

O apoio da rede social a transexuais femininas¹

Milene Soares²
Marianne Ramos Feijó
Nelson Iguimar Valério
Carmem Lúcia dos Santos Maia Siquieri
Maria Jaqueline Coelho Pinto

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto-SP, Brasil

Resumo: O presente estudo teve como objetivo compreender a relação atual de transexuais femininas com suas redes sociais. Participaram cinco pacientes submetidas à cirurgia de transgenitalização em um hospital público do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Elas responderam à entrevista semi-estruturada e a perguntas para a construção de Genogramas e Mapas de Rede. Os dados foram compreendidos de forma qualitativa a partir da teoria sistêmico-cibernética novo paradigmática. As entrevistadas relataram situações em que sentiram apoio, inclusive diante da decisão de operar, mas também descreveram situações nas quais sentiram humilhação e exclusão pelo fato de expressarem e viverem sua sexualidade de forma diferente da maioria das pessoas. O estudo mostrou que ainda prevalece a posição heteronormativa, sustentando preconceitos e atos de discriminação direcionados às mulheres transexuais.

Palavras-chave: transexualismo, apoio social, família.

The social networks support to the feminine transsexuals

Abstract: This study aimed at understanding the current ratio of feminines transsexuals with their social networks. The participants were five patients undergoing reassignment surgery in a public hospital in the state of Sao Paulo, Brazil. They responded to the semi-structured interview questions for the construction of Genograms and Network Maps. The data were understood in a qualitative way from the new paradigm systemic-cybernetic theory. Interviewees reported situations where they felt supported, even before the decision to operate, but also described situations in which they felt humiliation and exclusion by the fact express and live their sexuality differently from most people. The study showed that still prevails heteronormative position, supporting acts of prejudice and discrimination directed at women transsexuals.

Keywords: transsexualism, social network, family.

El apoyo de la rede social a transexuales femeninas

Resumen: Este artículo tuvo como objetivo principal comprender la relación actual de las transexuales femeninas con la sociedad en la que están inseridas. Participaron cinco pacientes sometidas a la cirugía de transgenitalización en un hospital público en el interior del Estado de São Paulo, Brasil. Respondieron a una entrevista semi-estructurada y a preguntas para la construcción de Genogramas y Mapas de Red. Los datos fueron basados en un modelo teórico sistémico. Las entrevistadas relataron situaciones en las que recibieron apoyo, incluso en el momento de la decisión de hacer la cirugía, pero también describieron situaciones en las cuales fueron humilladas y sufrieron prejuicio, ya que su sexualidad se difiere de la mayoría de las personas. El estudio comprobó que todavía existe mucho prejuicio en relación a las mujeres transexuales.

Palabras clave: transexualismo, apoyo social, familia.

A transexualidade ainda é pouco compreendida em diferentes regiões do mundo, fato que interfere de maneira significativa na visão de pessoas, que não reconhecem seu corpo como adequado à sua forma de vida. Tal condição pode influenciar de forma negativa como esses indivíduos estabelecem suas relações familiares e sociais.

Segundo Lobato e cols. (2001, p. 382), a transexualidade é caracterizada por uma “angústia persistente em relação ao sexo designado, um desejo de mudar de sexo biológico e uma permanente conduta de jogos, atividades, vestimentas e relacionamentos do outro sexo, que é desejado e idealizado”. Sentimento que costuma ter início na infância com a confirmação da identidade de gênero, na adolescência.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR (Associação Psiquiátrica Americana [APA], 2002) refere-se à transexualidade como um transtorno de identidade de gênero (sensação interna de pertencer ao sexo masculino ou feminino), abarca duas dimensões fundamentais: uma forte e persistente identificação com o gênero do sexo oposto ao seu e, a outra, o desconforto e inadequação no papel do sexo biológico.

¹Este artigo é derivado do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Intervenção Familiar: Psicoterapia de Orientação Sistêmica, apresentado a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. Este texto foi revisado seguindo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa (1990), em vigor a partir de 1º de janeiro de 2009.

²Endereço para correspondência:
Milene Soares. R. Tamoios, 246. Ap. 302. Vigilato Pereira. CEP: 38.408-383. Uberlândia-MG. Brasil. E-mail: milenesoares22@hotmail.com

No entender de Costa (1994), as pessoas transexuais se identificam psicologicamente com o sexo oposto e recusam totalmente o sexo que lhes é atribuído, embora não sejam portadoras de qualquer anomalia. Apresentam importante conflito, pois, geralmente, desde a infância, experienciam a sensação de ter nascido em um corpo “trocado”, ou seja, percebem-se aprisionadas em um corpo que não identificam como seu, podendo levá-las à autocastração ou até mesmo ao suicídio.

As transexuais podem ser classificadas em dois grupos: as primárias, ou seja, aquelas que, desde a infância, sentem intensamente sua identidade tomar um rumo oposto ao seu corpo biológico; e as secundárias, aquelas que só explicitarão sua verdadeira identidade de gênero mais tarde, na idade adulta (Bruns & Pinto, 2003; Costa, 1994; Lobato e cols., 2001).

A transexualidade é uma “problemática” antiga, mas a atual possibilidade, legal e ética, de “mudar de sexo”, tem impulsionado a transexual a buscar intensamente a realização do sonho de extinguir sua discordância sexual. Estimativas sugerem que no mundo cerca de um em cada 30.000 homens adultos buscam a cirurgia de transgenitalização (Pinto, 2008). Dessa forma, na perspectiva de vir a ser do sexo desejado e idealizado, atribuem à cirurgia de adequação sexual grande expectativa, pois percebem que podem alcançar a aceitação de si própria, a integração em seu meio familiar e o reconhecimento da sociedade. Convém ressaltar que a cirurgia de transgenitalização não resolverá todos os problemas de sua existência, visto que a complexidade humana envolve diversos outros conflitos a serem dissolvidos (Pinto & Bruns, 2006).

Os avanços alcançados nos campos médico-cirúrgico e psicoterapêutico não são frequentemente sustentados nas relações sociais. A pessoa que tem seu sexo biológico redesignado por meio de intervenção cirúrgica nem sempre conta com amplo apoio daqueles que a rodeiam ou do conjunto de pessoas que lhes são importantes. Da rede social, ou seja, daquelas pessoas do convívio, espera-se que exerçam funções como companhia, apoio e que sejam fontes de recursos materiais e de serviços. Pois, é na relação com elas que se constrói a identidade. O apoio social e emocional para enfrentar mudanças e situações de estresse deve se dar, também, por meio dessa rede. Dessa maneira ela é constituída de um grupo de pessoas com as quais o indivíduo mantém contato ou alguma forma de vínculo social, incluindo relacionamentos mais próximos, tais como familiares e amigos íntimos, e relacionamentos mais formais como os da profissão (Griep, 2003; Marra & Feijó, 2004; Sluzki, 1997).

A rede social pode oferecer diferentes tipos de apoio e os seus efeitos benéficos dependem da necessidade e da expectativa dos indivíduos. Portanto, o termo rede pode ser concebido como a estrutura social por meio da qual o apoio é fornecido. Dentre as funções de apoio social podem ser destacadas: apoio emocional ou compreensão e apoio; companhia social ou estar junto, conversar e passear; guia cognitivo e de conselhos ou expectativas, modelos e papéis;

ajuda material e de serviços ou colaboração, ajuda financeira, atendimento e atuação de agentes de saúde (Feijó, 2006; Griep, 2003; Sluzki, 1997).

Segundo Sluzki (1997) as características estruturais da rede social incluem o tamanho, ou seja, o número de pessoas com as quais se tem contato social; a densidade ou a integração dos contatos, que se refere à ligação entre indivíduos; composição da rede, que incluem familiares, amigos, conhecidos; dispersão das redes, que variam desde as que se limitam a um lugar ou a um bairro até as mais dispersas geograficamente; heterogeneidade ou homogeneidade dos membros, onde o grau de semelhança entre os indivíduos, tais como idade, condição sócio-econômica, educação e outros, é levado em conta.

O presente trabalho parte da epistemologia construtivista e construcionista social, portanto, considera a realidade como construída pelo observador no meio em que vive, por meio da linguagem e na convivência social. Orienta-se também na visão sistêmico-cibernética novo paradigmática, o que implica em não buscar causas lineares para os problemas humanos e sim relações, contextos e processos (Esteves de Vasconcellos, 2005). Dessa forma, entende-se que um problema só existe se ele é assim significado por alguém dentro desse sistema de relações. As construções de significados atribuídos à existência e às circunstâncias são enfatizadas. Utiliza-se, para tanto, a teoria narrativa que destaca a experiência vivida e a construção de significados por meio da linguagem, o que dá sentido aos acontecimentos (Feijó, 2002; Grandesso, 2000). Tal posicionamento teórico implica compreender o contexto no qual as colaboradoras constroem significados em torno de sua experiência de apoio e de relacionamento com a rede social a partir de perguntas feitas pelo entrevistador.

O interesse por esse estudo surgiu justamente da preocupação com as dificuldades vividas por transexuais femininas, nas relações sociais e principalmente nas relações de parentesco, questões observadas no ambulatório de especialidades na Unidade do Serviço de Urologia de um hospital público. Muitas pacientes ali atendidas relataram histórias de preconceito, discriminação e distanciamento de partes da rede social, ou mesmo de quase todo o grupo social, exceto daqueles que pertenciam ao convívio necessário para a sobrevivência.

As reflexões acerca do tema geraram a crença de que é possível colaborar com profissionais que trabalham com essa questão, criando novas estratégias nessa área e no campo de atuação do psicólogo, além de proporcionar condições adequadas para o atendimento das mulheres transgenitalizadas, a partir do melhor conhecimento de suas características. Para tanto, é necessário compreender a vivência dessas pessoas de forma mais ampla e ao mesmo tempo aprofundada, de maneira qualitativa e específica, com o cuidado para não generalizar, nem subestimar sutilezas. Evidenciar os significados atribuídos por elas às suas redes de apoio social e às dificuldades ainda vividas.

Considerando as premissas apontadas nos parágrafos anteriores, a presente pesquisa tem como objetivos compreender a atual relação de transexuais femininas com sua rede social, e mais especificamente, identificar quando e de quais redes as participantes do estudo se sentem excluídas, pertencentes, discriminadas e/ou apoiadas. Compreender inclusive, se no momento em que decidiram realizar a cirurgia para redesignação sexual sentiram-se apoiadas, por quem e como, além dos possíveis ganhos pessoais e relacionais que sentem ter alcançado após a intervenção cirúrgica.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa cinco pacientes adultas, que se submeteram à cirurgia de transgenitalização em um hospital público do interior do Estado de São Paulo. Trata-se de uma amostra de conveniência composta por pacientes que se encontravam no Serviço para atendimento médico de retorno no período de até um ano após a redesignação de sexo.

Instrumentos

Foram utilizados para a coleta de dados: *Entrevista semi-estruturada*: com questões referentes à visão da colaboradora sobre si mesma, pertencimento e exclusão da sua rede social, e a sua expectativa de apoio sobre a rede social diante da redesignação sexual; *Genograma*: que constitui representações gráficas por meio de símbolos (basicamente círculos, quadrados e linhas) da composição familiar em pelo menos três gerações (Cervený, 1994). Este permite a visualização da estrutura familiar, de uma maneira rápida e clara, retratando quem são os membros constituintes da família (com vínculos consanguíneos ou não), a idade e a profissão de cada pessoa, a posição que ocupam dentro da família; e *Mapa de Rede*: que são representações gráficas (basicamente círculos, mostrando proximidades e distâncias de pessoas significativas no âmbito familiar, na vizinhança, nas relações de trabalho e amizades, a partir das instituições as quais a pessoa tem acesso), com finalidade de visualizar a teia relacional em que a pessoa está envolvida compreendendo quem são as pessoas significativas para ela por meio das diferentes inter-relações que estabelece em todo o seu contexto familiar e social (Sluzki, 1997).

Considerações éticas

O projeto foi inicialmente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição em que o

estudo foi realizado. Na sala de espera do serviço ambulatorial da Unidade de Urologia, em intervalos do acompanhamento médico pós-cirúrgico, as pacientes foram informadas acerca da finalidade do estudo e do procedimento da pesquisa, ética e sigilo profissional. Àquelas que compreenderam a proposta e aceitaram participar do trabalho, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos

Posteriormente, as participantes responderam, também de forma individual, à Entrevista Semi-estruturada, conduzida por uma das pesquisadoras, que procurou compreender junto à paciente sua visão sobre pertencimento e exclusão da rede social, visão de si mesma e expectativa de apoio da rede diante da redesignação sexual. Foram construídos os respectivos Genogramas (Cervený, 1994) e os Mapas de Redes (Sluzki, 1997) para melhor visualização das redes às quais se sentiam, naquele momento, pertencentes, e para contextualização das demais informações obtidas.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e os dados foram compreendidos/analísados de forma qualitativa a partir do modelo teórico sistêmico-cibernética novo paradigmático (Esteves de Vasconcellos, 2005). Coerentemente com tais bases teóricas, privilegiou-se a compreensão qualitativa e individualizada das relações sociais e familiares das mulheres que se submeteram à cirurgia de transgenitalização, segundo sua própria visão.

Resultados e Discussão

Perfil sociodemográfico/econômico das colaboradoras

Conforme exposto na Tabela 1, no período de agosto a outubro de 2008, cinco transexuais femininas aceitaram participar da pesquisa. Com finalidade de preservar a identidade das mesmas, os nomes verdadeiros dessas pessoas foram substituídos por nomes fictícios ou pseudônimos.

A idade das pacientes variou de 22 a 40 anos, três se declararam pertencentes a uma determinada religião (espírita, católica e evangélica) e duas disseram não ter religião. O grau de instrução equivalente ao ensino médio prevaleceu entre as participantes. Duas iniciaram o ensino superior sem, no entanto, concluí-lo. As profissões eram variadas e apenas uma estava desempregada: das pacientes que tinham renda mensal, o valor variou entre R\$500,00 e R\$3.500,00. Quanto ao estado civil, todas eram solteiras e nenhuma tinha filhos. Duas moravam sozinhas e três com os pais. No que diz respeito à realização da cirurgia de transgenitalização, o período de tempo entre tal procedimento e a realização das entrevistas desta pesquisa variou de uma semana a sete meses.

Tabela 1
 Perfil sociodemográfico das colaboradoras

Colaboradoras	1	2	3	4	5
Data da entrevista	08/08/2008	29/08/2008	29/08/2008	10/10/2008	10/10/2008
Nome	Carla	Vanessa	Laura	Tatiana	Cris
Idade	31	40	29	22	28
Religião	Sem religião	Espírita	Católica	Evangélica	Sem religião
Grau de escolaridade	Superior Incompleto	Ensino médio	Superior Incompleto	Ensino médio	Ensino médio
Profissão	Funcionária pública	Operadora de raio-X	Técnica em enfermagem	Desempregada	Balconista
Estado civil	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira
Filhos	Não	Não	Não	Não	Não
Reside com	Sozinha	Sozinha	Pais	Pais	Pais
Renda mensal	1.058,00	3.500,00	555,00	Sem renda	500,00
Tempo pós-cirúrgico	1 semana	5 meses	7 meses	1 mês	3 meses

Genogramas e Mapas de Rede

A maior parte das colaboradoras tem pais vivos e irmãos, com exceção de uma cujos pais morreram e outra que foi

adotada e é filha única. Durante a construção do Genograma (Figura 1), três das colaboradoras disseram receber apoio da família nuclear, uma apenas da família extensa e outra disse não ter recebido nenhum tipo de apoio familiar.

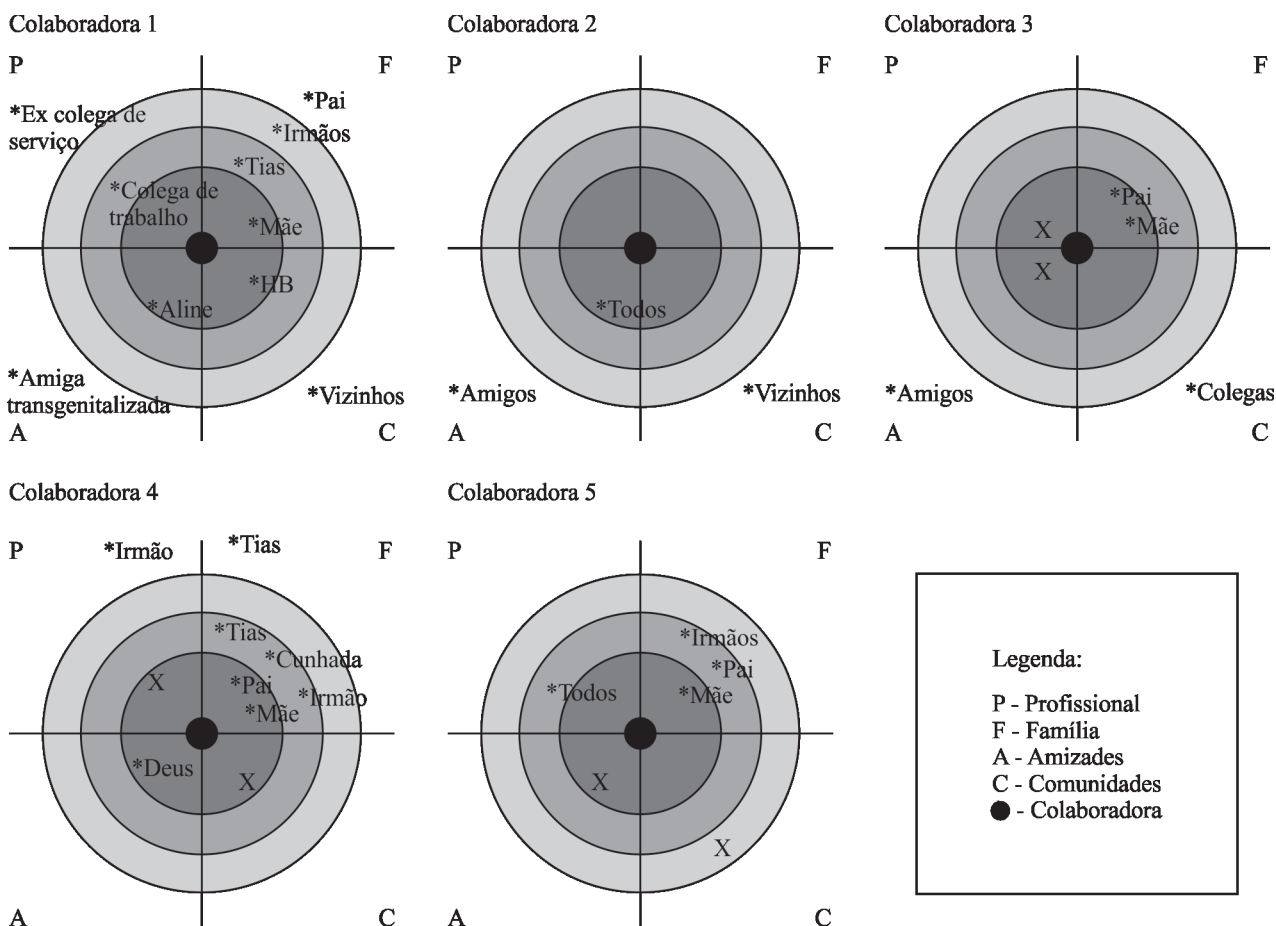


Figura 1. Mapas de Rede das colaboradoras

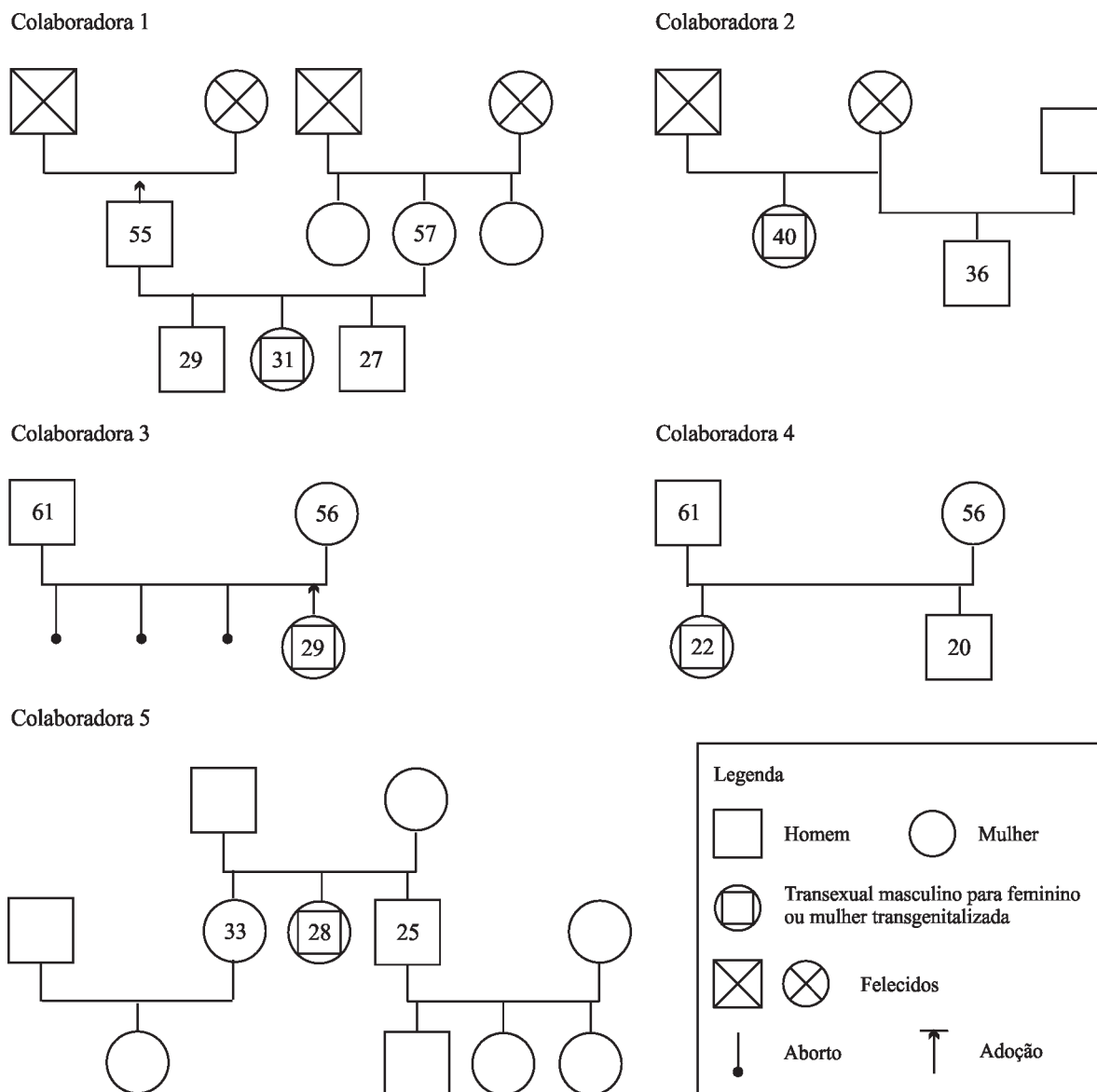


Figura 2. Genograma das colaboradoras

Com relação aos Mapas de Redes (Figura 2), as colaboradoras se referiram à mãe e aos amigos como principal fonte de apoio, mas uma delas, apesar de dizer que a mãe a apoiava, não contou a ela sobre a cirurgia. Duas mencionaram os pais como fonte de apoio e outras duas os profissionais do hospital. Poucas entrevistadas se referiram às famílias extensas como fonte de apoio. Dessa forma:

Colaboradora 1: Carla pertence a uma família basicamente formada por homens, e é a segunda de três filhos nascidos com sexo masculino. O pai é filho único e foi adotado. Refere que a mãe, o pai e os irmãos não aceitam a transexualidade e não apoiaram sua cirurgia. Possui certo distanciamento da

família. Relatou apoio apenas de um tio, de uma tia, da irmã e do cunhado de sua mãe. *Colaboradora 2:* Vanessa é filha de pais já falecidos. O pai morreu há 15 anos e a mãe há quatro anos. Possui um irmão por parte de mãe, mas tem pouco contato. A paciente é deficiente visual, segundo ela na infância uma criança a agrediu com uma lancheira devido ao seu jeito afeminado. *Colaboradora 3:* Laura foi adotada. Sua mãe adotiva teve três abortos de meninas e seus pais resolveram adotar um menino. A relação familiar é considerada boa e Laura sente-se compreendida pelos pais, que acompanharam todo o processo cirúrgico. *Colaboradora 4:* Tatiana tem pai e mãe vivos e um irmão mais novo, que é casado e tem uma filha. Relata apoio de

toda a família no processo de transgenitalização. *Colaboradora 5*: Cris pertence a uma família com pai, mãe e três filhos. Ela é a filha do meio. Os irmãos são casados e possuem filhos. Todos compreendem a transexualidade de Cris.

Transexualidade/transgenitalização

Quanto à transgenitalização, no geral, as entrevistadas referiram-se à cirurgia como meio de se completar como pessoa e como identidade. Cris disse: “Quando me olhava no espelho, não me sentia eu, agora eu me sinto...”. Carla também relatou:

Antes, era como se eu não tivesse identidade própria, como se fosse um feto que não está com o corpo formado. Agora, parece que é mais condizente com a minha pessoa... eu nunca me identifiquei com o sexo masculino, nunca me vi como um travesti me sentia mulher com corpo masculino, mais procurava me adequar. A sexualidade pra mim é basicamente isso, se sentir confortável com teu corpo sem precisar mudar”.

Laura relatou: “Voltar ao normal. Ter uma alma feminina num corpo errado entendeu normalizar o corpo na alma, a minha estrutura física é só feminina... Vai me trazer o que eu era...”. Vanessa diz: “Eu vejo como uma adequação, eu me vejo como uma menina infelizmente, então além de uma tentativa de adaptação, eu me adequiei o espírito ao corpo”.

Na visão de algumas colaboradoras, a revelação da transexualidade pode aumentar a probabilidade de que a pessoa atinja melhor inserção social. As referidas colaboradoras expressaram que quando não conseguem falar sobre seu problema, geralmente apresentam grande insegurança. Uma delas manifestou o medo de ser descoberta e ridicularizada. As participantes falaram claramente do estranhamento vivido, da dificuldade de expressão e de desenvolvimento da identidade de gênero em uma sociedade com padrões heteronormativos (Bento, 2006).

Dessa forma, Tatiana referiu:

Na minha juventude... na adolescência foi muito difícil, foi uma complicação, eu não sabia o que era, eu sabia que não era homossexual e não era travesti, e aí foi a maior confusão, eu me sinto um tipo de ET que nem eu te falei, me sentia anormal, não me sentia pronta pra conviver no meio das outras pessoas, porque eu era bem diferente, depois que eu fiz a cirurgia melhorou tudo.

Faz-se importante mencionar que a cirurgia de transgenitalização pode significar uma possibilidade de integração individual e social do indivíduo, em alguns casos, permitindo a eliminação da dualidade sexual e, conseqüentemente, a qualidade da definição do seu sexo psicológico. Logo, a cirurgia é para o indivíduo um sonho que une a realidade desfavorável à felicidade. Diante disso, surge como possibilidade para encontrar

um sentido para sua existência e integrar seu meio familiar e ser reconhecido pela sociedade (Pinto & Bruns, 2006).

Ainda assim, a cirurgia de transgenitalização deve ser desmistificada para não gerar muitos desapontamentos e frustrações, pois um problema existencial não se resolve milagrosamente. A redesignação sexual deve ser considerada: “o primeiro passo de uma escalada longa e íngreme até atingir-se um objetivo maior que envolva a identificação, o entendimento, a compreensão, a aceitação dos transexuais e o acompanhamento desses indivíduos por equipes multidisciplinares” (Bruns & Pinto, 2003, p. 145) e pelas pessoas em geral.

Quanto aos relacionamentos afetivo-sexuais, todas as colaboradoras referiram dificuldades devido à transexualidade. Para Verde e Graziottin (1997), quando a relação tem início após a cirurgia de transgenitalização, o conflito aumenta pelo medo da rejeição e de não satisfação do(a) parceiro(a). Existe também maior probabilidade de intensificação de ciúme devido à carência de outras fontes de suporte afetivo. Muitas colaboradoras são isoladas da família, as amizades são superficiais e frequentemente não conseguem atingir verdadeira intimidade com o(a) parceiro(a). Laura relatou que

Por que eu nunca tinha relacionado com ninguém... Até que resolvi... O meu primeiro amor... Chamava-se Gustavo e a gente sabe que o romance... Era a coisa mais linda do mundo... Perfeito, e ele falou assim pra mim, vamos num churrasco... E tinha uma pessoa nesse churrasco que me conhecia... E o pessoal se revoltou comigo por ter enganado ele, onde já se viu... E ele me tirou lá do meio não acreditando no que estavam falando, eu tive que contar pra ele.

A colaboradora faz referências ao temor de assumir-se ou revelar inadvertidamente a sua identidade. Nesse tipo de situação, a transexual busca exercer um controle sobre sua imagem, tentando passar despercebida para evitar perturbações em suas relações sociais e íntimas. Como expõem Goffman (1980), diante da possibilidade de ser vítima de preconceito e discriminação, a pessoa pode utilizar de mecanismos de sobrevivência psíquica e social como o encobrimento, de forma a esconder e manipular informações sobre a sua identidade.

Laura relatou também sobre a mutilação pelo desejo de adequação sexual:

Como eu tinha experiência de enfermagem eu tentei me mutilar, tentei tirar as glândulas... Foi assim... Desde os 14 anos sem tomar nada, e eu pensei que isso resolvia, então eu vou cortar isso aí fora, e então eu fiz isso, me deu um surto psicótico... E eu cortei, fui costurar uma das artérias... Deu hemorragia, fui parar no hospital, até que meu pai foi obrigado a aceitar a situação... fui obrigada a passar por tratamento psiquiátrico, psicológico e eu não tinha nada, mas que nem ele (médico) disse: Você aparece com seis dedos

na mão e se a normalidade é apenas cinco, o que você fez? Você tentou voltar à vida normal. O meu pai me discriminava porque eu não era o filho que ele queria... Era adotada e eu não sabia também, foi uma bomba atrás da outra, sabe um monte de descoberta...

Por não se reconhecer e não se identificar com esse corpo, à colaboradora nos remete ao seu sofrimento psíquico, em que pode testar na realidade seus recursos de sobrevivência, travando uma luta interna intensa para vencer a sua discordância de gênero e ser aceita pela sua família e meio social.

A rede de apoio social

A história familiar das transexuais as conduz no sentido da convicção de que só podem ser amadas e aceitas enquanto mulheres. Ao contrário, as pessoas transexuais que não conseguem falar sobre seu problema apresentam grande insegurança e medo de serem descobertas e ridicularizadas tanto pela família quanto socialmente (Verde & Graziottin, 1997).

Cris relata: “Não, nunca tive nenhum tipo de apoio quando comecei a mudar... Meu pai não me aceitava, depois começou a me aceitar”. Laura fala:

Tive muito preconceito, muita cobrança dos meus pais, principalmente do meu pai, mas não assim das pessoas do meu convívio social... Na escola acabou ficando assim, todo mundo me via como menina, mas era obrigado a se relacionar com o Murilo então ficou assim, ninguém falava que é bichinha... Então não tive muito problema.

E Tatiana diz:

Minha mãe me olhava sempre com cara feia, porque ela via que tinha algo diferente, só que eu não contava não me abria, eu tinha medo de como ela iria reagir, porque ela não iria reagir bem, ela não sabia nem o que era isso. Então eles iam ficar muito contra, eu resolvi esperar mesmo.

Na rede de apoio social, pertencer e ser diferente ao mesmo tempo é importante para as relações e para o fortalecimento daqueles que dela fazem parte. Portanto, escolher os próprios caminhos e ter a própria visão validada pela rede contribuem tanto para o desenvolvimento pessoal quanto para a afirmação da identidade e certamente para a solução em relação ao problema (Marra & Feijó, 2004).

Assim como nesta pesquisa, outro estudo sobre a rede de apoio social dos transexuais constatou que a maioria das colaboradoras, já submetidas ou não à cirurgia, estavam satisfeitas com algumas relações familiares e de amizades. A presença de companheiro estável foi maior nas mulheres que já haviam operado, permitindo supor que a realização da cirurgia promoveria

a sensação de tranquilidade na busca de relacionamento estável (Winck, 2005).

Neste mesmo sentido, Vanessa diz: “Bom, tenho vários amigos. Eu tenho na minha vida pessoas que me apóiam direta e indiretamente; todos os tipos de apoio, desde ordem financeira a ordem psicológica e emocional”, e Carla:

Bom, as pessoas com quem eu trabalho agora, eu trabalho num local que tem muita gente homossexual e transgenitalizada, tem até uma colega a Maria que é operada há dois anos, todo esse pessoal já viveu a história com ela e acabou me apoiando muito também.

No entanto, assimilaram várias dificuldades sociais enfrentadas, como Carla:

Bom, no trabalho há uma vez que eu fui com roupa feminina, chocou um pouco... Foi um dia que eu fui ao psicólogo... e eu fui trabalhar maquiada, de vestido de roupa toda feminina... no dia seguinte o chefe chamou pra conversar... Eu tive problemas, conflitos com colegas de trabalho, então mobilizaram a advogada da secretaria de saúde, fizeram uma reunião com a psicóloga... fizeram uma reunião com os funcionários e eu não participei dessa reunião, nem sabia. Foi pra sensibilizar, pra ter uma aceitação melhor da minha pessoa, mas nem todos os colegas aceitaram o fato... por conta de uma colega super homofóbica, me chamava pelo nome masculino, e eu trabalhava no balcão atendendo o público, era constrangedor e ela não me aceitava feminina de forma alguma e eu fui aguentando até o dia que não deu mais, e eu pedi transferência, fui trabalhar em outro local. Ai no outro local já era uma imagem feminina, aceitação foi natural.. (...) Assim, no senso comum acabam compreendendo como travesti operado, tanto que te chamam de transexual e não são. Poucas pessoas que têm consciência da diferença: ou um homem com a imagem de corpo feminino o outro uma mulher com corpo masculino, a sociedade é bem diferente.

A pessoa que apresenta atributos ou características que são socialmente desqualificados de forma contundente e frequente, é uma pessoa estigmatizada no seu papel social; geralmente apresenta dificuldades de aceitação e sentimentos fortes de rejeição. De acordo com Goffman (1980, p. 80), estigma refere-se a um atributo profundamente “depreciativo”, considerado como uma ameaça situacional, que faz com que o estigmatizado interiorize o defeito que os outros veem nele, levando-o a manipulação de tensões geradas durante os contatos sociais.

Nesse sentido, Vanessa relatou:

Desprezo, desprezo, desprezo, especialmente porque elas (pessoas) não entendem, então, é, até na rua

dizem: Puta! Além de cego é veado. É bem assim. Mas, eu tive que aprender a conviver com isso não é fácil, é... Calar... Por que se você revida, vira uma guerra, então por muitas vezes fica calado e vai suportando assim, vai tolerando, ignorando e concluindo o intuito importante de chegar lá.

Desse modo, os relatos retrataram experiências de preconceitos, estigma e de falta de informação que, muitas vezes, dificultam o processo de aceitação, mas também possibilidades de apoio e de amizade. O processo de apoio depende de uma série de fatores: capacidade de pedir ajuda, diferenciação de quem pede ajuda e de quem apóia; visão positiva da rede, abertura em relação às diferenças, visão de si mesma fortalecida. A fase ou momento, além da etapa do ciclo vital dos envolvidos, o contexto, os aspectos culturais e socioeconômicos também interferem no processo de apoio da rede (Feijó, 2002). Assim, quanto mais a transexualidade e as diferentes formas de viver a sexualidade forem legitimadas socialmente, maior será a possibilidade de apoio familiar e social às pessoas que realizam cirurgia de transgenitalização.

A proposição de serviços de saúde preparados para o atendimento de pessoas que apresentam diversas formas de expressão da sexualidade sinaliza certas mudanças. No Estado de São Paulo, dois ambulatorios especializados em atendimento a transexuais foram criados em 2008 e 2009, o primeiro na cidade de São José do Rio Preto – interior, e o segundo na capital (Governo do Estado de São Paulo, 2009; Mundo Mais, 2009).

Faz-se necessário, porém, que todas as pessoas tenham acesso à saúde de qualidade e tenham suas necessidades compreendidas neste âmbito, independentemente de etnia, orientação sexual, configuração corporal, condições materiais e sociais. Espera-se, porém, que as pequenas mudanças observadas contribuam para a revisão de preconceitos e estigmas relacionados à cirurgia de redesignação sexual e às pessoas que a esta se submetem.

Políticas públicas devem partir de uma visão menos patologizante a respeito da transexualidade (Arán, 2006; Bento, 2006) e de outras formas de viver e de se expressar, para que no futuro próximo não seja necessário separar ou dividir a atenção de saúde em grupos, por exemplo, de pessoas que não são heterossexuais e daqueles que assim se autodenominam (Pocahy & Nardi, 2007).

Compreender e oferecer serviços específicos às pessoas que tiveram seu sexo biológico redesignado é importante. Mas romper com o que Foucault chama de dispositivo da sexualidade (Foucault, 2003), para construir discursos e práticas que resultem em maior equidade entre pessoas (Feijó, 2007; Macedo, 2007), maior liberdade individual, desprendendo-se de valores morais e conceitos de verdades únicos sobre o sexo (Madlener & Dinis, 2007) significa alcançar mudanças mais profundas. Para isso, há que se rever a posição heteronormativa predominante em nossa sociedade, e, portanto a reprodução da heterossexualidade como matriz que dá sentido às diferenças entre os sexos (Bento, 2006).

No âmbito jurídico, conquistas vêm sendo alcançadas no que se refere às pessoas cuja expressão da sexualidade não atende aos padrões normativos, mas ainda há muito que se construir para que os direitos de minorias sejam garantidos (Sant'Anna & Daspett, 2007).

Considerações finais

Considerando que cada ser humano é um ser genuíno apesar de semelhante a outros, deveria ser visto/estudado/abordado como único, ímpar na sua especificidade. Entretanto, com muita frequência, os preconceitos socialmente mantidos em relação à diversidade de formas dos indivíduos viverem sua sexualidade limitam o apoio de parte das redes que poderiam ser significativas na formação da identidade dessas pessoas. Tal condição gera muito sofrimento.

Nos casos estudados, parte dos avaliados sente que recebe, de alguma maneira, apoio social de uma parcela da rede a que pertence, principalmente dos familiares mais próximos. Apesar disso, apareceram nas entrevistas muitos relatos de humilhação e de sensação de exclusão, além de medo da desaprovação pelo “modo diferente” de ser.

O estudo mostrou, portanto, que já há algumas mudanças sociais no que se refere à aceitação das diferenças entre seres humanos, nesse caso, na forma que cada um se constrói como indivíduo e vive sua sexualidade. Mudanças que resultam, inclusive, em serviços de saúde e profissionais especializados e preparados para o apoio a quem busca a cirurgia de redesignação sexual, com suas consequentes transformações físicas, psicológicas e sociais.

Partes das relações familiares e sociais atuais das colaboradoras mostraram-se mais estreitas do que em outros tempos e, segundo os relatos, observou-se que há menos restrição de oportunidades pelo fato de serem identificadas como transexuais, como ocorria anteriormente. Há, porém, muito a compreender e a desconstruir. Os preconceitos e a falta de informação ainda geram muitas práticas discriminatórias por parte de alguns, além do medo e de reclusão das pessoas que sentem não corresponder a padrões socialmente legitimados. Tal condição limita o tamanho da rede e o apoio social delas e, portanto, pode interferir negativamente na visão de si mesmas, na formação de sua identidade e na busca por relações afetivas sólidas e respeitadas.

Com base nas atuais mudanças da sociedade e na pouca visibilidade das questões ligadas à transexualidade, muito ainda precisa ser feito. Nesse sentido, os horizontes desse estudo apontam para o fato de sensibilizar profissionais das áreas sociais, de saúde e de educação para a transformação de idéias preconcebidas que mantêm desigualdades entre seres humanos, visando à compreensão dessa questão.

O presente trabalho demonstra contribuições no sentido de ampliar conhecimentos sobre este fenômeno a outros profissionais que atuam com esta população. Entretanto, os leitores e profissionais que utilizarão estas informações devem partir de um olhar crítico, e sem extrapolações e/ou generalizações de

resultados, considerando ser este um estudo de caso, de perspectiva idiossincrática. Mais pesquisas com aspectos nomotéticos, casuística ampliada e comparações de dados também são sugeridas.

Referências

- Associação Psiquiátrica Americana. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV-TR* (C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: ArtMed. (Original publicado em 2000)
- Aran, M. (2006). A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero [Versão eletrônica]. *Ágora*, 9, 49-63. Recuperado em 13 junho 2010, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982006000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Bento, B. (2006). Corpos e próteses: Dos limites discursivos do dimorfismo [Versão eletrônica]. *Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero em Florianópolis*, 7, 1-7. Recuperado em 12 junho de 2010, de http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/B/Berenice_Bento_16.pdf
- Bruns, M. A. T., & Pinto, M. J. C. (2003). *Vivência transexual: O corpo desvela seu drama*. Campinas, SP: Átomo.
- Cerveny, C. M. O. (1994). *A família como um modelo: Desconstruindo a patologia*. São Paulo: Artes Médicas.
- Costa, R. P. (1994). *Os onze sexos: As múltiplas faces da sexualidade humana* (3a ed.). São Paulo: Gente.
- Esteves de Vasconcellos, M. J. E. (2005) Pensamento sistêmico novo-paradigmático: Novo paradigma por quê? In J. G. Aun, M. J. Esteves de Vasconcellos, & S. V. Coelho (Orgs.), *Atendimento de famílias e redes sociais: Fundamentos teóricos e epistemológicos* (pp. 71-142). Belo Horizonte: Ophicina da Arte & Prosa.
- Feijó, M. R. (2002). *Roupa suja só se lava em casa? A importância da rede social no trabalho psicoterapêutico*. Dissertação de mestrado não publicada, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Feijó, M. R. (2006) Família e rede social. In C. Cerveny (Org.), *Família e...* São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Feijó, M. R. (2007). Práticas sistêmicas com casais e famílias com dificuldades afetivo-sexuais. In A. L. Horta & M. R. Feijó (Orgs.), *Sexualidade na família* (pp. 111-122). São Paulo: Expressão & Arte.
- Foucault, M. (2003). *Microfísica do poder* (R. Machado, Trad.). Rio de Janeiro: Graal (Original publicado em 1979)
- Goffman, E. (1980). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Governo do Estado de São Paulo. (2009). *SP ganha primeiro ambulatório para travestis e transexuais do país*. Recuperado em 18 de junho de 2010, de <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=201867>
- Grandesso, M. (2000). *Sobre a reconstrução do significado: Uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Griep, R. H. (2003). *Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no estudo Pró-Saúde*. Tese de doutorado não publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Lobato, M. I., Henriques, A. A., Ghisolfi, E. S., Kegel, S., Schestatsky, G., & Schestatsky, S. (2001). Transexualismo: Uma revisão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 50, 379-388.
- Macedo, R. M. (2007). Sexualidade e gênero. In A. L. Horta & M. R. Feijó (Orgs.), *Sexualidade na família* (pp. 20-30). São Paulo: Expressão & Arte.
- Madlener, F., & Dinis, N. F. (2007). A homossexualidade e a perspectiva foucaultiana. [Versão eletrônica]. *Revista do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense*, 19, 49-60. Recuperado em 13 junho 2010, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010480232007000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Marra, C., & Feijó, M. R. (2004). Mapas das redes culturais: Um instrumento para o trabalho com famílias e casais em contexto de migração. *Família e Comunidade*, 1(2), 26-42.
- Mundo Mais. (2009). *Saúde trans: Inaugurado na capital paulista o primeiro ambulatório médico especializado para atender travestis e transexuais*. Recuperado em 18 junho 2010, de <http://www.mundomais.com.br/exibemateria2.php?idmateria=560>
- Pinto, M. J. C. (2008). *A vivência afetivo-sexual de mulheres transgenitalizadas*. Tese de doutorado não publicada, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Pinto, M. J. C., & Bruns, M. A. T. (2006). A transexualidade no contexto hospitalar. In M. C. O. S Miyazaki, N. A. M Domingos, & N. I. Valerio (Orgs.), *Psicologia da saúde: Pesquisa e prática* (pp. 401-422). São Jose do Rio Preto, SP: THS/Arantes Editora.
- Pocahy, F. A., & Nardi, H. C. (2007). Saindo do armário e entrando em cena: Juventudes, sexualidades e vulnerabilidade social [Versão eletrônica]. *Revista Estudos Feministas*, 15, 45-66. Recuperado em 12 junho 2010, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2007000100004&script=sci_abstract&tlng=pt
- Sant'Anna, M. S., & Daspett, C. (2007). O pote de ouro no final do arco-íris: Casais e famílias homossexuais. In A. L. Horta & M. R. Feijó (Orgs.), *Sexualidade na família* (pp. 161-174). São Paulo: Expressão & Arte.
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas* (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Original publicado 1997)
- Verde, J. B., & Graziottin, A. (1997). *O enigma da identidade: O transexualismo* (S. Schirato, Trad.). São Paulo: Paulus. (Original publicado em 1991)
- Winck, G. E. (2005). Percepções sobre a família e rede de apoio social na transexualidade masculina. *Simpósio Sexualidades, Corporalidades e Transgêneros: Narrativas fora da ordem*, 16, 1-7.

Milene Soares é pós-graduada em Psicoterapia Familiar Sistêmica pelo Programa de Pós-graduação *Lato Sensu* da FAMERP.

Marianne Ramos Feijó é Professora Doutora do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da FAMERP.

Nelson Iguimar Valerio é Professor Adjunto do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da FAMERP.

Carmem Lúcia dos Santos Maia Siquieri é pós-graduada em Psicoterapia Familiar Sistêmica pelo Programa de Pós-graduação *Lato Sensu* da FAMERP.

Maria Jaqueline Coelho Pinto é Professora Adjunta do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da FAMERP.

Recebido: 24/10/2009

1ª revisão: 14/01/2010

2ª revisão: 08/11/2010

Aceite final: 14/12/2010