documento, com o intuito de articular seu conteúdo com a literatura referenciada, para ilustrar e auxiliar na compreensão de cada fenômeno. As entrevistas serão apresentadas individualmente, e os participantes, representados pelas letras iniciais de seus nomes, e números, no caso de iniciais coincidentes, para fins de diferenciação dentre eles e sigilo de suas identidades. Ainda por questões de garantia de privacidade, os

participantes do estado de São Paulo, por serem de cidades de menor porte, serão identificados pelo nome do estado, já aqueles do estado do Paraná serão identificados pelo nome de sua cidade de origem, por ser esta de maior porte.

I, 37 anos, mulher trans, estado de São Paulo:

Primeira entrevista

I fez questão de dizer, desde o princípio, que poderia falar apenas por ela, e não pelas “outras trans”. Disse que nunca precisou fazer nenhuma cirurgia nem nunca tomou hormônio. Para I, ter unhas compridas, raspar os pelos do corpo, fazer as sobrancelhas e “coisas assim” são aspectos que a fazem sentir-se mulher.

Quando perguntada sobre como foi seu passado, I disse que não vivia de história, enfatizou que vive no presente, e que tinha apagado as memórias do passado. Quando perguntada quando se sentira mulher pela primeira vez, I disse “quando eu coloquei um salto pela primeira vez”, aos 27 anos. Foi perguntado, então, como era, para ela, a relação entre sapatos de salto alto, aos quais ela se referira anteriormente, e “ser mulher”, I disse que para muitas outras trans, intervenções cirúrgicas, “ter peitos e tomar hormônios” eram procedimentos necessários, porém, que ela, em particular, não precisava daquilo. I, então, retornou ao passado, e disse que, quando era criança, gostava de brincar de boneca, escondido, e de usar roupas femininas, também escondido, e que sempre tivera uma “alma feminina”. I repetiu que as outras trans precisavam do corpo, de certa forma, alterado por hormônios ou cirurgias para serem mulheres, mas que ela não. I acrescentou que se dava bem com sua mãe, mas que não se importava com seu pai, e que sempre saía com sua mãe para fazer compras.

Ao final da entrevista, I ilustrou sua posição na cidade, fazendo alusão a um filme sobre “uma mulher que se apaixona por um homem peixe”, disse que ela era como aquele homem peixe. Nenhuma outra elaboração sobre a metáfora foi feita, embora tenha ficado implícito a sensação de estranhamento de si mesma, em relação às outras mulheres trans da cidade.

Segunda entrevista

No início da entrevista, foi perguntado a I como ela havia se sentido ao falar sobre os assuntos tratados na entrevista anterior. I respondeu que tinha sido “bom”, e que não estava acostumada a falar sobre si mesma, nem sobre seu corpo, que fazer isso, às vezes, a fazia

“sentir-se presa”.

Quando perguntada sobre como se sentia sobre o seu corpo naquele momento, I preferiu comentar sobre a preferência de outras mulheres trans e da comunidade como um todo, reiterou que ela não precisa de próteses e que buscava “ser um ser humano melhor”. Em face ao que foi respondido, perguntou-se por que ela preferia referir-se a si mesma como “humano”, o que isso significava para ela, enquanto mulher. I respondeu que “todos gostariam de se tornar humanos melhores”, e que buscava fazer coisas que melhorassem a mente em vez do corpo, “tipo yoga”. Foi questionado, então, qual seria esse ideal de ser humano melhor, enquanto mulher. I disse que tinha como exemplo “a Gisele Bündchen”, uma modelo. I admitiu que, de vez em quando, arrependia-se por não ter começado a transição antes, com 18 anos, que isso gerava nela frustração, mas concluiu dizendo “hoje eu me aceito como sou. Trabalho com aceitação, eu li bastante sobre isso.” Disse que tivera muito problema com o próprio peso, por engordar e emagrecer com frequência e, portanto, tinha “marcas” no corpo. Acrescentou que gostaria de voltar a praticar exercícios, mas tinha preguiça.

Tendo em vista o que fora abordado na entrevista, até aquele momento, foi comentado brevemente que I sentia-se mulher, a despeito do próprio corpo, ela concordou prontamente, e disse que começara a usar batom vermelho e vestido longo cinco anos antes, não se importando que as amigas falavam “que ficava feio”, ela enfatizou que usava mesmo assim, pois, sentia-se bem de vestido e batom.

Terceira entrevista

No início desta entrevista, perguntou-se a I de que maneira a opinião das outras pessoas sobre “como ser mulher” e sobre a relação entre corpo e o gênero feminino afeta seus sentimentos e posicionamentos. Ao receber esta conjectura do entrevistador, I disse “a prioridade é em relação a me espiritualizar”, e continuou dizendo que quando tivesse sessenta anos gostaria de estar morando em uma praia, sozinha, com um cachorro, “sem ninguém me incomodando”.

Retomando um tema trazido anteriormente por I, o do arrependimento da transição tardia, I comentou que as coisas aconteciam devagar em sua vida, e que vivia um dia de cada vez, porque quando não se tinha planos, evitava-se o arrependimento do que não fora realizado.

Ao final da entrevista, quando perguntada sobre os planos para o futuro, ela diz que gostaria de se casar e mudar da cidade, novamente aludindo ao personagem fictício do homem peixe. I falou sobre a possibilidade de “tomar hormônio mais para frente”, porém disse que tem

medo dos efeitos colaterais: “tudo que mexe com a nossa cabeça é perigoso”. O entrevistador comentou que, muitas vezes na vida, decisões implicavam em riscos, perguntando, então, quais riscos valeriam a pena para I, ela, novamente, respondeu levando o assunto para questões de autoaceitação.

LI, 30 anos, mulher trans, Curitiba:

Primeira entrevista

Logo no início dessa entrevista, LI disse que se sentia muito confortável em ser entrevistada sobre o assunto, que já tivera essa experiência várias vezes. Sobre seu passado, LI disse que desde os 5 anos de idade sentia-se diferente. Quando completou seis anos, sua mãe e sua avó a levaram à uma psicóloga, teve acompanhamento psicológico por dois anos. Quando perguntada sobre sua mãe, LI disse “minha mãe é minha avó”, fazendo o sinal de aspas com a mão após mencionar. Depois dos dois anos de acompanhamento, a psicóloga conversou com ambas, mãe e avó, e, desde então, seu tratamento foi direcionado a outras profissionais com frequência, porém, ninguém assumiu seu caso definitivamente, até seus quatorze anos. LI atribui isso a ela “falar o que as psicólogas não queriam ouvir”.

Então, perguntou-se sobre o primeiro modelo feminino apresentado por LI: sua “mãevó”, como havia se referido. Segundo LI, sua mãe biológica ajudava apenas com dinheiro. Neste momento, da entrevista, LI falou sobre uma “linhagem de mulheres controladoras na família”, fazendo alusão a um modelo de família matriarcal, e que ela se identificava com a “mãe-vó”, nesse aspecto. Comentou que era não somente filha única, mas também neta única.

Na sequência, o entrevistador propôs a seguinte possibilidade: e se ela quisesse fazer parte daquela “linhagem” de mulheres a qual se referira? LI concordou imediatamente, disse que nunca tinha enxergado sua vida por aquele lado, mas que “concordava plenamente”. LI comentou que ela era parecida com sua avó, enquanto sua mãe era parecida com sua bisavó, pressupondo que assim teria sido a família.

Segunda entrevista

Iniciou-se, retomando o assunto da “linhagem de mulheres” que LI havia mencionado no encontro anterior. LI, em ato falho, chamou sua avó de mãe, dizendo que a aceitação de sua

transgeneralidade, por parte da avó e da mãe, “foi um teatro”, não durando nem um mês. LI lembrou-se, naquele momento, que em uma foto sua, tirada aos dois anos, estava vestida com uma roupa “de menina”, com estampa floral, de uma marca que usa como mascote “algo bem feminino”.

Durante a entrevista, LI expressou que descrever sua avó e refletir sobre ela era algo novo, comentando que ela era muito imponente. LI disse que era difícil, para ela, lidar com a imponentia de sua avó, pois ambas eram “muito controladoras”, acrescentando que, apesar do atrito entre elas, havia benefícios em ser imponente em seu ramo profissional, e explicou que ambas, ela e a avó trabalhavam no mesmo ramo, e que sua vó era ainda melhor que ela no que faziam.

Segundo a participante, quando conversavam sobre ela ser trans, sua mãe biológica dizia que tanto fazia se seu bebê tivesse nascido homem ou mulher, e LI afirmava “ter certeza” de todos os aspectos de sua identidade de gênero. O entrevistador perguntou, então, “certeza de que?”, e LI ficou em silêncio. O entrevistador respeitou o momento de reflexão da participante e, depois, sugeriu uma conjectura, baseada naquilo que havia sido apresentado anteriormente: por ter nascido em uma família que LI percebia como “linhagem de mulheres fortes”, se ela fosse um menino, referência ao período anterior ao da transição, não seria suficiente, apesar de sua mãe ter dito que não tinha preferência de gênero. LI mostrou-se positivamente surpresa com a conjectura, acrescentando que “ser mulher seria como dizer, ‘olha mãe, eu existo’”. Continuou dizendo que, em sua família, as pessoas apenas choram escondido, por ser “considerado fraqueza”. Ao final da entrevista, o entrevistador perguntou o que LI pensava e como se sentia sobre as reflexões feitas nas entrevistas. LI comentou que era tudo coisa óbvia, mas que, até então, não tivera oportunidade para falar.

Terceira entrevista

A entrevista teve início abordando os planos para o futuro de LI. Ela disse que, naquele momento de sua vida, estava bem, morando sozinha, mas que, no futuro, desejaria estar casada, pois “a família acabou em mim”, fazendo referência a ser filha e neta única, e explicando que não pretendia “controlar a direção hereditária”, apenas não gostaria de ficar sozinha. LI admitiu que, para ela, relacionamentos eram complicados, aludindo novamente a “ser controladora”.

Quando perguntada sobre a justaposição de “ter uma família” e as objeções percebidas por ela, LI comentou que nunca havia parado para pensar sobre isso, que a reflexão era bem-

vinda, concluindo com “eu sei que não quero ficar sozinha. Vou ter que cuidar da minha mãe, da minha avó”.

LI disse que gostava de relacionamentos, que já tivera vários, e que era mais fácil com homens que se sujeitavam a sua “personalidade dominadora”, porém, o que ela realmente queria era um homem com uma personalidade mais próxima à dela, comentando que “seria complicado”, pois ambos tentariam “controlar o relacionamento”. Sobre a questão do tipo de homem que procurava, LI disse que se vestia “de jeito impressionante” como “teste para ver se os homens chegavam mesmo”. É importante observar que LI passou por procedimentos médicos de adequação de gênero.

N, 24 anos, mulher trans, Curitiba:

Primeira entrevista

N vem passando pelo processo de hormonização nos últimos quatro anos. Disse que durante sua infância não sabia muito sobre gênero, mas sabia que não era homossexual. Foi descobrir mais sobre gênero e identidade de gênero aos doze anos, e conseguiu aceitar somente “algum tempo depois”. A dificuldade de aceitação, disse ela, era por causa da pressão da família e da criação cristã. No assunto de espiritualidade, N disse que não acreditava mais em nada. O entrevistador pediu para ela explicar melhor, então, N trouxe questões não diretamente ligadas à religião, mas também sobre ter enfrentado sintomas depressivos e tentativa de suicídio aos quinze anos. A participante disse que se lembrava daquela fase de sua vida, mas que tinha na memória a não aceitação da família de quem ela era, e tal rejeição fora um dos principais motivos de “tudo o que aconteceu”.

N comentou que naquele momento, se estivesse sozinha em casa, ficava bem com o seu corpo, mas quando havia envolvimento sexual com o outro, a “dismorfia” gerava desconforto, referindo-se ao sentimento de disforia de gênero, desejando “ser mais mulher”.

No assunto sobre “ser mais mulher”, o entrevistador perguntou acerca de quais eram as expectativas de N em relação a seu corpo, e o que seria “ser mais mulher” para ela. N trouxe como resposta o que chamou de “questões políticas”, que gostaria de sentir afeto de verdade vindo do outro, e não ser tratada “só como um fetiche trans”, mesmo tendo afirmado que não se sente confortável o suficiente com seu corpo, no âmbito das relações sexuais, por “não ser mulher o suficiente”. Falou sobre como, apesar disso, ela era “passável” como mulher, e que,

por falta de dinheiro, estava “deixando algumas coisas de identidade de gênero pra lá”. Ao final da entrevista, quando perguntada sobre sua relação com seu corpo, a participante relatou nunca ter parado para pensar ou falar sobre si mesma e seu corpo, e, muito menos, sobre suas expectativas em relação a ele.

Segunda entrevista

N iniciou a entrevista, retomando o final da entrevista anterior, quando dizia nunca ter se questionado ou conversado sobre como percebia seu corpo, e como isso estava sendo importante para perceber sua identidade, e acrescentou: “quando me olho no espelho, não vejo um corpo”.

Sobre o ideal de corpo, N explicou que ter cabelo comprido era importante, por fazer parte da sua história de transição, e que, com certeza, se sentiria melhor depois de fazer a cirurgia de adequação de gênero genital. Continuou, dizendo que, então, se sentiria confortável não somente para deixar o cabelo mais curto, mas também para “tentar algo com mulheres”. Ela continuou dizendo sobre como “a demora para o laudo” era motivo de sofrimento. Para ela, não havia dúvidas de que se sentirá melhor após a cirurgia da genitália.

Terceira entrevista

A entrevista se iniciou com N queixando-se de dificuldades financeiras, pois, por ter vindo de uma cidade distante, vinha sofrendo por ter uma rede de apoio reduzida, além das questões financeiras. Continuou falando que era difícil para ela fazer promessas para si mesma, fazer planos para seu corpo. Sobre expressar-se para o outro, ela disse que sabia cantar, que mesmo tendo “paralisia”, cantava para se expressar. N admitiu ter dificuldades em assumir compromissos consigo mesma e, por extensão, em suas expressões corporais.

O entrevistador, então, perguntou a N quais eram suas expectativas em relação a sua identidade de gênero no futuro. N comentou que não se identificava com outras mulheres trans que seguiam um padrão, mas que, por outro lado, gostaria de ter elementos no próprio corpo de um modelo feminino “machista”, descrevendo seios fartos, quadris largos, etc. O entrevistador questionou, então, qual seria o problema em se desejar tais características de “um estereótipo machista”. Como resposta, N comparou-se a outras mulheres trans. Ao final da entrevista, a participante disse que tinha vontade de se mudar para outra cidade “como menina”.

Y, 47 anos, mulher trans, estado de São Paulo:

Primeira entrevista

Y iniciou a entrevista dizendo ter passado os primeiros 38 anos de sua vida “na obscuridade”. Quando criança, gostava de usar as roupas da irmã, escondido, ou camisetas longas, “qualquer roupa que parecesse um vestido”. Comentou sobre como sua família negava sua identidade de gênero, que pensava que melhoraria, “por exemplo, quando eu me casasse”. Após uma briga com o pai alcoólatra, Y casou-se com uma mulher, ela explicou, “fiz isso mais por necessidade. Eu não tinha onde morar e naquela hora precisava dividir as despesas”. O “casamento” foi identificado pela participante como informal, união estável, com uma mulher que havia conhecido há apenas dois meses.

A mulher de Y a apoiava em “se montar” e vestir roupas femininas. O relacionamento das duas resultou em uma filha. O entrevistador perguntou como ela se identificava em relação à filha (sendo pai, mãe ou ambos), Y afirmou “eu sou ‘neutro’”, no masculino. Disse que a filha e a neta a aceitavam, mas não ofereciam o tipo de suporte que ela gostaria, que não podia considerá-las rede de apoio.

Y disse que se lembrava de seu passado com muita tristeza, contudo, naquele momento, queria “viver o presente”, tendo iniciado o processo de hormonização. Segundo a participante, por ser diabética e hipertensa, sabia que a cirurgia de adequação genital seria mais difícil para ela. É importante observar que, ao falar de seu passado, Y referia-se a si mesma no masculino. A participante passou a falar espontaneamente sobre seu trabalho, sobre como “precisava brigar” para conseguir o que queria, tanto no trabalho quanto na justiça (referindo-se ao direito às intervenções de adequação de gênero). Y comentou que estava contente em poder participar das entrevistas, pois era uma forma de ajudar a comunidade.

Segunda entrevista

No início da entrevista, Y se lembrou de um episódio, antes de sua maioridade, quando vestiu roupas de mulher para ir falar com um familiar. Ela gostaria de se reaproximar da família, disse que, durante muito tempo, antes da transição, pensou em adotar uma filha e colocar o seu nome de mulher na própria filha. Depois que iniciou o processo de transição, Y desistiu da ideia, ficando satisfeita em tomar o nome apenas para si mesma.

Considerando as considerações sobre o próprio nome e como este pode ser importante para a identidade de gênero, foi perguntado à Y qual era a origem ou inspiração para a escolha do nome. Y comentou que era o nome de uma criança que estava em um salão de beleza quando ela ainda estava “começando” (ambiguidade entre o processo de transição e o processo de transição aparentemente intencional). Quando apontada esta ambiguidade, Y pareceu surpresa, dizendo que se sentia como alguém que estava “começando” uma nova vida, assim como uma criança. Foi proposta, então, a pergunta: e quando a criança crescer, o que você espera? Y se manteve reticente em pensamento e contemplação. A entrevista foi então interrompida.

Terceira entrevista

Como se quisesse continuar de onde a entrevista anterior tinha parado, Y disse que não desejava “ser uma mulher”, mas ser uma mulher trans que batalhara para ter o que tinha. Disse que queria “batalhar” para ter seu negócio próprio. Que isso seria “me realizar. Sentir prazer em ser mulher”.

Y passou o restante da entrevista contemplando planos para o futuro, a maioria deles envolvendo processos cirúrgicos de adequação de gênero ou rejuvenescedores. “talvez quero fazer” tal procedimento, “acho que quero fazer Botox”. Após algumas dezenas de minutos em contemplação, Y afirmou novamente como estava feliz em falar sobre si mesma, de uma forma que pudesse ajudar. Vale observar que, enquanto falava de si mesma e de seus planos, Y mantinha os ombros encolhidos, porém, quando de pé, ou no início das entrevistas sua postura era ereta.

F, 27 anos, homem trans, estado de São Paulo:

Primeira entrevista

F iniciou, dizendo que o primeiro momento marcante em relação a seu corpo foi quando a diretora da escola, da antiga quarta série, pediu para ele usar sutiã. Comentou, que, então, embora não tivesse se recusado a usá-lo, sentia-se diferente em relação aos colegas, e disse “Minha mãe pedia, então, eu usava”. O participante disse que tinha “três mães”: a mãe biológica, a avó e a bisavó, e acrescentou que sua mãe “saía para viver a vida dela”, enquanto suas avó e bisavó cuidavam dele.

F contou que, aos doze anos, ele teve permissão para escolher suas roupas. Disse que comprou roupas de aspecto masculino e que, na época, sua família o via “como uma lésbica”, e que não se importavam com essa percepção. Aos dezesseis anos, começou a pesquisar mais sobre identidade de gênero, querendo descobrir todas as possibilidades. No início, se identificava com a androginia, porém, com o passar do tempo, descobriu que se identificava como homem. No momento dessa entrevista, F passava pelo processo de hormonização há 5 anos.

F disse que escolheu este nome durante um episódio no ambulatório de transição, quando uma secretária disse “Nossa! F é um nome que é tão sua cara”. F disse que ficou satisfeito com o nome e a percepção da secretária, mantendo este nome.

O participante descreveu-se como “um cara de boa e muito desconfiado”. Explicou que o adjetivo “desconfiado” era por gostar de planejar e ter cautela, inclusive sobre procedimentos médicos de adequação de gênero. Nesta mesma pauta, falou que, dez anos antes, via o processo de remoção de mama como “uma mutilação” que o assustava bastante.

Segunda entrevista

O encontro foi iniciado com o entrevistador perguntando como F entendia sua relação com seu corpo naquele momento. O participante comentou que tinha muita vontade de fazer a cirurgia de remoção de mamas, mas sem “se mutilar, como aconteceu com uns colegas”. acrescentou que como tinha feito cirurgia bariátrica há pouco tempo, logo suas mamas apareceriam, se referindo ao processo de perda de peso, e que essa perda de “passabilidade” (ser visto como homem) era algo que o preocupava. Foi perguntado, então, o motivo da cirurgia bariátrica, e F respondeu que, por ter sofrido um acidente com o joelho, o médico havia recomendado a bariátrica. F disse em ato falho que “tudo está compreendido” no joelho, corrigindo-se em seguida, dizendo “quis dizer comprimido no joelho”. Após um breve momento de silêncio, F disse que após ter machucado o joelho, precisou voltar para a casa da sua mãe. Lá, sua mãe e a esposa dele brigavam muito, e tal situação o incomodava demais, ao ponto de planejar mudar-se, apesar do acidente. F, então, contou que, naquele período, descobrira que a mãe estava com problemas de saúde, e que ela lhe pedira que ficassem, que construíssem sua nova casa, dele e da esposa, lá mesmo, no terreno da casa dela. F disse que concordara, e, em outro ato falho, “mas não me sinto compreendido lá”, corrigindo-se na sequência, “não me sinto confortável”. Lamentou que não podia ficar sem camisa na casa da

mãe, porque ela “vigia” suas mamas constantemente. F admitiu que, na verdade, preferia morar sozinho, mesmo sendo casado.

Terceira entrevista

F iniciou a entrevista dizendo que falar com um psicólogo de formação psicanalítica estava sendo uma experiência muito boa, e que, até então, havia conversado somente com psicólogos de uma outra formação específica. Acrescentou, em relação aos outros psicólogos, que “eu sempre saía de lá, com uma solução para resolver algo. Essas entrevistas têm me ajudado a pensar mais, me conhecer melhor” e que “sinto que não estou aqui só para receber instrução”.

Quando abordado o tema do futuro de sua imagem e a relação com seu corpo, F reiterou o desejo de remoção das mamas, e lamentou que se ele somente mudasse seu nome nos documentos, ele seria um homem cis, e que não queria isso, enfatizando que era um homem trans. Disse que a identidade como trans é importante por ter nela contida o processo de autoaceitação e autoconhecimento. Em seguida, F levantou um ponto de preocupação: “para motivos médicos (inespecífico), faz diferença se nasci como homem ou mulher, se eu mudar os documentos, sem estar escrito que sou trans, os médicos não vão ter como saber”.

Quando perguntado sobre expectativas e ideais de corpo, F não falou de si mesmo, discorreu sobre movimentos sociais e como precisavam militar, em favor da comunidade trans. O participante novamente demonstrou preocupação com a mudança de nome em documentos oficiais.

VE, 36 anos, mulher trans, estado de São Paulo:

Primeira entrevista

VE disse que sua infância havia sido perfeita, até o início das “experimentações sexuais”, quando percebera que seu corpo não se desenvolvia como o de uma menina. Acrescentou que, na adolescência, já tomava hormônios, por conta própria, pois queria ter mamas. VE também relatou que sempre teve o desejo de “ser penetrada de frente, como uma mulher”, e que sentia muito nojo do seu órgão genital. Ela falou que, depois de certo tempo, passara a ter acompanhamento de um endocrinologista, e ficara muito feliz em ver as mamas crescerem.

A participante relatou também que as pessoas de sua família reagiam mal a sua mudança física, e que a tinham forçado a fazer uma cirurgia de remoção de mama, a qual, segundo ela, a tornara mutilada. VE disse que, após um período, entrara em uma “depressão profunda”, e que tomava vários remédios psiquiátricos, os quais a faziam engordar, chegando a dobrar seu peso. Ela disse que tentara suicídio aos 20 anos, tendo sido socorrida em tempo. Para VE, os procedimentos emergenciais de socorro também foram considerados mutilante, pois fraturaram ossos, danificaram sua traqueia e houve lavagem intestinal. Em seguida, o entrevistador pediu para ela falar de que maneira as alterações em seu corpo, voluntárias e involuntárias, haviam afetado sua história. Então, VE contou que, um dia, em uma consulta com o psiquiatra, ela tinha ouvido uma frase que mudara sua vida e a percepção que tinha de si mesma como trans, para sempre. A frase era “vive a sua vida”. O entrevistador pediu que VE repetisse a frase exatamente da maneira que a tinha ouvido naquele dia, e, ao repeti-la, ela pareceu perceber o que havia dito, e que a entonação da frase criava seu nome adequado.

No momento da entrevista, VE tinha feito a cirurgia de adequação genital há pouco tempo.

Segunda entrevista

VE se manifestou com muita alegria sobre a cirurgia de adequação genital. Disse que, então, sentia prazer em poder ficar nua próxima a homem, e seguiu dizendo que naquele momento, sentia-se “uma fortaleza”, mas que um dia fora “uma covarde”, ela rejeitava seu passado completamente. Em seguida, o entrevistador perguntou como ela se sentia em relação a seu corpo naquele momento, VE respondeu, falando sobre suas ambições profissionais, explicou que elas eram uma forma de atrelar sua “nova postura”, pós adequação genital, a seu meio social. Disse que não sofria mais preconceito. Afirmou que se sentia uma mulher completa e profissionalmente capaz. VE empolgou-se em falar sobre as novidades em seu corpo, usando metáforas como “sou uma orquídea, aquela flor chatinha de cuidar”. Ela disse que era como se estivesse em uma nova puberdade, embora, em certos aspectos, sentia-se “um bebê”.

Terceira entrevista

Quando perguntada sobre o que esperava para o futuro de seu corpo, VE respondeu que queria fazer cirurgia plástica nas mamas, e que também desejava realizar um procedimento que deixasse sua voz mais feminina, e que, de resto, não espera mais nada. VE comentou que não

convivia com muitas outras trans e que repudiava o movimento LGBTQIA+. Ela falou, eloquentemente, “quem me representa sou eu”.

DI, 25 anos, homem trans, estado de São Paulo:

Primeira entrevista

DI iniciara o processo de transição três meses antes da entrevista. Mostrou-se extremamente bem-disposto a participar da pesquisa.

Quando perguntado sobre o histórico de sua identidade de gênero, DI afirmou que, desde os seis anos de idade, preferia brincar com os meninos, que, mais tarde, utilizava o vestiário masculino para trocar de roupas, e que, junto com os outros meninos, “espiava” o vestiário feminino. DI compreende que, desde muito cedo, ele se comportava como menino em seu meio social.

Durante a entrevista, DI falou, várias vezes, que se incomodava bastante com as mamas e as curvas femininas, e que não via a hora de removê-las. Apesar desta afirmação de seu gênero, DI comentou que não queria ser um “macho escroto”, que se relacionava bem com homossexuais. Para DI, ser homem significava “ter caráter”. Ele disse que não queria mais esconder seu corpo e que não queria ser “super masculino” (musculoso).

Segunda entrevista

DI retomou o assunto da infância, falou que nunca se sentira menina, e que, ao usar um absorvente higiênico OB pela primeira vez, passou muito mal, mas não sabia explicar o porquê. Desde então, suas amígdalas nunca pararam de inflamar, até serem removidas.

Então, o tema mudou para como ele se sentia confortável brincando com homossexuais, não se importando em ser chamado de “viado”. DI disse nunca tinha pensado muito sobre tal assunto, mas que tentaria dar uma resposta. A entrevista foi interrompida.

Terceira entrevista

DI iniciou a entrevista comentando logo que havia menstruado, e que menstruação o deixava “cabreira”. O entrevistador perguntou por que o uso conotativo feminino, e DI disse que, dentre várias palavras, resolveu escolher aquela. Lembrou-se, subitamente, que, no

trabalho, o chamavam pelo seu nome antigo (nomeado aqui de DF), e continuou afirmando que “DF morreu”, porém, após essa fala, DI entrou em um estado de contemplação, perguntandose, sem nenhuma interferência: “será que morreu mesmo? São 25 anos da minha vida...”. Foi respeitado o silêncio da contemplação.

Ao se retomar a conversa, DI disse que não gostaria que ficassem cicatrizes da cirurgia de remoção de mama.

NE, 27 anos, homem trans, Curitiba:

Primeira entrevista

NE disse ter passado uma boa parte de sua vida (infância e adolescência), entendendo apenas “que ele não era uma menina”. Ele falou que sua relação com a mãe fora bastante abusiva, e que ela gostara dele somente quando ele era criança porque ele parecia uma boneca. Segundo NE, sua mãe, era bastante manipuladora, pois quando ele era criança, por exemplo, ela o coagia a roubar seu pai, marido dela.

NE trabalhara em um prostíbulo, como parte de sua relação abusiva com um homem que rejeitava a sua identidade de gênero.

Uma das primeiras coisas ditas por NE, durante a entrevista, foi que ele não gostava do modelo do pai. No entanto, ao desenrolar a fala sobre o pai, comentou sobre várias atitudes, admitidamente, bem-intencionadas, por parte daquele mesmo pai, que lhe levava alimentos no hospital quando ele estava internado, e que, até, tentava ajudá-lo a assumir-se como homem, embora de forma pouco aconselhável, ele oferecia anabolizantes a NE, já que ele próprio fazia uso deles. NE, então, disse que também rejeitava o modelo de todos os meninos ao seu redor, quando criança, por considerá-los tolos. Vale observar que NE tratou o episódio da oferta de hormônios do pai com tom humorístico.

Quando perguntado mais sobre a rejeição da figura de seu pai, NE comentou que ele passava semanas fora ficando em casa poucos dias, e NE aproveitava muito bem os dias perto de seu pai. Ele disse que ficava na janela, esperando seu pai, e acrescentou que “sentia ódio dele”. NE falou que seu pai era obrigado a ficar com sua mãe, a mesma mãe que o obrigava a usar roupas de menina, enquanto tudo que o pai fazia era perguntar se ele estava confortável. Antes de se identificar como homem, NE disse que era não-binário e que demorara a aceitar

melhor seu corpo, e, sobretudo, a aceitar o afeto de outro homem, ficando subentendidas, em tal declaração, suas características homossexuais bem como sua relação com o pai.

Segunda entrevista

NE tivera psicoterapia no mesmo dia da entrevista. Ele disse que durante o encontro com a psicóloga, eles haviam abordado os motivos pelos quais ele sentia atração por outros homens.

Então, NE falou, com pesar, do longo tempo que ele se obrigara a ficar naquele relacionamento abusivo, que envolvia prostituição e que ele sempre evitara falar do assunto, porque tudo aquilo gerava nele sentimentos de culpa e raiva por ter se forçado a ficar naquela situação. Em contrapartida, na sequência, NE disse que tivera um relacionamento muito bom com outro homem, já durante a transição. Ele contou que aquele parceiro não media esforços para agradá-lo, e que sempre fazia o possível para apoiá-lo, “de verdade”. NE continuou, dizendo que, então, descobrira que era soropositivo, e, simplesmente, fora atrás dos remédios, pegara sua mochila e sumira no mundo, deixando o relacionamento para trás. NE falou que, sete meses após sua partida, descobrira que aquele último parceiro havia cometido suicídio. NE revelou ter se culpado muito pelo suicídio do rapaz, mas que, naquele momento, já lidava melhor com tudo aquilo. NE acrescentou que, também por causa daquele último relacionamento, tinha dificuldades em se envolver com homens, pois acreditava que nenhum outro homem lhe seria tão dedicado como aquele que cometera suicídio.

Depois de refletir sobre alguns pontos das entrevistas, NE disse estar insatisfeito com a forma “reclamona” que ele expressava afeto. Seguiu-se um longo momento de silêncio, e, então, ele disse que já deveria ter feito várias coisas que exigiam bastante esforço pelo seu pai. A essa altura da entrevista, NE manifestou desconforto vocal claramente. Mediante tal intercorrência, o entrevistador disse que a entrevista poderia ser suspensa naquele instante, conforme dito no TCLE. NE suspirou fundo e disse que não, que continuaria expressando-se assim: “não... eu aguento”.

NE, então, comentou, superficialmente, sobre melhorias que gostaria de fazer em seu corpo, como mais barba, perder peso, remoção de mamas, etc.

Terceira entrevista

Considerando os desconfortos da última entrevista, o entrevistador optou pelo uso do silêncio e por perguntas mais abertas, como “qual é a sua expectativa sobre você e seu corpo

em 5 anos?”. NE respondeu, dizendo apenas “qualidade de vida”, por tomar a medicação antirretroviral. Ele continuou, falando que pretendia voltar para a faculdade, mas que se sentia mal quando estava em uma sala de aula. Disse que tinha vontade de aprender mais sobre massoterapia, que era bom em fazer massagem. Com tal fala, ficou notório que NE referia-se a seu trabalho anterior, quando fazia massagens nos colegas. Ele comentou também sobre uma estratégia de sedução que exigia muito esforço (ficou subentendida a comparação entre o esforço da massagem e o esforço do ex-namorado). Por fim, NE acrescentou que, em relação a seu desejo sexual, mais de 70% era por homens.

D1, 25 anos, homem trans, estado de São Paulo:

Primeira entrevista

D1, à época da entrevista, encontrava-se desempregado. Mostrou-se bastante satisfeito com o processo de transição. Disse que quando revelara sua identidade de gênero à família, após o choque inicial, tivera o apoio de sua avó, pessoa que ele disse considerar muito. Ele contou que ela ainda usava os pronomes femininos e seu nome de batismo para se referir a ele, e que ele “irrelevava”, pois sentia-se feliz por ela tê-lo aceito.

D1 contou que, no início, suas próprias concepções internas o impediam de aproveitar o processo de masculinização de seu corpo (pelos na perna), mas que, naquele momento, aceitava, com tranquilidade, os pelos em seu corpo.

Questões sobre liberdade foram bastante abordadas durante a entrevista. D1disse que ainda ter mamas proeminentes o incomoda, enquanto ter ombros largos o deixava “feliz em olhar no espelho”. A necessidade de esconder as mamas e as “gordurinhas”, em situações que exigiam roupas de banho, era motivo de incômodo para ele.

D1 relatou que fora abusado pelo pai, e se queixou que, durante o processo de triagem para a adequação de gênero, lhe fora perguntado “mas você não quer ser trans por ter sido abusada por um homem?”. Considera-se a pergunta, colocada desse modo, antiética.

Desde pequeno, disse DI, preferia comportamentos sociais de meninos, gostava de brincar com seu primo, e sentia-se melhor em brincadeiras de garoto. Relatou que, dos 13 aos 20 anos, se incomodava por ser “forçado” a usar roupas de menina.

D1 relatou, com satisfação, o aumento de sua libido e desejo de ter prazer com o próprio corpo. Vale observar que a aceitação ou, pelo menos, o respeito de pessoas próximas e familiares ocupa lugar importante na satisfação que D1 tem com seu novo corpo.

Segunda entrevista

D1 demonstrou sentir-se muito satisfeito com as transformações ocorridas no seu corpo, mas o fato de ainda ter mamas um pouco salientes o incomodava. Disse que pretendia voltar a praticar natação, com camiseta, “homens não nadam de top, mas com camisa sim” era a lógica por trás da escolha.

Uma informação bastante relevante é que D1 disse que pretendia ser pai. Vale notar que houve certa hesitação em admitir que ele mesmo gostaria de gerar o filho, pois queria “laços sanguíneos”. Durante a parte da entrevista em que tal questão fora investigada, D1 disse ter discutido o assunto de ter filhos com sua “namorada”, mas a origem do filho ficara nebulosa, de certa forma, omitida. Quando perguntado por que preferia o “laço de sangue”, D1 respondeu, dizendo “é a vida”, sem saber explicar sobre as expectativas de ter, de fato, um filho. Ele contou que existia, em sua família, uma espécie de suspeita/medo, tema tratado jocosamente, de que ele próprio teria sido adotado por sua mãe. O entrevistador ressaltou que tal assunto merecia atenção, sobretudo, sob um ponto de vista psicoterapêutico. Então, D1 esclareceu que quem perguntara se o fato de ele ser trans teria relação com o fato de ter sido abusado fora a psicóloga responsável pelo laudo.

Faz-se relevante observar que, em ato falho, D1 utilizou a palavra peito (referência inconsciente à coragem), no lugar de mama, quando explicou que precisava esconder, por medo do que os outros iam pensar. Segundo D1, este medo vinha do seu pai, que sempre o alertava para a opinião dos outros.

D1 voltou ao assunto de filhos e comentou que talvez sempre tivesse desejado ter um filho, mas que não gostaria de ser mãe, mas sim pai.

Ao final da entrevista, o participante relatou sua insatisfação com a comunidade trans, por seus membros dificultarem o acesso à pesquisa, e exemplificou dizendo que, embora um de seus conhecidos trans tivesse sido convidado a participar desta pesquisa, e demonstrado interesse, ele, de fato, não fizera esforço nenhum para comparecer às entrevistas. Outra observação importante é que, ao longo da entrevista toda, D1 fez esforço para transmitir que tinha segurança de seus atos, mesmo quando havia dúvida, como no caso da paternidade.

Terceira entrevista

D1 chegou para a entrevista com aparente disposição e, novamente, exibindo o tom de “estar tudo bem, no comando”. Quando questionado sobre o que era ser homem para ele, falou que sentia segurança sendo homem, pois ser homem evitava pensamentos negativos, contudo, teve dificuldades em elaborar, e seguiu dizendo que sabia que não queria ser como aquilo que o abusara, um aparente paradoxo de identificação com aquele que lhe causou dor, para se sentir seguro. Seria difícil estabelecer relações causais, se o fenômeno trans em D1 era consequência do abuso e/ou outras questões.

D1 repetia, em voz alta, para si mesmo, que ele não fora culpado pelo ocorrido, o abuso sexual causado pelo seu pai. D1 falou sobre seu nome “biólogo”, do gênero anterior à transição. O significante “biólogo” trouxe à tona o assunto da entrevista anterior, “laços de sangue”, e o desejo de gestar um filho. Não foi possível explorar muito o assunto, em virtude da dificuldade de D1 em falar sobre tal tema especificamente. Entretanto, teria sido produtivo investigar quais conexões DI estava fazendo, laços que unem ou laços que acorrentam? A qual sangue ele se referia? Metaforicamente, ao abuso, ou à inevitabilidade genética?

D1, então, disse que queria solicitar o acompanhamento psicológico oferecido por participar da pesquisa, pois tinha se esquecido de fazê-lo, quando o TCLE lhe fora apresentado.

Ao final, DI contou que, no intervalo entre a primeira entrevista, quando ele falou do abuso paterno, e a segunda entrevista, quando mencionou os “laços de sangue”, ele decidira falar com sua parceira sobre conceber um filho.

Ele finalizou a entrevista dizendo que não tinha culpa do abuso que sofrera.

H, 19 anos, não-binário, estado de São Paulo:

Primeira entrevista

H se apresentou como não binário, nascido com sexo masculino. Disse que em um dado momento de sua vida, iniciara o processo de transição hormonal, com o auxílio de uma amiga estudante de endocrinologia. Entre seus 14 e 16 anos, H se questionava por que seu corpo não se desenvolvia como o de menina e por que as mamas não estavam crescendo. H falou que gostaria de ter nascido menina.

H relatou que, ao iniciar, por conta própria, a hormonização, sua mãe percebia que mudanças fisiológicas começavam a ocorrer em seu corpo. Seu pai fora assassinado por

traficantes por causa de dívidas. Ele contou que quando sua mãe lhe perguntava o que estava acontecendo, ele escondia, negava que havia algo errado, por medo de repreensão. Então, H descobriu, via avaliação médica, que estava com embolia pulmonar, efeito colateral da hormonização, tendo dificuldade em executar tarefas rotineiras.

H relatou que abandonou o tratamento pela somatória dos fatores “falta de apoio familiar” e “dificuldades médicas (embolia pulmonar)”. Quando confrontado sobre as queixas que o haviam levado a interromper a hormonização, H afirmou que não fora nada, diretamente, relacionado à sua identidade de gênero, que “trans que é trans, vai até o fim”. H admitiu que se tivera o apoio de sua mãe, teria levado a transição até o fim.

O entrevistador, então, perguntou sobre as motivações de sua identidade de gênero, H respondeu que se conformava em ser homem em seu corpo, no entanto, disse que buscava uma identidade sua, única, não binária, que expressasse sua singularidade, e que não dependesse do apoio da sua mãe. H falou que apreciava a atenção que recebia, por poder ser chamado/referido por pronomes masculinos e femininos. A entrevista se encerrou com uma questão a ser pensada, o que ele esperava daquela nova identidade que ele havia dito buscar.

Segunda entrevista

H contou que seu pai abusava, fisicamente, de sua mãe, além de ser dependente químico, e que tinha aprendido a “beber e a cheirar com ele”. H acrescentou que não cheirava mais cocaína. Contou, também, que, um dia, caso ele não impedisse, seu pai teria matado sua mãe, eles, então, “saíram no soco”. H relatou que se tornara o “homem da casa”, mas que, ao mesmo tempo, aceitava o desejo de sua mãe de que “ele deveria ter nascido menina”. H, então, tentava unir ambos os papéis em sua realidade psíquica: “de homem” e “de mulher”. Vale ressaltar que a persona drag de H, em suas próprias palavras, era andrógina, ou seja, parte homem e parte mulher, num misto. Aparentemente, H estava tentando encontrar um ponto médio entre ambos os sexos, embora não tivesse parado para considerar que não havia como ser os dois: não binário ou andrógino são diferentes de homem e mulher, são identidades próprias.

Outro detalhe importante observado em H foi que sua persona drag, catalizadora de algumas facetas de seu comportamento, tornava-se, defensivamente, agressiva, a ponto de “sair no soco”, em face de alguma injustiça, tal como aquela que seu pai praticava com sua mãe. H revelou que, no final das contas, dentre todos os irmãos que tinha, sua mãe podia contar apenas com ele, e ele assumia a responsabilidade por ela.

Quando perguntado sobre seu ideal de gênero, H disse que não tinha nada a perder, e que seu único temor era ser morto por preconceito, caso continuasse com a transição. Apesar de sua mãe ter demonstrado preconceito, quando de sua primeira tentativa de transição, H disse que tinha um “calendário”, querendo dizer cronograma, para sua transição acontecer. H mostrou dificuldade em falar sobre seu ideal de gênero e, em alguns momentos, seus medos não se diferenciavam dos de sua mãe, sofrer por preconceito, por exemplo. Seria importante investigar melhor o “calendário” dele.

H comentou, também, sobre ter sido abusado sexualmente, embora não tenha dito como nem por quem, mas o comentário inseriu-se no mesmo discurso de precisar assumir responsabilidades para auxiliar a mãe. Ele acrescentou que era o principal responsável pelas tarefas domésticas e outras atividades de manutenção da casa da mãe.

H confessou estar apenas conformado com seu corpo, como se estivesse aguardando a aprovação de sua mãe, para poder realizar seu desejo. Fora da entrevista, H disse ter vomitado logo que saiu da entrevista, e relatou ter sentido um severo mal-estar no dia seguinte, “não conseguia sair da cama”.

Quatro semanas após a segunda entrevista, ele, então, desistiu das entrevistas. Faz-se necessário ressaltar que, embora lhe tenha sido oferecida a leitura assistida do termo de consentimento, H disse que preferia ler sozinho.

D3, 35 anos, não binário, Curitiba:

Primeira entrevista

Quando apresentada ao lenço de papel, D3 disse que tinha dificuldades de chorar, que fizera anos de terapia (cognitivo-comportamental) para conseguir chorar uma vez.

No momento da entrevista, D3 disse que se considerava não binária, e acrescentou que, no passado, já tinha iniciado hormonização masculina. Contou que sofrera um relação abusiva com seu pai e, em especial, com sua mãe, que batiam nela com frequência. Acrescentou que sua mãe deixava marcas em seu corpo, até os 15 anos, quando D3 segurou a mão da mãe e disse que se batesse, ela bateria de volta. Vale notar que D3 disse que considerava seus pais “ausentes”.

D3 relatou que sua mãe era bastante problemática e, ao continuar falando, disse que “ela já faz bastante terapia por isso”, quando, na verdade, D3 não se referia a mãe, mas a si mesma, que fez bastante terapia para lidar com a situação.

D3 relatou que cedia muito fácil, e, enquanto em uma relação que ela considera abusiva, aos 29 anos, iniciara o processo de hormonização, por pressão da namorada que dizia ser heterossexual, e que, na verdade, D3 era homem, sendo esta namorada quem lhe apresentara o processo de hormonização. Vale ressaltar que, depois dos 20 anos, D3 “experimentara” várias coisas com seu corpo, ser mais feminina, gótica, e, por fim, a hormonização. D3 confessou que fizera o tratamento porque sua namorada ameaçara terminar com ela, caso não fizesse. Acrescentou que, quando criança, preferia brincar com os brinquedos do irmão, que era “moleque”.

Segunda entrevista

D3 iniciou a entrevista, falando sobre as marcas que sua mãe deixara e sobre relações abusivas. Disse que, ao término do seu relacionamento que “causou” a transição, tinha tentado suicídio, por ter sido mantida em “cárcere privado”, e que, depois daquele episódio, voltara para a casa da sua mãe e iniciara terapia.

Quando questionada por que se considerava não binária, D3 explicou que, quando mulher, era “tratada como carne” (ligação com abuso), e que seu interesse em transicionar para homem se dava tanto por gostar de mulheres heterossexuais quanto pelo fato de achar que homens tinham melhores condições de vida em uma sociedade machista. D3 disse que o que os outros falavam sobre ela era o que definia o que ela vestiria, por exemplo “eu ficava esperando as pessoas me falarem que usar x era ridículo”.

Foi proposto, então, uma reflexão sobre como D3, embora dissesse que sabia o que não queria, em alguns aspectos, quando perguntada sobre o que queria, a resposta dependia do outro. Ela aceitou a proposta e disse que se considerava não binária por que tanto fazia como as pessoas a chamavam, de mulher ou de homem (dito com um ar resignado), ela acrescentou que se sentia daquela mesma forma, em relação ao processo de transição, por isso ficara inerte. Então, D3 disse que tinha dificuldades em “se ver como um corpo”, e que, em um dado momento de sua vida, quando parara para pensar sobre suas preferências, por exemplo, quais tipos de música gostava, não encontrara resposta.

Terceira entrevista

D3 reconheceu que se colocava em situações de abuso, explicou que achava que aquele era o comportamento de quem se importava com as outras pessoas, entretanto, quando o entrevistador sugeriu que era possível se importar com os outros e, também, consigo mesmo, D3 parecia perplexa. O restante da entrevista, a participante escolheu passar em silêncio contemplativo.

A1, 19 anos, homem trans, Curitiba:

Primeira entrevista

À época da entrevista, A1 ainda não começara a hormonização. Disse que se preocupava bastante com a passabilidade, em ser visto como homem pelos outros, afetando a maneira de se comportar. A1 falou que queria muito retirar as mamas.

A1 disse que se sentia pansexual e que, por isso, tinha menos problemas com questão da passabilidade. A1 contou que gostava de seu jeito feminino, mas, ao mesmo tempo, gostaria de ser igual a um homem cis, mas com trejeitos. Pelo fato de A1 ainda não se sentir confortável com a situação do seu corpo e de ter dito que a única coisa que não queria mudar era sua vagina, acabava se portando de maneira mais masculinizada em público.

A1 falou que, para seu pai, “foda-se sua identidade gênero”, no sentido de que ele parecia não se importar. Sua mãe, por outro lado, o apoiava muito, de modo que A1 podia contar com uma rede de apoio notável e saudável.

Vale observar que o nome de A1 parecia soar tanto masculino como feminino. Quando exposto que, talvez, sua boa relação com seus “trejeitos de homem viado”, feminilidades, tivesse relação com a boa relação que mantinha com a mãe, que o apoiava, sendo, portanto, um modelo positivo, A1 pareceu perplexo e disse que nunca pensara sobre tal possibilidade, e demonstrou alegria.

Ao final, A1 disse ter gostado de participar da entrevista, que fora uma experiência nova e interessante abordar sua identidade de gênero daquela forma.

Segunda entrevista

A1 chegou parecendo sonolento. A entrevista iniciou-se retomando assuntos anteriores, sobre aceitar feminilidades (“homem viado cis”) e a relação com a mãe. A1 disse que sua mãe sempre tentara moldá-lo, o que entrou em contradição com o que ele dissera anteriormente, sobre estar tudo “ok” e a mãe o apoiar. Quando perguntado sobre tal contradição, A1 não soube muito bem o que dizer. Outra contradição apareceu quando A1 disse que gostaria que fosse tudo mais simples, que “gostaria de ser um homem hetero Cis”, o que contrastou com a fala sobre “aceitar seu jeito homem cis viado” que ele fizera anteriormente.

Quando perguntado sobre seu nome e a escolha do mesmo, A1 disse que, na verdade, o nome o escolhera, mas que havia um outro nome (que soava masculino) que ele também gostava, o qual ele disse que poderia ser de outra pessoa. A1 atribuiu a escolha de seu nome à simplicidade, e acrescentou que gostaria de ir para Portugal, um lugar que as pessoas falavam que era mais simples, onde era possível relaxar. Foi proposto, então, para A1 a reflexão de que boa parte de suas expectativas sobre seu corpo refletia a angústia que ele sentia em relação à reação do outro, e não era desejo seu. A1 concordou e, depois, disse que vivia em uma bolha. O entrevistador, então, sugeriu que sua ida a Portugal, ou, como dito por A1, a “qualquer lugar onde as pessoas não me conheçam e eu não precise me explicar” era, na verdade, uma fuga da angústia em relação a reação do outro. A1 pareceu estar de acordo.

Algo digno de nota é a quantidade de contradições feitas em busca do alívio da angústia em relação ao outro.

Terceira entrevista

A1 faltou à entrevista. Disse que estava doente, e estressado naqueles dias. Não quis remarcar, todavia, disse que suas duas entrevistas poderiam ser usadas para a pesquisa. Considerou-se a ausência de A1 à entrevista uma resposta passível de análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Propõe-se a análise dos relatos, a partir de três categorias de fatores interdependentes: internos, externos, e culturais, os quais serão abordados, juntamente com considerações pertinentes, tanto pontuais, acerca de algumas das entrevistas, quanto gerais, sobre possibilidades de compreensão e manejo de questões relacionadas ao fenômeno transgênero.

Existe um denominador comum em grande parte das entrevistas, a saber, a influência que a família da pessoa em transição exerce sobre sua própria percepção de identidade. Por um lado, quando a família, mesmo que de maneira discreta, oferece alguma forma de apoio, ficam notórias uma atitude mais positiva e uma noção mais clara da identidade de gênero. Por outro lado, nos casos cujas famílias não apoiam, ou pior, rejeitam seu membro trans, a percepção de sua identidade, enquanto indivíduo, mostra-se instável e oprimida, e a de gênero, menos consistente. Autores como Bizic et al. (2018), Pfafflin (1993), McQueen (2017), Turban et al. (2021) e Guerra et al (2020), há tempo, corroboram tais constatações. Nesta pesquisa, as relações familiares representam os fatores externos que se expressam mais significativamente, no decorrer das entrevistas, sendo as figuras maternas e paternas aquelas que ocupam papel de destaque.

Além do grupo familiar, estudos, recentes e de décadas anteriores, Silva & Cerqueira Santos (2014), por exemplo, enfatizam a influência de outros fatores externos, tais como nível de escolaridade, atividade profissional, ambiente escolar e/ou de trabalho, prática de esporte, religião e outras ligações comunitárias sobre a identidade de gênero. No entanto, faz-se necessário compreender as características idiossincráticas inerentes aos grupos, pois seria precipitado afirmar que se a família rejeitasse fortemente o processo trans, a pessoa em questão desistiria. Igualmente precipitado, seria dizer que o acúmulo de fatores externos adversos, aqueles ligados ao meio em que a pessoa trans se insere, para além da família, não tornaria seu processo de transição mais doloroso ou difícil. As relações familiares são, de fato, bastante expressivas, porém, não constituem fator único dentro desta categoria.

Segundo Silva & Cerqueira-Santos (2014), um dos grandes obstáculos à vivência da identidade de gênero, para a maioria de transexuais, seria o enfrentamento da estereotipia de gênero, do estigma e do preconceito acerca da condição de sujeito desviante, em relação à sua sexualidade, além da falta de suporte e amparo social, por parte da maioria dos grupos aos quais estes indivíduos tentam pertencer. Conforme exposto durante as entrevistas, a própria comunidade trans representa um fator externo relevante, ora visto como aversivo, ora como apoio, cujo papel não deve ser negligenciado ao se abordar uma pessoa em processo de transição.

Como fatores internos, nomeiam-se, por exemplo, a constituição psíquica, a estrutura emocional, e os fenômenos desenvolvimentais inerentes à faixa etária em que a pessoa se descobre como “diferente”. De acordo com as entrevistas, uma parcela substantiva dos participantes percebeu, ainda que retrospectivamente, que não se enquadrava no seu suposto

gênero biológico. A estranheza das mamas, ou da falta delas, a presença, ou ausência, da menstruação, a quantidade de pelos no corpo, o som da própria voz, e, sobretudo, a forma como todos esses acontecimentos ganham significado para a pessoa representam elementos internos que afetam sobremaneira a experiência trans. Ademais, o impacto da sensação de divergência, de não conformidade agrava-se em fases de desenvolvimento marcadas por intensas mudanças, como final da infância, pré-adolescência e adolescência, quando surgem, no corpo, e em relação à libido, características de um gênero ao qual aquela pessoa não se adequa, ou não se identifica. Essa sensação de estranheza é onipresente nos relatos, e indica o início do sofrimento conhecido como disforia de gênero (Teixeira, Gobbo, Santos Júnior & Dalgallarrondo, 2019). Tal condição é caracterizada pela incongruência do desenvolvimento anatômico com o da identidade de gênero.

As origens da disforia de gênero podem ser acessadas, considerando-se, primeiramente, que, conforme ilustram as entrevistas desta investigação, o ser humano não funciona em aporte puramente biológico, pois sua realidade psíquica, a estrutura que faz de uma pessoa ser quem ela é, não depende, exclusiva e necessariamente, de seu desenvolvimento biológico, endócrino ou hormonal. É fato que inúmeros acometimentos de natureza anatomopatológica têm esta base, porém, assim como o ser humano não aprende a falar sozinho, dependendo de modelos de outros humanos, a identidade pessoal, incluindo a percepção de gênero, constrói-se em paralelo ao crescimento biológico e ao desenvolvimento cognitivo, e também depende de modelos, os quais fundamentam seu desenvolvimento psicossocial, que, por sua vez, desempenha papel protagonista no construto identitário (Ávila, 2012). Obviamente que, tendo em vista os avanços recentes da genômica e das tecnologias de mapeamento, a hipótese de, um dia, descobrir-se o “gene trans” pode ser contemplada, todavia, por hora, e para o propósito da discussão aqui apresentada, esta hipótese relega-se a um exercício de reflexão científica de vanguarda, principalmente, quando considerada a diferença entre genótipo e fenótipo.

Conforme coletado nas entrevistas, questões geracionais, familiares e culturais tomam papel bastante proeminente, pois, para quase todos os participantes, a identidade de gênero atrela-se às identidades familiares, logo, não é por pouco que a família é uma força externa de profundo impacto. Portanto, mesmo que o hipotético “gene trans” ou um conjunto de fatores determinantes da condição transgênero sejam detectados no genoma humano, a dinâmica psicossocial ainda ditará o molde matricial do desenvolvimento humano, não apenas fenotípico, mas da identidade, como um todo. Para Silva & Cerqueira-Santos (2014), a identidade de gênero resulta da interação de múltiplos fatores biopsicossociais, uma vez que deve ser

entendida não como essência, mas, sim, como um continuum fluido, não determinista, vinculado, a todo instante, aos grupos sociais de pertença.

Consequentemente, em meio ao aumento da diversidade social decorrente da liquidez cultural contemporânea, emerge o fenômeno da pluralidade identitária, e, possivelmente, a questão mais pungente, nessa seara, seja a da não-binariedade de gênero. Identidade não binária é um termo que abarca várias identidades diferentes para identidades de gênero que não são estritamente masculinas ou femininas, estando, portanto, fora do binário de gênero e da cisnormatividade. Academicamente, a não-binariedade pode ser frequentemente agrupada à inconformidade de gênero (Reis & Pinho, 2016).

Embora a entrevista com o participante não binário mostre dificuldades na transição por interferências externas negativas, de forma alguma pessoas não binárias devem ser consideradas como indecisas, pois, embora essa identidade possa fazer parte do processo de uma formação identitária mais robusta, ela também pode, sim, ser a resolução da pessoa sobre si mesma. Uma questão cultural que dificulta a formação da identidade de gênero não binária, particular ao Brasil e, possivelmente, a outros países cujas línguas apresentam estruturas semelhantes às do português, é a ausência de pronomes neutros. O desenvolvimento psíquico é atrelado à língua materna (Dor, 1984), de modo que a falta de vocábulos (significantes) neutros força o indivíduo a sempre escolher entre masculino e feminino, confinando-o na binariedade, e consequente sofrimento. Portanto, faz-se mister exercer cautela e abordar com acolhimento pessoas que expressam interesse nesta forma de identidade, em vez de, simplesmente, desconsiderá-las, rotulando-as de fásicas ou confusas.

Outro empecilho ao processo de transição, considerado de natureza mista, por envolver fatores internos, externos e culturais é o fenômeno do arrependimento (*regret*), inicialmente, descrito pelo médico alemão F. Pfafflin, em um estudo realizado em 1993, no qual o autor observou, em um número de sujeitos parecido com o do estudo aqui apresentado, que, por um motivo ou por outro, principalmente de caráter externo, a pessoa em transição arrependia-se de ter feito os procedimentos médicos de adequação de gênero. Vale notar que o trabalho mencionado abordou, majoritariamente, mulheres trans. Desde então, o arrependimento vem sendo pouco estudado, apesar de ser motivo de muita preocupação em bioética.

Recentemente, argumenta-se que a palavra “arrependimento” carrega juízo de valor negativo e pode ser excludente de outros fatores, prejudicando a criação de filtros, em pesquisas epidemiológicas analíticas para propósitos de assistência, tratamento e políticas públicas. Em virtude da carga semântica de “arrepender-se”, imagina-se que a pessoa que se arrepende pode

ter sentimentos negativos, contudo, isso não, necessariamente, se aplica a todas as pessoas que decidem interromper ou reverter sua mudança ou adequação de gênero. Autores como Turban et al. (2021) e Guerra et al. (2020), dentre outros, buscando mitigar ambiguidades, adaptaram o termo “detransição”, como um conceito “guarda-chuva”, para designar pessoas trans que, como o próprio nome diz, detransicionam por quaisquer motivos. Há três décadas, quando Pfafflin utilizou o termo arrependimento, a realidade linguística e a conserva sociocultural do mundo eram bastante diferentes, não se discutia, por exemplo, o processo de transição de menores, assunto que, hoje em dia, está em pauta.

O termo detransição permite uma perspectiva multifatorial e biopsicossocial aos motivos para a retroação da transição, e, portanto, rende filtros mais precisos às pesquisas. Embora não existam números concretos sobre o total de pessoas que detransicionam (Bustos *et. al*, 2021) e, apesar de aparentemente não frequente, o fenômeno denuncia a necessidade de uma abordagem clínica diferente aos pacientes trans ou não binários. O processo de autodescoberta da identidade de gênero, e a consequente tomada do papel social de gênero adequado não devem ser passíveis de juízos de valores, como os do arrependimento. O ser humano descobre-se em sociedade enquanto descobre a si mesmo e vice-versa, ele é um “serem-relação” (Sousa, 2018). Tal dinâmica precisa ser entendida e respeitada e não pode ser intervencionada sob uma ótica negativa ou sujeita a julgamento, pelas equipes que lidam com essa população.

Assim, os profissionais que trabalham em saúde pública ou clínica, que atendem à demanda transgenero, devem observar, atentamente, fatores externos, internos e culturais que afetam o processo de transição, em especial, quando se avaliam a prontidão e a aptidão desses pacientes para receber procedimentos médicos, não apenas cirúrgicos, de adequação de gênero, pois estes, muitas vezes, são irreversíveis. Portanto, como também concluído por Silva & Cerqueira-Santos (2014), àqueles que lidam com a população trans, ou não binária, cabe a observância de cada um desses indivíduos como um ser biopsicossocial integrado, exatamente como qualquer outro ser humano do planeta.

No tocante à identidade não binária, trata-se de um fator histórico e cultural bastante novo, uma vez que, durante séculos, a história da humanidade foi marcada pela existência de dois gêneros, fato que gerou a heteronormatividade, princípio que, coletivamente, legitima a binariedade, determinando a adequação ao masculino, ou ao feminino. Todavia, contemporaneamente, a fluidez entre ambos os gêneros e, por vezes, a refutação destes, constituem um comportamento de gênero mutado, que incita formações diferentes de

identidade de gênero, as quais colocam em xeque aquela conduta sócio-histórica binária, e carecem ser melhor compreendidas e estudadas.

Tendo em vista que os entrevistados para este estudo relatam, em unanimidade, algum tipo de interferência do fator externo familiar e, em especial, a ascendência da figura materna sobre o processo de transição, tal fator deve ser observado de forma minuciosa, do ponto de vista clínico, e equânime, em políticas públicas. Sem pretensão alguma de sugerir parâmetros de correto ou incorreto, discute-se, aqui, o conteúdo significativo comum às narrativas dos sujeitos entrevistados, acerca do modelo materno, com o intuito de propor reflexões que sirvam de apoio àqueles que lidam com a população transgênero.

A figura materna pode ser ocupada por uma mulher ou por um homem, pois trata-se da pessoa que cuida, que provê, ou negligencia, cuidados essenciais e emocionais. A figura paterna pode ser notada também por prover, porém, caracteriza-se, principalmente, por ditar regras e garantir segurança. Tais funções não são exclusivas daquele que ocupa qualquer um dos dois papéis, já que, por vezes, ambos são desempenhados pela mesma pessoa, contudo fazem parte do *script* culturalmente modelado de cada um desses papéis (Atalaia, S. 2016). Observa-se nos casos, aqui, tratados o impacto positivo, negativo, ou conflitante, entre a figura materna e a pessoa trans.

No caso LI, pode-se observar que desejos transgeracionais, que vêm dos pais, dos avós ou de outros ancestrais, podem influenciar, positivamente, a identidade de gênero da pessoa. Na família de LI, figuras maternas, exercendo também papéis paternos, eram desejáveis antes dela nascer. A própria participante observa como o desejo de sua família, também nutrido por ela, influencia sobremaneira sua identidade de gênero. A escolha do nome de um filho, por exemplo, é uma expressão concreta do desejo daqueles que, biologicamente, o trouxeram ao mundo. Segundo Farah, Rodrigues e Funes & Funes (2006), a existência de uma pessoa precede seu nascimento, pois ela já existe como expectativa dos pais, dos avós e de outros membros da família, muitas vezes, antes mesmo de sua concepção. Quer estas expectativas sejam planejadas, quer sejam improvisadas ou passíveis de turbulências, dentro do período de gestação, a presença desse filho, anterior a seu nascimento, é inegável, logo, a história da família tem papel crucial no desenvolvimento do indivíduo.

O caso H é único dentre as entrevistas coletadas, não apenas por ele não se identificar na heteronormatividade binária de gênero, mas também porque o fator externo materno interfere de maneira fundamental na sua decisão de gênero, tendo em vista que, até mesmo falar sobre o assunto, sobre como ser parte da família, enquanto uma mulher trans, e ser barrado

pelo desejo materno lhe causa mal-estar físico. A não adequação à heteronormatividade binária, ou seja, aceitar a cisão homem e mulher como parte de si mesmo, compõe o processo de desenvolvimento identitário, não apenas de gênero, mas de identidade como um todo, como mencionado por Oliveira (2017). Trata-se da jornada de autodescobrimento do ser humano, enquanto ser biopsicossocial, na qual os desejos internos não têm primazia, pois coexistem e, muitas vezes, concorrem com fatores externos e culturais igualmente preponderantes. Neste caso, o desejo materno e da família, novamente, constitui um elemento estrutural indispensável à identidade desta pessoa. Idealmente, desejos internos e externos acordantes, ou mais sinérgicos, culminariam em uma construção identitária menos conflituosa. A detransição em H, ainda que breve, não decorre de arrependimento, mas, sim, da necessidade de pertencimento e do desejo de ser amado por sua família, em especial, por sua mãe.

Em H, tem-se um bom exemplo de que arrependimento e detransição são fenômenos bastante distintos e, para efeitos clínicos e de políticas públicas, devem ser separados, e utilizados como filtros para propósitos diferentes em pesquisas. Este é um desafio atual, em estudos de identidade de gênero.

O caso VE também ilustra como fatores externos podem interferir negativamente com os fatores internos. Observa-se que a abordagem de um profissional de saúde faz muita diferença no seu bem-estar, em relação a seu corpo e à sua identidade. Neste caso, o desejo interno reprimido, e as vicissitudes familiares levaram-na a profundo sofrimento. O modelo de cuidado da equipe de saúde pode ser determinante de uma transição bem-sucedida e satisfatória ou de um processo frustrante. Este caso chama atenção para a responsabilidade que a equipe de saúde tem, em relação à construção da identidade de gênero e ao processo de adequação.

Outro ponto que merece atenção, também ilustrado pelo caso D3 (relato de cárcere privado que induziu à tentativa de suicídio), é a prevalência de abuso, físico, sexual ou mutilatório, sofrido pela pessoa trans em seus ambientes domésticos. Possivelmente, tal violência seria prevenida, ou remediada, se o esquema de cuidado de saúde oferecido à população transgênero contemplasse também as famílias dos assistidos, por meio de grupos operativos de sócio(re)educação e/ou psicoterapia, por exemplo. Trata-se de tarefa, obviamente, árdua, porém, não irrealizável.

Não menos importante, é a questão da estranheza atribuída ao próprio corpo, comum dentre as pessoas trans, ilustrada no caso I, que se compara a um “homem peixe”. Considerando-se que há um padrão cultural heteronormativo de corpo, o fato de não conseguir atender às normas de como este corpo deve ser, principalmente, no caso feminino, pode ser

motivo de discriminação dentre as próprias pessoas trans. Cabe ao exercício do profissional em saúde manter essa potencial discriminação em mente, quando investigar os desejos internos da pessoa transgênero em relação a seu corpo, como o meio social os afeta e, até que ponto, são desejos, realmente, genuínos. Vale ressaltar que fatores internos podem, sim, ser influenciados pelos externos, não se tratando apenas de pressão externa, pois, muitas vezes, a pessoa pode descobrir que seus desejos, genuinamente, coincidem com os dos outros, da mesma forma que ela pode rejeitá-los. Nem tudo é frustração ou adequação ao meio, e o diálogo entre fatores internos e externos precisa ser, cuidadosamente, ponderado no processo de transição.

CONCLUSÃO

Consideradas as limitações intrínsecas a este trabalho, uma vez que a análise de discursos restringe-se ao conteúdo de apenas três entrevistas com cada participante, e que a proposta da discussão é apresentar os pontos mais proeminentes dos dados coletados, ressalva-se que, para cada participante, vários outros aspectos, de individuais a socioculturais, mereceriam ser analisados, e a limitação extrínseca, imposta pela pouca representatividade de pessoas não binárias, estende-se o convite a outros pesquisadores para investigar, não somente os discursos aqui reportados, mas também a narrativa de tantas outras pessoas trans ou não binárias, contribuindo para o debate, ainda pouco fomentado, da transgeneridade, tema urgente na atualidade.

Conclui-se, portanto, que fatores externos familiares, em especial a figura materna, têm impacto significativo e crucial tanto no processo de transição quanto no bem-estar da pessoa transgênero. Além disso, aspectos multifatoriais, tais como o fenômeno da detransição, e a própria despatologização da existência transgênero precisam ser mais bem estudados na população adulta. Tais considerações são importantes quando se almeja otimizar a atuação da equipe de saúde no atendimento a esse grupo social.

REFERÊNCIAS

- Aires, S. (2017). Atos falhos: interpretação e significação. *Natureza humana*, 19(1), 24-37.
- Atalaia, S. (2016). A parentalidade em contexto de recomposição familiar: o caso do padrasto. *ICS Working Papers*, 1, 1-28.
- Ávila, L. A. (2012). O corpo, a subjetividade e a psicossomática. *Tempo psicanalitico*, 44(1), 51-69.
- Bizic, M. R., et al. (2018). Gender dysphoria: bioethical aspects of medical treatment. *BioMed research international*, 2018.
- Bustos, V. P., et al. (2021). Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. *Plastic and reconstructive surgery*. Global open, 9(3), e3477.
- Butler, C., & Hutchinson, A. (2020). Debate: The pressing need for research and services for gender desisters/detransitioners. *Child and adolescent mental health*, 25(1), 45-47.
- Cunha, E. L. (2016). A psicanálise e o perigo trans (ou: por que psicanalistas têm medo de travestis?). *Revista Periódicus*, 1(5), 7-22.
- Dor, Jöel.. Introdução à Leitura de Lacan: O Inconsciente Estruturado como Linguagem. Porto Alegre, Artmed. 1984.
- Entwistle, K. (2020). Debate: Reality check–Detransitioners' testimonies require us to rethink gender dysphoria. *Child and adolescent mental health*. 26(1), 15-16.
- Farah, G. M., Rodrigues, F. C., Funes, G. P. F. M. & Funes, A. M. (2006). Do nome: retificação, adição e alteração. *etic-encontro de iniciação científica-issn 21-76-8498*, 2(2).
- Guerra, M. P et al. (2020). Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English ed.)*, 67(9), 562-567.

Marková, I. S., & Berrios, G. E. (2009). Epistemology of mental symptoms. *Psychopathology*, 42(6), 343-349.

McQueen, P. (2017). The Role of Regret in Medical Decision-making. *Ethical Theory and Moral Practice*, 20(5), 1051-1065.

Minerbo, Marion. Estratégias de investigação em psicanálise: desconstrução e reconstrução do conhecimento. São Paulo, Casa do Psicólogo. 2000.

Nasio, Juan-David. Como Trabalha um Psicanalista? (1999). Rio de Janeiro: Zahar.

Oliveira, A. S. Q. Da lagarta à Borboleta: o processo de constituição da identidade e os direitos do sujeito transexual. Dissertação de mestrado, 2017.

Pfafflin, F. (1993). Regrets after sex reassignment surgery. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 5(4).

Reis, N. & Pinho, R.. (2016). Gêneros não-binários: identidades, expressões e educação. *Reflexão e Ação*, 24(1), 7-25.

Schäffert, M. (1999). Subjetividade e enunciação. *Educação & Realidade*, 24 (1).

Shipherd, J. C., Green, K. E., & Abramovitz, S. (2010). Transgender clients: Identifying and minimizing barriers to mental health treatment. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 14(2), 94-108.

Silva, B. B. & Cerqueira-Santos, E. (2014). Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. *Rev. SPAGESP vol.15 no. 2 Ribeirão Preto*.

Sousa F. M. F. O. P. Michel Foucault e um discurso sobre equidade. Tese de doutorado. 2018.

Teixeira, E. H., Gobbo, R., Santos Júnior, A. & Dalgalarrrondo, P. (2019). Disforia de gênero, readequação sexual e retificação de registro civil: relato de caso pericial e atualização para fins forenses. *Debates Em Psiquiatria*, 9(1), 50–53.

Turban, J. L., & Keuroghlian, A. S. (2018). Dynamic gender presentations: understanding transition and “de-transition” among transgender youth. *Clinical Perspectives. Volume 57, issue 7, p451-453. July*.

Turban, J. L., Loo, S. S., Almazan, A. N., & Keuroghlian, A. S. (2021). Factors leading to “detransition” among transgender and gender diverse people in the United States: A mixedmethods analysis. *LGBT health*, 8(4), 273-280.

Wagner, J., Sackett-Taylor, A. C., Hodax, J. K., Forcier, M., & Rafferty, J. (2019). Psychosocial overview of gender-affirmative care. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 32(6), 567-573.

Wiepjes, C. M., *et. al.* (2018). The Amsterdam cohort of gender dysphoria study (1972–2015): trends in prevalence, treatment, and regrets. *The journal of sexual medicine*, 15(4), 582-590.

Withers, R. (2020). Transgender medicalization and the attempt to evade psychological distress. *Journal of analytical psychology*, 65(5), 865-889.

Zucchi, E. M., Barros, C. R. S, Redoschi, B. R. L., Deus, L. F. A. (2019). Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 35 (3).

APÊNDICES

TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Título do estudo: Investigação psicossomática da relação que sujeitos transexuais têm com o próprio corpo

Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque você se considerar transexual, tal estudo poderá aumentar o conhecimento a respeito de temáticas como o arrependimento posterior aos procedimentos médicos de adequação de gênero, bem como melhor avaliar condições psicológicas para a disponibilidade de tais procedimentos.

Esse estudo será realizado para fornecer dados e talvez aperfeiçoar o tratamento de pessoas que passarem pelo mesmo procedimento.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

O estudo se trata da análise de relatos feitos por sujeitos transexuais, quer tenham feitos procedimentos médicos de adequação de gênero ou não, produzidos a partir de um ambiente clínico.

O objetivo desse estudo é levantar quais são as principais temáticas abordadas por sujeitos transexuais em relação ao seu próprio corpo, quer seja ao seu próprio ver ou da sociedade.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você será convidado pessoalmente para participar de sessões clínicas individuais com um psicólogo.

A conversa tida neste ambiente clínico será tratada de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seus dados não serão divulgados.

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?

Durante as entrevistas, é possível que alguns assuntos abordados possam causar desconforto ou resistência para falar sobre dado assunto, por serem de natureza pessoal. Caso sinta que os assuntos abordados sejam motivo de desconforto e não deseje continuar com a entrevista, informe ao entrevistador e a sessão poderá ser imediatamente interrompida. Adicionalmente, você terá direito de solicitar acompanhamento psicológico ao psicólogo caso julgar necessário tendo em vista os assuntos abordados durante as entrevistas. Caso queira interromper sua participação na pesquisa permanentemente, você poderá o fazer a qualquer ponto durante o processo.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe 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 despesa por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo, porém quaisquer despesas que ocorram, como transporte e alimentação, serão custeadas pelo próprio participante. 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** Arthur T. S. Pedrazzi, CRP 131193, pelo e-mail atspedrazzi@gmail.com ou ainda pelo telefone: (17) 981052257.

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, localizado na Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416 em São José do Rio Preto no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.



O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) é um grupo formado por pessoas que trabalham ou não com pesquisa e que realizam a revisão ética inicial e contínua do estudo para manter sua segurança e proteger seus direitos.

Este documento foi feito em duas vias, ficando uma comigo e outra com o pesquisador deste estudo, tendo colocado minha rubrica (assinatura) em todas as páginas deste Termo.

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.

Pesquisador Responsável
(Nome e Assinatura)

Orientador
(Nome e Assinatura)

Participante da Pesquisa ou Responsável Legal
(Nome e Assinatura)

ANEXOS
Parecer CEP



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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Investigação psicossomática da relação que sujeitos transexuais têm com o próprio corpo

Pesquisador: Arthur Targa Sinharelli Pedrazzi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17158619.0.0000.5415

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.592.087

Apresentação do Projeto:

O objetivo da pesquisa é levantar as principais problemáticas abordadas por sujeitos transexuais, em processos de transição ou após estes, relevantes ao processo de transição e a relação que o sujeito tem com seu próprio corpo, sendo um estudo na área psicossomática.

O levantamento será feito por meio de ao menos três entrevistas individuais com pelo menos dez participantes transexuais, num ambiente clínico.

Cada um destes encontros produzirá um documento contendo quais foram os assuntos abordados que se relacionem com questões de estudo

psicossomáticas. Embora não exista um limite rígido ao número de seções com cada sujeito, estima-se que quinze sessões é um bom ponto para

encerrar as entrevistas caso o participante concorde.

Cada uma das entrevistas será realizada em clínica particular, sem nenhum custo relacionado ao serviço psicológico, cabendo ao participante arcar

com despesas de transporte até o estabelecimento. Dentre os problemas previstos para esta pesquisa, acredita-se que a desistência do participante anterior aos três encontros seja o mais relevante.

Cada um dos participantes será convidado pessoalmente para participar. Quando o objetivo numérico de entrevistas e participantes for alcançado,

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416

Bairro: VILA SÃO PEDRO

CEP: 15.090-000

UF: SP

Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Telefone: (17)3201-5813

Fax: (17)3201-5813

E-mail: cepfamerp@famerp.br



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



Continuação do Parecer: 3.592.087

será iniciado o estudo qualitativo das temáticas levantadas durante a entrevista. Caso o número de participantes supere o mínimo de dez, é possível que a fase qualitativa do estudo seja adiada até que todas as entrevistas alcancem a quantidade mínima de três encontros. Acredita-se que dezoito meses bastem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as principais problemáticas levantadas por participantes transexuais em entrevista individual na interseção psicossomática e identidade de gênero transexual.

Objetivo Secundário: É possível considerar que o levantamento destas temáticas pode colaborar para a melhoria de avaliações psicológicas de sujeitos transexuais que pressuponham a interseção psicossomática e identidade de gênero, tais quais avaliações preliminares aos procedimentos médicos de adequação de gênero.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados pelo pesquisador:

Riscos: Os riscos previstos se apresentam como desconforto e/ou relutância ao abordar certos assuntos de natureza pessoal durante as entrevistas. Caso o participante apresente algum dos elementos de risco descritos nesta pesquisa, lhe será oferecido acompanhamento psicológico sem nenhum custo.

É importante lembrar que a pesquisa se dará num ambiente semi terapêutico, tornando o oferecimento de tal acompanhamento psicológico de fácil acesso.

Benefícios: Sobre este ponto é importante observar que a população estudada é considerada socialmente vulnerável (CAMILO BONASSI et al, 2015) e pode se beneficiar com o acolhimento terapêutico. Caso o participante apresente algum dos elementos de risco descritos nesta pesquisa, lhe será oferecido acompanhamento psicológico sem nenhum custo. É importante lembrar que a pesquisa se dará num ambiente semi terapêutico, tornando o oferecimento de tal acompanhamento psicológico de fácil acesso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresenta relevância quanto ao tema, sendo ponto importante a ser discutido e a avaliado.

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416

Bairro: VILA SÃO PEDRO

CEP: 15.090-000

UF: SP

Município: SÃO 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: 3.592.087

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa apresenta a correção das inadequações apontadas no parecer 3.511.536, estando aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1389840.pdf	02/09/2019 18:48:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecorrigido.pdf	02/09/2019 18:48:18	Arthur Targa Sinhorelli Pedrazzi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	02/09/2019 18:48:01	Arthur Targa Sinhorelli Pedrazzi	Aceito
Outros	declaracao.pdf	05/07/2019 22:09:16	Arthur Targa Sinhorelli Pedrazzi	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/07/2019 21:46:02	Arthur Targa Sinhorelli Pedrazzi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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