

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

**PSICOLOGIA E DESPATOLOGIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE PESSOAS
TRANS E TRAVESTIS: REPENSANDO AS PRÁTICAS PSI**

VINCENT PEREIRA GOULART

Trabalho de Conclusão de Curso

Porto Alegre, RS, Brasil

2018

**PSICOLOGIA E DESPATOLOGIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE PESSOAS
TRANS E TRAVESTIS: REPENSANDO AS PRÁTICAS PSI**

Vincent Pereira Goulart

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência parcial para obtenção do título
de Psicólogo.

Orientador: Henrique Caetano Nardi

Co-orientadora: Helen Barbosa dos Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Curso de Graduação em Psicologia

Porto Alegre, RS, Brasil

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos orishas e ao povo de quimbanda. Obrigado principalmente ao meu pai Ogum por me guiar, pelo aprendizado, por segurar em minha mão e, acima de tudo, pelo amor.

Aos meus pais, Mauro e Zenaide, especialmente à minha mãe, por todo o apoio, carinho, colo e atenção nessa minha trajetória, principalmente nos momentos de aflição e de dificuldade. Obrigado pelo conforto e pelo teu amor. Um beijo, rainha!

Ao meu melhor amigo, Sandro Ka, por ser uma das pessoas mais incríveis que já conheci. Alma gêmea nem sempre é no sentido amoroso e romântico: também é aquela amizade leal que pega na tua mão e trilha o caminho junto. Aprende-se junto. O carinho e o cuidado são mútuos. Obrigado pela amizade, pelo afeto, pelas palavras de motivação e por aqueles empurrões que a gente sabe que tem de dar, mas é difícil. Obrigado pela tua companhia e por ter me levado a me jogar no mundo. Tu mudou a minha vida.

À Cláudia Penalvo, amiga querida, pela companhia, pelas longas e gostosas conversas, pelos cafés e pelo carinho. Obrigado pela parceria e pelas risadas! Sigo aprendendo contigo e com a honra de trilhar esse caminho contando contigo.

Especialmente a Érica Prates, Juliana Stum, Leonardo Régis de Paula, Kaena Henz, Adriana Gasparly, Fernando Rebelatto e Matheus Canellas. Vocês deram um toque especial nesses cinco anos. Seguimos!

A Maurício Nardi, o famoso “Jesus”, parceiro de rolê, tapioca e filme de horror do lado B. Irmão de alma que tive a felicidade de conhecer e de compartilhar momentos nessa trajetória. MÈMA!

Ao meu orientador Henrique Nardi por ter aceitado ser meu orientador, pelas oportunidades e por ter me acompanhado nessa trajetória acadêmica desde o início. Obrigado pela tua atenção e disposição!

À minha co-orientadora Helen Santos por ter topado na hora ser a minha co-orientadora e ter me dado dicas preciosas. Obrigado pela amizade, por ser atenciosa e ter se demonstrado sempre disposta a me dar uma mão no que fosse!

À SOMOS – Comunicação, Saúde e Sexualidade pela aprendizagem e pelo crescimento que obtive tanto quanto profissional, quanto como pessoa. Agradecimento especial a todas e todos que, de alguma forma, estiveram e/ou estão na minha vida.

A amigas, amigos e às pessoas que conheci nesse caminho, seja na Psicologia, seja nos locais em que trabalhei/palestrei/etc. Agradeço pelas trocas de conhecimento e experiências, pelos afetos, pelo carinho. Seguimos nos fortalecendo!

Ao HTA – Homens Trans em Ação por ter sido grande parte de mim e ter um papel especial no homem que eu sou hoje.

Ao CRDH/NUPSEX pela experiência e pela troca de conhecimentos. Obrigado por acrescentar muito a quem sou hoje e ao meu trabalho!

SUMÁRIO

1. RESUMO	7
2. INTRODUÇÃO	8
3. CISHETERONORMATIVIDADE E A COLONIZAÇÃO DE INTERSECCIONALIDADES TRANS	14
3.1. Cisheteronormatividade estrutural e institucional	14
3.2. Paradigmas cisnormativos: o sexo enquanto dispositivo produtor de saber	16
4. METODOLOGIA	17
5. RESULTADOS E ANÁLISE	18
5.1. Impasses e violência na procura por atendimento especializado	19
5.2. Com licença, cisnormatividade - As pessoas não são buracos, não são vaginas, não são pênis	21
6. CONCLUSÃO	28
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
8. ANEXOS	36
8.1. Silas	36
8.2. Maria	42
8.3. Ian	48

“Agora o que resta é o cerne da minha história, e eu gostaria de contá-lo neste lugar. Aqui, neste lindo lugar, embora os próprios rios já há muito tenham desaparecido da face da terra, da mesma forma que os homens e as mulheres que vagavam por aqui nesta época. E, para responder à sua pergunta sobre onde é que nós estamos, deixe-me dizer o seguinte: foi aqui que Ele finalmente me lançou do Paraíso. Foi aqui que eu Caí.”

Memnoch. Anne Rice.

(Rice, 1997, p. 202)

1. RESUMO

O tema principal desta pesquisa está centrado na relação da psicologia com a população de pessoas trans e travestis, considerando suas interseccionalidades. Historicamente, a população de travestis e transexuais é objeto de classificação e diagnóstico patologizante pelas ciências biomédicas e psi, utilizando critérios que desconsideram a diversidade e, ao mesmo tempo, a singularidade das trajetórias de cada sujeito. Ao encontro dos movimentos de despatologização, este trabalho visa a questionar como as práticas estabelecidas pelos/as psicólogos e psicólogas na atenção à população de pessoas trans e travestis, tanto na rede pública quanto na rede particular de saúde mental. O estudo foi realizado através de entrevistas individuais semi-estruturadas com a população trans e travesti buscando a percepção sobre o atendimento pelos profissionais da psicologia. A análise considerou as interseccionalidades que constituem estes sujeitos e orientam suas vivências, tendo como embasamento a *analítica queer*, a qual busca problematizar e desconstruir a lógica heterocisnormativa que baliza a sexualidade e o desejo na organização das relações sociais. As narrativas das pessoas trans e travestis entrevistadas indicam que a psicologia e demais serviços de saúde carecem de formação profissional e de práticas humanizantes para compreender e atender às demandas dessas populações.

Palavras-chaves: transexualidade, travestis, despatologização, psicologia, cisheteronormatividade.

2. INTRODUÇÃO

Embora um dos papéis da/o psicóloga/o seja de desnaturalizar discursos e de ajudar quem o procura a se desvencilhar de amarras que acarretam sofrimento, por exemplo, muitas/os autoras/es apontam que a prática da psicologia nem sempre se sustenta em uma escuta atenta e empática. Aliás, nem mesmo hoje há um consenso entre psicólogos/os, bem como entre outras/os profissionais psi, acerca de determinadas temáticas. Muitas vezes, estas/es profissionais acabam reproduzindo discursos violentos, patologizantes, preconceituosos e discriminatórios em suas práticas¹.

Assim, cabe lembrar alguns dos princípios fundamentais que norteiam o Código de Ética Profissional do Psicólogo, deliberado pelo Conselho Federal de Psicologia em agosto de 2005:

"I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural."

Da mesma forma, o Art. 2º diz que ao psicólogo é vedado:

¹ Esta informação vem tanto dos coletivos, grupos de convivência e organizações de pessoas trans em que o autor está vinculado enquanto homem trans e ativista, bem como das pessoas trans e travestis que frequentam os mesmos espaços e relatam suas experiências.

a) Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão;

b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais;

c) Utilizar ou favorecer o uso de conhecimento e a utilização de práticas psicológicas como instrumentos de castigo, tortura ou qualquer forma de violência;

d) Acumpliciar-se com pessoas ou organizações que exerçam ou favoreçam o exercício ilegal da profissão de psicólogo ou de qualquer outra atividade profissional;

e) Ser conivente com erros, faltas éticas, violação de direitos, crimes ou contravenções penais praticados por psicólogos na prestação de serviços profissionais;

f) Prestar serviços ou vincular o título de psicólogo a serviços de atendimento psicológico cujos procedimentos, técnicas e meios não estejam regulamentados ou reconhecidos pela profissão;

Por conseguinte, a prática da/o psicóloga/o deveria ser norteadada por esses fundamentos. No entanto, movimentos conservadores vêm ganhando cada vez mais força, e psicólogas/os com esta posição política e moral se tornam mais frequentes. Um exemplo disso é a "psicologia cristã", em que psicólogas e psicólogos utilizam-se de dogmas religiosos, conservadores e opressores para estabelecer uma prática de conversão de orientação sexual popularizada como "cura gay"; uma "cura" para todos os sujeitos que não se enquadram na heteronormatividade.

A heteronormatividade, segundo Miskolci (2007), diz a respeito às expectativas, demandas e obrigações sociais que derivam do pressuposto da heterossexualidade como

o natural. Essas expectativas, demandas e obrigações são processos sociais de um dispositivo de controle e de regulação social, englobando todos os sujeitos que vivem na sociedade. Esse dispositivo, então, tem como objetivo constituir os sujeitos e moldá-los para serem heterossexuais e organizarem suas vidas a partir destas demandas e obrigações. A partir desta lógica, o mesmo se pode dizer da cisgeneridade compulsória, em que os sujeitos são moldados para viverem dentro de uma cisgeneridade produzida pelas normas de gênero, do que é ser homem, do que é ser mulher e estruturarem suas vidas e experiências a partir dessa norma. Sabemos, no entanto, que há sujeitos que não se enquadrarão nesses padrões de heterossexualidade e de cisgeneridade e que, portanto, por meio de discursos e de dispositivos de controle, serão muitas vezes submetidos a um processo de normalização.

Historicamente, a população de travestis e transexuais é objeto de classificação e diagnóstico patologizante pelas ciências biomédicas e psi, através de critérios que desconsideram a diversidade e, ao mesmo tempo, a singularidade das trajetórias de cada sujeito. Para exemplificar, não precisamos ir muito longe: temos o DSM que, por longos anos, tratou as transgeneridades como “Transtorno de Identidade de Gênero” e, mais recentemente, como “Disforia de Gênero”. Este diagnóstico tem sido o principal recurso - e compulsório, no caso brasileiro - para o acesso às modificações corporais e à retificação da documentação civil². Se a pessoa quiser obter acesso aos seus direitos, ela necessita passar por um profissional psi (psicólogos e psiquiatras) para ser diagnosticada e entrar em acompanhamento psi para obter um documento que diga que está apta a realizar os procedimentos cirúrgicos e de hormonioterapia³.

Assim como o discurso biomédico, munidos de cientificidade, os saberes psi:

“(...) tornaram-se os saberes apropriados e exclusivos para desvendar os mistérios que levam uma pessoa de um determinado sexo a reivindicar o reconhecimento social como

² PROVIMENTO CGJ N° 16/2018: O Supremo Tribunal Federal, no dia 1º de março de 2018, definiu, por unanimidade, ao reconhecer que pessoas trans podem alterar o nome e o sexo no registro civil sem que se submetam a cirurgia ou decisão judicial. O procedimento pode ser realizado via cartório.

³ No Brasil, as Portarias n° 1.707 e n° 457 de agosto de 2008 e ampliado pela Portaria n° 2.803, de 19 de novembro de 2013 dá acesso ao Processo Transexualizador do SUS, para que pessoas trans possam realizar os procedimentos de modificação corporal de seu interesse. É nesta portaria em que é exigido acompanhamento psi para dar seguimento no programa do processo Transexualizador.

membro de outro, e o protagonismo destas ciências na questão delimitou uma fronteira entre o normal e o patológico no campo das identidades sexuais.” (Almeida, 2013, n.p).

Estes saberes estão alinhados a uma psiquiatrização que trata a transgeneridade sob o estatuto de transtorno mental, relegando às instituições psi o controle sobre as identidades de gênero, de acordo com a Rede Internacional Pela Despatologização Trans (2011). Desta forma, estas instituições operam motivadas por seus interesses, trabalhando sobre os corpos das pessoas e reproduzindo o binômio homem e mulher e, inclusive, excluindo, marginalizando e patologizando corpos e vivências que não se enquadram na norma estabelecida do que é ser homem e do que é ser mulher. Trata-se de um paradigma que estabelece a cisgeneridade e a heterossexualidade como as únicas formas naturais, possíveis e saudáveis de viver seu gênero e sua sexualidade. Este mesmo paradigma, ao patologizar, nos mostra que esses corpos, ao passarem pelas instituições psi e biomédicas, acabam em um processo de normalização binária; ou seja, tem-se a ideia de “corrigir” esses sujeitos, como a única forma de reconhecer estas pessoas.

É importante entender este sistema normativo dificulta o acesso de pessoas trans e travestis à saúde, à educação, à sua própria segurança, a um emprego... Dificulta na obtenção de seus direitos fundamentais e de sua cidadania. Quando se tem o mínimo acesso, a manutenção é precária e impedida. Como exemplo disso, temos a travesti que procura atendimento em uma unidade de saúde e, logo na entrada do estabelecimento, não tem sua identidade respeitada, sendo tratada como “senhor”. Em seguida, seu nome não é respeitado. Chacotas, horas de espera por ninguém querer atendê-la. Ela já se encontra em situação de vulnerabilidade, necessita de um atendimento, mas prefere nunca mais voltar ao serviço de saúde, o que traz uma série de agravos à sua saúde. Este exemplo é algo que não acontece somente em instituições de saúde. Sensibilizar e capacitar os profissionais possibilitará não só a melhora nas condições de saúde de pessoas trans e travestis, mas também a possibilidade de se ter uma cidadania mais plena (Santa Rosa, 2015).

Somando as informações anteriores, temos os dados de que o Brasil é o país que mais mata travestis e transexuais no mundo inteiro, conforme o relatório da Transgender Europe (TGEU) (2016). Dos números absolutos colhidos entre 1 de janeiro de 2008 e 30 de setembro de 2016, o Brasil é responsável por 900 mortes dos 1768 assassinatos ocorridos na América do Sul e Central. Este número não parou por aí e vem crescendo de forma assustadora e galopante. Por exemplo, o caso da travesti Dandara Santos (Lucon, 2017), à luz do dia no Ceará, que repercutiu internacionalmente, devido ao vídeo divulgado do momento das agressões que levaram à sua morte.

Outro dado relevante é a da taxa de suicídio entre pessoas trans, principalmente homens trans, motivado por transfobia e por não poder vivenciar seu gênero, bem como ter sua cidadania negada. Um relatório do Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT e do Departamento de Antropologia e Arqueologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) revela que 85,7% dos homens trans, no Brasil, já pensaram em suicídio ou tentaram o ato. Seguindo este dado, a ONG National Gay and Lesbian Task Force, dos Estados Unidos, aponta que 41% das pessoas trans já tentaram suicídio nos EUA em algum momento, contra 1,2% da população cisgênero⁴ (Lucon, 2016).

Estas informações indicam a necessidade de questionar o papel da psicologia frente às necessidades e demandas das populações de pessoas trans e travestis, como também analisar, criticar e desnaturalizar as práticas psi, a fim de que se possa qualificar profissionais e construir um atendimento mais humanizado e digno. Este trabalho busca, portanto, analisar as práticas e discursos normativos instituídos e, conseqüentemente, propiciar a possibilidade de um atendimento apropriado para estas populações por psicólogas e psicólogos tanto na rede pública quanto na rede privada de saúde.

Ainda, este trabalho tem como base a *analítica queer*, a qual busca problematizar e desconstruir a lógica cisheteronormativa que baliza a sexualidade e o desejo na organização das relações sociais (Miskolci, 2007). O termo *queer*, usado como xingamento denotando anormalidade, perversão ou até mesmo desvio, foi

⁴ Pessoa que se identifica com o sexo/gênero que lhe foi designado ao nascer. Ou, como Rodovalho (2017) diz: “Cis: o contrário de trans, seja lá o que isso signifique. Se ‘cis’ lhe parece um conceito redutor, é sinal de que a sua própria compreensão de ‘trans’ também deve sê-lo.”

ressignificado na perspectiva de desenvolver um estudo analítico da normalização focada nos dispositivos históricos do poder, de controle e de regulação da sexualidade e do gênero nas sociedades ocidentais.

A analítica queer *foca em um campo de normalização em que estruturas sociais hegemônicas criam sujeitos como normais e naturais, por meio da produção de outros perversos ou patológicos* (Miskolci, 2009). Ou seja, a heterossexualidade existe em detrimento da homossexualidade, bem como a cisgeneridade existe em detrimento à transgeneridade; no caso, um precisa do outro para sua própria definição. Exemplo disso é uma pessoa cisgênera se denominar cisgênera em oposição ao que ela não é: transgênera, em uma lógica binária de ausência e presença.

Ademais, de acordo com Miskolci, o queer

mostra que identidades são inscritas através de experiências culturalmente construídas em relações sociais, e o êxito de investigações que busquem articular estas esferas dependerá do desenvolvimento de metodologias que não apenas permitam estudar cada um dos componentes dos processos sociais de constituição das identidades, mas, sobretudo, analisem as interdependências entre as categorias, de forma que não resultem na soma de opressões (2009).

Portanto, este trabalho se guiará também pela perspectiva interseccional buscando compreender a forma como os marcadores sociais da diferença orientam a constituição do campo de possibilidades para as pessoas que integrarão o estudo.

Facchini (2009) descreve a interseccionalidade como um conceito que remete à ideia de articular a discriminação de gênero, a de orientação sexual, a de classe e a de raça. Essa intersecção de discriminações acerca dos marcadores sociais da diferença refere-se a opressões múltiplas que podem ser identificadas em sujeitos que vivenciam contextos específicos, como é o caso da população LGBT, negra e pobre.

3. CISHETERONORMATIVIDADE E A COLONIZAÇÃO DE INTERSECCIONALIDADES TRANS

3.1. Cisheteronormatividade estrutural e institucional

Conforme Mattos & Cidade (2016),

“o termo cisgeneridade foi introduzido por ativistas transfeministas como um neologismo no sentido de atribuir um nome às matrizes normativas e ideais regulatórios relativos às designações compulsórias das identidades de gênero.”

A partir disso, a cisgeneridade diz a respeito a pessoas que se identificam com o sexo que lhes foi atribuído no momento do nascimento. Sabemos que no momento em que é atribuído um sexo ao sujeito, somam-se expectativas tais quais os papéis destinados àquele gênero na sociedade. Pressupõe-se que, ao se enquadrar nestes quesitos e vivenciá-los, que a identidade de gênero deste sujeito é “normal”. As transgeneridades, por não se adequarem a esta norma, são classificadas como desviantes e patológicas, através da cisgeneridade como norma e ideal regulatório do ser.

Para Miskolci (2009), essa regulação social tem como objetivo "(...) *explicitar os processos que criam sujeitos normais, adaptados, em suma, hegemônicos, apenas construindo também sujeitos ilegítimos, rotulados como anormais e alocados na margem do social*". Binariamente, a cisnorma opera em oposição a algo que é inferiorizado e subordinado a ela; por exemplo, a transgeneridade só existe em oposição à cisgeneridade, porém sendo compreendida como inferior e abjeta. Espera-se que os sujeitos correspondam à cisgeneridade e à heterossexualidade, sendo esta também um dispositivo com o propósito de regular as relações sociais, tendo como base a heterossexualidade. Portanto, a *cisheteronormatividade* não só faz parte da estrutura da sociedade e assim se mantém, bem como é reproduzida simbólica e institucionalmente.

Na obra de Foucault, o conceito de dispositivo é apontado inicialmente como um operador material do poder (REVEL, 2005), ou seja, trata-se de técnicas, estratégias ou formas de assujeitamento utilizadas pelo poder para penetrar e operar o controle sobre os corpos. A cisnormatividade, portanto, tem como base o conceito biomédico do que é o sexo, que nada mais é do que um constructo cultural e histórico. Ao

"vincular comportamento ao sexo, gênero à genitália, definindo o feminino pela presença de vagina e o masculino pelo pênis, remonta ao século XIX, quando o sexo passou a conter a verdade última de nós mesmos." (Foucault apud Almeida & Murta, 2013).

Ou seja, o sexo, bem como a raça e/ou etnia, a classe, a orientação sexual e o contexto em que o sujeito está inserido determinará os espaços em que este ocupará na sociedade. Estes marcadores, entre outros, ao se interseccionarem, dizem a respeito das diferenças que se estabelecerão entre cada sujeito, constituindo a singularidade de sua subjetividade.

Os marcadores sociais da diferença fazem referência à *interseccionalidade*, ou ao *feminismo das diferenças*, nascido nos Estados Unidos na década de 1980 (Pelúcio, 2011). Esta vertente feminista, segundo Pelúcio (2011), “surge como uma crítica à miopia do feminismo vigente, voltado, segundo formularam diversas autoras, para as mulheres brancas, anglófonas, heterossexuais, protestantes e de classe média”. Desta forma, o feminismo interseccional propõe uma epistemologia que critica binarismos de gênero, por exemplo, que são dados como uma verdade biologizante e essencializadora.

Assim, o binarismo cisnormativo carrega a cisgeneridade de maneira compulsória. É dado como *normal* ser cisgênero e tudo o que foge deste padrão de normalidade é classificado como patológico ou até mesmo abjeto. A normatividade, portanto, não apenas regula a vida dos sujeitos, como também propõe uma *correção* a estes corpos e vivências.

Essa necessidade de correção para que estejam dentro da cisnorma parte, também, de uma colonização dos corpos e das vidas de pessoas trans e travestis. A colonialidade diz a respeito de um fenômeno histórico e a um padrão de poder que naturaliza hierarquias na sociedade, como as hierarquias territoriais, raciais, culturais, epistêmicas (Simakawa, 2015) e, inclusive, as de gênero e de orientação sexual. Os sujeitos que são dominados e explorados sofrem com a subalternização e o apagamento de sua história e de sua cultura. Por exemplo, a população negra, ao ser trazida da África para as terras latino-americanas e escravizada, teve sua história e grande parte da sua multiplicidade cultural apagada pelos colonizadores europeus brancos. A cultura

européia e branca foi imposta a estas populações: vestimentas, religião, prenomes e sobrenomes, idioma, costumes e demais aspectos socioculturais.

Considerando as vivências de pessoas trans e travestis, estas acabam tendo sua identidade deslegitimada, juntamente de suas experiências. Ao serem dominadas e exploradas pela cisgeneridade vigente e padrão, acabam por serem marginalizadas. Ou seja, a cisnormatividade aqui é pensada enquanto "um conjunto de dispositivos de poder colonialistas sobre as diversidades corporais e de gênero, sendo tais dispositivos atravessados por outras formas de inferiorização, marginalização e colonização interseccionais" (Simakawa, 2015). Desse modo, a cisgeneridade é dada como superior às transgeneridades, como se fossem dotadas de um sexo/gênero legítimos. Essa legitimidade é ratificada quando os padrões cisgêneros de corpo e de vivências são considerados naturais e desejáveis. Logo, identidades e vivências distintas da norma cis são enquadradas como "anormais", compulsoriamente assumindo espaços destinados à patologização e à abjeção.

3.2. Paradigmas cisnormativos: o sexo enquanto dispositivo produtor de saber

A analítica Queer de Miskolci (2009), fundamentada em estudos foucaultianos, ratifica que a sexualidade, enquanto dispositivo opera por meio de discursos e práticas sociais com a função de regulação social. O sexo, portanto, trata-se de um dispositivo histórico e não dado da natureza, mas por meio de uma rede de práticas, discursos, técnicas, intensificação dos prazeres e formação do conhecimento (Cirino, 2007), que teria se estabelecido conjuntamente com a emergência da burguesia, a normalização da sexualidade era o signo de distinção de classe.

Foucault (1988) diz que analisar um tipo de saber não tem termos de repressão ou de lei, mas termos de poder. Este poder é entendido como uma multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização; como um jogo que, por meio de lutas, enfrentamentos incessantes as transforma, reforça e inverte, como se fossem cadeias ou sistemas, ou até mesmo defasagens ou contradições que as isolam entre si. O poder, portanto, não se resume às estratégias que se originam e se cristalizam institucionalmente nos aparelhos estatais, na formulação das leis e nas hegemonias sociais; ele está em toda parte e vem de todos os

lugares. É dessa forma, portanto, que se entende, inclusive, a cristalização dos saberes médico-psiquiátricos, jurídicos e, então, os saberes da psicologia.

A psicologia se consolidou, desde o século XX, como uma área específica de formação para explicar aqueles que são “desviantes” da norma e diagnosticá-los a partir de sua diferença (Mattos & Cidade, 2016). Em uma sociedade pautada na branquitude⁵ e na cisheteronormatividade, sabe-se que esta estrutura será reproduzida pelas instituições, por meio de relações de poder, e a psicologia não fica de fora. Por isso, ao ser

“convocada para analisar, classificar e falar sobre corpos, experiências e relações de sexo/gênero, a psicologia responde (...) de maneira a contribuir para as políticas de Estado que fazem a gestão dos corpos e a manutenção das normas estáveis e ideais regulatórios de sexo/gênero” (Mattos & Cidade, 2016).

Ao construir teorias e produzir conhecimentos por meio de um sujeito universal - ou seja, cisgênero, heterossexual, branco e aos moldes ocidentais -, a psicologia nomeia as vivências e identidades dissidentes enquanto "anormais". Ao considerar estas vivências e identidades desta forma, ou enquanto invisibilizá-las em campo tanto teórico quanto prático, invisibiliza-se estas possibilidades de ser e de estar, bem como reforça a marginalização destas populações através de uma rede de relações de poder estatais, jurídicas e institucionais. Consequentemente, surge como resposta a dificuldade de exercer sua cidadania plenamente, sem garantia da possibilidade de acessar seus direitos mais fundamentais, como por exemplo, os serviços de saúde, de educação, emprego formal e segurança.

4. METODOLOGIA

Foram realizadas três entrevistas individuais semi-estruturadas com três pessoas trans, buscando interseccionar marcadores sociais como gênero, orientação sexual, classe social e raça.

A partir disso, as principais questões que nortearam as entrevistas foram:

⁵ Posição dada a pessoas brancas por meio de vantagens estruturais e de privilégios raciais. São práticas culturais; um lugar de poder articulado às diversas instituições da nossa sociedade (Educação, Saúde, Segurança...) (Bento, 2005).

- Quais suas identificações em relação ao gênero, orientação sexual, raça/etnia, classe social;
- Quais experiências que estas pessoas tiveram com profissionais psi na rede de atenção pública e na rede de atenção privada;
- Quais preconceitos foram percebidos por essas pessoas envolvendo os outros marcadores sociais da diferença, como sexualidade, raça/etnia e classe social, por exemplo;
- O que seria uma psicologia acolhedora de acordo com suas necessidades e demandas de saúde?

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para análise. As pessoas entrevistadas que não quiseram ser identificadas optaram por um nome fictício para responder a entrevista.

5. RESULTADOS: ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Três entrevistas foram realizadas: duas com homens trans e uma com uma mulher trans, os/as quais fazem parte do movimento social ou da rede de convivência, e que demonstraram interesse em colaborar. As entrevistas foram realizadas pessoalmente, com a duração de 40 minutos cada, em um espaço confortável e indicado pelas pessoas entrevistadas. A proposta inicial era realizar com uma mulher trans, uma travesti e um homem trans, porém o acesso à população de travestis, considerando dificuldades do autor e das entrevistadas, foi um impedimento. Tentou-se diálogo com algumas travestis, mas elas não estavam disponíveis para ceder entrevista. Conversaram sobre outras temáticas referentes a trabalho sexual e relacionamentos interpessoais, as quais não são, por enquanto, o objetivo deste estudo.

As pessoas entrevistadas pediram para serem identificadas enquanto Silas, Maria e Ian. Silas é homem trans, negro, pansexual e pobre. Maria é mulher trans, branca, bissexual e de classe média. Ian é homem trans, branco, bissexual e de classe média. Ian traz outro elemento para esse estudo, por ser um homem trans graduado em Psicologia. Portanto, trouxe sua perspectiva enquanto homem trans e psicólogo, o que acredita-se que seja enriquecedor para a pesquisa.

5.1. Impasses e violência na procura por atendimento especializado

Nas três entrevistas foram encontrados relatos de dificuldade de encontrar profissional da psicologia que tenha alguma formação nas temáticas de gênero, sexualidade e raça, por parte dos entrevistados. Alguns dos profissionais, por exemplo, informaram que não estavam qualificados ou demonstraram-se hesitantes/desconfiados/incertos de como prosseguir com o atendimento e resolveram encaminhar para outro serviço. Este foi o caso das três pessoas entrevistadas, como, por exemplo, de Ian, que alegou que uma das psicólogas que o atendeu “(...) *disse que achava melhor me encaminhar, que não estava sabendo lidar com aquilo, enfim, achava que não ia me acolher bem, mas ainda deu a opção de eu continuar com ela, se eu quisesse*”. No caso, Ian sentiu-se expulso pela profissional pela forma em que foi tratado, e encaminhado para uma outra profissional, a qual ele não havia condições de pagar. Dessa forma, ficou um ano sem atendimento, durante um processo bastante complicado e de intenso sofrimento, até conseguir acessar um novo serviço de assistência psicológica ofertada por uma universidade pública. Para ele, a profissional não demonstrou-se aberta para tentar compreender, nem mesmo para estudar, seja por conta, seja juntamente do paciente, que também necessitava de esclarecimentos.

Esta experiência nos remete não somente à falta de formação continuada e especialização nas temáticas pertinentes, mas também falta de interesse e descaso total tanto para Ian enquanto paciente quanto para as necessidades deste enquanto pessoa trans. Procurar um serviço de saúde, para a população trans e travesti, ainda é motivo de sofrimento devido ao preconceito, à discriminação e à desumanização (Rocon et al, 2016) dessas populações por profissionais, assim como relatam as três pessoas entrevistadas; Ian, por exemplo, trouxe a questão do respeito ao nome social:

“(...) Essa coisa do nome e de coisas assim são coisas que também dificultam. Se tu não pode ir no médico, o que tu pode fazer? Tu fica doente e vai fazer o quê? A pessoa morre. Então, se tu não pode ser chamado pelo teu nome, tu não vai no médico. Se tu não vai no médico, tu pode ter consequências graves de não ir no médico. Tu meio que inviabiliza a pessoa de viver ali. Isso me lembra da coisa do banheiro, que daí não tem nada a ver com a entrevista. Bom, até tem, né. Se tu sai e tu não

pode ir no banheiro na rua, tu não sai na rua, então tu não pode frequentar o espaço público, entendeu. (...) de pessoas que eu convivo, o que eu consigo ver muito é de pessoas me pedindo recomendações de psicólogos que sejam orientados sobre esse assunto. E, justamente, acho que é um medo de chegar em qualquer pessoa e ser maltratado. Ou já pegam recomendações de onde ir que eu sei que não vou ser maltratado, que a pessoa vai respeitar meu pronome ou que o mínimo do respeito ele vai ter.”

Em linha semelhante, Maria diz que a experiência que teve com sua primeira psicóloga foi de que “(...) *ela não sabia quase nada sobre a questão, era mais uma enrolação, não tocava tanto no assunto. Depois de menos de seis meses assim, eu acabei perdendo a paciência e fui procurar outra*”.

Depois de ter sido negligenciada pela primeira psicóloga, Maria procurou uma segunda profissional, a qual a encaminhou para o serviço do processo transexualizador na rede pública, a seu pedido. Este encaminhamento também aconteceu, segundo Maria, porque “(...) *ficou naquela de ela não ter um julgamento se você é ‘trans de verdade’*”. Ela relata que tanto no serviço público quanto no privado, os dois âmbitos viam sua transexualidade como patologia, e procuravam encaixá-la dentro de algum diagnóstico. Por este motivo, por um tempo, ainda que quisesse iniciar a terapia hormonal pelas vias oficiais, acabou desistindo e começou a automedicar-se. A automedicação e a clandestinidade são bastante comuns entre pessoas trans, o que pode levar a danos irreversíveis à saúde e até a morte (Rodrigues, 2018). Trata-se de desdobramentos de políticas públicas ineficazes, da necessidade de formação dos profissionais e a um sistema não só de saúde, mas também de funcionamento da sociedade, que não foi pensado para estas populações. Assim, é frequente que pessoas trans e travestis abandonem ou desistam dos atendimentos ou tratamentos em andamento, ainda que em casos de doença grave, devido ao preconceito que sofrem ao buscar pelos serviços de saúde (Rocon et al, 2016).

Tanto as políticas públicas ineficazes quanto a deficiência na formação continuada acerca de gênero e sexualidade para profissionais da saúde são produtos da cisheternormatividade estrutural e institucional. Somado a estes fatores, sabe-se que a

sociedade é pautada em estruturas racistas que se propagam por vias institucionais e atravessam as vivências de cada sujeito, por via também de relações de poder. Silas, ao ser perguntado sobre comentários preconceituosos ou discriminatórios por ser trans, negro e pobre, disse não ter ouvido qualquer comentário do tipo vindo de psicólogos. Contudo, o entrevistado afirmou precisar demonstrar conhecimento sobre gênero, sexualidade e raça para que não fosse tratado completamente como incapaz ou mesmo inferior pelo psicólogo. Para Silas, *“(...) se tem esse espantamento quando isso acontece, que aquilo que se tem esperado da pessoa previamente é que ela não demonstraria nenhum tipo de conhecimento ou não tivesse acesso a essas questões”*. Apontou, inclusive, que o profissional concluiu que *“(...) homens trans são todos “passivos-sociais” e mulheres trans são todas “putas”*”, o que reforça discursos estigmatizantes, preconceituosos e discriminatórios acerca de pessoas trans e travestis. Discurso semelhante foi presenciado por Maria no serviço de saúde público: *“(...) se a pessoa trans não consegue emprego, é porque ela não tenta de verdade”*, *“(...) vai para a prostituição porque acha mais fácil”*, *“(...) desiste dos estudos porque não ignora totalmente o preconceito dessas escolhas”*, como se ser trans fosse uma escolha, afirma a entrevistada. Comentário violento este que não considera a diversidade de vidas e realidades, e que corrobora com a manutenção de desigualdades em um sistema que tem como seu alicerce a meritocracia.

5.2. Com licença, cisnormatividade - As pessoas não são buracos, não são vaginas, não são pênis

Estes discursos são associados também à colonização de vivências dessas populações, quando o profissional estigmatiza e estipula determinados comportamentos que estas pessoas devem ter para serem consideradas trans, como Silas percebeu ao contar que o profissional o comparava com outras pessoas trans e travestis para dizer que ele é “diferente”, no intuito de verificar se ele ou as outras pessoas estão *“(...) em um padrão, uma caixinha de gênero de transexualidade que permeia os outros marcadores que ele considera que uma pessoa transexual provavelmente deveria ter”*.

Não é incomum que pessoas trans e travestis tenham que, a todo momento, pedir permissão para ser quem são. Ao buscar por seus direitos e pela sua cidadania, encaram a cisheteronormatividade, que age como se estivesse prestando um favor a estas

populações. Isso acontece porque pessoas trans e travestis ainda são vistas como doentes mentais e aberrações, tendo a necessidade de pedir para pessoas cis para que possam ter acesso a seus direitos fundamentais. Por exemplo, a pessoa trans e a travesti precisam ser acompanhadas durante dois anos por psicólogos para ter acesso às suas demandas de terapia hormonal, a cirurgias e a demais procedimentos afins pelo sistema de saúde. Pessoas cis não necessitam desse acompanhamento de forma compulsória. Pessoas trans, até recentemente, necessitavam apresentar laudos e pareceres psicológicos e psiquiátricos indicando que sua transgeneridade é uma patologia para que pudessem alterar prenome e sexo no registro civil e nos demais documentos⁶. Pessoas cis não possuem sua identidade de gênero patologizada para acessar a retificação de registro civil, detendo maior facilidades em benefício da cisgeneridade.

A respeito de “pedir licença” para ser quem se é para uma pessoa cis e precisar de outra pessoa do próprio convívio para confirmar sua identidade de gênero para um profissional psi, as três pessoas entrevistadas relataram:

"Era algo horrível. Toda hora tendo que ficar explicando tua história para eles aceitarem. Eu nem sentia necessidade disso. Eu já tinha me aceitado bem, assim, e ainda ter que continuar para provar para a pessoa cis que tu é trans e que tu merece ter o atendimento. Ah, foi horrível. O que achei pior foi na época em que eu nem sabia se ia ter acesso aos hormônios por causa disso, das barreiras criadas, daí eu ficava muito pior. (...) Bom, já dá um receio de tu ir em um profissional de saúde assim, esperando que tu vai ser tratado de uma forma ruim. Nossa, na época em que eu estava passando pela fase do diagnóstico, bah, eu ia nos psicólogos e me sentia pior que quando eu fui. A minha palavra não bastava, minha vivência era totalmente ignorada e eu saía chorando de lá. (...) Frustrada por não conseguir o atendimento que eu precisava, ansiosa também por

⁶ No entanto, as pessoas ainda têm enfrentado dificuldades para retificar seus documentos: <https://nlucon.com/2018/08/06/pessoas-trans-e-travestis-ainda-encontram-dificuldades-para-retificar-documentacao-em-cartorios/>

esperar isso, por tudo o que eu ter falado ter sido ignorado e coisas desse tipo. (...) Tive que levar familiar para dar parte, como justificativa... Porque sozinha não valia. Não era prova o suficiente... Tinha que ter alguém que testemunhasse que tu não se adequava ao gênero designado." (Maria)

"Eu chegava no consultório, dizia algumas coisas, estava lá falando o que eu estava sentindo e ela até me acolhia naquele momento, enfim, e tentava falar alguma coisa, mas de repente ela soltava umas coisas tipo "mesmo que tu faça quantas cirurgias tiver, tu vai continuar sendo uma mulher", tipo assim, sabe? (...) E ela basicamente disse "não, isso o que tu está sentindo não é válido, eu acho que tu não é, e mesmo que tu fizesse cirurgias, hormônios e o que for, tu nunca vai ser um homem, vai continuar sendo uma mulher". Eu saí de lá bem frustrado (...) ... Então, esses laudos eu não pedi, nem nada, para ela, só depois quando for fazer cirurgia, que daí talvez eu vá ter que pedir, né. Nem sei mais como é que é, e o que precisa, eu não pesquisei muito sobre isso (falando da atual psicóloga) (...) Se alguém chega em uma pessoa trans, tipo, uma pessoa chega para mim e que seja trans, eu já vou começar na minha cabeça tentar mudar os pronomes, enfim, ou perguntar para ela como prefere ser chamada. E ela meio que desmereceu isso completamente, sabe. (falando da primeira experiência que teve com psicóloga anterior) Ela só continuou me chamando do mesmo jeito. Não tentou me perguntar. (...) Ficam tentando padrões. Tipo pegar as coisas e voltar para o que elas acham o certo. E isso é uma coisa que, mesmo que tu não saiba, pelo menos não tenta impor tua verdade para mim (...)" (Ian)

Silas traz um relato de profissional que entende que a transgeneridade tem como pré-requisito sentir desconforto com o próprio corpo. No entanto, cada pessoa

experiencia sua transgeneridade e compreende seu corpo de maneira singular. Há a tendência de profissionais reduzirem a transgeneridade à cirurgia de redesignação genital e a uma disforia genital que não necessariamente será de interesse ou experienciará tais necessidades:

“A ideia de perguntas que te induzam: “tu tem interesse, né? Tu tem vontade, né, de fazer algum procedimento cirúrgico? Você sabe que tem direito, né? Que aqui mais tarde pode ser feito no ambulatório?”. Mas muito de uma abordagem não tão passiva em relação ao paciente em si, de ver do paciente esse tipo de demanda. É muito mais de propor ao paciente de, tipo, “padrão normal é esse, é esperado que tu tenha algum tipo de disforia, que a gente não sabe lidar com uma transexualidade não-disfórica (...) e muito mais do que isso: padronizar como que deve ser o estilo, o perfil de uma pessoa transexual. Então homens trans têm que ser assim e mulheres trans têm que agir dessa forma assim. E nem que sejam, e nem que fossem... As vivências, as identidades são tão plurais e a gente trata de pessoas, a gente trata de contextos sociais, a gente trata de contextos familiares e de contextos individuais também. Então, agir como se todo mundo fosse ser da mesma forma, apagar como se todas as vivências fossem do mesmo padrão é tratar como nulidade do ser humano (...).”

Por conseguinte, há o discurso equivocado de que pessoas trans e travestis estão “no corpo errado”, pois a cisnormatividade tem como pilar a compreensão de que ser homem e ser mulher está em uma soma de fatores biológicos (genital, cromossômico, anatômico...). Neste sentido, é comum que pessoas trans e travestis naturalizem e acreditem nesses discursos que são estruturais na sociedade. Consequentemente, a cisnormatividade parte para a necessidade de *correção* destes corpos, em decorrência à patologização de pessoas trans e travestis por não se adequarem ao discurso biomédico do *ser homem* e do *ser mulher*. A entrevistada Maria conta que, durante um atendimento conjunto com sua mãe, um psicólogo a tratou como se estivesse doente, dizendo para

sua mãe que “vai ficar tudo bem, não te preocupa”. Outros exemplos de patologização e de *correção* foram encontrados nos relatos seguir:

"Tem mais aquela visão de comentários de pessoas trans que ainda têm traços do gênero com o qual elas não se identifica, como mulheres trans que ainda têm pelos faciais... Tem umas frases preconceituosas quanto a isso, tipo questionando o direito de conseguir a documentação correta quando a pessoa ainda não tem uma aparência mais cis, assim. Tinha vários comentários desse tipo. (...) Não chegaram a me cobrar diretamente uma certa aparência, mas tem essa de “se a minha aparência for diferente, essas pessoas que me tratam bem nessa ocasião já não iam mais me tratar”. Algo tão superficial assim, dependendo do quanto tu entra no padrão que elas querem. (...) Agora as pessoas são um pouco mais simpáticas e tratam melhor do que quando eu estava no início ainda. Tinha muito de questionar a transexualidade da pessoa, de considerar que eu era louca ou coisa do tipo. O tratamento ficou melhor nos últimos tempos, mesmo, conforme fui adquirindo mais “passabilidade cis⁷.” (Maria)

“Porque vai tudo em uma parte biológica em si, de papéis esperados, em face de uma parte anatômica de vaginas, buracos, ou pênis, e o que é esperado socialmente em face disso. Se isso está de acordo com o padrão esperado, não precisa provar nada. Tá ali. Tá feito. (...) O nível de conforto que eu posso ter com o meu corpo não prediz o nível de leitura social que eu quero que tenham de mim, que tipo de expressividade de gênero que eu quero ter e, inclusive, se há uma necessidade de padronização em relação a qualquer gênero, seja feminino,

⁷ Termo utilizado para designar pessoas trans e travestis que são lidas como cisgêneras pela sua aparência, como se estivessem “se passando como”. Este discurso diz que a pessoa está “parecendo homem ou mulher *de verdade*”, o que traz a cisgeneridade como superior e, inclusive, ideal de corpo e de vivência.

masculino, ou seria uma pessoa não-binária. Mas tem muito a ver, sim. Eu vejo uma violência muito grande. Uma leitura pessoal que eu tenho de (isso) ser completamente violento ao tratar de vivências trans a partir, novamente, de marcadores físicos, porque o tempo todo as pessoas querem dizer que não são vaginas, não são buracos, que não são pênis. E, na verdade, durante o processo todo que você faz é novamente até isso. É tipo até que ponto um homem trans que não se sente desconfortável em relação ao seu corpo, não tem interesse em relação a cirurgias e tudo mais... Até que ponto essa pessoa está em um padrão realmente masculinizado? Ou uma pessoa que não quer fazer hormonoterapia? Até que ponto essa pessoa não tem e não deve ser respeitada; não deve ter seu gênero respeitado?" (Silas)

De forma semelhante, pessoas trans e travestis têm sua identidade deslegitimada quando possuem orientação sexual que difere da heterossexualidade. Silas afirmou que

"(...) a questão da sexualidade em si, sim, é uma coisa muito problemática. Até hoje eu não consegui achar nenhum tipo de profissional que faz com que a gente... que consiga entender em suas falas, que não usa essa noção de que "transexualidade é uma maximização de uma homossexualidade".

O entrevistado fala também da dificuldade, por parte dos profissionais, de compreender que gênero e orientação sexual são dois conceitos diferentes. Enquanto Ian não sentiu tanto em sua experiência, Maria aponta que teve de esconder sua bissexualidade e mentir, por conta da possibilidade de perder o atendimento fornecido pelo serviço público de saúde. A entrevistada acrescentou que, no entanto, não se importava caso perdesse o atendimento, pois seguiria se automedicando, conforme discussões anteriores:

“Menti minha sexualidade, exagerei pontos para entrar mais em estereótipos de gênero que seguia na infância, coisas assim. (...) no início eu disse, só depois que eu “mudei” a sexualidade.”

Ian conta que é comum ouvir comentários como “por que ‘virar’ homem para gostar de homem? É mais fácil continuar mulher”, como se sexualidades dissidentes da heteronormatividade fossem mais um argumento para deslegitimar a identidade de pessoas trans. De forma semelhante, as sexualidades dissidentes são inteligíveis/difíceis de serem traduzidas pela heteronorma, o que afirma ainda a complexidade de diferenciar gênero de orientação sexual. Perguntou-se a Ian se os profissionais assumem que Ian é heterossexual sem questioná-lo e ele respondeu que sim:

"Sim! Eles acham que sim, sabe. Amigos, até, acham estranho quando eu falo. (...) 'Já que tu desvia de uma coisa, tu tem que estar certo na outra'. Tem que estar dentro dos padrões pelo menos em alguma coisa ou eles acham que “ah, por que tu ‘virou’ então?”. Mas eu, particularmente, nunca sofri nada, até porque meus relacionamentos com homens não foram muitos (...) Mas aquela coisa de se tu é trans, tu não pode ter uma sexualidade que fuja do hétero e dos padrões ali. Eles acham que isso é até uma coisa que te invalida como uma pessoa trans também. Se tu é trans e gay, sei lá, “como tu é trans? Tu não pode ser trans”. Acho que isso é um pouco menos dos psicólogos, talvez porque os que eu conheço não são assim. Mas não sei muito, porque eu convivo com pessoas legais. Algumas coisas que eu já ouvi falar são nesse sentido: ou tu é trans, ou tu tem uma sexualidade diferente do hétero. As duas coisas não pode ter juntas. (...) Mesmo quando é um homem cis hétero, que na infância brincava de boneca, tu vai dizer que ele não era cis também? Acho que as pessoas tiram muito o valor disso quando acontece com uma pessoa cis, sabe? Se é cis, “ah, tá bom”, mas se tu é trans, um homem trans e brinca de boneca, “ah, daí tu não é trans”. Invalida toda a tua existência. Mas se o cara lá faz isso, eles não ficam questionando a identidade dele. Só

dizem que ele é gay, mas não dizem que ele não é homem, por exemplo. Acho que isso é muito voltado para a gente, mesmo. "

6. CONCLUSÃO: Uma proposta transfeminista para repensar as práticas psi

Ainda que hoje a transexualidade tenha sido removida da lista da Classificação Internacional de Doenças (CID) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Benito, 2018, 19 de Junho), ainda consta como “Incongruência de Gênero” no capítulo de “Condições sexuais”. Além disso, na prática, ainda é difícil de lutar contra as estruturas opressoras da cisheteronormatividade. Na conjuntura Brasileira, de acordo com Jesus & Alves (2007), pessoas trans e travestis são colocadas em espaços de marginalização, de *"(...) exclusão extrema, sem acesso a direitos civis básicos, sequer ao reconhecimento da identidade. São cidadãs e cidadãos que ainda têm de lutar muito para terem garantidos os seus direitos fundamentais"*.

As entrevistas realizadas foram importantes para trazer alguns pontos importantes da discussão da despatologização da população de pessoas trans e travestis, bem como ainda estes corpos e estas vidas são colonizadas a todo momento pela cisheteronormatividade. Quando as três pessoas entrevistadas foram questionadas sobre o que seria uma psicologia acolhedora às suas demandas, foi unanimidade que precisa-se de uma psicologia que escute, que não reproduza lógicas biologicistas e patologizantes, e que considere as singularidades de cada sujeito, sabendo trabalhar com a interseccionalidade de marcadores sociais da diferença (gênero, raça, orientação sexual, classe...).

Segundo Silas, *"(...) vão ter diversos de outros marcadores ali de interseccionalidade, e diversas outras demandas que não devem ser voltadas para a transexualidade em si"*. Ou seja, é importante compreender que as demandas de saúde de pessoas trans e travestis vão além de sua transgeneridade. Além disso, as pessoas entrevistadas concordam com necessidade de qualificação profissional na área de Direitos Humanos, a fim de promover atendimentos humanizados, sem mais agressões.

Ian acrescenta que

"Em primeiro lugar, uma que respeita e que acolhe o sofrimento dos outros, porque é um sofrimento bem específico. Eu acho que é uma psicologia que estuda isso, apesar de que os

academicismos não são tudo também. Mas que as pessoas que estão mais instruídas sobre isso podem nos ajudar um pouco melhor, talvez, porque elas leram sobre sobre o assunto ou conviveram com alguém também. Que respeite, que acolha, e tente entender as nossas questões, assim. Uma psicologia que se preocupe com as coisas que estão acontecendo e que tente entender mesmo, porque isso é a base de tudo. (...) Acho que as pessoas precisam ser um pouco mais abertas, assim. As pessoas da psicologia, no caso."

Por conseguinte, Maria segue em pensamento semelhante:

"Bom, primeiro que não tivesse essa coisa de diagnosticar a pessoa como trans, colocando a posição de pessoa cis como mais natural e acima da posição da pessoa trans que tem que ser diagnosticada e legitimada. Acho que isso evitaria vários problemas que tem. Também que os profissionais procurem se informar sobre a causa, desconstruir os próprios preconceitos, principalmente com pessoas trans e as travestis mais de periferia, que estão em condição de prostituição, que é quem sofre mais preconceito lá no meio. E basicamente não ficar ignorando o que as pessoas trans falam nesses ambientes porque são pacientes, e já toca na questão de serem doentes; tu levar em conta o que elas falam e pensam, lutas da causa, assim. Seria bom não se informarem só com pessoas cis, mesmo. Porque todos os ambientes em que eu estive era sempre pessoa cis trabalhando, às vezes algumas com os termos mais ultrapassados."

Considerando estas informações, é evidente a importância da educação continuada em gênero, sexualidade, raça e demais temáticas afins aos Direitos Humanos tanto para psicólogas/os quanto para outros profissionais da saúde. É essencial que a psicologia renove seus discursos e proponha novos paradigmas, a fim de que as práticas sejam inclusiva e humanizantes para a população de pessoas trans e travestis.

Aqui, apresenta-se os estudos *Transfeministas* como alternativa para uma prática inclusiva, humanizada e despatologizante. A partir da ótica de um feminismo pós-estruturalista e interseccional, segundo Jaqueline de Jesus (2013), "*o transfeminismo surge como uma linha de pensamento e movimento feminista em construção*" que visa o direito à identidade, à livre expressão de gênero e à livre orientação sexual. O transfeminismo afirma que pessoas trans e travestis não precisam de aprovações/validações para serem quem são. Alves *apud* Jesus (2013) aponta sete principais pautas deste movimento:

"(1) combate à violência cissexista/transfóbica (em todos os seus aspectos: simbólicos, psicológicos, verbais, físicos e institucionais); (2) direitos reprodutivos para todas/os (apoiar o direito dos homens transexuais a gestação e a aborto seguros e enfrentar a esterilização forçada de mulheres transexuais); (3) agência (defender o poder de decisão das pessoas trans sobre os seus corpos); (4) desconstrução das identidades binárias (respeitar as pessoas, transgênero ou cisgênero, que se enquadram no binarismo homem x mulher, sem excluir aquelas que não se enquadram nesse modelo); (5) corpo-positividade e/ou empoderamento (valorização os corpos trans, desestigmatizá-los); (6) livre sexualidade (estimular as pessoas transgênero a se sentirem confortáveis com a sua sexualidade, qualquer que seja); e (7) terminologia (evitar termos que essencializem ou invisibilizem as identidades trans)".

É preciso, inclusive, pensar além: promover políticas públicas e ações para as especificidades de cada marcador social da diferença, considerando que estes são interseccionáveis. Não basta despatologizar: é preciso promover assistência integral à saúde da população trans e travesti dentro de suas especificidades e da singularidade de cada sujeito. O incentivo destas políticas e a formação continuada de profissionais psi - e de outros profissionais da saúde também - necessita pensar em estratégias de como oferecer um atendimento e/ou atenção à saúde que seja isento de patologização de fato e de tutela de pessoas trans e travestis, seja na prática assistência pública ou no

atendimento clínico privado, seja em regulamentações ética, técnicas institucionais da Psicologia (Tenório & Prado, 2016).

Estes são alguns dos importantes passos para promover uma psicologia comprometida em respeitar a autonomia de pessoas trans e travestis; promover o bem-estar; o respeito ao nome e à identidade, à diversidade de corpos, do *ser homem* e do *ser mulher* (ou ao direito de não ser nenhum dos dois), bem como a cidadania e o combate à transfobia na sociedade.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, Guilherme, & Murta, Daniela. (2013). Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*.(Rio de Janeiro), (14), 380-407.

<https://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872013000200017>

Benito, Emilio de. (2018, 19 de Junho). OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais. *El País*. Disponível em:

https://brasil.elpais.com/brasil/2018/06/18/internacional/1529346704_000097.html

Bento, Maria Aparecida Silva. (2005). Branquitude e poder: a questão das cotas para negros. *SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE*. São Paulo. Disponível em:

http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000100005&lng=en&nrm=abn

Cirino, Oscar. (2007). O desejo, os corpos e os prazeres em Michel Foucault. *Mental*. v. 5, n. 8, p. 77-89. Barbacena. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100006&lng=pt&nrm=iso

Facchini, Regina. (2009). Entre compassos e descompassos: um olhar para o ‘campo’ e para a ‘arena’ do movimento LGBT brasileiro. Bagoas: *Revista de Estudos Gays*, v. 3, n. 4, p. 131-158, jan./jun.

Foucault, Michel. (1988). *A história da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Jesus, Jaqueline Gomes de. (2013) Feminismo e Identidade de Gênero: Elemento para a construção da teoria transfeminista. *Anais do Fazendo Gênero 10*. Florianópolis.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/259384737_Feminismo_e_Identidade_de_Genero_Elementos_para_a_construcao_da_teorica_transfeminista

Jesus, Jaqueline Gomes de. (2014). Gênero sem essencialismo: feminismo transgênero como crítica do sexo. *Universitas Humanística*, (78), 241-257. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-48072014000200011&lng=en&tlng=pt.

Lucon, Neto. (2017). *Quem era Dandara dos Santos, a travesti que mostrou a cara da transfobia no Brasil ao mundo*. Disponível em: <http://www.nlucon.com/2017/03/quem-era-dandara-dos-santos-travesti.html>

Lucon, Neto. (2016). “Suicídio entre a população trans” é tema de Seminário em São Paulo; saiba mais. Disponível em: <http://www.nlucon.com/2016/04/suicidio-entre-populacao-trans-e-tema.html>

Mattos, Amana Rocha; Cidade, Maria Luiza Rovaris. (2016). Para pensar a cisheteronormatividade na psicologia: lições tomadas do transfeminismo. *Rev. Periódicus*, v. 1, n. 5, maio-out. p. 132-153. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/viewFile/17181/11338>

Miskolci, Richard. (2007). *A Teoria Queer e a questão das diferenças*. Disponível em: http://alb.com.br/arquivo-morto/edicoes_anteriores/anais16/prog_pdf/prog03_01.pdf

Miskolci, Richard. (2009). A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, (21), 150-182. <https://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222009000100008>

Pelúcio, Larissa. (2011). Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 76-85. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100010>

Rede Internacional Pela Despatologização Trans. (2011). *Manifesto*. Disponível em: <http://www.stp2012.info/old/pt/manifesto>

Revel, Judith. (2005). *Foucault: conceitos essenciais*. São Carlos: Claraluz.

Rice, Anne. (1997). *Memnoch: As crônicas vampirescas* (Barcellos, Waldea, Trad.). (2ª ed). Rio de Janeiro: Rocco. (Obra originalmente publicada em 1995).

Rocon, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 8 [Acessado 29 Julho 2018], pp. 2517-2526. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>.

Rodrigues, Fernanda Deotti. (2018). (Des)caminhos em busca de cuidado: uma análise da rede de assistência à saúde para pessoas transexuais e travestis em Juiz de Fora/MG. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/6826>

Rodvalho, Amara Moira. (2017). O cis pelo trans. *Revista Estudos Feministas*, 25(1), 365-373. <https://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p365>

Santa Rosa, Gabriel Soares de Azevedo. (2015). *Pessoas trans e atenção primária à saúde: estudo de metassíntese na literatura científica brasileira*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/169565>

Simakawa, Viviane V. (2015). Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. *Dissertação apresentada ao Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade da Universidade Federal da Bahia*. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/19685>

Tenório, L. F. P.; Prado, M. A. M. (2016). As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. *Periódicus*, Natal, v. 1, n. 5, p. 41-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/peri.v1i5.17175>

Transgender Europe. (2016). *Trans Murder Monitoring*. Disponível em: <http://tgeu.org>

8. ANEXOS

8.1. ENTREVISTA - SILAS

V - Vincent

S - Silas

V - Nesse primeiro momento, vou pedir para tu me dizer um nome pelo qual quer ser identificado.

S - Silas.

V - Gênero?

S - Masculino. 27 anos, estudante.

V - Identidade de gênero?

S - Masculino. Homem trans.

V - Orientação sexual?

S - Pansexual.

V - Raça/etnia?

S - Negra.

V - Classe social?

S - Pobre.

V - Eu pergunto isso porque meu trabalho é com interseccionalidades; não vai só trabalhar pessoas trans, mas vai interseccionar raça, classe, orientação sexual e o quanto isso vai influenciar. A primeira pergunta que eu vou te fazer é quais são as experiências que tu teve com profissionais da psicologia na rede pública e na rede privada, se tu quiser me falar sobre isso, fazer relatos... Fica bem à vontade.

S - Tá, vou tentar ir então por ordem cronológica. Acho que só aconteceram duas vezes. A primeira vez foi por volta de 2013, em (informação preservada). Foi com o pessoal do SUS, que faz acompanhamento no ambulatório que presta atendimento para pessoas trans. E aí, como de praxe, anteriormente, tinha a determinação de dois anos de acompanhamento obrigatório via SUS, acompanhamento psicológico, obtenção do laudo e posteriormente, foi em 2014 a segunda experiência que foi de forma privada o atendimento em si. Bom, em ambas as vezes, eu acho que cada um tem suas peculiaridades. O atendimento em 2013 no ambulatório, a sensação pessoal e individual que eu tenho aqui sempre é: tem procedimentos e métodos de abordagem e método de comportamento meio que esperado. É um ambulatório que tenta ter um tipo de abordagem diferenciada, mais humanizada, tenta não induzir muito o paciente - como ele vai se sentir e tudo mais... Só que, sobre cisnormatividade, diversos outros marcadores estão muito presentes. Nunca me senti muito à vontade de tratar sobre sexualidade em conjunto com a abordagem de gênero, de induzirem falas, de serem feitos questionamentos... Sempre que é

recorrente perguntarem quanto a um autoconhecimento sobre a transexualidade, até de uma forma não perceptiva da parte do profissional, de induzirem como se “ah, anteriormente, então, tu era uma pessoa cis que se identificava enquanto homossexual”, como se todas as vivências trans devessem estar anteriormente marcadas por uma cishomossexualidade, e nem sempre esse tipo de vivência vai ser definida assim, que é, individualmente falando, o meu caso. Nunca me identifiquei como uma pessoa cis homossexual, mas eu só não sabia como me identificar (que nomeação dar). Então eu acho que padronização de rótulos ou “a partir desta caixinha, a pessoa vai ter mais propensão, vai desenvolver traços que eu enquanto profissional identificaria melhor que quanto a transexualidade nem sempre vai ser dessa forma”. Quanto a questão cirúrgica, sim, é muito taxativa. A ideia de perguntas que te induzam: “tu tem interesse, né? Tu tem vontade, né, de fazer algum procedimento cirúrgico? Você sabe que tem direito, né? Que aqui mais tarde pode ser feito no ambulatório?”. Mas muito de uma abordagem não tão passiva em relação ao paciente em si, de ver do paciente esse tipo de demanda. É muito mais de propor ao paciente de, tipo, “padrão normal é esse, é esperado que tu tenha algum tipo de disforia, que a gente não sabe lidar com uma transexualidade não-disfórica”. É o que me deu a entender, assim. O outro atendimento foi atendimento privado, em Bauru. Eu digo que foi uma experiência um pouco mais complexa, assim, porque eu entrei e já ouvi, de uma forma muito mais evidente do profissional, algumas questões mais problemáticas, mais transfóbicas, mais normativas. Era um profissional que se dizia - eu não sei até que ponto isso é relevante também, a vivência individualizante do profissional - mas era uma pessoa cis homossexual que era contra patologia, e foi através disso que eu achei “tá, nossa, vou finalmente ter um acompanhamento que eu possa me sentir à vontade e tratar de questões que eu gostaria de trabalhar, e não ter que adequar discurso com receio, com medo, tipo “bom, eu tenho que dizer isso porque eu tenho que ter acesso mais facilitado a uma receita, porque sabem que não vou deixar de fazer uma hormonioterapia, tô aqui buscando um atendimento, tudo mais, como acontece no SUS”. Às vezes não... Na grande maioria das vezes, a gente adequa discurso para se padronizar em uma caixinha formulada para qual é o paciente ideal para a gente ter acesso a coisas básicas que deveriam ser garantidas independentemente da preterização, da padronização do paciente. E foi em relação a esse profissional em específico, foi quando... as consultas eram bem fudas, assim, porque as consultas não eram voltadas para mim quanto paciente; as consultas basicamente eram o profissional me contando sobre pacientes dele. E eram 50 minutos: 10 minutos sobre mim e 40 minutos sobre ele me contando das pessoas que faziam atendimento. Até na última entrevista, antes de ele me fornecer o laudo - eu pagava um valor absurdo nessa época -, a pessoa estava me relatando uma história de uma guria trans e, enfim, que ele considera ser a mulher trans mais linda que ele já viu... E ele me contando revoltado que ela trabalha na rua e ela revoltada por alguns clientes preterirem ela e por terem preferência por gurias que não estão em hormonioterapia, que não passaram por um processo já socialmente feminilizante. E ele ria dessa situação, tipo “como uma guria tão linda se sente tão desconfortável com uma situação assim?”, e a última fala da pessoa foi me perguntar se eu estava bem, de se tocar assim e voltar para a consulta, perguntar se estava bem e eu falei que não, que algumas situações tinham acontecido naquela semana, até que a pessoa disse “Silas, mas tu tem que entender que as coisas não são assim, não tá como são; tu tem que entender tu é diferente”.

V - A pessoa não te ouviu, falando a sessão inteira de outras pessoas, rindo e debochando... Debochando, e o tempo que usou para te ouvir, não te ouviu, não te deixou nem falar?

S - Não, foi simplesmente pra dizer... É que, primeiro, ele não me deu nenhuma possibilidade de fala de dizer o que estava acontecendo; segundo, que já veio uma situação de discordar de imediato, tipo “não, tu tá errado”, sem eu ter falado o que era/seria que estava me deixando ruim naquela semana... E o pior veio depois em que a pessoa veio dizer “ah, tu tem que entender que tu é diferenciado, tu não tem o direito para ficar assim”, e sequer ouvir o que tu disse, mas “tu não tem que ficar assim, a real a gente sabe, né? As gurias trans todas vão trabalhar com programa mesmo, todas vão ser putas (essa foi a palavra usada por ele), mesmo” e que homens trans são todos muito “passivo-sociais. Então, seres humanos que reivindicam para si a leitura social de gênero masculino e tudo mais, a maioria depende muito de familiares, saem de casa muito tarde e tem muita ajuda assim, seja financeiro, seja o que for... familiar” e que é uma coisa que acaba não acontecendo, comparativamente, na visão dele - foi o que deu a entender na fala -, em relação a homens cis. Então que, no final das contas, homens trans são todos “passivos-sociais” e mulheres trans são todas “putas”. E essa foi a visão dada pela pessoa e que em segundo, até então, a visão profissional que ele tinha eu não me enquadraria em nenhum tipo de situação assim e eu deveria entender que, tá, “o Silas é uma pessoa diferencial”. A única questão é consideravelmente estar em um padrão, uma caixinha de gênero de transexualidade que permeia os outros marcadores que ele considera que uma pessoa transexual provavelmente deveria ter.

V: Isso passa exatamente em uma situação de colonizar as vivências trans, como se as pessoas cis pudessem dizer como são as nossas vidas, como a gente vive, qual é a nossa realidade. Essa pessoa parece que tinha muita propriedade para falar.

S: Sim e muito mais do que isso: padronizar como que deve ser o estilo, o perfil de uma pessoa transexual. Então homens trans têm que ser assim e mulheres trans têm que agir dessa forma assim. E nem que sejam, e nem que fossem... As vivências, as identidades são tão plurais e a gente trata de pessoas, a gente trata de contextos sociais, a gente trata de contextos familiares e de contextos individuais também. Então, agir como se todo mundo fosse ser da mesma forma, apagar como se todas as vivências fossem do mesmo padrão é tratar como nulidade do ser humano, aí não tem lógica uma pessoa que se diz tão compreensiva, ou trata sobre esses assuntos, ou demanda, ou enquanto profissional lida com uma série de marcadores, uma série de outros assuntos que, inclusive, não dizem a respeito da transexualidade, mas passar a tratar como se as pessoas fossem caixinhas e, se você está fora dessas caixinhas, “onde é que vamos adequar, então; onde é que vamos colocar novamente?”.

V: “E será que é trans mesmo?”

S: Sim.

V: “Será que essa pessoa não está em dúvida? Será que essa pessoa não está indecisa?”

S: Sim, exatamente. Foi mais ou menos isso.

V: Tem mais alguma coisa para falar sobre isso?

S: Não. Dos relatos, é mais isso, assim de experiências que tive com profissionais da psicologia.

V: E tu tinha me falado, no início, que tu não conseguia trazer questões de sexualidade junto de questões de gênero. E eu queria te perguntar, então, quais foram os preconceitos que tu percebeu nos atendimentos que envolviam os marcadores sociais teus: de raça, de sexualidade, enfim, e

classe social? Se isso de alguma forma interseccionou com questões de gênero, ou se tu viu preconceitos por além de ser trans, mas também por ser negro, por ser mais pobre?

S: Bom, em questão racial eu não cheguei a vivenciar nada com nenhum profissional nas duas situações. Outros marcadores, de uma certa forma sim, porque, pelo menos na opinião individual enquanto usuário do serviço, eu entendo que a pessoa começava a monopolizar também... depende, porque eu entendo que é como se eu também considerasse que todas as pessoa trans deveriam ser pobres, mas como na grande maioria dos relatos, na sociedade fodida em que a gente tá, geralmente questão de escolaridade, acesso a emprego, acesso à educação e muito mais, isso já é uma coisa duplamente dificultada para uma pessoa trans. Enfim, índice de abandono escolar e tudo mais é sempre muito maior, é uma coisa completamente evidente. Questão de acesso ao trabalho, por exemplo. Eu nem digo tanto em relação a homens trans, mas principalmente mulheres trans: isso é completamente dificultado. Porque senão, se minha fala fosse completamente redundante, a visualização por parte da gente, em relação aos ambientes de trabalho, não seriam completamente diferentes. A gente veria muito mais. Se a gente não vê, é porque justamente não há essa facilitação. As pessoas não têm tanto acesso como o senso comum imaginaria. Então, a parte em si que eu acho importante: valor da consulta era uma coisa absurda, então para uma pessoa tipo ele, enquanto profissional ele tem que ter um reconhecimento do trabalho dele, sim, mas ao mesmo tempo como dar acesso? Como o acesso ser de uma forma mais justa para uma parte que precisa de um atendimento específico? E pra um profissional que se diz querer trabalhar de forma mais conjunta com essa demanda, de forma mais sensibilizada e, enfim, de ter o seu trabalho ali valorizado também porque é o que é necessário. Outros marcadores, a questão da sexualidade em si, sim, é uma coisa muito problemática. Até hoje eu não consegui achar nenhum tipo de profissional que faz com que a gente... que consiga entender em suas falas, que não usa essa noção de que “transexualidade é uma maximização de uma homossexualidade” e nem sempre as pessoas precisam ter tido vivências que socialmente poderiam ter sido lidas como homossexuais para depois se auto perceberem transexuais e tudo mais.

V: Uma dificuldade de entender orientação sexual e gênero.

S: Sim, exatamente. E eu acho que é uma coisa que a gente meio que faz também uma cobrança um pouco mais acentuada de como que a pessoa enquanto profissional, enquanto demandas diversas dos marcadores não vêm do profissional isso, e às vezes buscar um pouco mais de entendimento, um pouco mais de (...), de querer um pouco mais de estudo sobre a situação, sobre a demanda, sobre o assunto em si. E fornecer um ambiente mais agradável assim, né, mais seguro para o paciente para que ele realmente se sinta à vontade de exercer, de poder falar o que aflige ou lidar com questões que são necessárias.

V: E os motivos por tu não conseguir trazer questões de sexualidade nos atendimentos também seria por algo - não sei se também já aconteceu contigo... mas de tu falar sobre tua orientação sexual, sobre tuas experiências, enfim, e a pessoa negar e deslegitimar a tua identidade por conta disso?

S: Sim. Isso acontece bastante. Em questão de práticas, eu acho que as palavras-chave agora são: práticas, disforia, conforto (que seria ao contrário). Então uma pessoa que chega dizendo às vezes que não é disfórica, que não tem interesse em hormonoterapia e tudo mais, sempre fica uma questão em que tipo, tá: até que ponto esse ser humano não é uma pessoa cis? Ou uma pessoa homossexual que não quer lidar com sua homossexualidade? Ou, às vezes, não é nem

uma transexualidade em si. Eu acho que é necessário um tipo de acompanhamento, porque, às vezes, nem sempre isso é muito claro para a própria pessoa. Eu concordo, mas como tu lida com uma pessoa que já tem uma vivência e está há 6 ou 7 anos? Já tem uma vivência social com o gênero enquanto o gênero o qual ela se identifica, (...) e tinha que provar novamente, durante 2 anos, nesse acompanhamento compulsório. Eu tenho que provar que eu sou eu, é assim que eu me identifico e é assim dessa forma.

V: Provar para uma pessoa cis quem a gente é e, no caso, as pessoas cis não precisam provar para nós quem elas são.

S: Sim, exatamente. Porque vai tudo em uma parte biológica em si, de papéis esperados, em face de uma parte anatômica de vaginas, *buracos*, ou pênis, e o que é esperado socialmente em face disso. Se isso está de acordo com o padrão esperado, não precisa provar nada. Tá ali. Tá feito. E quando tu vai ao contrário disso, começa a mostrar: eu posso ser disfórico ou não. O nível de conforto que eu posso ter com o meu corpo não prediz o nível de leitura social que eu quero que tenham de mim, que tipo de expressividade de gênero que eu quero ter e, inclusive, se há uma necessidade de padronização em relação a qualquer gênero, seja feminino, masculino, ou seria uma pessoa não-binária. Mas tem muito a ver, sim. Eu vejo uma violência muito grande. Uma leitura pessoal que eu tenho de (isso) ser completamente violento ao tratar de vivências trans a partir, novamente, de marcadores físicos, porque o tempo todo as pessoas querem dizer que não são vaginas, não são buracos, que não são pênis. E, na verdade, durante o processo todo que você faz é novamente até isso. É tipo até que ponto um homem trans que não se sente desconfortável em relação ao seu corpo, não tem interesse em relação a cirurgias e tudo mais... Até que ponto essa pessoa está em um padrão realmente masculinizado? Ou uma pessoa que não quer fazer hormonoterapia? Até que ponto essa pessoa não tem e não deve ser respeitada; não deve ter seu gênero respeitado? Então, diversos marcadores assim que só vão ser acentuados e um pouco mais maximizados também dependendo do tipo de profissional que a pessoa vai estar lidando. Isso pode ser realmente uma coisa muito tranquila, muito sanada, tanto para a pessoa entender que é uma situação de disforia pessoal ou não, não me enquadro dentro disso, não tenho esse tipo de situação individual ou pode ficar um pouco ainda pior assim, dependendo do tipo de profissional que tem.

V: E tu já sentiu em algum atendimento, por exemplo, de te tratarem como se tu fosse um idiota, um imbecil, como se tu não entendesse as coisas? Uma forma bem de te taxarem de doente mental por ser trans...?

S: Sim. Olha, o que eu percebo enquanto estudante da área da saúde é que, nesse ponto, é uma opinião muito pessoal, muito subjetiva, porque eu posso estar correto ou não. Porque é uma leitura minha. As coisas mudam muito a partir do momento em que tu passa a ter um discurso e mostra “olha, eu tô entendendo o que tu fala”, a partir do momento em que tu mostra que tu não é tão leigo em questão de métodos, de procedimentos, coisas do tipo. Parte psicológica, sim, acontece também. Esse contexto que eu disse por último... Era um dia em que eu tinha interesse em falar sobre mim, um dia em que eu tinha interesse em falar “porra, eu não tô bem, as coisas não estão okay” e tipo “não, tu não tem o direito de ficar mal porque tu é diferente de todo mundo”, sabe, “tu não tem que se sentir mal, tu não é que nem o restante da galera que é fraca”.

V: É estabelecido, também, que tu vai sofrer, “ai, é uma escolha tua, então que tu arque com as consequências”?

S: Sim, também. Exatamente. E é meio que “ah, tu tem que estar preparado”. Ou às vezes tu vai e aí, sim, eu comparo muito com uma vivência racial que eu tenho, de tipo tu vai relatar qualquer tipo de coisa e a pessoa meio que “ah, mas não precisa agir dessa forma”, “ah, às vezes nem foi uma situação de transfobia mesmo”, “às vezes a intenção da pessoa nem foi desse tal modo”. E meio que deslegitimar tua vivência, tua fala ali, de ver como foi, de ter sofrido qualquer situação assim.

V: De ter sofrido racismo, no caso?

S: Sim. Ou uma situação de transfobia também, tipo “ah, nem foi transfóbico assim, a fala nem foi tão problemática assim” quando tu faz um apontamento. E é bem complicado.

V: Tu acha que isso também não tem a ver com a questão de tu ser negro e pobre; as pessoas tendem a estigmatizar a pessoa negra e pobre, como se não tivesse conhecimento nenhum, como se fosse analfabeta...?

S: Sim, no caso específico quando a pessoa ouve o profissional, ouve a sociedade e de tu dizer, de tu ter propriedades para dizer “olha, eu sei o que acontece comigo, tanto na questão da transexualidade, quanto em relação à leitura social na parte racial, eu tenho consciência disso”, tu mostra e socialmente ali a coisa muda um pouco. Que é tipo “ah, nossa, ah... então tem entendimento”. Então eu entendo que, se tem esse espantamento quando isso acontece, que aquilo que se tem esperado da pessoa previamente é que ela não demonstraria nenhum tipo de conhecimento ou não tivesse acesso a essas questões. Eu concordo bastante. E é uma coisa meio que “ah, tá, nossa, uma pessoa negra não vai ter acesso a isso, uma pessoa trans não vai ter acesso a isso ou não vai saber sobre isso”. Acredito que aconteça muito, sim.

V: E a partir de toda essa vivência que tu teve com profissionais psi, o que tu diria para mim que seria uma prática inclusiva, que fosse acolhedora de acordo com as suas necessidades e com as suas demandas de saúde? O que tu realmente queria que fosse a prática psicológica para pessoas trans, negras, mais pobres?

S: Bom, acho que primeiro de tudo, se o paciente está lá e o profissional precisa ter uma demanda de trabalho, a gente está ali para ter um tipo de atendimento específico e que a gente considera achar isso acessível através daquele profissional. O principal é ouvir as demandas que vão ser trazidas pelo paciente, as questões que são realmente necessárias através do olhar do próprio paciente a serem trabalhadas, não só do profissional enquanto profissional. Direcionar sempre as questões: primeiro, o que é esperado pelo paciente, o que mais lhe aflige, o que tem mais vontade, o que ele acha necessário para si, pessoa, enquanto ser humano que está ali demandando algumas questões de atendimento. E entender muito isso, tipo, as questões que o paciente traz e, a partir desse olhar, como trabalhar questões que já são importantes, que já são vivenciadas pelo próprio paciente. Enfim. E novamente, né, entender que as pessoas não são buraco, que as pessoas não são pênis, que as pessoas não são vaginas. As pessoas não vão ter determinantes sociais a partir de questões apenas físicas e fisiológicas. Ou pelo menos não deveriam. E novamente a gente não pode tentar ter um discurso de desvincular isso o tempo todo, associar a “pessoas com vagina: como deveriam agir” ou que tipo de vivência tiveram, que socialização tiveram, e meio que tratar perfis, tipo “ah, o que realmente é uma mulher trans?”, “o que é esperado de vivência de relato de um homem trans”, porque isso nunca vai ser padrão.

V: E uma qualificação também voltada a Direitos Humanos, né?

S: Exatamente, exatamente. Porque, na maioria das vezes, como pessoas transexuais são pessoas, vão ter diversos de outros marcadores ali de interseccionalidade, e diversas de outras demandas que não devem ser voltadas para a transexualidade em si.

8.2. ENTREVISTA - MARIA

V: Vincent

M: Maria

V: Gênero, identidade de gênero, orientação sexual, raça/etnia, classe social:

M: Mulher trans, bissexual, branca, classe média.

V: A primeira pergunta que vou te fazer é sobre as tuas experiências que tu teve com profissionais de atenção pública e privada, profissionais psi, da psicologia, e como foi em relação a esses atendimentos:

M: Bom com relação à questão trans, em minha vida toda eu consultei com dois psicólogos particulares, duas psicólogas e teve atendimento público também, no (informação preservada), no caso. Primeiro foi uma psicóloga particular que, quando eu recém tinha me descoberto uma pessoa trans, e eu ainda não tinha muitas informações e eu estava em busca dos hormônios e eu queria pelas vias “oficiais”. E a experiência com essa primeira psicóloga foi que ela não sabia quase nada sobre a questão, era mais uma enrolação, não tocava tanto no assunto. Depois de menos de seis meses assim, eu acabei perdendo a paciência e fui procurar outra. Daí, pesquisando um pouco melhor, eu cheguei na minha outra psicóloga. E essa, pelo menos, já tinha tido contato com a questão.

V: No particular?

M: Isso, particular ainda. Ela que me encaminhou pro (nome do serviço público) depois, só que levou ainda alguns meses para chegar lá.

V: E por que ela te encaminhou para o (nome do serviço público)?

M: Bom, eu tinha pedido, eu tinha falado que era uma pessoa trans, queria começar os hormônios, só que ficou naquela de ela não ter um julgamento se você é trans de verdade. No final, eu nem tinha certeza se ia ter acesso, daí acabei até desistindo das vias “oficiais” e comecei a me automedicar por um tempo até finalmente eu ter o acesso no hospital. É, tinha toda essa questão de tipo “tu tá sofrendo por ser trans, não adianta, tu precisa ter certeza do diagnóstico”, dessa visão de uma doença mesmo. Foi algo bem complicado nesse tempo. E na experiência pública foi ainda maior isso, no caso, porque foram mais profissionais ainda, principalmente da Psiquiatria. Tinham uma visão mais patologizante ainda. É, daí foram alguns meses para ver “se era trans de verdade”, sem saber se ia ter acesso mesmo aos hormônios, até que quando tinham comentado, eu tinha desistido mesmo, me automediquei mesmo. Bom, tem toda essa visão de as pessoas estarem em uma visão mais natural e a posição da pessoa trans que precisa ser provada, às vezes até com os estereótipos assim idiotas de gênero.

V: Eles falavam de questões de como tu te sentia com o teu corpo e tal, se isso era essencial para ser considerada “trans de verdade”?

M: Sim, precisava descrever a infância e detalhes, assim, para se encaixar, para ver quando você se percebeu trans. O psiquiatra que me atendeu... Tinha uma pressão de tentar se encaixar nos estereótipos e tinha que levar um familiar para comprovar a tua história, apesar de dizerem que não era bem isso.

V: Comprovar que tu não estava mentindo, né, para ver se é isso mesmo, se realmente aconteceu...?

M: Basicamente. Eles dizem que não é nada a ver, mas eu não conheço ninguém que não teve que levar alguém que conhecia da infância, então não parece algo muito só para os estudos.... Tanto que nem vi o que publicam lá.

V: Em algum momento não te trataram como uma doente mental, mas também como se tu não entendesse das coisas, como se tu não tivesse capacidade de discernimento?

M: Sim, com certeza. Depois de uns meses já no (nome do serviço público), eu fui atendida por uma das profissionais lá e “eu acho que tu não dever ser trans, tu deve estar confusa porque deve ter Asperger”. Eu nem tenho Asperger, só para constar, e uma coisa não anularia a outra, porque supostamente as pessoas trans não poderiam ter Asperger. Inventaram umas coisas, uns estereótipos, bah, isso só me deixava pior mesmo.

V: Uma pessoa trans não pode ter Asperger, mas uma pessoa cis pode ter e seu gênero continua sendo legitimado.

M: Basicamente. A questão da sexualidade, que tem tabu de pessoa trans não ser heterossexual, que já duvida da transgeneridade dela, no caso, apesar de que não aconteceu tanto isso comigo.

V: Já enganchando nessa questão de orientação sexual: tu acabou notando outros tipos de preconceitos em outros âmbitos envolvendo os marcadores sociais como orientação sexual, raça/etnia, classe social... Teve algum preconceito em relação a isso?

M: Classe social e etnia com certeza não. Bom, teve uma visão preconceituosa com as mulheres trans e as travestis que estavam na prostituição, no caso. Menosprezavam o fato de não conseguirem emprego, falando que não era transfobia como diziam, e que era porque elas não tentavam de verdade, ignorando as oportunidades que tiveram para poder terminar o Ensino Médio por serem trans. Mas diretamente comigo, essas questões eu não passei. Eu acabei só vendo as outras pessoas.

V: Com a orientação sexual teve? Por ser bi, acabou afetando o atendimento? Por exemplo, “ah, é trans, ainda é bi, parece que tu é indecisa tanto quanto ao gênero quanto à orientação sexual” ou coisa assim?

M: É. Tinha de tentar explicar a diferenciar gênero de orientação, mas eu já sabia, e no caso eu não falei que era bi no início do atendimento, só depois de um bom tempo que já tava garantido que eu tava lá e aí sim eu mencionei. Mas então, por isso eu até evitei, porque não sei como é para quem entra. E com a psicóloga não teve problema também.

V: O atendimento continuou o mesmo, então, quando tu comentou que era bissexual, ou sentiu uma certa mudança?

M: Sim. Eu não vi muita mudança, eu só comentei que era bi depois que eu já tinha o “diagnóstico de ser trans de verdade” (risos). Mas geralmente, pelo que eu imagino, ia influenciar se iam te reconhecer como pessoa trans legítima.

V: E como foi a situação de ter que se provar para as pessoas cis, naquele momento os profissionais cis da psicologia, que tu é trans; ter que comprovar o teu gênero para elas? Como foi isso?

M: Era algo horrível. Toda hora tendo que ficar explicando tua história para eles aceitarem. Eu nem sentia necessidade disso. Eu já tinha me aceitado bem, assim, e ainda ter que continuar para provar para a pessoa cis que tu é trans e que tu ter o atendimento. Ah, foi horrível. O que achei pior foi na época em que eu nem sabia se ia ter acesso aos hormônios por causa disso, das barreiras criadas, daí eu ficava muito pior.

V: E qual é a tua visão acerca dos critérios diagnósticos, das caixinhas que tu precisa preencher para ser dita “trans de verdade”? O que tu achas disso?

M: Acho que não deveria existir. São uns estereótipos de gênero que mulheres da década de 50 passavam, muito fechados... E não é o que a pessoa fazia, o que ela veste, como ela faz que vai definir o gênero dela. Além disso, menospreza as pessoas trans que estão no início do processo de aceitação e estão precisando esconder por medo de reações ruins de familiares ou da sociedade no geral. Não senti um acolhimento muito forte vindo para essas pessoas. Essas caixinhas parecem mais para eles se sentirem no poder de estar dando um diagnóstico e de legitimizar tua identidade.

V: E essa é uma legitimização que fica só no papel, né? Porque na real não é bem o que acontece.

M: Sim, basicamente. E, bom, se eu não recebesse o “diagnóstico de trans”, eu ia cagar para eles. Eu ia continuar me automedicando.

V: E correndo riscos com isso, né?

M: Sim. E iam aumentar os riscos, basicamente. Não ia mudar a visão que eu tenho de mim mesma.

V: E são critérios de diagnóstico que nem mesmo essas pessoas seguem, né. Querem cobrar de pessoas trans critérios que ninguém segue à risca aquilo. Não funciona, não existe assim no mundo material, no subjetivo, seja como for.

M: Sim, ninguém segue. São umas coisas absurdos. Imagino que deveria ser pior ainda há alguns anos ou se tu pega umas áreas bem mais conservadoras.

V: E tu teve que mentir em algum momento nessas entrevistas?

M: Ah, eu menti em várias.

V: Mentiu sobre o quê?

M: Mentiu minha sexualidade, exagerei pontos para entrar mais em estereótipos de gênero que seguia na infância, coisas assim. Coisas gerais assim, não me lembro direito porque já faz bastante tempo.

V: Aí na questão de sexualidade tu teve que dizer que era hétero ou coisa assim?

M: É, no início eu disse, só depois que eu “mudei” a sexualidade. Mas, no caso, eu já sabia que era bi.

V: Daí depois meio que não tinham mais como te tirar do programa e tu continuou?

M: É, sim. Acho que isso não é só o critério para acabar tirando, ou algo assim, mas pode ajudar, no caso. Ainda mais que já tem uma fila enorme e estão evitando de entrar mais gente para não aumentar ainda mais.

V: Se tu quiser acrescentar mais alguma coisa ou falar se notou alguma diferença entre o serviço no público e no privado...

M: É, no público e no privado não houve tanta diferença assim. Os dois viam como doença, tinham essa posição de buscar um diagnóstico... Só que no público tu é atendido por vários profissionais, e tem alguns que são melhores e outros que são bem ruins.

V: E no privado tu sentiu que as pessoas não se sentiam capacitadas para isso, ou que queriam simplesmente se abster de fazer qualquer coisa, de dar um parecer, um laudo?

M: A primeira parecia não entender nada e foi até por isso que eu saí. A outra pareceu se abster, assim, e deixou para o (nome do serviço público).

V: A primeira que tu percebeu que não entendia nada, no caso, ela falava coisas que eram discriminatórias? Como que era isso?

M: Ela mais fugia do assunto. Mudava o assunto para outra coisa quando eu tocava, e eu tinha que informar mais ela sobre as coisas. E eu ainda nem sabia, tinha recém me descoberto como pessoa trans. Coisas ofensivas eu nem lembro muito bem, acho que eu nem sabia reconhecer coisas ofensivas na época.

V: Não conseguia discernir se era ofensa, ou se era algo mais de boas, né? É um trabalho que leva tempo até a gente perceber. Até hoje eu acho que a gente acaba não percebendo, né, de conversar com um profissional e ele diz algo que deixa meio “assim” e tu fica “será?”. Aí depois pensando bem, chegando em casa, tu “bah, era um preconceito, era uma discriminação que eu passei”.

M: Sim, tem isso também. É, e na época, eu não sabia muita coisa.

V: E na tua visão, o que seria uma psicologia mais acolhedora com as tuas necessidades de pessoa trans e para as tuas demandas de saúde?

M: Bom, primeiro que não tivesse essa coisa de diagnosticar a pessoa como trans, colocando a posição de pessoa cis como mais natural e acima da posição da pessoa trans que tem que ser diagnosticada e legitimada. Acho que isso evitaria vários problemas que tem. Também que os profissionais procurem se informar sobre a causa, desconstruir os próprios preconceitos, principalmente com pessoas trans e as travestis mais de periferia, que estão em condição de prostituição, que é quem sofre mais preconceito lá no meio. E basicamente não ficar ignorando o que as pessoas trans falam nesses ambientes porque são pacientes, e já toca na questão de serem doentes; tu levar em conta o que elas falam e pensam, lutas da causa, assim. Seria bom não se informarem só com pessoas cis, mesmo. Porque todos os ambientes em que eu estive era sempre pessoa cis trabalhando, às vezes algumas com os termos mais ultrapassados.

V: E o quanto tu acha que isso afeta na tua saúde de forma geral e para o teu bem-estar?

M: Bom, já dá um receio de tu ir em um profissional de saúde assim, esperando que tu vai ser tratado de uma forma ruim. Nossa, na época em que eu estava passando pela fase do diagnóstico, bah, eu ia nos psicólogos e me sentia pior que quando eu fui. A minha palavra não bastava, minha vivência era totalmente ignorada e eu saía chorando de lá.

V: Chorando porque ficava ansiosa, frustrada...?

M: Acho que as duas coisas, assim. Frustrada por não conseguir o atendimento que eu precisava, ansiosa também por esperar isso, por tudo o que eu ter falado ter sido ignorado e coisas desse tipo. Que tentem entender o que as pessoas trans passam, a questão do preconceito, não ignorar essa parte e ver só como uma doença; ver a parte do preconceito como algo que afeta a vida da pessoa.

V: Está usando algum serviço de psicologia, no momento?

M: Sim, ainda estou sendo atendida lá no serviço público do (nome do serviço) e eu tenho a psicóloga particular.

V: A psicóloga particular é a mesma que uma das duas anteriores?

M: É uma delas.

V: Qual delas?

M: A segunda.

V: E como está com ela?

M: Está indo, assim... Às vezes tem umas coisas meio bostas, tipo, ela ainda tem essa visão de doença, mas deixa mais uns comentários cisnormativos assim, apesar de não acontecer tanto como antes.

V: Tem alguns comentários que tu te lembra e que tu gostaria de falar?

M: É que são tantas, que eu até me perdi. Coisas como “se a pessoa trans não consegue emprego, é porque ela não tenta de verdade” e “vai para a prostituição porque acha mais fácil”, diz que “desiste dos estudos porque não ignora totalmente o preconceito dessas escolhas”, que não são escolhas.

V: E em relação ao próprio corpo, sexualidade...?

M: Tem mais aquela visão de comentários de pessoas trans que ainda têm traços do gênero com o qual elas não se identifica, como mulheres trans que ainda têm pelos faciais... Tem umas frases preconceituosas quanto a isso, tipo questionando o direito de conseguir a documentação correta quando a pessoa ainda não tem uma aparência mais cis, assim. Tinha vários comentários desse tipo.

V: Aquela famosa “passabilidade cis” em que tu tem que se encaixar em um padrão cisnormativo para poder ser considerada gente, né.

M: Isso. Tu é considerado um pouco mais pessoa que merece ter alguns direitos básicos.

V: Isso já te afetou em algum atendimento de te cobrarem uma certa aparência?

M: Não chegaram a me cobrar diretamente uma certa aparência, mas tem essa de “se a minha aparência for diferente, essas pessoas que me tratam bem nessa ocasião já não iam mais me tratar”. Algo tão superficial assim, dependendo do quanto tu entra no padrão que elas querem.

V: E tu notou uma certa diferença quando tu estava recém começando e agora em relação à aparência na forma de te tratarem nos serviços?

M: Notei, sim. Agora as pessoas são um pouco mais simpáticas e tratam melhor do que quando eu estava no início ainda. Tinha muito de questionar a transexualidade da pessoa, de considerar que eu era louca ou coisa do tipo. O tratamento ficou melhor nos últimos tempos, mesmo, conforme fui adquirindo mais “passabilidade cis”.

V: E a questão do nome, de já ter retificado? Também foi uma coisa que pesou nos atendimentos?

M: Nos atendimentos não teve muita diferença assim. Foi bem recente a questão do nome. Pesou mais de não ter que depender de nome social, que é bem mal implementado lá, e tu não correr o risco de ser chamado pelo nome cagado e passar vergonha.

V: O primeiro nome de registro fica bem escrachado no serviço?

M: Sim. Dependendo da área, nem aparece nome social. E agora melhorou por não ter mais esse receio, porque só tenho meu nome mesmo.

V: E no atendimento privado? Te chamavam pelo nome mesmo, ou por aquele primeiro nome de registro cagado?

M: Quando eu pedi para me chamar pelo nome, chamaram. Mas no primeiro privado, ainda pelo cagado.

V: E tu sentia que, quando te chamavam pelo teu nome mesmo, tu havia alguma insinuação do tipo “ah, vou chamar ela desse nome porque ela vai se sentir bem”? Sentiu alguma patologização nesse momento?

M: Talvez no início, mas não tenho certeza. No atendimento público, eu sei que teve. Deu para perceber algo assim, principalmente no início, mesmo.

V: Se tu quiser relatar alguma coisa, como tu te sentiu...

M: É que teve uma ou outra vez que nem usaram o nome social e eu nem me apresentei assim, daí depois chamaram pelo social, mas deu para ver que era nessa questão de “ah, então vou chamar por esse nome porque a paciente vem e se sente melhor”, por obrigação.

V: Quer acrescentar mais alguma coisa?

M: Tive que levar familiar para dar parte, como justificativa... Porque sozinha não valia. Não era prova o suficiente... Tinha que ter alguém que testemunhasse que tu não se adequava ao gênero designado.

V: No caso, outra pessoa cis?

M: Isso. Isso era algo ruim. Perguntavam até da minha vida sexual na frente da minha mãe. Ficava desconfortável, ainda por cima.

V: E tu tinha que falar, né?

M: Sim, até que eu fiquei com bastante receio e, depois de alguns minutos, pediram para a minha mãe sair da sala. Depois chamaram ela no final para uma reunião com tudo quanto é médico, mais de dez, e ela sozinha, para falarem “vai ficar tudo bem, não te preocupa”, só que tratando como se a transexualidade fosse algo ruim.

V: E tua mãe é bem de boas, né?

M: Minha mãe é. E não tinha tanta preocupação em acalmar a pessoa trans em relação ao atendimento, já a pessoa cis, nossa... Mas, sim, minha mãe sempre me aceitou e foi bem tranquila.

8.3. ENTREVISTA - IAN

V: Vincent

I: Ian

*Homem trans psicólogo

V: Gênero, orientação sexual, raça/etnia, classe social?

I: Homem trans. Eu gosto do “trans” porque é uma coisa que marca bem. Não queria me referir somente como homem porque isso é importante. Bissexual, branco, classe média média, mesmo.

V: Onde tu mora tem acesso a serviço de saúde, ou é um pouco difícil?

I: Não, tem geralmente ou o convênio, ou o particular... Geralmente particular não, mas coisas como o convênio... Não costumo usar muito o SUS, nem nada, mas se tenho acesso, acho que é de boas assim. Onde eu moro? Moro no Centro de Porto Alegre, por enquanto, mas depois vou mudar.

V: E o nome pelo qual posso te identificar para fazer esse trabalho?

I: Ian. 23 anos, de precisar da idade também.

V: Então, queria que tu me contasse um pouco mais das tuas experiências enquanto paciente tanto na rede pública quanto na rede privada.

I: Na rede pública eu não vou poder te dizer muito porque eu não tive muita experiência. Na privada, com a psicologia mesmo?

V: Sim!

I: Então, quando eu tinha 16 anos, eu me assumi como lésbica para a minha mãe. Daí, ela meio que me mandou para a psicóloga, tipo, uma coisa meio “cura gay” assim. Mas daí óbvio que ela não conseguiu me reverter, nem nada assim, mas daí continuei indo na psicóloga porque eu gostei de ir com ela e ela super de boa comigo. Daí também trabalhava questões como orientação sexual e tal, e isso até ali estava tranquilo, sabe. Acho que eu fiquei uns quatro anos, talvez... Às vezes eu parava de ir um pouco, daí voltava... Daí entrei na faculdade, que eu entrei com 17 (quase 18), então... Por isso que me formei cedo. Eu conversava um pouco sobre psicologia com ela e tudo mais, daí, de repente, lá pelos 20 anos eu comecei a questionar essas coisas de gênero e tudo mais. Comecei a me descobrir um homem trans. Como eu estava um

pouco assustado com isso, enfim, eu não estava sabendo lidar muito com isso, eu resolvi levar o assunto para ela. Não rolou muito, assim. Aí que começou o ruim, porque até então ela estava super de boa comigo, só que ela lidou de uma forma meio ruim no sentido de dizer (...). Eu chegava no consultório, dizia algumas coisas, estava lá falando o que eu estava sentindo e ela até me acolhia naquele momento, enfim, e tentava falar alguma coisa, mas de repente ela soltava umas coisas tipo “mesmo que tu faça quantas cirurgias tiver, tu vai continuar sendo uma mulher”, tipo assim, sabe? E meio que não respeitava o que eu estava sentindo naquele momento, e ela até acolhia, entendia, mas não acolhia da forma que eu esperava do tipo “não, talvez tu esteja passando por isso mesmo”, “talvez tu seja, vamos tentar descobrir dessa forma”... Coisa que eu faria, por exemplo, sabe? E ela basicamente disse “não, isso o que tu está sentindo não é válido, eu acho que tu não é, e mesmo que tu fizesse cirurgias, hormônios e o que for, tu nunca vai ser um homem, vai continuar sendo uma mulher”. Eu saí de lá bem frustrado e daí nesse mesmo dia, eu acho que levei duas sessões para ela, e uma só eu levei com certeza do que estava acontecendo... Tanta certeza não, mas uma certeza um pouco maior... Eu não estava com certeza das coisas, mas eu estava mais certo, daí eu falei para ela e, nessa última, ela disse que achava melhor me encaminhar, que não estava sabendo lidar com aquilo, enfim, achava que não ia me acolher bem, mas ainda deu a opção de eu continuar com ela, se eu quisesse. Tipo, me expulsou, sabe, “não vou mais te tratar essas questões contigo, vou te encaminhar para outra pessoa”. Ela me encaminhou para outra pessoa, ela não tinha o meu plano de saúde, então teria de pagar particular. Essa primeira que eu fui tinha, então ficava muito mais fácil, né. Tu ter que pagar uma consulta, às vezes, é mais complicado... Daí ela me encaminhou para uma psicóloga que cobrava 150 reais e eu não tinha condição nenhuma de arcar com isso. O encaminhamento que ela fez foi meio que na obrigação, tipo “ou tu vai com ela, ou tu vai achar outro, porque aqui tu não vai continuar”... Eu senti isso, pelo menos, ela não falou dessa forma, mas o sentimento que ficou foi esse, sabe. E também foi uma coisa de plano. Ela sabia que eu não tinha condições de pagar, sabe, então eu fiquei meio sem saída. Tanto que depois eu demorei quase um ano para achar um psicólogo, para conseguir uma outra psicóloga, que é a que vou até hoje, inclusive, que é muita boa e não tenho do que reclamar. As experiências são boas até agora.

V: Teve uma boa formação sobre a temática, Direitos Humanos...?

I: É, ela do G8 também, ela tinha bem essa coisa assim (...). Uma amiga me passou o contato dela porque conhecia ela por amizade, era amiga dela e tal. Senão, nem sei como eu iria achar, porque eu fiquei muito tempo procurando alguém, ou era muito caro, ou não tinha condições de chegar nos meus pais e contar que eu estava passando por todo aquele processo praticamente sozinho. Então, nesse um ano em que eu fiquei, todo o processo quando aquela psicóloga me expulsou, aquela primeira, eu estava recém começando esse processo de descobrimento. Até eu conseguir a Andressa, que era a minha psicóloga, foi um ano e esse um ano foi... quando eu conheci ela, eu já estava certo das coisas, eu só não tinha decidido meu nome e algumas coisas assim, mas eu estava bem certo das coisas. Então todo esse processo de descobrir as coisas, de me entender, foi muito sofrido por eu ter feito as coisas sozinho porque eu não podia falar para ninguém, eu não tinha mais terapia para ir, então a mulher me deixou sem rede de apoio nenhuma. Depois que eu entendi, né, porque eu fiquei “tá, okay, ela não quis me atender, talvez seja melhor que ela não tenha me atendido, porque se ela não sabe lidar com isso, é melhor”. De certa forma, okay, mas ela poderia ter feito o acolhimento melhor, sabe. Ela me deixou meio que desamparado ali e sem saber o que fazer. Então por isso que foi bem ruim. Acho que não

deve ter sido tão traumático como de outras pessoas, talvez, porque devem ter sofrido muito mais, mas foi bem ruim para mim, assim.

V: É, mas ao mesmo tempo te deixou desamparado e queria dizer quem tu é.

I: É! E, tipo, “não, tu não vai ser quem tu acha que tu é”. Ela meio que me deixou desamparado e ficou naquela coisa de eu não saber o que fazer, mas aí depois eu tive a experiência boa, que foi com a psicóloga com quem eu tô até agora. Ela nunca me desrespeitou, nem nada, nunca errou um pronome que seja. Ela me ajudou em todo o processo de contar para os meus pais e essa coisa toda. Eu fui lá com essa demanda maior, porque a demanda de me descobrir na primeira psicóloga eu já não tinha mais, porque passou um ano até eu conseguir alguém. Então, eu já não tinha mais essa demanda. Tinha a demanda de contar para as pessoas e conseguir assumir isso, que estava sendo muito doloroso também, sabe.

V: A demanda era para te entender no momento, não para “pedir autorização”, pedir laudo, cirurgia, hormônio...?

I: É, é! Não, tu sabe que isso eu até pra ela, em nenhum momento... Tanto que o tratamento hormonal eu faço com o (nome do endócrino do particular), então ele não pede laudo, daí não precisei de laudo psicológico, psiquiátrico, nem nada. Então, esses laudos eu não pedi, nem nada, para ela, só depois quando for fazer cirurgia, que daí talvez eu vá ter que pedir, né. Nem sei mais como é que é, e o que precisa, eu não pesquisei muito sobre isso. Mas daí é isso, assim, ela sempre foi muito boa, muito respeitosa, me ajudou muito nessa coisa de contar para os meus pais também... Todo o processo que eu fiz foi com ela ali, ela já chamou eles para conversar, que depois que eu contei foi uma crise assim, que agora está começando a acalmar. E ela quem ajuda com todo esse processo, assim. A experiência com ela foi ótima, assim, eu sempre recomendo ela para todo mundo que me pergunta.

V: Tu enquanto psicólogo, como tu percebe a psicologia em relação às pessoas trans e as travestis? Inclusive, como tu faz a leitura hoje do atendimento que tu teve?

I: Acho que ainda tem muita coisa para evoluir, né. Tem muita coisa que está ruim e que a gente consegue problematizar, porque não está muito boa a situação. Até um assunto que eu me interesse bastante, uma das coisas que o meu TCC foi sobre trans, então, tipo, fazer sobre a taxa de suicídio das pessoas trans, porque é um assunto muito relevante. Eu também já estive nesse papel, nesse momento, então é muita coisa, assim. Então eu acho que a gente, que a psicologia tem que prestar mais atenção nessas coisas e ir à luta pela despatologização, porque isso acaba interferindo muito na nossa vida e é uma coisa muito difícil, sabe. Eu acho que a psicologia deveria prestar mais atenção nessas coisas e acho que está um pouco, assim. Acho que as coisas estão se encaminhando. Ainda há muita coisa errada ainda, mas está melhor do que antes. Não está o ideal ainda, mas é o que a gente está tentando. Mas, da experiência ruim que eu tive, hoje eu consigo perceber mais o quanto foi ruim, porque na época eu meio que aceitei, assim. Tentei ficar de boa com isso e, sei lá, dizer para mim que ela não tinha sido tão antiética ou coisa assim, mas hoje eu vejo que ela foi bastante. Ela tentou dar uma disfarçada nas palavras, mas o sentimento que ficou foi de que fiquei desamparado e sem ninguém ali. Então, isso é uma coisa que eu acho que nenhum psicólogo deveria deixar o paciente sentindo.

V: Transfobia, no caso?

I: Sim! Hoje eu sinto como isso, só que antes não sabia o que era, nem sabia o que eu era ainda. Mas, sim, acho que dá pra dizer que ela foi bem transfóbica ali. Porque dizer que nenhuma cirurgia vai mudar o que eu sou, que pra ela é uma mulher, se eu pensar isso hoje assim e alguém me disser isso, eu vou chamar a pessoa de transfóbica.

V: E será que ela conhece o Código de Ética que tu falou?

I: (risadas) Pior que eu nem sei mais, nunca mais ouvi falar dela! Até mandou uma mensagem depois, me chamando pelo nome de registro, óbvio, ela nem tentou... Se alguém chega em uma pessoa trans, tipo, uma pessoa chega para mim e que seja trans, eu já vou começar na minha cabeça tentar mudar os pronomes, enfim, ou perguntar para ela como prefere ser chamada. E ela meio que desmereceu isso completamente, sabe. Ela só continuou me chamando do mesmo jeito. Não tentou me perguntar. E na época talvez isso não me incomodasse tanto, mas hoje me incomodaria muito. Acho que ela foi bem transfóbica mesmo e acho que ela deveria rever o que ela estava fazendo, tentar pesquisar um pouco mais sobre o assunto. Ao mesmo tempo que ela não sabia nada sobre o assunto, ela poderia ter dito que ia pesquisar um pouco sobre o assunto ou tentar entender comigo mesmo. Se eu não fosse trans, se eu não soubesse muito sobre esse assunto, é o que eu faria com meu paciente que chegasse em mim e estivesse nesse momento. Tentaria entender com ele. Se eu não sei, tentaria pesquisar com ele as coisas para tentar saber e ajudar melhor. Ela não tentou isso de nenhuma forma.

V: Tu trouxe também o marcador de orientação sexual como bi. Tu acha que, em algum momento, isso interferiu no atendimento? Tu sofreu algum tipo de violação por ser trans e bissexual? Porque muitas vezes dizem assim: “ai, é trans, deveria ser hétero”...

I: “Já que tu desvia de uma coisa, tu tem que estar certo na outra”. Tem que estar dentro dos padrões pelo menos em alguma coisa ou eles acham que “ah, por que tu ‘virou’ então?”. Mas eu, particularmente, nunca sofri nada, até porque meus relacionamentos com homens não foram muitos, foram mais antes da transição, porque isso foi uma coisa que eu passei a entender depois da transição só. Então, para essa psicóloga, eu gosta de mulheres só, enfim, e estava ali só como uma mulher lésbica. Esse foi um entendimento que eu fui ter só bem depois. Depois de me entender como trans, eu me entendi como bi também. Então eu acho que é algo que eu não vou ter como trazer tanto de bom quanto de ruim, até porque estou em um relacionamento com uma mulher. Acaba ficando muito nisso e eu acabo não trazendo muito, é mais um marcador muito meu: é uma coisa minha, mas que acaba não sendo sinalizada muito pelo resto do mundo, porque as pessoas me veem namorando uma mulher e tem aquela coisa toda, né.

V: Assumem que tu é hétero, né?

I: Sim! Eles acham que sim, sabe. Amigos, até, acham estranho quando eu falo. Também é uma coisa meio estranha, porque é uma coisa que eu não costumo ter relacionamentos com homens. Mas eu acho que é uma coisa muito minha. Se eu acabasse o namoro, provavelmente eu exerceria esse lado, mas é uma coisa...

V: Tu enquanto psicólogo percebe isso no atendimento psi de pessoas trans, bissexuais...?

I: Pois é...

V: Como a Psicologia enxerga isso?

I: É, acho que o pessoal acha meio estranho. Sei lá, eu vejo muito pelo que falam do (nome do serviço público). Eu acho que não é tão só psi, mas é de todos os médicos, enfim... (...) Mas

aquela coisa de se tu é trans, tu não pode ter uma sexualidade que fuja do hétero e dos padrões ali. Eles acham que isso é até uma coisa que te invalida como uma pessoa trans também. Se tu é trans e gay, sei lá, “como tu é trans? Tu não pode ser trans”. Acho que isso é um pouco menos dos psicólogos, talvez porque os que eu conheço não são assim. Mas não sei muito, porque eu convivo com pessoas legais. Algumas coisas que eu já ouvi falar são nesse sentido: ou tu é trans, ou tu tem uma sexualidade diferente do hétero. As duas coisas não pode ter juntas. (...) Mesmo quando é um homem cis hétero, que na infância brincava de boneca, tu vai dizer que ele não era cis também? Acho que as pessoas tiram muito o valor disso quando acontece com uma pessoa cis, sabe? Se é cis, “ah, tá bom”, mas se tu é trans, um homem trans e brinca de boneca, “ah, daí tu não é trans”. Invalida toda a tua existência. Mas se o cara lá faz isso, eles não ficam questionando a identidade dele. Só dizem que ele é gay, mas não dizem que ele não é homem, por exemplo. Acho que isso é muito voltado para a gente, mesmo.

V: O que tu diria que seria uma psicologia acolhedora para as pessoas trans e que as nossas demandas específicas, nossas demandas de saúde?

I: Em primeiro lugar, uma que respeita e que acolhe o sofrimento dos outros, porque é um sofrimento bem específico. Eu acho que é uma psicologia que estuda isso, apesar de que os academicismos não são tudo também. Mas que as pessoas que estão mais instruídas sobre isso podem nos ajudar um pouco melhor, talvez, porque elas leram sobre sobre o assunto ou conviveram com alguém também. Que respeite, que acolha, e tente entender as nossas questões, assim. Uma psicologia que se preocupe com as coisas que estão acontecendo e que tente entender mesmo, porque isso é a base de tudo. Acho que se tu tem isso, como essa psicóloga, por exemplo: se ela tivesse tentado me entender e buscado as coisas comigo, mesmo que ela não soubesse muita coisa, ela ia aprender. Eu ia aprender com ela, ela ia aprender comigo e a gente ia estar ali trocando coisas e ela tentando me ajudar, no caso. E eu tentando ajudar ela também, no sentido de fazer ela entender certas coisas e isso me ajudaria também. Meio que uma troca isso. Acho que isso é o que falta, às vezes. Acho que isso ajudaria bastante, porque acho que é um assunto que está muito mais visado agora e estão falando muito mais, então não tem muita desculpa das pessoas não saberem de algumas coisas, sabe. E mesmo se tiver, que a pessoa não tenha desculpa para tentar entender, principalmente se isso vem como uma demanda para ela, como é o caso da psicologia. Acho que as pessoas precisam ser um pouco mais abertas, assim. As pessoas da psicologia, no caso. Tem que ser mais aberto sobre esse assunto para tentar entender algumas coisas, porque seja de ficar nessa coisa de “ai, eu não sei sobre isso”, a gente vai ficar empacado no mesmo lugar.

V: Não sabe e fica colonizando essas pessoas, né? As identidades... Consegue perceber isso?

I: É! Aham. Ficam tentando padrões. Tipo pegar as coisas e voltar para o que elas acham o certo. E isso é uma coisa que, mesmo que tu não saiba, pelo menos não tenta impor tua verdade para mim, porque se tu não entende a minha verdade, tu pelo menos tenta sair da tua e entrar no meu mundo e ver. Isso é o que eu espero de uma pessoa da psicologia, senão o que tu está fazendo ali, sabe? Que psicólogo tu está sendo ali?

V: De política pública voltada à psicologia na atenção básica, por exemplo, tu acha que tem alguma coisa faltando, uma necessidade...?

I: Eu penso muito na coisa do (nome do serviço público). É o que me vem muito, assim, porque é o que tem mais acesso. Ah, mas também essa questão de respeito ao nome social e tudo mais,

porque isso é uma coisa que todo mundo reclama bastante, né. Eu até não vivi tanto, mas vivi um pouco. Essa coisa de quem não tem o nome retificado, isso é uma coisa que causa bastante sofrimento. Acho que o pessoal é muito despreparado. Eu acho que tinha que ter mais formações para os profissionais e coisas assim. Nem falo que tem que ter políticas específicas para pessoas trans e coisas assim - isso também é uma coisa que deveria ter e se encaminhar -, mas até coisas básicas do sistema de saúde, mesmo. De tu chegar lá e ser chamado por um nome com que tu não se identifica. Te causa constrangimento. Aí tu vai para lá um cara barbado e te chamando de, sei lá, Sheila. Que coisa horrível! Por que a pessoa tem que passar por isso? É o mínimo que as políticas públicas deveriam fazer, sabe, e ter mais esse acolhimento em coisas que são direitos básicos das pessoas. Tu chegar lá e ter que ser chamado por uma coisa que tu não se identifica é uma merda, sabe. Então acho que falta muito na saúde pública. E daí eu lembro dessa coisa do (nome do serviço público), que eu acho que os relatos que tem de lá são de que eles são muito despreparados também. É uma coisa muito de tentar padronizar e é um serviço que ficou referência em outros Estados, e no Estado também, o único programa daqui voltado para isso. E os caras vão lá e tentam padronizar pessoas que não são padronizáveis, que já estão fora desses padrões e não querem entrar dentro desses padrões. Às vezes, até querem, mas não é a questão ali. E eles estão ali para ajudar...

V: Compulsório?

I: Exato! É uma coisa de obrigar as pessoas a se enquadrarem em alguma caixa que seja. São pessoas que não estão no padrão e eles tentam colocar de alguma forma. Essa coisa de falar que tu não pode ser gay, não pode ser... Sabe? É bem isso assim. O (nome do serviço público) vem bem na minha cabeça quando fala de saúde, porque são várias violências. Essa coisa do nome e de coisas assim são coisas que também dificultam. Se tu não pode ir no médico, o que tu pode fazer? Tu fica doente e vai fazer o quê? A pessoa morre. Então, se tu não pode ser chamado pelo teu nome, tu não vai no médico. Se tu não vai no médico, tu pode ter consequências graves de não ir no médico. Tu meio que inviabiliza a pessoa de viver ali. Isso me lembra da coisa do banheiro, que daí não tem nada a ver com a entrevista. Bom, até tem, né. Se tu sai e tu não pode ir no banheiro na rua, tu não sai na rua, então tu não pode frequentar o espaço público, entendeu. Tu não pode frequentar espaço nenhum, porque tu tem que ficar dentro de casa porque ali é onde tu te sente seguro no banheiro. É muito foda isso, sabe.

V: E tu disse que as pessoas deixam de ir ao médico por conta de violência, enfim; tu já viu de pessoas deixarem de frequentar psicólogos pelas violências que sofreram? Violências transfóbicas, cissexistas...

I: (cita um grupo de convivência que frequentamos) Lá eles falam bastante disso, assim, tipo “eu não gosto de psicólogos, fui algumas vezes e não deu certo”. Ouço mais relatos assim e de pessoas que eu não conheço. Conheço de Internet. Mas de pessoas que eu convivo, o que eu consigo ver muito é de pessoas me pedindo recomendações de psicólogos que sejam orientados sobre esse assunto. E, justamente, acho que é um medo de chegar em qualquer pessoa e ser maltratado. Ou já pegam recomendações de onde ir que eu sei que não vou ser maltratado, que a pessoa vai respeitar meu pronome ou que o mínimo do respeito ele vai ter. Essas coisas eu consigo ver bem. Mas já ouvi falar também de “ai, minha psicóloga não em acolheu, não estava ali, falou coisas ruins” e tudo mais. Acontece um pouco também, já vi também.