



## PSICOTERAPIA E IDENTIDADES DE GÊNERO: UM DESAFIO PARA A PSICOLOGIA

Roberta Fernandes de Souza\*

### *Introdução*

Entendendo a intensa reformulação por que passam os cursos de Psicologia nas universidades, hoje, no país, questionamos por que não têm sido feitas construções curriculares ou das grades disciplinares em que estejam incluídas disciplinas sobre psicoterapia, gênero e sexualidades – a fim de que essas novas disciplinas venham a discutir o histórico da sexualidade através do tempo e do espaço –, e, ainda, por que não foram construídas clínicas de psicoterapia para a abordagem das diversidades.

Apesar de a transexualidade no Brasil ter se tornado visível somente a partir da década de 1990, na figura da modelo e atriz Roberta Close, o drama do profissional psicólogo em relação à terapêutica desses “pacientes” aumentou mesmo, significativamente, mais recentemente, com a demanda e oferta do SUS para cirurgias de “mudança de sexo” em hospitais públicos. Foi, contudo, o árduo trabalho do movimento social de transexuais brasileiras que abriu espaços para reflexão quanto ao tratamento psicoterápico hoje existente nos hospitais públicos, e os questionamentos sobre saúde mental e as técnicas de cirurgia oferecidas aos usuários da saúde trouxeram consigo outras possibilidades e alternativas de relação terapêutica para as transexuais.

A maioria dos estudantes e profissionais da Psicologia não sabe definir e conceituar a transexualidade, caso necessite, e não consegue discutir como devem ser os atendimentos psicológicos às pessoas transexuais. Apesar disso, o diagnóstico da transexualidade torna-se condição para um “possível tratamento”, visto que a cirurgia só poderá ser realizada após acompanhamento psiquiátrico e psicológico por, no mínimo, dois anos. Assim, quando analisamos a transexualidade dentro dos consultórios, percebemos que não é possível atendimento humanitário e digno a essa população sem provocar uma discussão sobre a formação do psicólogo. Para que isso aconteça, é preciso que haja informações sobre a vivência da pessoa transexual.

O tema da transexualidade visto sob a ótica da psicopatologia torna-se aparentemente mais fácil para os estudantes, pois o curso de Psicologia parece oferecer respostas que conseguem “enquadrar” e “rotular” determinados seres em algumas doenças. Contudo, quando partimos para

---

\* Beth Fernandes é psicóloga, especialista em Administração Educacional, Planejamento Educacional e Psicologia Clínica; mestre em Saúde Mental – UNICAMP; presidenta do Fórum de Transexuais de Goiás e da Astral/GO



discussões sobre gênero, violências, desigualdades e outras questões sociais, muitos desses futuros psicólogos não sabem dar sentido à teoria aprendida na universidade. O desafio apresentado à Psicologia é de que ela se livre das imposições ideológicas dominantes, que impedem uma formação mais completa do psicólogo.

A reflexão sobre teorias que versam sobre transexualidade e psicoterapia possibilita que levantemos outras ideias sobre corpo e gênero. Um exemplo disso é a defesa de que as manifestações quanto às identidades de gênero sejam vivências que se cristalizam independentemente do fator biológico. Com um relato de caso, por exemplo, provocamos uma urgência na análise crítica da compreensão dessas experiências como patológicas, visto que a psiquiatrização pode também reproduzir a normatização, o poder e, conseqüentemente, a opressão. O único poder, contudo, que deveria advir dos profissionais psicólogos seria o de “ajudar” o outro a compreender sua própria sexualidade, levando-o à percepção de que a normatização só reproduz o domínio, heterossexual, e nega qualquer possibilidade de questionamento das normas de gênero. Esse questionamento é objetivado pela psicoterapia sexual.

No Brasil, são quase inexistentes os serviços psicológicos que dão continuidade à psicoterapia com “pacientes” transexuais pós-operados. A atenção psíquica, por exemplo, pós-cirurgia, não acontece quando é feito o tratamento médico (a cirurgia) em clínicas particulares. Normalmente, os atendimentos psicológicos só têm continuidade em alguns hospitais públicos que realizam esse tipo de cirurgia, ou essa continuidade acontece quando esses “pacientes” necessitam de alguma outra cirurgia de reparação genital. É muito comum relatos de “pacientes” transexuais que estão em tratamento psicológico e que começaram as sessões por obrigação ou por decisão de fazer a cirurgia, relacionando o tratamento psicológico como parte do protocolo médico ou algo obrigatório.

É preciso, aqui, fazer mais alguns esclarecimentos. A orientação afetivo-sexual está ligada ao desejo e à atração sexual, porque as pessoas, além de atraírem e terem desejo sexual, também se amam. Já a identidade de gênero está ligada ao fato de como as pessoas se sentem, se comportam e se relacionam. De forma mais simples, e não simplista, e, principalmente, conceitual, podemos dizer que gênero é um conceito que explica comportamentos de mulheres e homens em nossa sociedade, e como esses comportamentos podem identificar os sentimentos internalizados (masculinos e femininos) das pessoas.

A definição de gênero na psicologia ainda vai além; define a interioridade das pessoas – “a alma”. Com isso, podem desempenhar papéis do gênero masculino ou feminino, independentemente



de seu sexo anatômico, biológico. Os papéis de gênero ultrapassam a maneira de sentir-se do indivíduo, levando as pessoas a se comportarem socialmente como masculinas ou femininas, ainda que exista alguma imposição social.

Em relação ao gênero (masculino e feminino), há pessoas que sentem-se masculinas e femininas ao mesmo tempo, o que chamamos de gênero “misto”, ou seja, ora sentem-se, comportam-se e expressam-se de maneira masculina, e ora sentem-se e expressam-se de maneira feminina, como é o caso da identidade de gênero das travestis. Diferentemente, as transexuais possuem um gênero “afirmativo”; sentem-se, comportam-se e relacionam-se com um único gênero (masculino ou feminino), independentemente de seu sexo anatômico.

Foi então possível observar que um ser humano pode nascer do sexo masculino, sentir-se do gênero feminino e desempenhar papéis do gênero feminino ao longo de sua vida. Pode, assim, comportar-se sempre de maneira feminina, e, assim, vir a “adequar” seu corpo, nascido com sexo masculino, à estilização feminina, com utilização das técnicas de hormonioterapia ou cirúrgicas, de forma que seu corpo de nascimento se “adapte” ao seu “sentimento” de gênero. As pessoas que nascem com sua identidade de gênero oposta ao seu sexo biológico (e assumem papéis de gênero diferentes daqueles impostos pela sociedade para seu sexo de nascimento) são consideradas pela psicopatologia como pessoas com “transtornos de gênero”, ou “disfóricas”, e são chamadas de homens ou mulheres transexuais pelos manuais.

Quando confirmado o diagnóstico da transexualidade, e com a tomada de decisão de realizar a cirurgia por parte do “paciente”, começa todo o trabalho da relação terapêutica. Contudo, para que aconteça um diagnóstico acertado entre “paciente” e terapeuta, esse profissional psicólogo deve, no mínimo, conhecer diferenças relacionadas à história, vivência e comportamento desse segmento populacional.

#### *Transexualidade e psicoterapia – história clínica*

A princípio as transexuais tomam a psicoterapia ou as sessões de Psicologia com muita desconfiança, pois têm uma visão errada sobre esse serviço. Entretanto, com a tomada de decisão de realização da cirurgia de transgenitalização, muitas transexuais vão à procura de atendimento médico e psicológico. Acabam utilizando os serviços da Psicologia não-voluntariamente, e, quando buscam profissionais que não estão preparados e não conseguem fazer um acolhimento humanizado, perdem a confiança não só no profissional, mas também na saúde pública. O que faz



com que os hospitais públicos deixem de ser referência para a cirurgia, aumentando a procura das cirurgias em clínicas particulares.

Sobre as cirurgias de “mudança de sexo”, um dos pontos mais importantes para o sucesso do tratamento médico e psicológico é também responsabilizar a paciente. Por isso a tomada de decisão da cirurgia tem que partir da paciente e não do psicólogo. Assim, a cirurgia só é indicada como tratamento médico para alívio dos sintomas e angústias psíquicas frente à incoerência entre corpo e mente, e quando a transexual estiver preparada para se submeter à cirurgia.

A Psicologia deve sempre alertar a “paciente” de que a cirurgia não é a solução de todos os problemas, principalmente no que se refere às questões sociais. Defender a prática clínica da Psicologia para pessoas que vivem a transexualidade pauta-se pela defesa de que a terapia objetiva “proteger” a paciente das crises (mutilações e suicídios), ou restaura-lhe formas de equilíbrio psíquico para o enfrentamento das violências que sofre com o preconceito no cotidiano.

Uma paciente de 32 anos, costureira, que chamaremos de Ana, veio para a consulta já cirurgiada. A paciente Ana foi encaminhada para psicoterapia por um posto de saúde de Goiânia, que a atendeu em emergência, devido a um sangramento vaginal. Ana estava, ainda, em crise emocional, por não conseguir ter relações sexuais com penetração.

A genitália fechou no período pós-cirúrgico, o que pode acontecer por vários motivos. Ana veio, posteriormente, à consulta na sede da Astral/GO, com informações da direção do posto de saúde sobre a psicóloga, que também viveu a transexualidade. Ela só veio à sessão quando soube que a psicóloga também é uma mulher “adequada”, pois desacreditava na Psicologia. Apareceu no consultório com uma aparência frágil e emocionalmente abatida, e com vários hematomas pelo corpo.

Antes de ser atendida em consultório, a paciente já havia mostrado a genitália para algumas transexuais que trabalham como voluntárias na Astral/GO. Tendo realizado a cirurgia em outro Estado e pagando quantia considerável, Ana nunca foi a algum profissional da área de Psicologia antes ou depois da cirurgia, mas já trazia certo preconceito a respeito. Na época em que foi operada, pagou o laudo psicológico, emitido via internet, para um profissional da área.

Em entrevista preliminar a uma primeira sessão na Astral/GO, Ana disse que a cirurgia tinha uma estética muito boa, mas queixou-se de ter ocorrido um fechamento vaginal. Em decorrência disso, não tinha penetração com seu atual parceiro (o fato de não ser penetrada a incomodava muito, o que trazia várias angústias para ela e para o parceiro).



Outro agravante do quadro cirúrgico, para ela, é que a técnica utilizada em sua cirurgia só possibilitava que o orgasmo ocorresse com penetração. Assim, não ter penetração na vagina agravava a angústia da paciente e o desconforto por não saber nada sobre o prazer. Para Ana, a culpa do problema da funcionalidade da vagina era também do profissional médico, que não a informou dos cuidados pós-cirúrgicos e do fato de que o pouco material cirúrgico (pele do pênis) poderia causar esse inconveniente. Não conseguir ser penetrada e só sentir prazer mediante penetração trazia inúmeras angústias frente ao corpo. A verdade é que essa situação envolvia uma outra pessoa: o companheiro.

A angústia da paciente era relatada e muitas vezes expressa com conceitos que tinha sobre o que é ser mulher. Para Ana, mulher tinha que ter vagina – o que ela tinha. Além disso, a vagina tinha que ser penetrada e dar prazer – o que não ocorria. Ou seja, para ela, a genitália feminina é para ser penetrada e dar prazer ao companheiro. O corpo como um todo e todos os sentidos desse mesmo corpo não tinham importância para Ana. O que importava, naquele momento, era que sua genitália teria que cumprir um papel nas relações sexuais. .

O problema de saúde física poderia ser resolvido com outras técnicas cirúrgicas, mas teria um custo financeiro alto se o procedimento fosse realizado em clínica particular. No momento, todavia, a paciente não tinha como arcar com as despesas. A solução seria procurar um hospital público que a recebesse para a correção.

O problema da funcionalidade genital refletia em um novo problema, que é o da subordinação e submissão nas relações entre homem e mulher. A paciente sempre aparecia às consultas com vários hematomas e manchas pelo corpo, tentando sempre justificar que o parceiro acabava tendo “ataques” de fúria quando não conseguia penetrá-la.

Ana não relacionava a violência sofrida às suas condições vulneráveis (ser mulher, pobre, sem estudos), mas sempre a não-funcionalidade da vagina, ou seja, a violência acontecia por ela não ser uma “mulher de verdade”, que não dava prazer ao seu homem.

Sem a mudança de registro civil e de seu prenome, a paciente não seria protegida pela lei Maria da Penha, pois esta só protege a mulher transexual que tem a “mudança de sexo” e do nome de registro civil de batismo. Com a percepção disso, a terapia começava a fazer Ana refletir para além da funcionalidade da genitália. Começava a aparecer nas sessões questões relativas ao gênero, às desigualdades de gênero, à violência sexual e à submissão, entre outras questões sociais.

Ana começava a entender que, mesmo adequada cirurgicamente, continuaria a sofrer preconceitos e discriminações. Não era o fato de ter uma vagina que extinguiria os problemas



sociais. As violências relacionadas à identidade civil (nome masculino com aparência feminina) ou problemas relativos às curiosidades sobre sua prática sexual e prazer causavam muito mais angústia para a paciente antes da terapia. Nesse ínterim, percebeu a importância de ter um laudo médico e psicológico para dar entrada na mudança do pré-nome na justiça, tendo visto que esta só avalia o pedido de retificação do registro civil mediante a um laudo. Essa é uma outra demanda da Psicologia. Para a mudança jurídica de nome, é necessário o laudo psicológico, expedido, na maioria das vezes, por profissionais inaptos, que o fazem por dinheiro.

A paciente foi adquirindo o entendimento de que o problema estava no fato de ser mulher em uma sociedade “masculina”. Por isso a transexualidade pode ser entendida como um período transitório e de vivência, pois, após a cirurgia e a adequação do nome, esse “ser” não vive mais a transexualidade; vive a condição de ser mulher na sociedade. Ser mulher, em nossa sociedade, também envolve violências e questões sociais.

Já com uma nova cirurgia marcada, a paciente ficava mais em casa, resguardando-se. Isso a levou a avaliar suas relações afetivas e sociais. O amadurecimento do processo terapêutico a conduzia a pensar mais sobre o corpo como um todo. Tomava novas dimensões a reflexão sobre a genitália ser o foco em questão, já que o problema da “neovagina” seria solucionado pela clínica médica. A ansiedade agora era com os problemas de ordem afetiva e social, pois tinha que solucionar sua relação com o companheiro.

#### *Discussão de caso e síntese do tratamento*

A transexualidade é considerada um “fenômeno” complexo. Para muitos estudiosos, a transexualidade pode ser primária ou secundária, e, ainda, verdadeira ou falsa. Essas variáveis são sempre relacionadas ao fator patológico. O grupo de transexuais primários é aquele que na infância manifesta o sentimento de pertencer ao gênero oposto do sexo anatômico. Essas crianças muitas vezes não se deixam influenciar pela imposição social e cultural, respeitando apenas o sentimento de pertencimento ao gênero que reconhece como sendo o seu, independentemente do sexo de nascimento.

Já os transexuais secundários passam pela infância com o mesmo sentimento que os transexuais primários, mas, por imposição familiar, cultural ou social, não deixam que sua identidade de gênero se manifeste no convívio social. Utilizam-se, geralmente, de uma imitação do comportamento de seu sexo para pertencer à sociedade, vivendo, muitas vezes, apenas fantasiosamente como seu gênero de identificação. Esses transexuais secundários só vão manifestar



sua verdadeira identidade de gênero muito mais tarde, na adolescência ou juventude, com elevado grau de autodestruição e fobias. Em linhas gerais, a transexualidade pode ser caracterizada pelo sentimento intenso de não- pertencimento ao sexo anatômico. Esse não-pertencimento ao sexo de nascimento não resulta da manifestação de distúrbios e também não tem bases orgânicas.

Na pesquisa investigatória de diagnóstico com a paciente Ana, percebeu-se que sua identidade de gênero, transexual, manifestou-se na fase da infância, sendo que, por imposição familiar, não pode manifestar o sentimento de pertencimento ao seu gênero, o que fez com que muitas vezes fosse confundida, na fase da juventude, com um homossexual efeminado. Sentir e ter desejos que não são aprovados socialmente e, principalmente, que não são aprovados pelas pessoas da família, causa grande repressão. O psicólogo tem que ficar atento a essas vivências, pois são importantes na terapia.

Muitas transexuais negociam seus sentimentos para manterem-se no meio familiar e na escola. No caso dessa paciente, quando começou a vestir-se e a trajar-se, na adolescência, com roupas femininas, passou a ser identificada como uma travesti. Assim, conheceu outras travestis e, no convívio com o grupo, trocou experiências e receitas de hormônios sintéticos para feminilização do corpo, além de outras técnicas para a transformação corporal. Foi, contudo, só na fase adulta jovem que a mãe decidiu ajudá-la, oferecendo-lhe alguma ajuda financeira para pagar a cirurgia de mudança de sexo em outro Estado.

A trajetória da paciente até a “cristalização” de seu gênero fez com que percorresse outras categorias e segmentos populacionais LGBTTs. Em seus relatos, não foi percebido um grau de sofrimento nessa trajetória, mas, sim, uma busca pela forma de expressar-se no mundo. Diferentemente de muitas transexuais, que em suas trajetórias de busca de pares iguais acabam tomando aversão a outros do segmento LGBTT. A busca de Ana, todavia, era por ser reconhecida como uma pessoa que vive a transexualidade.

Chamada, aqui, muitas vezes, de paciente, mas pouco o foi, Ana relata que em seu processo de transformação corporal teve como cenário de suas modificações corporais a sua “casa”, o convívio familiar. Só utilizou-se da “rua” para o convívio em grupo quando ainda procurava a autoidentificação em pares. Relata, ainda, que houve um sofrimento doméstico (maus tratos junto à família), pois a dor da transformação corporal estava sempre ligada à culpa e à “escravidão domiciliar” – não podia sair de casa quando queria e como queria.

Ao final do tratamento, a maior conquista estava em suas realizações. A paciente percebeu que a saúde pessoal está em admitir os desejos, sentimentos e realizá-los harmonicamente.



Compreendeu que o ser humano resulta da comunhão de todos os aspectos da sexualidade: identidade genital, sexual, identidade de gênero. Por último, entendeu que a orientação afetivo-sexual não tem que privilegiar qualquer desses aspectos, pois expressa um desejo íntimo e muito pessoal do ser humano.

Quando uma dessas “pacientes” chega ao consultório com um grau elevado de angústia pelo fechamento de sua vagina, não significa que tenha se arrependido da cirurgia realizada, pois em muitos casos elas estão satisfeitas com o mínimo que a cirurgia oferece – o sentimento de se ver livre da tormenta e angústia da genitália de nascença. Entretanto, a não- funcionalidade da genitália e a estética do órgão são alguns dos problemas cirúrgicos que podem vir acontecer na cirurgia de transgenitalização, e acarretam, ainda, mais problemas pessoais às pessoas cirurgiadas.

A transexualidade é uma vivência que tem objetivos distintos para adequação do corpo, principalmente da genitália. Essa adequação acontecesse com a finalidade de que haja uma harmonia física, psíquica e social da pessoa humana. Sentir-se pertencente a um gênero diferente de seu sexo é individual e único, e a adequação visa a trazer resultados socioculturais positivos.

O debate em torno da questão do atendimento psicológico a transexuais tem sido considerado um elemento de suma importância para que a cirurgia de “adequação” seja realizada com sucesso. Ao longo deste texto, procurou-se, entretanto, discutir a impotência da Psicologia na decisão e tomada de decisão da cirurgia por parte da “paciente”. Ainda não há muita informação ou reflexão sobre o trabalho dos profissionais de Psicologia em atendimentos a transexuais pós-operadas. É fundamental o conhecimento sobre como se sentem essas pacientes pós-cirurgias e se existe uma invisibilidade delas quando já adequadas. Tudo se revela ainda muito obscuro no campo desses estudos.

### *Considerações finais*

Os relatos que ilustram este estudo são específicos de uma paciente transexual, cirurgiada, sem funcionamento do órgão construído, a quem chamamos de Ana.

O sofrimento no começo da terapia não era relacionado só ao prazer, e, sim, às condições de funcionamento da genitália e às relações sociais. Com o tempo, era notório que uma pressão social a angustiava, principalmente por parte do companheiro, e lhe causava culpa. Essa angústia levava Ana ao adoecimento mental (ansiedade, raiva, depressão, angústia, violência e submissão são, claramente, sentimentos vinculados ao fato de se ser mulher nesta sociedade).



Quando Ana percebe que a funcionalidade genital poderia existir com uma nova cirurgia (a qual conseguiu marcar), vê uma forma mais construtiva de lidar com todo aquele sofrimento e com todas as angústias, o que a faz buscar outras formas de prazer e soluções para reduzir sua ansiedade.

Urge a necessidade de um atendimento psicológico de qualidade e de uma melhor qualidade cirúrgica, que beneficie a todas as pessoas transexuais. É uma obrigação do Estado zelar pela qualidade da saúde mental e física dessa população. A cirurgia de redesignação de gênero e todo o processo transexualizador deveriam integrar uma política de saúde do SUS mais concreta para os/as transexuais, tendo visto que a saúde desta população reside também na integração social e adequação do gênero ao corpo biológico.

Os serviços da Psicologia e da saúde pública para as pessoas transexuais certamente garantiriam um bem-estar biopsicossocial. Assim, o papel da Psicologia deve ser, então, o de ocupar-se em compreender e levar as pessoas ao entendimento e aceitação das contradições internas e externas do ser humano. A compreensão das questões de gênero e sexualidade, subjetivas, também promove o respeito às diferenças e à dignidade humana. Uma sociedade harmônica é aquela que preza o respeito pelo outro, qualquer que ele seja. Contudo, essa harmonia só pode ser construída pela elaboração minuciosa de um conjunto de proposições que subsidiem políticas públicas de assistência a esses segmentos populacionais no âmbito, principalmente, da Saúde e da Educação.

A responsabilidade do profissional psicólogo diante da questão cirúrgica é mínima, mas, diante do ser humano, enorme. Ele tem que reconhecer a existência de elementos ligados ao sofrimento psíquico e viabilizar a construção de novas referências, que auxiliem na condução harmônica do viver. São responsáveis, ainda, por auxiliar essas pessoas a vivenciarem suas dores, culpas e fantasias, a fim de melhor conviverem com sua condição de mulheres adequadas em nossa sociedade.

Os estudos da Psicologia ainda parecem tímidos. Há uma necessidade de investigação e de mais estudos que completem a formação do psicólogo e aprimorem a dos profissionais já formados. A resistência ao novo é nossa principal inimiga enquanto educadores, pois é ela que não permite compreender o valor das relações afetivas e a importância da expressão, sexual ou não, que envolve o corpo. É essa mesma resistência que ameaça nossas certezas conceituais sobre o que é a vida e os seres humanos. Fundamental é que as ideologias dominantes sejam questionadas, afim de que seja modificada a formação nos cursos universitários. A Psicologia tem o dever de respeitar a individualidade do humano e de desconstruir estigmas.



*Referências*

ARÁN, M. A Transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Revista Agora. Estudos em Teoria Psicanalítica**. Vol. IX, nº 1. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2006.

BENTO, B. Da transexualidade oficial às transexualidades. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, M. F., CARRARA, S. **Sexualidade e Saberes: Convenções e Fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

FERNANDES, Beth. Da relação das travestis e transexuais com o HIV/AIDS. **Revista do VII Congresso da SBDST/AIDS**. Goiânia, 2008.

\_\_\_\_\_. Da relação das travestis e transexuais com o tráfico de pessoas. **Revista eletrônica do Simpósio Vozes e Plurais**, 2009.