

Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde

Liliana Lopes Pedral Sampaio¹
Maria Thereza Ávila Dantas Coelho²

SAMPAIO, L.L.P.; COELHO, M.T.Á.D. Transsexuality: psychological characteristics and new demands on the healthcare sector. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.42, p.637-49, jul./set. 2012.

Transsexual people show a discrepancy between biological sex and gender. In seeking to resolve this, they choose surgery such as neocolpovulvoplasty (change from male to female), phalloplasty (inverse change), mastectomy, hysterectomy and hormone therapy. This study investigated the situations experienced by these people in their search for harmony with their bodies, including before and after surgery. Four transsexuals who had undergone surgery or were on track to achieve it were interviewed. The importance of hormonal and surgical interventions was observed, as well as a change in legal name, as conditions for a better life. It was noted, however, that the waiting list in the Brazilian National Health System (SUS), the preoperative protocol of two years, the cost of surgery in private clinics and the lack of legal regulation for changes in documentation are some of the greatest difficulties encountered in achieving the sex change process.

Keywords: Transsexuality. Transgenitalization. Sex. Gender. SUS.

Os(as) transexuais exibem uma discordância entre sexo biológico e gênero. Em busca de uma adequação, optam por cirurgias, como: neocolpovulvoplastia (mudança do sexo masculino para o feminino), faloplastia (mudança inversa), mastectomia, histerectomia, e hormonioterapia. Este trabalho investigou as situações vividas por essas pessoas na busca de uma harmonia com seus corpos, incluindo os períodos pré e pós-cirúrgicos. Foram entrevistados quatro transexuais que já haviam realizado a cirurgia ou estavam em vias de realizá-la. Observou-se a importância das intervenções cirúrgicas e hormonais, assim como a mudança do nome civil, como condição para uma vida melhor. Constatou-se que a fila de espera no Sistema Único de Saúde (SUS), o protocolo pré-operatório de dois anos, o custo das cirurgias nas clínicas particulares e a falta de regulamentação jurídica para a mudança de documentação são algumas das maiores dificuldades encontradas para a realização do processo transexualizador.

Palavras-chave: Transexualidade. Transgenitalização. Sexo. Gênero. SUS.

^{1,2} Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Universidade Federal da Bahia (SAVIS /IHAC/ UFBA). R. Barão de Jeremoabo, s/n. Ondina, Salvador, BA, Brasil. 40.170-115. ihacsecretaria@ufba.br

Introdução

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

Segundo Louro (1997), quando uma criança vem ao mundo, é dito que nasceu uma menina ou um menino, e aí se instaura um processo de definições e construções relacionadas ao sexo e ao gênero ao qual se acredita que a criança deva pertencer. Esse processo é baseado nas características apresentadas pelo biológico: corpo masculino/pênis, corpo feminino/vagina. Entretanto, “as diferenças sociais entre os sexos, se não deixam de ter alguma relação com as diferenças biológicas, não são delas um decalque [...]; são uma interpretação, uma modificação e uma ampliação” (Chiland, 2005, p.31-2). Quando se fala de sexo, gênero, diferenças sexuais, masculino e feminino, fala-se de conceitos imersos no arcabouço cultural do qual fazemos parte e que existem desde antes do nosso nascimento.

Nesse contexto, o que dizer então quando há um desacordo entre o sexo biológico e o sexo psicológico, condição dos(as) transexuais? Picazio (1999) ressalta que, para compreendermos a transexualidade, é necessário entendermos que o sexo biológico e as características físicas não determinam a identidade sexual do indivíduo ou a percepção que este tem de si mesmo. Além disso, se “a sexualidade é um aspecto central de nossa personalidade, por meio do qual nos relacionamos com os outros” (Costa, 1994, p.1), o que pensar sobre o direcionamento da libido no caso de um desacordo entre sexo biológico e psicológico na puberdade? Será mesmo a diferença entre os corpos a única maneira de se admitir socialmente a identidade sexual e de gênero de homens e mulheres?

Bento (2006) sugere que as explicações para a emergência da experiência transexual devem ser buscadas nas articulações históricas e sociais que produzem os corpos sexuados e que têm, na heterossexualidade, a matriz que confere inteligibilidade aos gêneros. Segundo essa autora, o transexual exibe uma “pluralidade de conflitos entre corpo, sexualidade e identidade de gênero, internos à experiência transexual” (Bento, 2006, p.20). Arán (2006), por sua vez, ressalta que, desde o século XIX, o discurso médico, fundamentado na heteronormatividade e no binarismo de gênero, vem normatizando as condutas sexuais e as expressões da masculinidade e da feminilidade em parâmetros de saúde/normalidade ou de doença/anormalidade. É importante levar em conta que certos tipos de identidade de gênero são considerados como meras falhas do desenvolvimento, ou impossibilidades lógicas, porque não se conformam às normas da inteligibilidade cultural vigente (Arán, Murta, Lionço, 2009).

Desde 1993, pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os(as) transexuais são pessoas que apresentam um Transtorno de Identidade Sexual (Organização Mundial da Saúde, 1993). Posteriormente, em 1994, com a publicação do DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais), o termo transexualismo, utilizado até então, foi substituído por Transtorno de Identidade de Gênero (Arán et al., 2009). De acordo com essas classificações, este transtorno se caracteriza por um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Tal desejo é acompanhado por um sentimento de mal-estar ou de inadaptação, por referência a seu próprio sexo anatômico, e pelo desejo de se submeter a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal, a fim de tornar o corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado.

Em 28 de maio de 2011, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo lançou apoio à Campanha Internacional Stop Trans Pathologization-2012, através do Manifesto pela Despatologização das Identidades Trans (travestis, transexuais e transgêneros). A ideia é que, na versão revisada do DSM-V, prevista para 2012, e da CID 11 - prevista para 2014, tais identidades sejam retiradas do rol dos chamados transtornos. Para os/as transexuais que precisam utilizar os serviços públicos, existe uma

preocupação de que, caso isso ocorra, o Estado venha a se desobrigar de custear as cirurgias de modificações corporais e outros tratamentos, como, por exemplo, o tratamento hormonal (Bento, 2011).

De acordo com Ceccarelli (2008a), se, de um lado, a pessoa transexual evoca uma demanda fora da norma, por outro, em seu comportamento e em seu discurso, não sugere nenhuma anormalidade. O seu funcionamento psíquico é particular, mas não patológico. Nas palavras desse autor, “o que faz enigma na organização psíquica do transexual é”, justamente, “a sua normalidade” (Ceccarelli, 2008a, p.176, 178). Ainda segundo esse autor (Ceccarelli, 2008b, p.57), o “transexualismo” não é oriundo nem da nossa cultura, nem da nossa época: “o que é recente é a possibilidade de ‘mudar de sexo’, graças às novas técnicas cirúrgicas e à hormonoterapia”. A utilização do termo transgenitalização se deve ao intuito de sublinhar a ausência de procedimentos de amputação na técnica cirúrgica de mudança de sexo (Bento, 2006). Do ponto de vista técnico, a cirurgia não envolve procedimentos mutilatórios, mas uma transposição anatômica, através do reaproveitamento dos tecidos (Teixeira, 2009).

Especificamente com relação à cirurgia de transgenitalização, autores como Murta (2007), Pinto e Bruns (2003) e Athayde (2001) revelam que os(as) transexuais reivindicam mais um corpo de acordo com sua vida psíquica do que um corpo que lhes ofereça possibilidade de prazer, superando os riscos da cirurgia. Hoje, existem várias técnicas cirúrgicas que procuram não apenas “atingir o objetivo estético, mas também funcional da genitália, tentando preservar a capacidade desses indivíduos atingirem o orgasmo”. No entanto, não existe uma garantia (Athayde, 2001, p.411).

Nesse contexto, Ceccarelli (2008a) ressalta a importância da escuta terapêutica, considerando que a etiologia da inadequação entre corpo anatômico e sentimento de identidade sexual não é a mesma para todos. Não deve haver deduções ou generalizações, nem a intenção de convencer o sujeito a realizar ou desistir do processo transexualizador. É indispensável que se recorra aos aspectos particulares da história de vida dos sujeitos, como o seu contexto social, os aspectos profissionais, afetivos e familiares, possibilitando, aos mesmos, uma reflexão sobre sua condição atual e futura (Athayde, 2001).

Segundo Bento (2006), o autodiagnóstico realizado pelos(as) transexuais choca-se com o poder dos profissionais de definir o destino das pessoas que solicitam as cirurgias. Durante o tempo em que participam do protocolo de transgenitalização, muitas dessas pessoas podem estabelecer um jogo de convencimento com os membros da equipe, para obterem um diagnóstico favorável à cirurgia. É importante ressaltar que os(as) transexuais são discriminados(as) e sofrem dificuldade de inserção no mercado de trabalho formal, além de inúmeras agressões de pessoas com comportamentos transfóbicos.

Métodos

Considerando-se que o objetivo desta pesquisa envolve um campo mais profundo de relações, processos e fenômenos, e que este “conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social” (Minayo, 2010a, p.21), foi realizada uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, por esta oportunizar o estabelecimento de um relacionamento que facilita o acesso às informações mais subjetivas, com uma riqueza maior de detalhes (Laville, Dione, 1999; Neves, 1996). Segundo Deslauriers e Kérisit (2010), a pesquisa qualitativa permite que o pesquisador explore determinadas questões que o método quantitativo não consegue abordar. Ela parte da premissa de que a ação humana tem um significado que não pode ser apreendido do ponto de vista quantitativo e objetivo (Fraser, Gondim, 2004).

Os sujeitos participantes do estudo foram dois homens e duas mulheres transexuais indicados pela ATRAS (Associação de Travestis e Transexuais), com faixa etária entre trinta e quarenta anos. A partir dessa indicação, foi feito um primeiro contato explicando os objetivos da pesquisa e o convite para participar da mesma. A essa aproximação inicial, seguiram-se encontros de familiarização com os sujeitos entrevistados em suas situações cotidianas, envolvendo o ambiente social e familiar. “Misturar-se às atividades cotidianas dos atores, com a ajuda da observação participante, constitui o melhor meio de perceber suas práticas e interações, como também de interrogá-los durante a ação” (Jaccoud, Mayer, 2010, p.255). Minayo reforça essa ideia ao dizer que o Trabalho de Campo permite a aproximação do pesquisador à realidade sobre a qual formulou uma pergunta, assim como o

estabelecimento de “uma interação com os “atores” que conformam a realidade”, possibilitando a construção de um conhecimento social empírico e uma compreensão menos comprometida com ideias preestabelecidas (Minayo, 2010b, p.61).

A técnica e o instrumento utilizados para a coleta de dados foram a história de vida e a entrevista semiestruturada. Segundo Almeida et al. (2008), a história de vida é o relato de um narrador sobre a sua existência através do tempo, tentando reconstruir os acontecimentos que vivenciou e transmitir a experiência que adquiriu. É uma técnica que permite recuperar valores e comportamentos não quantificáveis, refletindo o comportamento do indivíduo dentro de uma coletividade ou grupo social (Martinelli, 1999).

Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1998, p.168) destacam que, “por sua natureza interativa, a entrevista permite tratar de temas complexos que dificilmente poderiam ser investigados através de questionários, explorando-os em profundidade”. De um modo geral, as entrevistas qualitativas são muito pouco estruturadas, sem uma ordem rigidamente estabelecida para as perguntas, assemelhando-se a uma conversa. Segundo esses autores, a entrevista de história de vida permite conhecer a trajetória de vida dos entrevistados, fazendo associações às situações presentes. Poupart et al. (2010), por sua vez, revelam que a entrevista é um instrumento privilegiado para denunciar, de dentro, os preconceitos sociais, as práticas discriminatórias, de exclusão, e as iniquidades de que podem ser objeto certos grupos considerados como diferentes, desviantes ou marginais, dando-lhes a palavra e compensando a sua falta de poder na sociedade. Nessa perspectiva, a pesquisa qualitativa possibilita uma contribuição substancial à pesquisa sobre políticas sociais.

Tomando como base esse referencial, as entrevistas foram realizadas em locais habitualmente frequentados pelos entrevistados e sugeridos pelos mesmos. Em um primeiro momento, a participação em dois eventos organizados por transexuais permitiu conhecer diversas reivindicações dessa população, entre elas: a empregabilidade, os tratamentos cirúrgicos e hormonais, e a mudança do nome no registro de nascimento. Possibilitou, também, o enriquecimento da coleta de informações verbais e não verbais, assim como uma melhor compreensão da dinâmica social e familiar a respeito das situações e vivências pessoais. Nos momentos seguintes, as entrevistas foram realizadas na residência dos participantes e, também, em locais públicos onde havia a possibilidade de privacidade, permitindo aos sujeitos se expressarem mais livremente, construindo os seus discursos e apresentando seus pontos de vista. Todas as entrevistas foram gravadas com a devida autorização dos mesmos. Conforme Gil (2008, p.119), “o modo mais confiável de reproduzir com precisão as respostas é registrá-las durante a entrevista, mediante anotações ou com o uso do gravador”, reduzindo a distorção decorrente de elementos subjetivos que se projetam na reprodução da entrevista.

Durante o tempo transcorrido entre as datas das entrevistas, houve a possibilidade de frequentar locais, como shoppings, restaurantes e hotéis, com os entrevistados e seus amigos. Nessas ocasiões, observou-se como essas pessoas lidam com as situações diárias, e o sentimento de constrangimento que envolve momentos de utilização de banheiros públicos e apresentação de documentos, além de olhares questionadores das outras pessoas quando a voz ou a aparência física estava em desacordo com o esperado.

A revisão bibliográfica sobre os aspectos psicossociais e de saúde das pessoas transexuais permeou todo o estudo, ajudando a formular questões para a coleta de dados e auxiliando o processo analítico. As entrevistas foram transcritas e, posteriormente, analisadas, de acordo com a análise categorial proposta por Bardin (2009). Essa técnica de categorização consiste numa seleção de partes semelhantes do conteúdo, que são recortadas e agrupadas em categorias criadas. As categorias tomaram forma no curso da própria análise, seguindo o modelo aberto (Laville, Dionne, 1999). “O recurso a uma *grade aberta* é freqüente nos estudos de caráter exploratório, quando o pesquisador conhece pouco a área em estudo e sente necessidade de aperfeiçoar seu conhecimento de uma situação ou de um fenômeno” (Laville, Dionne, 1999, p.219). Para se obter um primeiro conjunto de categorias, inicialmente foram agrupadas expressões, frases ou partes de frases como unidades de análise, retiradas do próprio discurso por revelarem maior eloquência e possuírem significação aproximada. Em etapas sucessivas, essas categorias foram reagrupadas, cindidas, excluídas ou substituídas por outras, constituindo a própria *grade* de análise (Laville, Dionne, 1999). Os dados obtidos possibilitaram uma investigação minuciosa das

necessidades dessas pessoas e o que tem sido ofertado em recursos no âmbito médico, psicológico e jurídico, na intenção de atender às solicitações das mesmas.

Nessa direção, as categorias elaboradas a partir das entrevistas foram: as relações sociais e familiares; os períodos pré e pós-cirúrgico; os sentimentos e o sofrimento ocasionado pela incongruência da identidade de gênero com o sexo biológico; as estratégias de enfrentamento utilizadas nas situações de desconforto ligadas à família, escola e sociedade; alguns dos motivos que levam os(as) transexuais a decidirem pela cirurgia de transgenitalização, bem como pelas cirurgias de mastectomia, histerectomia e outras. Investigou-se, também, a necessidade ou não que essas pessoas apresentaram de acompanhamento psicológico nos períodos pré e pós-cirúrgico, quais as concepções em relação ao profissional da psicologia e o que influenciou positiva ou negativamente estas concepções.

No que diz respeito aos princípios éticos, foi tomado o cuidado para que os sujeitos entrevistados não fossem mobilizados pela pesquisa, a ponto de ela lhes acarretar qualquer prejuízo físico ou psicológico. As entrevistas foram conduzidas de forma a que as perguntas fossem alteradas ou eliminadas, caso o entrevistador pressentisse algum risco de dano para os sujeitos em questão. A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CONEP/CNS/MS), conforme a Resolução CONEP nº 196/96 e a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 016/2000, de 20 de dezembro de 2000, que dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. O projeto foi submetido, examinado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Salvador (UNIFACS). Os nomes aqui utilizados para identificar os entrevistados são fictícios, garantindo que suas identidades sejam inteiramente preservadas, como dita o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelos mesmos.

Resultados e discussão

Neste artigo, apresentaremos a parte dos resultados da pesquisa ligada às demandas de intervenção sobre o corpo, a exemplo da hormonioterapia e das cirurgias de transgenitalização, mastectomia e histerectomia. Em relação à caracterização dos homens entrevistados, Paulo (35 anos) e Flávio (36 anos) não realizaram a cirurgia de transgenitalização e, por hora, não pretendem fazê-la, devido à possibilidade de não-funcionalidade da mesma. Ambos desejam realizar as cirurgias de mastectomia e histerectomia. Paulo se submete ao tratamento de hormonioterapia e exhibe os caracteres secundários masculinos, enquanto Flávio se viu obrigado a interromper o tratamento por motivos de saúde, até que consiga realizar a histerectomia. Quanto às mulheres, Rita já realizou a cirurgia e Júlia está em vias de realizá-la; ambas têm 37 anos.

Em relação ao período pré e pós-cirúrgico, a transexualização, sentida como necessária por todos os entrevistados, foi vista como um processo difícil, em que a pessoa, mesmo tendo realizado as cirurgias e a hormonioterapia, não está livre do preconceito e discriminação social. Segundo os entrevistados, mesmo sendo sua condição um motivo de sofrimento, quando um(a) transexual não se submete ou não deseja se submeter aos procedimentos de transexualização, ou a partes deste, isto não exclui a transexualidade. Os motivos para essa não-submissão podem ser os mais diversos, envolvendo questões como: insuficiência de recursos financeiros, desvantagens de empregabilidade no mercado formal, crenças pessoais, incluindo a religião, pressões por parte dos familiares e cônjuge. Nessas ocasiões, o acompanhamento psicoterápico é uma estratégia de enfrentamento, como alívio para o sofrimento por permanecer em tal condição, ao menos até que estas questões possam ser equacionadas.

Sabemos que, para a realização dos procedimentos transexualizadores pelo SUS, os candidatos necessitam se submeter à avaliação e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar por, no mínimo, dois anos. A Resolução do CFM nº 1.955/2010 autorizou as cirurgias de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e neofaloplastia, e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, como tratamento dos casos de transexualismo, sendo que a neofaloplastia ainda possui caráter experimental, por apresentar algumas dificuldades técnicas (Brasil, 2010a).

De acordo com informações do Ministério da Saúde (Brasil, 2010b), qualquer cidadão que procure o SUS, com queixa de "incompatibilidade entre o sexo anatômico e o sentimento de pertencimento ao

sexo oposto ao do nascimento", tem direito a um atendimento humanizado, incluindo acompanhamento terapêutico com ênfase na reinserção social. Aqueles que se submetem à hormonioterapia podem sofrer alterações na aparência que produzem um desacordo com alguns aspectos, como a voz e o Registro Civil. Esse desacordo restringe, em muitos momentos, a participação do(a) transexual na vida social e laboral, produzindo um profundo sentimento de rejeição social.

Segundo Vieira (2000), o direito ao equilíbrio entre o corpo e a mente do(a) transexual se traduz, também, pela adequação entre o sexo e o prenome. Esse direito está ancorado no direito ao próprio corpo, no direito à saúde e no direito à identidade sexual, que integra um poderoso aspecto da identidade pessoal. Trata-se, portanto, de um "direito da personalidade" (Vieira, 2000, p.91). Para o ex-presidente do Supremo Tribunal Federal, Celso Mello, de nada adianta superar a dicotomia entre a realidade morfológica e psíquica, "se a pessoa continua vivendo o constrangimento de se apresentar como portadora do sexo oposto" (Vieira, 2000, p.98-9).

Alguns magistrados têm exigido a cirurgia de transgenitalização para realizar a mudança do prenome. Entretanto tal exigência não é unânime, havendo alguns juízes que autorizam a mudança do nome sem que se faça a cirurgia, a exemplo da decisão da 7ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, em 14 de dezembro de 2011³. "Sobretudo no Estado de São Paulo, o acolhimento do pedido para alteração no tocante ao nome e ao sexo do transexual no registro civil tem sido quase unânime, sem exageros" (Vieira, 2009, p.278). Vieira (2009, p.327) ainda ressalta que a adequação do prenome deve constar apenas no livro dos Registros Públicos, "para demonstrar que determinado indivíduo passe *oficialmente*, a partir daquele momento, e não do seu nascimento, a chamar-se *fulano de tal*, pertencente ao sexo "X" [...]".

A mudança de nome e de sexo deve se basear, portanto, na aparência externa e no sexo psicológico. Nem todo indivíduo transexual apresenta condições adequadas de saúde física para se submeter à cirurgia (Vieira, 2009). Além disso, as cirurgias autorizadas pelo SUS exigem um tempo de espera muitas vezes longo, devido aos poucos centros de atendimento existentes no país. Algumas pessoas buscam realizar a cirurgia no âmbito privado, mas poucas possuem condições financeiras para custeá-la.

Ceccarelli (2008a) destaca que a relação com o corpo próprio é sempre de natureza particular, como pode ser visto nos depoimentos dos entrevistados. Paulo, por exemplo, revela que não possui nenhum problema "do tipo não suporto meu corpo". Na sua perspectiva, o que lhe faz questão "não é o corpo", mas "algumas áreas do corpo. Não posso falar que o corpo inteiro está em desacordo. Não tenho problema nenhum com várias outras áreas. É questão mais genital mesmo". Ele afirma que, com a realização da cirurgia, ficaria mais "feliz com o conjunto".

Flávio apresenta alguns motivos que levam os(as) transexuais a decidirem por cirurgias e tratamentos, ao declarar um incômodo com os seios e a menstruação, aspectos centrais que denunciam o feminino, em total desacordo com o seu sentimento de ser homem. Ele revela que, quando começou a crescer seio na sua adolescência, "foi complicado" e que, quando menstruou, "foi terrível". A menstruação ainda continua sendo uma coisa ruim para ele. Além disso, afirma querer ter uma barba e uma voz mais grossa, já que não gosta da mesma. Por isso, a mastectomia e a hormonioterapia são importantíssimas para ele. "[...] eu quero ter coisas de homem, mas a questão do genital, a faloplastia é a última coisa que eu vou fazer; só quando for realmente segura, porque a complexidade dela é muito alta; hoje uma saída é o sex-shop".

Em relação ao período pré-cirúrgico e às estratégias de enfrentamento utilizadas nas situações de desconforto, Rita se recorda que, muitas vezes, devido

³ Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2012-fev-15/transexual-mudar-nome-registro-nao-sexo>>. Acesso em: 9 abr. 2012.

ao sentimento de inadequação de seu corpo, sentia medo do próprio vento. Revela que não podia levantar a cabeça porque, “se o vento batesse, apareciam as marcas de pelo. Eu saía na rua escondendo o rosto, e rezando pra que ninguém me percebesse, porque eu podia ser zoada”. Viveu essa realidade até conseguir fazer o laser e a cirurgia plástica. A partir daí, as coisas começaram a mudar e ela começou a se sentir mais livre. Informa que sempre sentiu a necessidade da cirurgia e que sempre acreditou que um dia iria conseguir fazê-la:

“Eu me lembro que na época... eu sentei e disse: meu Deus, eu podia pegar esse dinheiro, comprar um apartamento e resolver minha situação, mas daí eu pensei, pô!!! Eu vou viver infeliz pro resto da vida. Eu fiz muitos sacrifícios, muitos anos chorando, sofri muito, fiquei muitos anos sozinha. Dias e noites dilacerada; aí eu falei, eu preciso fazer essa cirurgia”. (Rita)

Ainda em relação ao período pré-cirúrgico, Júlia conta que fez uso de hormônios pela primeira vez aos 21 anos. Sentia-se feliz, percebendo as mudanças que ocorriam no seu corpo: “Eu achava incrível... cresceu meu seio... mudou bastante coisa no meu corpo”. Os médicos se negavam a acompanhá-la por considerarem o uso dos hormônios uma ação antifisiológica. Ela suspendeu esse uso por algum tempo, até os trinta anos, por medo de desenvolver um câncer. “Então eu parei e vivi essa vida até os trinta anos”. Hoje, submete-se à hormonioterapia e pretende realizar a cirurgia de transgenitalização.

No que diz respeito ao período pós-cirúrgico e às estratégias de enfrentamento utilizadas nas situações de desconforto, Júlia diz que é feliz por ter um corpo feminino e ressalta que as cirurgias que fez no pomo de adão e no nariz ajudaram-na a ter uma estética mais harmoniosa com o que pretende. Mesmo com todas essas conquistas e com a proximidade da cirurgia de transgenitalização, revela que ainda passa por muitas frustrações, deixando claro que a consciência religiosa é algo que lhe dá suporte para enfrentar as situações vividas no meio social. A solidão aparece no seu discurso de forma significativa:

“[...] hoje eu entendo porque as transexuais se suicidam. Quando a cirurgia passa a ser o objetivo primordial, a gente tá arriscada a isso. Não é uma questão de Ah!!! Eu tenho aversão ao meu pênis. É toda uma questão de vida. Todos os sentidos da vida estão atrapalhados. Eu simplesmente pros caras não sou nada, eu sou uma aberração. O cara sai correndo. Eu não sou passatempo sexual. Eu sou uma mulher. Sou uma mulher de pênis e o cara não aceita isso. Então essa solidão te leva a pensar nessas coisas... agora é uma questão vital pra mim. Isso não era o meu objetivo desde o começo da minha transexualidade até os trinta anos. Agora eu tô nessa fase esperando a cirurgia pra poder ter uma nova vida. Vivi a vida inteira assim, mas é difícil... De um ano pra cá eu pensei realmente que pra eu começar a ser feliz, tenho que fazer a cirurgia”. (Júlia)

Assim como Rita, Júlia pretende fazer a cirurgia em uma clínica particular, devido à grande fila de espera do SUS. Além disso, revela que sempre teve medo da dor física e, por isto, a cirurgia nunca foi seu objetivo, mas agora a necessidade está acima do medo.

Segundo Teixeira (2009, p.47), “o argumento do aprisionamento em corpo errado é apropriado e reiterado constantemente como modelo explicativo da transexualidade”. Butler (2006), por sua vez, identifica, nas condutas que reafirmam as normas tradicionais de gênero, a não-necessidade de questionamento ou de chancela psiquiátrica. Essa autora salienta ser importante considerar por que uma mulher que pretende reduzir suas mamas não precisa de certificação psicológica, enquanto um homem que pretende reduzir o tamanho do seu pênis provavelmente precisará.

No que diz respeito às relações sociais, Paulo relata o desagrado em saber que, para poder fazer as cirurgias e ter um alívio quanto ao seu desconforto, terá de ser considerado como um “transtornado; isso é desrespeitoso. Você pode não ser considerado louco, mas você está com um laudo de um transtorno mental e isso é ruim”. O diagnóstico de “transexual verdadeiro” é questionado por Flávio. Ele afirma que esse é um problema para os outros, pois ele não tem nenhuma dúvida quanto a ser homem e vive tranquilamente a sua transexualidade. Relata ainda que, antes, o que diferenciava a/o

travesti e a/o transexual era o desejo da cirurgia, mas que isto “não é assim. Quando a pessoa não quer fazer a cirurgia, será por ela estar confusa? [...] Você faz a cirurgia se você quer. Isso não diminui em nada eu ser homem ou ser mulher”.

De acordo com Arán, Murta, Lionço (2009), estando a transexualidade inserida em uma matriz binária, que regula a sexualidade e o gênero, as expressões divergentes da norma são consideradas como algo que deve ser corrigido. Podemos indagar se o diagnóstico de transexualismo e o direito às cirurgias e tratamentos solicitados pelos(as) transexuais teriam apenas como principal objetivo assegurar um direito ou seriam, também, um asseguramento da manutenção dessas normas.

Ainda segundo Arán, Murta, Lionço (2009), embora a transexualidade já fosse um fenômeno reconhecido desde o final do século XIX, o tema ganhou destaque a partir da criação de um protocolo que passou a assegurar a legalidade das intervenções médicas e cirúrgicas, viabilizando a assistência nos serviços públicos de saúde para aqueles que se dizem transexuais e buscam as intervenções. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, o processo psicoterapêutico resguarda ao transexual o direito às diferenças comportamentais e subjetivas (Brasil, 2010b). Bento (2006) aponta que os(as) transexuais, que frequentam os programas de transgenitalização, estabelecem um jogo de convencimento com os membros da equipe para obterem um diagnóstico favorável e aprovação para os procedimentos médico-legais. A questão que surge então é: como pensar a aplicação do protocolo utilizado pelo SUS – quando este está baseado em normas de sexo e gênero binárias vigentes na nossa sociedade – e, ainda assim, preservar o direito ao próprio corpo e as diversas formas de subjetivação da transexualidade?

Todos os entrevistados ressaltam o direito de decidir sobre o próprio corpo. Flávio indaga, por exemplo, que, se ele tem direito a fazer uma tatuagem e a colocar piercing onde quiser, se pode colocar 400ml de peito, por que não pode tirar 200ml do mesmo? Ele pergunta: “Qual a diferença do SUS que fala isso pra mim e do médico que eu vou pagar oito mil, dez mil reais e faz isso tranquilamente?”. Quanto ao período pós-cirúrgico, revela que, quando fizer a mastectomia, sua autoestima ficará muito mais elevada: “acho que eu vou me sentir a pessoa mais feliz do mundo”. Demanda também a histerectomia, considerando a “menstruação outra coisa complicada”.

Em relação ao período pré-cirúrgico, os entrevistados entendem que o risco de decepção ou insatisfação com os resultados dos procedimentos e cirurgias é pertinente a qualquer tipo de intervenção, e que isto não justifica o não-acesso à cirurgia de transgenitalização, por exemplo. “Posso me decepcionar ou me sentir mal sem ter feito a cirurgia, por ter esperado a vida inteira e não ter conseguido, então isso não se justifica” (Paulo). Flávio expressa sua dor, dizendo que, enquanto não realiza a cirurgia, “vai vivendo como tem vivido até agora”. Paulo, por sua vez, questiona a dependência da aprovação médica para a realização de tal procedimento:

“[...] parece que a gente só pode ser reconhecido, só pode existir a partir da decisão de um outro. Eu só posso ter o direito a ser eu, se o outro disser o que eu sou, se o outro me classificar como “transexual verdadeiro” ou não, isso pra mim é um desrespeito à inteligência das pessoas, e um desrespeito aos direitos humanos”. (Paulo)

A possibilidade de gerar filhos foi um aspecto apontado por Flávio como algo que deve ser respeitado: “eu não deixo de ser homem por ter uma filha. Esse direito tem que ser respeitado... Eu tive uma filha porque minha mulher queria. Ela não podia ter e eu fiz isso por amor. Existem pessoas que querem sentir essa questão da maternidade”. O direito ao próprio corpo diz respeito, então, às diversas possibilidades de intervenção e de uso do mesmo. Flávio propõe que a gestação não fique restrita às mulheres, mas que também possam ser experienciadas pelos homens transexuais que desejam e podem vivenciá-la.

A gestação de uma criança por um homem transexual vem sendo discutida em todo o mundo desde que Thomas Beatie declarou que sua identidade é masculina e que o fato de ter engravidado não o define como mulher (Ceccarelli, 2008b). Ceccarelli (2008b, p.56) destaca que o interessante na história de Thomas é “a desorganização provocada no imaginário social quando as categorias, supostas

imutáveis, do masculino e do feminino, assim como a concepção identidade sexual são desconstruídas". A gestação por um homem transexual desconstrói a relação supostamente necessária deste processo com a feminilidade. Segundo Thomas, ter um filho "não é um desejo masculino ou feminino, é um desejo humano". Nessa perspectiva, o desejo de ter um filho e a sua respectiva gestação seriam pertinentes a qualquer um, homem ou mulher, transexual ou não, e a gestação de um filho não seria expressão nem da feminilidade, nem da masculinidade. Araújo (2010, p.45) observa que alguns transexuais "subvertem os padrões descritos para a transexualidade, a fim de viver suas "vidas transgênero" nas mais diferentes formas".

Segundo Flávio, a questão do homem transexual no Brasil ainda precisa ser discutida. Ressalta que, "nas cidades do interior, muitas mulheres lésbicas vivem com outras, como homens. Jogam bola, são masculinas e não sabem que são transexuais. O homem transexual no Brasil é invisível". O entrevistado levanta, assim, a possibilidade de a homossexualidade ser, em alguns casos, um reflexo de uma transexualidade ignorada. Tal conjectura permite pensar que tanto a homossexualidade pode ser fruto de um mecanismo de defesa em relação à transexualidade, quanto o inverso: a transexualidade ser resultante de um mecanismo de defesa em relação à homossexualidade, quando reivindica a inserção na norma binária de gênero. A importância de se investigarem essas questões é apontada por Flávio, quando ele questiona: "Pô! Mas se ela quer ser lésbica, por que que ela operou? Isso as pesquisas têm que buscar... porque senão acaba ficando: será que realmente não é uma lésbica masculina? A orientação sexual é uma coisa, a identidade de gênero é outra". Ou seja, existem transexuais heterossexuais e transexuais homossexuais. As idiosincrasias identificadas nesses relatos reforçam a ideia com relação à "pluralidade de conflitos entre corpo, sexualidade e identidade de gênero, internos à experiência transexual" e a importância do contexto histórico e social formador e mantenedor de uma matriz binária e heterossexual (Bento, 2006, p.20).

No que diz respeito às estratégias de enfrentamento dos conflitos e à necessidade de acompanhamento psicológico, os entrevistados acreditam que a terapia pode auxiliar nas tomadas de decisão em relação às intervenções sobre o corpo: "claro que não é o psiquiatra, o psicólogo que vai dizer o que eu sou, mas ele pode também te preparar pra cirurgia" (Flávio). Flávio reconhece a importância tanto do acompanhamento psicológico pré-cirúrgico das pessoas que foram indicadas ou recusadas à cirurgia, quanto do acompanhamento pós-cirúrgico:

"Mesmo pelo SUS, tem que ter o posterior. É a pior parte. É uma mudança radical no teu corpo. [...] As pessoas estão sendo barradas e estão sofrendo, se mutilando; essa mutilação fortalece a idéia de patologia. [...] Tem a questão da ansiedade. Eu estou esperando tanto isso, eu busquei a vida inteira, não precisa ser só a parte negativa, se eu não vou gostar. Tem a parte da euforia. Ninguém passa por uma cirurgia de alta complexidade só por fazer... você vai ter uma mudança radical em você. Por mais que eu sei que eu sou um homem, é o meu corpo." (Flávio)

No que diz respeito aos períodos pré e pós-cirúrgicos, Rita considera que essa transição deve ser planejada: "[...] não tem como você pegar um helicóptero aqui como menino e pousar do outro lado já operada, linda, maravilhosa, com teu nome trocado. Você vai passar pelo meio dessa cidade, você vai levar 'pedrada' das pessoas". Um mês antes da cirurgia, mesmo estando preparada e com acompanhamento psicoterápico, Rita passou por um processo de ansiedade muito grande. Sentia-se muito masculinizada, não estava chegando à cirurgia como imaginava chegar. Isso criou muitos "fantasmas" na sua cabeça. Depois de realizada a cirurgia, esses "fantasmas" desapareceram. Quanto ao acompanhamento psicológico, no pós-cirúrgico, o interrompeu, por impossibilidade financeira. Nunca se arrependeu de ter feito a cirurgia, mas sentiu a necessidade de pensar sobre o passado, o presente e decidir como construir o futuro. Acredita que o acompanhamento pós-cirúrgico a teria auxiliado nessas questões. "Hoje estou pronta para viver daqui pra frente; e do meu passado, resgatar o melhor".

Considerações finais

Já que as diferenças corporais produzem uma distinção entre os sexos, os(as) transexuais reivindicam uma transformação física, para se sentirem de acordo com as normas de sexo e gênero que existem em nossa sociedade. Retomando as indagações de Arán, Murta, Lionço (2009), verificamos que tal demanda visa tanto assegurar um direito quanto manter a matriz binária que regula a sexualidade e o gênero.

Tudo o que se refere ao que é masculino e/ou feminino depende de como o grupo social se organiza em torno desses conceitos (Chiland, 2005). O que para uma sociedade pode ser considerado como feminino ou masculino, para outra pode ser percebido como o oposto, ou mesmo pertencer aos dois. Questionamos, assim, se existe algo que seja absolutamente masculino ou feminino, ou se estes conceitos, a priori "bem definidos", podem também abarcar uma mistura dos dois.

Ainda que hoje, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os(as) transexuais sejam considerados(as) como portadores(as) de um Transtorno de Identidade Sexual, que se caracteriza por um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto, estas pessoas não se sentem em oposição ao que é considerado como normalidade. Para Lionço (2009, p.51), "as Portarias do Ministério da Saúde estão norteadas por um modelo biomédico e normativo, segundo o qual a transexualidade seria uma patologia psiquiátrica cujo tratamento é a adequação do sexo ao gênero". Tal aspecto diz respeito ao debate em torno da despatologização da transexualidade. Alguns autores têm apontado para a normalidade dessas pessoas (Bento, 2011; Ceccarelli, 2008a), ao mesmo tempo em que chamam a atenção os diversos interesses que favorecem ou dificultam a despatologização (Bento, 2011). É digno de nota que a normalidade no âmbito da transexualidade é questionadora, pois contraria as normas de sexualidade e de gênero (Ceccarelli, 2008a).

No que se refere ao cuidado dessas pessoas, os relatos corroboraram as afirmações de Ceccarelli (2008a), e mostraram ser indispensável uma análise da história de cada sujeito, na intenção de melhor promover um acompanhamento psicológico, cirúrgico e de outras intervenções que se façam necessárias a partir das possibilidades individuais, respeitando o tempo e o interesse de cada um em tais procedimentos. O sofrimento psíquico e os desconfortos gerados a partir do desencontro entre sexo biológico e psicológico não são os únicos problemas enfrentados por essas pessoas. A discriminação e as pressões familiares e sociais são fatores que se destacam nesse quesito. Em alguns casos, busca-se, por algum tempo, viver de acordo com o esperado no ambiente social e familiar, na tentativa de se proteger de situações vexatórias e de discriminação, mesmo à custa do sofrimento pelo sentimento de desconforto com o seu sexo biológico.

Quanto às concepções e expectativas em relação aos profissionais da Psicologia, os entrevistados reivindicaram que os mesmos estejam capacitados, a fim de não promoverem um maior desconforto, sentimentos de exclusão e discriminação por desconhecimento ou curiosidade, o que, por vezes, pode gerar uma tentativa de promover uma cura ou convencimento da desistência das cirurgias e outras intervenções, sob o argumento da seriedade e irreversibilidade das mesmas. Pelas normas do Ministério da Saúde (Brasil, 2010b), os(as) candidatos(as) às cirurgias necessitam realizar um processo terapêutico por, no mínimo, dois anos. Isso representa um cuidado e uma exigência que excluem a possibilidade da ausência de demanda por tal processo. Tal situação pode levar a uma busca compulsória pela terapia, o que contraria a possibilidade de sua realização.

Quanto aos períodos pré e pós-cirúrgicos, os entrevistados consideram que os profissionais da psiquiatria e da psicologia podem auxiliar em diversos aspectos, mas que a decisão final com relação às intervenções deve ser da própria pessoa. Todos os/as transexuais expressam um desconforto com seu sexo biológico, mas nem todos desejam se submeter a todos os procedimentos e em tempos iguais. A transexualidade não elimina a subjetividade de cada um e não impede que cada sujeito viva e entenda a sua transexualidade através das suas experiências pessoais.

Colaboradores

Liliana Lopes Pedral Sampaio participou da concepção do estudo, revisão da literatura, coleta e análise dos dados, redação e revisão do manuscrito. Maria Thereza Ávila Dantas Coelho colaborou na redação e revisão do manuscrito e orientou todas as etapas da pesquisa.

Referências

- ALMEIDA, A.P.F. et al. Dor crônica e violência doméstica: estudo qualitativo com mulheres que freqüentam um serviço especializado de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v.8, n.1, p.83-91, 2008.
- ALVES-MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas Ciências Naturais Sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1998.
- ARAN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora**, v.9, n.1, p.49-63, 2006.
- ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. **Cienc. Saude Colet.**, v.14, n.4, p.1141-9, 2009.
- ARAÚJO, L.R. **Transexualidade**: dos transtornos às experiências singulares. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Católica de Pernambuco, Recife. 2010.
- ATHAYDE, A.V.L. Transexualismo masculino. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v.45, n.4, p.407-14, 2001.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BENTO, B. Luta globalizada pelo fim do diagnóstico de gênero? In: SANTOS, L.H.S.; RIBEIRO, P.R.C. (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade**: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida. Rio Grande: FURG, 2011. p.89-108. Disponível em: <http://www.corpogeneroesexualidade.furg.br/arquivos/v_seminario_corpo_genero_sexualidade.pdf#page=89>. Acesso em: 23 mar. 2012.
- _____. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2006.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.955/2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 set 2010a. Seção 1, p.80-1.
- _____. Ministério da Saúde. **SUS oferece processo transexualizador**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34017&janela=1>. Acesso em: 25 mar. 2010b.
- BUTLER, J. **Deshacer el género**. Barcelona: Paidós, 2006.
- CECCARELLI, P.R. **Transexualismo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008a.
- _____. Onde se situa a diferença? **Polêmica**, v.7, n.4, p.53-66, 2008b.
- CHILAND, C. **O sexo conduz o mundo**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.
- COSTA, R.P. **Os onze sexos**. São Paulo: Gente, 1994.
- DESLAURIERS, J.-P.; KÉRISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. (Orgs.). **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p.127-53.
- FRASER, M.T.D.; GONDIM, S.M.G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v.14, n.28, p.139-52, 2004.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

- JACCOUD, M.; MAYER, R. A observação direta e a pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. (Orgs.). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p.254-94.
- LAVILLE, C.; DIONE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, v.19, n.1, p.43-63, 2009.
- LOURO, G.L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- MARTINELLI, M.L. (Org.). **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.
- MINAYO, M.C.S. O desafio da pesquisa social. In: _____. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28.ed. Petrópolis: Vozes, 2010a. p.9-29.
- _____. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: _____. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28.ed. Petrópolis: Vozes, 2010b. p.61-77.
- MURTA, D. **A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero sobre as práticas de saúde**. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2007.
- NEVES, J.L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Cad. Pesqui. Administr.**, v.1, n.3, p.1-5, 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- PICAZIO, C. **Sexo secreto: temas polêmicos da sexualidade**. São Paulo: GLS, 1999.
- PINTO, M.J.C.; BRUNS, M.A.T. **Vivência transexual: o corpo desvela seu drama**. Rio de Janeiro: Átomo, 2003.
- POUPART, J. A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART, J. et al. (Orgs.). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p.215-53.
- POUPART, J.; DESLAURIERS, J.-P.; GROULX, L.-H.; LAPERRIÈRE, A.; MAYER, R.; PIRES, A.P. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. (Orgs.). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p.127-53.
- TEIXEIRA, F.B. **Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade**. 2009. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2009.
- VIEIRA, T.R. **Nome e sexo: mudança no registro civil**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.
- _____. Adequação de sexo do transexual: aspectos psicológicos, médicos e jurídicos. **Psicol. Teor. Prat.**, v.2, n.2, p.88-102, 2000.

SAMPAIO, L.L.P.; COELHO, M.T.Á.D. Transexualidad: aspectos psicológicos y nuevas demandas para el sector de la salud. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.42, p.637-49, jul./set. 2012.

Los(las) transexuales muestran una discrepancia entre sexo biológico y género. En busca de un ajuste, optan por cirugías, como neocolpovulvoplastia (cambio de hombre a mujer), faloplastia (cambio inverso), mastectomía, histerectomía y terapia hormonal. Este estudio ha investigado las situaciones vividas por estas personas en busca de la armonía con sus cuerpos, incluyendo el pre y post-operatorio. Fueron entrevistados cuatro transexuales que ya habían realizado la cirugía o estaban por hacerlo. Se observó la importancia de las intervenciones hormonales y quirúrgicas, así como cambiar el nombre legal, como condición para una vida mejor. Se observó que la lista de espera en el Sistema Único de Salud (SUS), los dos años del protocolo pre-operatorio, el coste de las cirugías en clínicas privadas y la falta de regulación legal para el cambio de la documentación son algunas de las mayores dificultades en su aplicación.

Palabras clave: Transexualidad. Reasignación. Sexo. Género. SUS.

Recebido em 21/05/11. Aprovado em 23/04/12.