**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

NATÁLIA NIGRO DE SÁ

**TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA
CISNORMATIVIDADE: A EXPERIÊNCIA DE RESSIGNIFICAÇÃO DE
CRENÇAS EM DIREÇÃO AO ACOLHIMENTO DAS IDENTIDADES
TRANS PELO SISTEMA FAMILIAR**

**SÃO PAULO
2019**

NATÁLIA NIGRO DE SÁ

**TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA
CISNORMATIVIDADE: A EXPERIÊNCIA DE RESSIGNIFICAÇÃO DE
CRENÇAS EM DIREÇÃO AO ACOLHIMENTO DAS IDENTIDADES
TRANS PELO SISTEMA FAMILIAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interunidades de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EE/USP e EERP/USP para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de concentração: Enfermagem

Linha de pesquisa: Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar

Orientadora: Prof^ª. Dr^a. Regina Szylit

**SÃO PAULO
2019**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Sá, Natália Nigro de

Transitando entre o íntimo e o social na contramão da cisheteronormatividade: a experiência de ressignificação de crenças em direção ao acolhimento das identidades trans pelo sistema familiar / Natália Nigro de Sá. São Paulo, 2019.

171 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Regina Szylit

Área de concentração: Enfermagem

1. Transexualidade. 2. Família. 3. Cuidados integrais de saúde. 4. Psicologia. 5. Enfermagem. I. Título.

Nome: Natália Nigro de Sá

Título: Transitando entre o íntimo e o social na contramão da cisnormatividade: a experiência de resignificação de crenças em direção ao acolhimento das identidades trans pelo sistema familiar.

Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

Prof. Dr. _____ **Instituição:** _____

Julgamento: _____ **Assinatura** _____

Prof. Dr. _____ **Instituição:** _____

Julgamento: _____ **Assinatura** _____

Prof. Dr. _____ **Instituição:** _____

Julgamento: _____ **Assinatura** _____

DEDICATÓRIA

Às pessoas trans, que fazem da existência, resistência.

AGRADECIMENTOS

Meu sincero agradecimento às pessoas trans e familiares que me confiaram vulnerabilidades, expondo grandes fortalezas.

À minha orientadora, professora e amiga, Regina Szylit. Este trabalho é fruto de sua influência como pesquisadora e ser humano. Muito obrigada pela parceria, por me guiar com tamanha sabedoria e dedicação durante este processo. Com você, aprendo muito mais do que pesquisar. Obrigada por tudo!

Ao grupo de pesquisa NIPPEL, meu reconhecimento de que um projeto de doutoramento é muito mais que um empenho individual. Agradeço pelo esforço coletivo que se consolidou ao longo de nossa trajetória até aqui, em especial à Isa, Maiara, Manu e Patty.

Marlene Inácio, de imenso valor, seu apoio repercutirá em minha vida profissional acadêmica e clínica, e inevitavelmente, em minha vida pessoal. Elaine Costa, exprimo meu apreço pela disponibilidade e interesse da Unidade de Endocrinologia do Desenvolvimento da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia do HCFMUSP pela participação na construção deste estudo.

Aos amigos, meu mais profundo sentimento de amor e gratidão. Pri, você faz parte da minha história, da primeira infância ao fim dos dias. Deborah, a minha pessoa. Minha querida amiga Magô (sem R e com ^), é uma alegria ter cruzado seu caminho. Raphael, não sei como contar minha vida sem citar seu nome. Beto, o irmão mais velho que o coração gerou. Tião, Frida e Django, pela força do amor simples e incondicional.

À minha companheira de jornadas e sonhos, Raquel, que com amor me faz sorrir até para os meus próprios medos. Você é luz que me traz paz.

Veridiana e Juliana, sou imensamente grata a vocês, que sabem entender minhas ausências. Vocês são fonte inesgotável de inspiração e me encorajam a lutar para construir um mundo melhor.

Aos meus pais, meu agradecimento especial. O universo foi caprichoso ao confiar minha vida a vocês dois. Minha maior fonte de amor, segurança e força. Mãe, você me ensinou a poesia da vida, a beleza dos detalhes, a lutar como uma garota (sim, nós podemos!). Eu te amo. Pai, a você eu devo tudo. Esta conquista é sua também. Obrigada por acreditar em meu potencial. Obrigada por acreditar em mim.

Por fim, agradeço a mim mesma, pela presença e inteireza durante este intenso processo.

Com amor, Natália Nigro de Sá

O LUGAR DE ONDE EU FALO

Uso este espaço para um indispensável reconhecimento de determinantes que marcam meus privilégios enquanto pessoa cis, em uma sociedade cisnormativa. À parte do complexo emaranhado de fatores que me definem e me constroem, a cisgeneridade designa uma diferença significativa entre as vivências que enfrento e testemunho pessoas trans enfrentar. Sobre transgeneridades, a expertise é das pessoas trans. Tendo isso em mente, elevo o escrito de apresentação da pesquisadora deste estudo à máxima relevância, para que se construa um recorte de conhecimento a respeito da experiência das transgeneridades no contexto da família que respeite lugares de fala e ubicações, sem objetificar pessoas que são, na realidade, produtoras deste saber.

Com a decisão pela temática desta tese, abracei o desafio de desenvolver um estudo que fugisse da exotificação das transgeneridades e de pessoas trans, sem que fossem analisadas a partir de um olhar colonizador cisgênero em busca de matéria-prima para o assujeitamento. Também por isso minha decisão metodológica pela vertente construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados, a partir da qual a teoria emergente é produzida na coconstrução entre pesquisador-participante. Esta tese não foi construída SOBRE pessoas trans e relações familiares universalizadas. Foi construída COM e PARA pessoas que compartilham em suas falas apenas recortes de possíveis vivências familiares diante das transgeneridades.

Tento, com este estudo, empregar estrategicamente alguns privilégios a mim disponíveis, com a finalidade de agregar conhecimento ao aporte científico que embasa o cuidado em saúde de pessoas trans e suas famílias, a partir de uma perspectiva acadêmica que minimiza, tanto quanto possível, a objetificação das transgeneridades.

Reconhecer lugares de fala está mais relacionado ao silêncio do que à fala em si. O cerne da questão permeia garantir que a voz de grupos historicamente silenciados seja ouvida, interrompendo a política do silenciamento e do apagamento social. Para que haja diálogo, debate e transformação social, são necessárias perspectivas plurais, provenientes de lugares de fala diversos, incluindo pessoas cis aliadas às causas trans. O nó se dá quando grupos que sempre tiveram voz não reconhecem seus lugares de privilégios e acabam por abafar a voz do outro.

Assim, é importante delimitar que falo do lugar de uma mulher cisgênero, branca, psicóloga e pesquisadora, não-heterossexual, porém que usufrui dos privilégios da passabilidade heterossexual, feminista interseccional aliada às demandas dos transfeminismos. Com muito cuidado e respeito, peço licença às pessoas trans cujas vozes eu não ousar calar, menos ainda representar, apenas endossar, engrossar e assim, difundir o debate. Vozes às quais me uno pela defesa intransigente dos Direitos Humanos, com um posicionamento ético-político diante das desigualdades que ameaçam a liberdade de existências humanas em sua plenitude, sabendo que alguns precisam resistir mais do que outros para existir. Resistir (ainda) é necessidade. Existir é Direito.

Faltará tinta
No dia que o céu for livre
Pra todos serem o que são
Cobertos pelo sol, sem nenhum tipo de opressão
Faltará nomes
Pra descrever o mundo sem as misérias
O que sentimos, o que nos tornamos
O novo ser sem medo de viver
Faltará a falta que nos entristece
Que hoje enche o peito de vazio e fumaça
Não faltará amor, não faltará sonhos
O novo mundo se abrirá para o futuro
Onde o presente dominará o passado
E nossos corações enfim serão salvos

Virgínia Guitzel

Colorir, em: Poesias TRANS – A ARTE DA RESISTÊNCIA I.
Dentre inúmeras particularidades, Virgínia Guitzel é travesti e militante, estudante de Licenciatura em Matemática,
poetisa e escritora da coluna “meu corpo, um campo de batalha”, em esquerdadiario.com.br

Sá NN. Transitando entre o íntimo e o social na contramão da cisnormatividade: a experiência de ressignificação de crenças em direção ao acolhimento das identidades trans pelo sistema familiar. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2019.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa orientada pelo Interacionismo Simbólico enquanto referencial teórico e pela Teoria Fundamentada nos Dados como abordagem metodológica, com o objetivo de compreender o processo de transição de gênero no contexto da família. Utilizou-se a técnica *snow ball sampling* para o recrutamento de pessoas trans e familiares, agregando um total de 20 participantes. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais em profundidade e submetidos à análise comparativa, o que possibilitou identificar significados e estratégias que compõem a experiência da família que vivencia o processo de transição de gênero. Esta experiência é composta por seis subprocessos: deparando-se com a transexualidade; vivendo um paradoxo presença/ausência; buscando um sentido para a transição de gênero; vivendo os efeitos do preconceito; desenvolvendo estratégias protetivas e redesenhando relacionamentos. A articulação destes subprocessos permitiu identificar a categoria central “Transitando entre o íntimo e o social na contramão da cisnormatividade”, a partir da qual é proposto um modelo teórico representativo do processo de transição de gênero no contexto da família. O modelo indica um processo de interação dinâmica e não linear entre elementos intrapessoais, interpessoais e relacionais ao longo do tempo, em um contexto de estresse familiar. A adaptabilidade e a comunicação são fatores determinantes para a reconstrução de significados e crenças, o que facilita a elaboração de perdas vivenciadas ao longo do processo e promove a movimentação familiar em direção ao acolhimento da pessoa trans. Os resultados trazem avanços para o campo da saúde ao destacar a transição de gênero enquanto processo sistêmico, possibilitando que o profissional reconheça nuances socioculturais que exercem influência nas vivências trans e, consequentemente, na saúde destas pessoas e seus familiares. Conhecer os aspectos familiares da transexualidade permite integrar, estrategicamente, a qualidade interacional deste grupo social ao espectro dos cuidados de saúde integral, reconhecendo o caráter protetivo do acolhimento familiar para a saúde da pessoa trans, com destaque para a potência de atitudes maternas como agentes multiplicadoras de transformação social. Os dados revelam ainda a relevância das intervenções realizadas por psicólogos, médicos e enfermeiros, ao executar estratégias de comunicação responsável, educativa e não violenta, para os desfechos do processo de ressignificação de crenças cisnormativas, que são limitantes à compreensão e ao acolhimento familiar. Conclui-se que o profissional de saúde diante da transexualidade deve reconstruir as bases que orientam suas intervenções para além das concepções cisnormativas e alargar o reconhecimento de fatores socioculturais como geradores de sofrimento na experiência da transexualidade vivenciada pelo sistema familiar.

Palavras-chave: Transexualidade. Sistema Familiar. Cisnormatividade. Cuidado Integrado. Psicologia. Enfermagem.

Sá NN. Transiting between individual and social events while moving against cisnormativity: the family process of meaning-making towards transgender identities acceptance. [thesis]. Sao Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2019.

ABSTRACT

This is a qualitative research oriented by Symbolic Interactionism as a theoretical framework and by the Theory Grounded as a methodological approach, aiming to understand the process of gender transition in the context of the family. The snowball sampling technique was used for the recruitment of trans and family persons, gathering a total of 20 participants. Data collection was obtained through in-depth individual interviews and submitted to constant comparison analysis, which made it possible to identify the meaning-making strategies family members develop while experiencing a loved one's gender transition. This experience is composed of six subprocesses: encountering transsexuality; living a presence/absence paradox; seeking meaning for the gender transition; living the effects of prejudice; developing protective strategies and redesigning relationships. The articulation of these subprocesses allowed to identify the ceore category "Transiting between individual and social events while moving against cisnormativity". A theoretical model, representative of the process of gender transition in the context of the family is proposed. The model indicates a dynamic and non-linear process of interaction between intrapersonal, interpersonal and relational domains over time, in a context of family stress. Adaptability and communication were identified as determining factors for the reconstruction of meanings and belief systems, which facilitates the elaboration of ambiguous losses experienced throughout the process and promotes the family attunement towards the acceptance of the trans person. The results bring advances for the health care field by highlighting the gender transition as a systemic process, thus, enabling health care professionals to recognize sociocultural factors that impact the health and well-being of trans persons and their families. Knowing the family experiences regarding gender transition allows professionals to strategically integrate the interactional aspects of family relations to the spectrum of health care promotion by recognizing the protective character of family acceptance for the transgender person health. Findings also reveal the relevance of interventions performed by psychologists, physicians and nurses, when implementing strategies of responsible, educational and non-violent communication, for the outcomes of the process of resignification of cisnormative beliefs. In conclusion, health care professionals caring for transgender care must reconstruct the bases that guide interventions, extending their understanding to cisnormatives and socialcultural factors as main elements originating possible experiences of ambiguous loss in gender transitioning.

Keywords: Gender Transitioning. Family Systems. Cisnormativity. Health Care. Psychology. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos participantes.....	61
Quadro 2 – Categorias e subcategorias componentes do processo de transição de gênero no contexto da família.....	79

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1 – Fluxo de recrutamento dos participantes.....	60
Diagrama 2 – Deparando-se com a transexualidade.....	81
Diagrama 3 – Vivendo um paradoxo presença/ausência.....	86
Diagrama 4 – Buscando um sentido para a transição de gênero.....	95
Diagrama 5 – Vivendo os efeitos do preconceito.....	101
Diagrama 6 – Desenvolvendo estratégias protetivas.....	106
Diagrama 7 – Redesenhando relacionamentos.....	113
Diagrama 8 – Modelo teórico “Transitando entre o íntimo e o social na contramão da cisnormatividade”	125

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
APA	American Psychiatric Association
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CIS	Cisgênero
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
GPH	Grupo de Pais de Homossexuais
HRC	Human Rights Campaign
IS	Interacionismo Simbólico
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, travestis, transexuais, queers, intersexos e aliados.
NIPPEL	Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto
OMS	Organização Mundial da Saúde
SOC	Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and GenderNonconforming People
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
TGEU	Transgender Europe
TRANS	Transgênero, transexual
WHO	World Health Organization
WPATH	World Professional Association for Transgender Health

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZANDO A PESQUISA.....	16
1.2 APRESENTANDO CONCEITOS.....	17
1.2.1 Gênero: do essencialismo à performatividade.....	17
1.2.2 Identidade de gênero, cisgeneridade e transgeneridades.....	22
1.2.3 Identidades trans, saúde e o contexto brasileiro.....	26
1.3 PENSANDO FAMÍLIAS.....	32
1.3.1 A abordagem familiar sistêmica.....	32
1.3.2 As transições de gênero na família.....	36

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL.....	42
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	42

3. METODOLOGIA

3.1. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	44
3.1.1. Referencial teórico: O Interacionismo Simbólico.....	44
3.1.2. Referencial metodológico: A teoria fundamentada nos dados.....	50
3.2. PERCURSO METODOLÓGICO.....	54
3.2.1 Considerações éticas.....	54
3.2.2. Local do estudo.....	55
3.2.3. Participantes do estudo.....	56
3.2.4. Coleta de dados.....	62
3.2.5. Análise dos dados.....	73

4. COMPREENDENDO O PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE GÊNERO NO CONTEXTO DA FAMÍLIA.....

78

5. REFLETINDO SOBRE O PROCESSO.....

127

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....

146

7. REFERÊNCIAS.....

148

APÊNDICES.....

156

ANEXOS.....

164

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZANDO A PESQUISA

Meu interesse em trabalhar com populações em situação de vulnerabilização social começou a ser tecido ainda durante a graduação em psicologia, nos anos de 2013 e 2014, quando realizei um estágio extracurricular de atendimento clínico a mulheres vítimas de violência doméstica. Esta experiência acentuou minha curiosidade a respeito das temáticas envolvidas em estudos de gênero, visibilidade e estigmatização social, Direitos Humanos e feminismos. De forma embrionária, nascia a força motriz que mais tarde se tornaria o projeto desta tese.

Ainda estagiária em psicoterapia clínica, deparei-me com o atendimento de uma mãe enlutada pela morte do filho primogênito. Tamanho sofrimento me comoveu profundamente, bem como o impacto devastador que esta morte causou na dinâmica familiar desta mulher. Desde então, o impacto psicoemocional e familiar causado pelo luto passou a receber minha atenção de forma intensa e o campo das perdas se destacou dentre meus interesses profissionais, em especial com sistemas familiares.

Foi durante este processo que conheci o NIPPEL - Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Em junho de 2014, passei a membro do grupo, participando de atividades, reuniões, eventos e projetos de pesquisa. Em fevereiro de 2015, fui aprovada para cursar o Doutorado Direto no Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP.

A participação no NIPPEL ampliou meus horizontes a respeito da morte e do processo saúde-doença, permitindo-me o contato com diversos tipos de luto, para além do senso comum. Certo dia, durante uma conversa com a Prof^a. Dr^a. Regina Szytli, fundadora e líder do NIPPEL, surgiu o interesse em desenvolver um estudo sobre perdas e luto não relacionados à doença e à morte. Desta conversa, surgiram inúmeras inquietações acerca das possíveis experiências de perda e enlutamento vivenciados por pessoas em processo de estigmatização social, como as populações LGBTQIA+, em especial, a letra T da sigla.

Brilhou-me aos olhos a oportunidade de unir os eixos temáticos de meu interesse em um estudo sobre as experiências de familiares e pessoas trans que vivenciam o processo de transição de gênero. Após um mapeamento das produções existentes, com o intuito de conhecer a relevância

de se desenvolver um projeto de pesquisa com foco na família de pessoas trans, o tema se mostrou escasso na literatura brasileira, encontrados apenas estudos desenvolvidos internacionalmente.

Para transformar esta realidade, desenhamos o projeto desta tese, que busca se aproximar do processo de transição de gênero no contexto da família. O interesse é contribuir para a construção de um saber ainda recente e inacabado, especialmente no contexto brasileiro, trazendo evidências que visam subsidiar propostas de intervenções práticas do cuidado em saúde baseadas na experiência da pessoa trans e familiares.

Este estudo é parte integrante da linha de pesquisa “Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar”, que investiga morte e luto na família, sob coordenação da Prof^a. Dr^a. Regina Szytli no NIPPEL e que vem realizando aprofundamentos e ampliações em diferentes âmbitos do cuidado interdisciplinar em saúde. O presente estudo expande a proposta de investigação em tanatologia do NIPPEL para o campo das perdas ambíguas e lutos não relacionados à morte, observando as interlocuções socioculturais das experiências de perda na vivência familiar da transição de gênero.

A meu ver, as diversidades, tanto sexuais quanto de gênero, possibilitam alargar as formas de pensar o mundo. Reconhecer a legitimidade das múltiplas possibilidades de constituição humana e seus plurais arranjos, muito além dos padrões socialmente predeterminados, é enriquecedor para que se construa uma sociedade mais livre e justa. Minha intenção com esta pesquisa parte de uma simples premissa: pessoas trans existem e merecem, por direito, que o campo da saúde ofereça cuidado de excelência, baseado na observação e aplicação dos Direitos Humanos que guardam seus direitos à cidadania plena.

1.2 APRESENTANDO CONCEITOS

1.2.1 Gênero: do essencialismo à performatividade

O conceito gênero se apresenta nas ciências humanas contemporâneas como objeto de intenso questionamento. As principais correntes teórico-argumentativas sobre o conceito gênero atravessam perspectivas essencialistas, modernas e pós-modernas, tornando gênero um domínio de debate inesgotável que movimenta diferentes matizes teóricas, na tentativa de expandir a compreensão sobre as relações sociais que se estabelecem entre as pessoas, em toda sua complexidade (De Tilio, 2014).

Historicamente, um dos mais importantes pilares organizativos da identidade das pessoas parte do sexo de nascimento. Tem sido a partir da identificação deste que automaticamente se atribui ao sujeito padrões socioculturais de comportamento, identificação e expressão, organizados em categorias de gênero universalizadas. É traçado um destino de gênero a partir de uma leitura biológica e material do corpo: ser uma mulher ou ser um homem, de acordo com as expectativas sociais atribuídas ao sexo de nascimento. Assim, o enquadramento em determinada categoria de gênero se apresenta predeterminado e justificado a partir de distinções anatômicas: dos sexos classificados fêmea/macho derivam os gêneros feminino/masculino (De Tilio, 2014).

Deste modelo essencialista, que caracteriza sexo e gênero como interdependentes e inerentes ao ser humano, herda-se uma ordem binária de gênero¹ que fixa as possibilidades de vivência entre dois extremos em oposição: o gênero feminino ou o gênero masculino, o que além de patologizar os corpos intersexo² e apagar os gêneros não-binários³, sublinha uma suposta complementaridade entre mulheres e homens.

É a partir do surgimento das teorias feministas que o essencialismo biológico de gênero passa a ser questionado, expandindo o debate para o âmbito social e político. O disparo provocador do fértil conjunto de teorizações no campo dos estudos de gênero poderia ser representado pela afirmação de Simone de Beauvoir “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher”, no livro *O segundo sexo*, de 1949. Este argumento defende que o que constitui uma mulher não está relacionado a esta ser uma fêmea biologicamente, pois a feminilidade seria socialmente construída (Beauvoir, 2009, p.14).

Com o questionamento feminista sobre a vulnerabilização e hierarquização social das mulheres, inicia-se a construção do entendimento moderno sobre gênero, (Colling e Tedeschi, 2019; De Tilio, 2014), que passa a ser uma categoria de análise social com as reflexões da antropóloga Joan Wallach Scott (1995), ao trazer para o debate como as estruturas de poder sustentam as relações entre mulheres e homens. A partir deste ponto de vista, Scott (1995) conceitua que “gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças

1 A concepção binária de gênero diz respeito à rígida divisão dos indivíduos em posições contrárias e essencialistas de macho/fêmea, homem/mulher, masculino/feminino. Essa concepção se relaciona ao conceito de heteronormatividade, que nega e oprime toda a multidiversidade de formas de vivenciar/expressar as diferentes identidades de gênero e sexualidades. Na lógica heteronormativa, “homens” se relacionam com “mulheres” e qualquer outra forma de identidade e/ou orientação sexual enfrentará opressão. O Caderno de Atenção Básica – Saúde sexual e Saúde Reprodutiva define sexo como um conjunto de características genotípicas e biológicas, enquanto atribui ao gênero um caráter social e histórico, compreendendo um sistema de atributos sociais – papéis, crenças, atitudes e relações entre mulheres e homens – não determinados pela biologia, mas pelo contexto social, político e econômico. Esses atributos contribuem para orientar o sentido do que é ser homem ou ser mulher na sociedade. (UNA-SUS, 2016).

2 O termo designa pessoas que nascem com corpos que não se encaixam na típica definição de corpos femininos ou masculinos (Pino, 2007).

3 Gêneros neutros; pessoas que transitam entre os gêneros binários feminino e masculino, sem se identificar com nenhuma das categorias.

percebidas entre os sexos” (p.86). Gênero seria, na concepção da autora, a noção social sobre ser mulher ou ser homem, associada ao feminino e ao masculino, não biologicamente determinada, mas construída nas relações de poder entre os gêneros (Scott, 1999).

Scott propõe um modelo de compreensão que enfatiza os aspectos sociais do gênero e das relações entre mulheres e homens e rompe com o essencialismo de gênero, uma vez que a noção sobre ser mulher ou ser homem não seria predeterminada pelo sexo, mas pela construção social da representação dos sexos. É um avanço, no entanto, esta perspectiva mantém o binarismo de gênero imaculado.

Em 1989, a filósofa norte-americana Judith Butler oferece contribuições decisivas para o debate sobre gênero com a publicação de *Gender Trouble*, traduzido pela primeira vez para o português em 2003 com o título *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Fortemente influenciada pelo desconstrucionismo de Derrida (Ferrara, 2019) e pelos estudos sobre o poder de Foucault (2015, 2014), problematiza a relação binária presente no discurso sobre gênero, mistificada pela dualidade dos sexos (Butler, 2017). Sua proposta é a desconstrução do sujeito, não apenas do gênero.

Para a autora, compreender o gênero como uma representação social do sexo não é suficiente para a emancipação da “categoria mulher” visada pelos feminismos disponíveis até então. Mais além, Butler critica a universalização da categoria mulher, defendendo que existem outros marcadores sociais, além do gênero, que contribuem para a existência e vivência das pessoas, como raça/etnia, orientação sexual e classe social. Desta forma, argumenta que inexiste uma “categoria mulher” estável e universal. (Butler, 2017).

Se alguém “é” uma mulher, isso certamente não é tudo que esse alguém é (...) porque o gênero estabelece interseções com modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente construídas. Resulta que se tornou impossível separar a noção de “gênero” das interseções políticas e culturais em que invariavelmente ela é produzida e mantida (...) A insistência prematura num sujeito estável do feminismo, compreendido como uma categoria una das mulheres (...) revela as consequências coercitivas e reguladoras dessa construção, mesmo quando a construção é elaborada com propósitos emancipatórios. (Butler, 2017, p. 21-23)

Butler critica também que apenas conceituar o gênero como uma manifestação cultural do sexo não desestabiliza as noções rígidas e binárias de feminilidade e masculinidade. Pensando a desconstrução do sujeito como via de questionamento sobre a função social das categorias de gênero, a separação dos sexos de forma naturalizada, em duas oposições rígidas e predefinidas, se

coloca à serviço de mecanismos de poder, opressão e hierarquização entre os gêneros feminino e masculino (Bauer et al., 2009; Butler, 2017).

As teorizações de Judith Butler marcam a compreensão pós-moderna para o conceito gênero a partir de uma inversão argumentativa de notável complexidade teórica. Enquanto a perspectiva moderna organiza o gênero como o papel social de um sexo que é compreendido como biológico, Butler propõe que é a própria ideia de diferença sexual biológica um efeito das relações de poder, construídas em discursos (científicos, médicos, jurídicos) sobre sexualidade e gênero como via de regulação social (Butler, 2017; De Tilio, 2014).

As propostas de Butler partem de uma concepção de gênero enquanto regulador social discursivamente construído ao longo do tempo e de sujeito enquanto um processo que se constrói no discurso. Assim, a partir da desconstrução do sujeito, sua proposta desnaturaliza gênero, identidade e sexo, argumentando que

já está claro que colocar a dualidade do sexo num domínio pré-discursivo é uma das maneiras pelas quais a estabilidade interna e a estrutura binária do sexo são eficazmente asseguradas. Essa produção do sexo como pré-discursivo deve ser compreendida como efeito do aparato de construção cultural que designamos como gênero. (...) Em algumas explicações, a ideia de que gênero é construído sugere um certo determinismo de significados do gênero, inscrito em corpos anatomicamente diferenciados, sendo esses corpos compreendidos como recipientes passivos de uma lei cultural inexorável. Quando a 'cultura' relevante que 'constrói' o gênero é compreendida nos termos dessa lei ou conjunto de leis, tem-se a impressão de que o gênero é tão determinado e fixo quanto na formulação de que a biologia é o destino. Neste caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino. (Butler, 2017, p. 27-28)

Butler (2017), ao analisar o conceito gênero sob a perspectiva de um dispositivo discursivo de regulação social, propõe que tanto sexo quanto gênero, se tratam de uma construção histórica artificialmente fabricada por discursos reguladores, e não de uma verdade essencial. Daí o intenso questionamento ao binarismo dos gêneros e sexos. Partindo do pressuposto de que não há fenômeno humano, social ou processos de significação anteriores à cultura, torna-se impossível compreender o sexo como um elemento natural e pré-discursivo aos indivíduos, uma vez que, nestes termos, ele não existiria, mas existiria como construção social (De Tilio, 2014).

Assim, a concepção de gênero enquanto a expressão social do sexo aprisiona este último à uma naturalidade inalcançável ao questionamento. O resultado desta manobra é a legitimação da inscrição do sexo fora do campo do social e, consequentemente, a manutenção de uma

heterossexualidade compulsória⁴, naturalizando uma ordem social que exige dos sujeitos o encadeamento obrigatoriamente heterossexual entre sexo-gênero-desejo, isto é, dita como natural o encadeamento vagina-mulher-homem (objeto de desejo) e pênis-homem-mulher (objeto de desejo). Nesta prescrição social, fixa-se uma norma, restringe-se a pluralidade de manifestações da sexualidade e do desejo e classifica como “desvios” os encadeamentos que fogem a estes dois arranjos (Butler, 2004).

Entretanto, se o sujeito é um processo que se constrói em um discurso organizado por normas e leis sociais, então, para Butler, tornar-se um sujeito do gênero feminino ou masculino não é algo que acontece naturalmente, mas implica em uma construção constante, conferindo-lhe fluidez. Assim, gênero seria definido por Butler como algo que fazemos, uma performance.

(...) o gênero mostra ser performativo no interior do discurso herdado da metafísica da substância – isto é, constituinte da identidade que supostamente é. Nesse sentido, o gênero é sempre um feito, ainda que não seja obra de um sujeito tido como preexistente à obra. (...) não há identidade de gênero por trás das expressões do gênero; essa identidade é performativamente constituída, pelas próprias “expressões” tidas como resultados. (Butler, 2017, p. 56)

A performatividade de gênero, conceito central da teorização de Judith Butler, diz respeito ao conjunto de atos, gestos e signos que, por meio da repetição, produz significados no âmbito sociocultural que viabilizam a construção de corpos generificados como femininos ou masculinos (Butler, 2017). Gênero é conceituado como a estilização repetida do corpo, a partir de um composto de ações que não são estáveis, mas que mudam ao longo da vida.

A desconstrução do sujeito proposta por Butler, para além do gênero, é isto: o sujeito é compreendido enquanto um devir e a identidade de gênero, um resultado performático de um conjunto de atributos flutuantes deste sujeito, que é posto constantemente sob rasura (Butler, 2017; Colling e Tedeschi, 2019; De Tilio, 2014).

O gênero, como um ato performativo, amplia as possibilidades de encadeamento sexo-gênero-desejo e desconstrói mulheres e homens como corpos biológicos atemporais e naturais. Ao

⁴ O conceito de heteronormatividade está inserido nos estudos de gênero, com várias abordagens. A heteronormatividade, como um padrão, é uma maneira de normatizar os modos de ser e agir dos indivíduos, bem como seus desejos corporais e a sexualidade. A partir de uma perspectiva biológica e determinista, considera-se existir apenas duas possibilidades de distinção das pessoas, que é o macho e a fêmea (Jackson, 2006; Petry e Meyer, 2011), implicando em comportamentos caracterizados como masculinos e femininos. Assim, uma sociedade heteronormativa é aquela onde os padrões de comportamentos heterossexuais são dominantes e todos aqueles contrários a esse padrão são estigmatizados (Souza e Pereira, 2013).

contrário, os concebe enquanto nomeações contextualizadas pelos discursos normativos da cultura, que organizam as relações sociais entre os gêneros (Bauer et al., 2009; Butler, 2017; De Tilio, 2014).

No feminismo crítico proposto por Butler, que fundamenta e dá suporte para o desenvolvimento da Teoria Queer⁵, diferenciar sexo e gênero já não é mais uma preocupação central. Antes, suas teorizações buscam desconstruir as classificações que minam a liberdade dos sujeitos e seus corpos, especialmente daqueles que rompem com a estrutura binária dos estereótipos mulher/homem (Butler, 2017), como por exemplo, as transgeneridades, que representariam a subversão da ordem heteronormativa compulsória.

Cabe salientar que a heterossexualidade compulsória não objetiva regular, exclusivamente, as práticas sexuais, mas normatizar o encadeamento sexo-gênero-desejo. Esta coerência, forjada pelo discurso normativo, é o que torna os sujeitos de gênero inteligíveis para a sociedade (Butler, 2004). Todo arranjo fora deste padrão, será ininteligível, isto é, de difícil assimilação pelo outro. Não assimilado, o sujeito é percebido como estranho. É sobre o “estranho” (*queer*, em inglês), que Judith Butler se ocupa e possibilita refletir.

1.2.2 Identidade de gênero, cisgeneridade e transgeneridades

Com a contribuição da perspectiva *Queer*, é possível problematizar não apenas as categorias binárias de gênero, mas as constituições das identidades de gênero em si, a partir do questionamento da relação causal entre corpo e gênero. A identidade, para Butler (2017) e Lanz (2016), não é algo estável, apontando a dinamicidade da construção de si no sistema de sexos de forma flexível. Este aspecto é importante, na medida em que insere a pluralidade e a multiplicidade de identidades, para além do feminino e masculino, no diálogo sobre gêneros.

Pensar em identidades implica uma análise dinâmica dos pertencimentos identitários das pessoas, isto porque pertencemos simultaneamente a diversas categorias de identificação, para além dos enquadramentos de gênero (Butler, 2017). A generificação das identidades não está separada de uma reflexão política de manutenção de poder entre gêneros, historicamente

5 Queer significa “estranho”. A teoria Queer se apropria deste conceito de estranheza para demarcar a oposição ao padrão de normalidade, sobretudo à heteronormatividade, caracterizada por Butler (2017) como compulsória na sociedade.

naturalizados em dois polos rígidos e normatizados a partir da hegemonia ideológica de que a identidade de gênero decorre da estrutura que compõe o corpo.

Identidade de gênero, segundo Simakawa (2015), pode ser compreendida enquanto a experiência interna e individual de identificação que caracteriza a convicção de ser mulher, homem, ou ainda, alguma outra possibilidade no amplo espectro de gênero. Entretanto, a identidade do sujeito de gênero, ao se constituir discursivamente, responde à expectativa de corresponder ao discurso que normatiza sua constituição (Butler, 2017).

Nesta lógica, o padrão de referência passa a ser a cisgeneridade, que caracteriza a pessoa cisgênero (cis) devido à identificação de gênero em concordância com o que se definiu, socioculturalmente, sobre o corpo. Assim, o termo cisgênero busca representar a pessoa cuja identidade de gênero encontra legitimação sociocultural por corresponder à cisnorma, ou seja, as pessoas não-transgênero (Jesus, 2012; Simakawa, 2015).

A desnaturalização da cisnorma a partir da utilização do termo cisgeneridade enquanto um conceito analítico (Simakawa, 2015), visa compreender a cisgeneridade enquanto possibilidade ao invés de regra. O termo nasce de um movimento de resistência à dominação por um sistema normativo que assujeita as identidades não-cisgêneras. A este sistema normativo atribui-se o conceito de cisnormatividade, ponto nevrálgico para a construção deste estudo.

A cisnormatividade descreve a expectativa de que todas as pessoas são cisgêneras. Que todos aqueles designados ‘machos’ ao nascer se tornarão homens e todos aqueles designados ‘fêmeas’ se tornarão mulheres (...) A cisnormatividade regula ações sociais como educação infantil, políticas e práticas individuais e institucionais, e a organização da sociedade de forma mais ampla, por meio da forma como as pessoas são consideradas e os sistemas de saúde são organizados. (Bauer et al., 2009, p.356)

O prefixo de origem latina *cis-* significa “do mesmo lado” (Oxford, 1968, p. 327). Para Haley Kaas (2017),

uma pessoa cis é uma pessoa na qual o sexo designado ao nascer + sentimento interno/ subjetivo de sexo + gênero designado ao nascer + sentimento interno/ subjetivo de gênero, estão “alinhados” ou “deste mesmo lado” – o prefixo cis em latim significa “deste lado” (e não do outro). (s/p.)

Assim, em oposição à palavra transgênero, cisgênero caracteriza pessoas que estão submetidas à cisnorma, sendo cis

(...) a pessoa que se encontra bem ajustada ao rótulo de identidade de gênero (mulher ou homem) que recebeu ao nascer em função do seu órgão genital (macho ou fêmea). Indivíduos cisgêneros estão de acordo, e normalmente se sentem confortáveis, com os

códigos de conduta (incluindo vestuário) e papéis sociais atribuídos ao gênero a que pertencem, ao contrário de indivíduos transgêneros que, de muitas e variadas formas, se sentem desajustados em relação aos rótulos de gênero que originalmente receberam ao nascer. (Lanz, 2016, p. 4)

As transgeneridades, portanto, cruzam a lógica essencialista e cisnormativa de que sexo e identidade de gênero são interdependentes e naturais. O termo transgênero (trans) é um conceito guarda-chuva que engloba um grupo diversificado de pessoas que, em diferentes graus, não se identificam com os comportamentos e/ou papéis que são esperados socialmente do gênero que lhes foi atribuído performar, com base no sexo de nascimento. Enquanto pessoas transgênero são aquelas que assumem uma expressão ou identidade de gênero diferente daquela atribuída ao nascer, pessoas cisgênero se mantiveram dentro das expectativas atribuídas ao sexo designado ao nascer.

O termo transexual surge da academia e da psiquiatria, para designar as pessoas cujas identidades de gênero não estariam em conformidade com seus sexos de nascimento. É importante ressaltar que o termo tem uma origem patologizante, porém, que tem sido ressignificado na luta pela despatologização das identidades trans. Segundo Jesus (2012), a mulher transexual (mulher trans) é aquela que reivindica o reconhecimento social e legal como mulher, enquanto homem transexual (homem trans) é aquele que reivindica estes reconhecimentos enquanto homem.

A travesti é uma identidade feminina, ou seja, os pronomes dirigidos às travestis devem ser sempre femininos. Entretanto, nem toda travesti reivindica reconhecimento social e legal enquanto mulher, podendo se autoidentificar como uma travesti e não como uma mulher trans. Assim como qualquer categoria de gênero, as pessoas não estão passíveis às generalizações. Classificações categoricamente universalizadas são insuficientes e falhas para se referir às pessoas.

Não há diferenças essenciais, psicológicas ou físicas entre travestis e mulheres trans. A ideia de que a travesti é alguém que lida bem com o genital masculino, enquanto a mulher trans deseja realizar a cirurgia de redesignação sexual é ultrapassada e equívoca. As diferenças são relacionadas à autoidentificação, aos posicionamentos políticos da luta de cada classe e à identidade de cada uma, sem relação com a forma com que se relacionam com seus corpos (Moirá, 2017).

A partir destas considerações, percebe-se a construção social da diferença entre o corpo cis e o corpo trans à serviço de uma biopolítica orientada para normatizar que se viva cisgeneramente (Bonassi, 2017). Conclui-se que ser cisgênero não é uma identidade, mas uma condição sociopolítica que implica privilégios aos sujeitos que estão de acordo com as normas (Bonassi, 2017; Lanz, 2016).

O privilégio cisgênero diz respeito a uma existência legitimada (Bonassi, 2017), reconhecida socialmente como “verdadeira” e “natural”. Obviamente, o privilégio cisgênero não isenta pessoas cis de preconceitos e violências, entretanto, atribui àqueles que correspondem à norma um agrupamento protetivo de reconhecimentos, legitimações e direitos, muitas vezes negados às pessoas trans. Além disso, o privilégio cisgênero catalisa estigmatizações, uma vez que delimita o “normal” e o “anormal”, legitimando discriminações e transfobia.

A transfobia é uma forma específica de violência e discriminação direcionada exclusivamente às pessoas cuja expressão ou identidade de gênero não estão enquadradas na cisnorma. Esta construção do processo de estigmatização, ferozmente enraizada nas crenças e relações sociais, dificulta os processos individuais de reflexão sobre outras possibilidades de existências igualmente legítimas, como é o caso das identidades trans.

Para o sociólogo e interacionista simbólico Erving Goffman (1988), o conceito de estigma é aplicável quando uma característica específica de uma pessoa é salientada e interpretada como justificativa para que o sujeito não esteja habilitado para aceitação social plena. Na dinâmica das relações, as pessoas se apresentam socialmente com base em interpretações e concepções de normalidade. Na relação interpessoal, formulam-se suposições a respeito do outro, sendo a estigmatização um processo social de interação entre atributos (peculiaridades próprias a alguém ou algo) e estereótipos (ideias preconcebidas sobre alguém ou algo), que resultam em avaliações e generalizações classificatórias (Schilling e Miyashiro, 2008).

O processo de estigmatização destaca um aspecto específico do sujeito e realiza julgamentos a partir dele. Quando um atributo é interpretado como divergente da concepção de normalidade do outro, este atributo se torna uma evidência de normalidade deste outro, ao mesmo tempo que estigmatiza aquele que o possui. Ao assumir uma identidade culturalmente estigmatizada, a pessoa se vê sujeita a preconceitos e discriminações.

Preconceito é a percepção ou opinião, geralmente negativa e hostil, sobre grupos ou pessoas associadas a estereótipos estigmatizados (Gato, Carneiro e Fontaine, 2011). Enquanto o preconceito centra o emissor, o estigma centra o alvo do julgamento, estando ambos relacionados ao campo das percepções. Já a discriminação está situada no campo das atitudes, como por exemplo, a transfobia, atuando à serviço de mecanismos sociais de invisibilização, apagamento e aniquilamento do estigmatizado.

Segundo Bonassi (2017), o discurso que localiza uma mulher/homem como ser biológico evoca a naturalização da cisgeneridade, automaticamente tornando não natural aquele que não é cisgênero. Esta lógica pressupõe que há formas de identificação que não são culturalmente produzidas, isto é, a cisgeneridade é reforçada como regra natural. Seguindo este raciocínio, afirmar que pessoas cisgênero são “biológicas” ou estão “biologicamente em concordância com suas identidades” é reforçar um discurso essencialista de gênero, que estigmatiza e assujeita pessoas não-cisgênero.

Resgatando o pensamento de Butler (2017), a naturalidade cis é desmistificada pelo fato de não existir classificação ou categoria pré-discursiva, tornando a cisgeneridade uma construção cultural. A substituição do termo “pessoa biológica” por “pessoa cisgênero” opera no discurso um deslizamento de significados, deixando de evocar a naturalidade e, conseqüentemente, amenizando a deslegitimação das identidades trans.

1.2.3 Identidades trans, saúde e o contexto brasileiro

Optou-se por utilizar o termo identidades trans, considerando o amplo espectro de individualidades de pessoas não-cisgênero (Simakawa, 2015). Ao longo do texto, são feitas referências às identidades trans (mulher trans/homem trans) guardando a consciência de que não existe uma concepção universal da “pessoa trans”, mas sim de pessoas que carregam características e experiências unas e dentre incontáveis particularidades, esta pessoa também é trans.

O termo trans tem sido utilizado com a finalidade de alargar a abrangência para designar a pessoa não-cisgênero, que apresenta variabilidade de gênero ou cuja identidade e/ou expressão de gênero é diferente das expectativas culturais baseadas no sexo atribuído ao nascimento (HRC, 2019). As identidades trans desafiam todo um sistema de normas que sustentam o biopoder (poder sobre os corpos) do discurso (Foucault, 2015) cisnormativo. Assim, como um guarda-chuva, as transgeneridades, no plural, reúnem vivências que de alguma forma descumprem as normas sociais e culturais de gênero (Lanz, 2014).

Ser trans não implica uma orientação sexual específica. A identificação de gênero não está relacionada ao desejo sexual da pessoa. Para que a distinção se faça clara, é importante diferenciar os conceitos de identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero. Identidade de gênero é como a pessoa se enxerga. Orientação sexual é para onde se direciona o desejo, por qual ou quais gêneros a pessoa se atrai e expressão de gênero diz respeito à forma como a pessoa se

apresenta no mundo. A pessoa trans, assim como a pessoa cis, pode ser homossexual, heterossexual, bissexual, pansexual, assexual, dentre outras possibilidades de orientações sexuais. É apresentada uma representação visual destas diferenças, na **Figura 1**.

Figura 1. Infográfico - Entenda identidade de gênero e orientação sexual.

Fonte. Ponte Jornalismo – Direitos humanos, justiça social e segurança pública, em série Especial Trans, 29 de janeiro de 2018. Texto de Paloma vasconcelos e arte de Junião. [internet]. Disponível em: <https://ponte.org/especial-trans-0/>

Da mesma forma, a pessoa trans pode ser ou não binária, tanto em sua identidade quanto em sua expressão de gênero. Isto significa dizer que uma pessoa classificada socialmente como um homem pode transicionar para o gênero feminino (mulher trans), uma pessoa classificada socialmente como uma mulher pode transicionar para o gênero masculino (homem trans), ou ainda transitar entre os gêneros binários feminino e masculino, sem se identificar com nenhuma das categorias (pessoa não-binária, de gênero neutro). Seja qual for a identificação, é certo que a rigidez binária e a cisgeneridade, intrínsecos à percepção identitária clássica de gênero, são insuficientes para representar a pluralidade da diversidade humana (Louro, 2004).

Transição de gênero é um termo que diz respeito ao processo de afirmação da vivência no gênero de identificação. Na transição social de gênero, a pessoa adequa desde o vestuário, utilização de nome social e pronomes do gênero de identificação, tendo ou não o desejo de realizar a transição médica de gênero. A transição médica de gênero envolve intervenções clínicas, como a hormonioterapia e cirúrgicas, como a cirurgia de redesignação sexual, mastectomias e histerectomias.

O Brasil tem um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, garantindo acesso integral, universal e gratuito à saúde para toda a população brasileira: o Sistema Único de Saúde (SUS). A integralidade em saúde⁶, um dos princípios filosóficos do SUS, visa oferecer acolhimento e atendimento integral, que leve em consideração todas as dimensões de vida, incluindo o contexto sócio-histórico, político, familiar e ambiental das pessoas (Santos, Shimizu e Merchan-Hamann, 2014).

A consolidação do SUS como sistema universal, isto é, de forma que todas as pessoas sejam acolhidas e atendidas de forma equânime, está intimamente relacionada à erradicação da desigualdade, discriminação e preconceito institucionais constantemente vivenciados por determinados grupos estigmatizados como por exemplo, as diversidades sexuais e de gênero (Barrera, 2014).

O processo transexualizador é um serviço oferecido pelo SUS desde 2008, com a publicação da Portaria N.457, voltado exclusivamente às pessoas que desejam realizar a transição

⁶ A Lei 8080/1990 define integralidade como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. Isso significa que a atenção à saúde deve ocorrer de modo integral, considerando as necessidades específicas de pessoas ou de grupos de pessoas. Pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT, busca-se uma rede qualificada de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT. (UNA-SUS, 2016).

médica de gênero, por meio de hormonioterapias e intervenções cirúrgicas. A Portaria N. 2.803 de 2013 redefine e amplia o Processo Transexualizador (Ministério da Saúde, 2017). Dentre os critérios para o processo transexualizador, estão: maioridade, avaliação e acompanhamento multidisciplinar, por pelo menos dois anos, com psicólogos, psiquiatras, endocrinologistas, médicos cirurgiões e assistente social, laudo psicológico/psiquiátrico favorável e o diagnóstico CID-10 F64 para transexualidade.

Durante o ano de maior volume de produção desta tese, em 2018, foram algumas as transformações sociopolíticas relacionadas às transexualidades ao redor do mundo e no Brasil. Destaca-se a reclassificação do diagnóstico pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na Classificação Internacional de Doenças (CID), que marca um importante passo na luta pela despatologização das identidades trans.

Até a CID-10, as transexualidades estavam classificadas na categoria “Transtornos mentais e comportamentais (F00 – F99)”, no capítulo V, elencado nos “Transtornos da personalidade e comportamento do adulto (F60 – F69), mais especificamente sob a classificação “Transtornos da identidade sexual (F64)”. Atentando às subcategorias diagnósticas, a CID-10 utiliza o termo “transexualismo”. Após anos de mobilização pela despatologização das identidades trans, na CID-11, prevista para entrar em vigor em 2022, a OMS as retirou da categoria de “Transtornos mentais” e transferiu para “Condições relacionadas com a saúde sexual”, substituindo o termo “Transtornos de identidade de gênero” por “Incongruência de gênero” (WHO, 2018).

Em 2012, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), elaborado pela American Psychiatric Association (APA, 2013), substituiu a classificação da transexualidade como “transtorno de identidade de gênero” pelo termo “disforia de gênero”. O fator comum entre todas as definições é a própria disforia, marcada pela presença de um intenso sofrimento resultante do que é compreendido como “incongruência entre sexo biológico e identidade de gênero”.

Apesar de notar a importância do diagnóstico para a garantia do acesso aos tratamentos disponibilizados pelo SUS, pois este é um critério do Ministério da Saúde, é importante debater a contribuição dos discursos médico e *psi*⁷ para o processo de estigmatização das pessoas trans, ao passo que nem toda pessoa trans é disfórica, porém toda pessoa trans está sujeita a ser patologizada. Este movimento, ao mesmo tempo que visa atender a uma demanda médica das pessoas que

⁷ Psicologia, psicanálise e psiquiatria.

apresentam disforia, contribui para que toda uma variedade de pessoas seja vista na sociedade como “doentes”.

Profissionais de saúde que cuidam de pessoas trans contam com o Standards of Care (SOC), um guia de normas e orientações clínicas de cuidado em saúde trans para profissionais de saúde. Hoje em sua sétima versão, o SOC-7 foi articulado pela World Professional Association for Transgender Health (WPATH), uma associação profissional multidisciplinar voltada para a saúde trans, incluindo orientações de cuidado à família.

No Brasil, em 1999, com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) 01/99, a classe dos profissionais da psicologia se posiciona frente à sociedade pela livre expressão das orientações sexuais e enfrentamento à homofobia, diante de uma ética que atua sob a premissa de que não há cura para o que não é patologia, sequer reorientação para o que não é desvio. Esta Resolução diz respeito, especificamente, ao posicionamento da prática psicológica diante das homossexualidades. Em 2018, a Resolução do CFP 01/18 estabelece normas de atuação para a prática psicológica com pessoas trans livre de discursos patologizantes, normativos, curativos e transfóbicos.

Em linhas gerais, as identidades trans, por serem expressões de possibilidades diversas de ser que desafiam as convenções sociais indissociáveis do campo político, tratam de uma temática que inevitavelmente se dilui em um contexto sociopolítico de polêmicas, debates e transformações sociais. Uma conquista recente para a população trans e que vale atenção é o direito à identidade em documentos oficiais. Em 1º de março de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) determinou que pessoas Trans têm o direito de alterar nome e marcador sexual presente no registro civil em cartório, a partir da autodeclaração. Até então, isto só era possível a partir de processos judiciais, o que significa que a alteração ficava à critério do discernimento do juiz e dependia de laudos diagnósticos.

O direito à identidade em eleições também foi conquistado em 2018. No mesmo dia da decisão sobre retificação nos registros civis, a corte do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) definiu o reconhecimento do nome social e do gênero de identificação como soberano ao sexo de nascimento, mesmo que sem retificação documental, para candidaturas eleitorais. Mulheres trans passaram a concorrer nas cotas reservadas para as candidaturas do gênero feminino, reforçando o reconhecimento social à identidade. Além disso, o nome social passou a valer nos títulos eleitorais, medida que estimula a participação da pessoa trans a exercer o direito ao voto e cidadania.

Visibilidade na arte também marca transformações sociais no contexto sociopolítico brasileiro. Artistas como Liniker, As Bahias e a Cozinha Mineira, Linn da Quebrada e Danna Lisboa, pessoas trans, esbanjam ousadia, resistência e poesia na música, nos palcos, na literatura. Para a arte trans, abriram-se olhos, ouvidos e corações.

Todavia, apesar dos passos tímidos em direção à transformação social necessária para que se conquiste a equidade, o Brasil ainda é o país que mais mata transexuais e travestis, liderando o ranking mundial com 46,12% dos assassinatos a esta população (TGEU, 2017). A existência das identidades trans se insere em um contexto de violências, discriminação, transfobia, invisibilidade e opressão cisnormativa. Segunda a ONG Transgender Europe (TGEU), que monitora os índices de violência transfóbica no mundo,

O risco de uma pessoa trans ser assassinada é 14 vezes maior que um homem gay cis; e se compararmos com os Estados Unidos, as 144 travestis brasileiras assassinadas em 2016 face às 21 trans americanas, as brasileiras têm 9 vezes mais chance de morte violenta do que as trans norte-americanas. (TGEU, 2017)

De acordo com Reisner et al. (2015), quando comparada com a população cisgênero, a população trans apresenta maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de depressão (50.6% versus 20.6%), ansiedade (17.2% versus 6.1%), tentativas de cometer suicídio (17.2% versus 6.1%) e automutilação não letal (16.7% versus 4.4%). Para Forcier e Haddad (2013) e Fuss, Auer e Briken (2015), comportamentos de automutilação, como cortar-se e queimar-se, atividades de risco como abuso de álcool e outras drogas, sexo desprotegido, retraimento social e a elevada prevalência de ideação e tentativa suicida entre pessoas trans estão relacionados à negação de suporte e rejeição por parte da família.

O relatório da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), em 2018, constata que grande parte das pessoas trans brasileiras vivenciam o primeiro passo da marginalização e vulnerabilização social compulsoriamente, ao perder vínculos familiares, expulsos e expulsas de suas famílias (ANTRA, 2018), devido à incompreensão e rejeição familiar pautada em discursos morais, o que tem como desfecho implicações sociais, psicológicas e econômicas. No Brasil, 90% das mulheres trans e travestis prostituem-se devido à baixa empregabilidade do perfil.

Simplificando, apesar dos avanços em relação ao debate de gênero e sexualidade, que visa ampliar as perspectivas sociais a respeito da pluralidade de identidades e orientações sexuais do

ser humano, ainda vivemos em uma sociedade intensamente generificada, na qual está vigente uma ordem de gênero que predetermina os percursos sociais alocados sobre as pessoas. Com isso, toda identidade, performance ou expressão de gênero que não corresponda ao sistema cisnormativo terá a garantia de direitos ameaçada, somadas às devidas as proporções de outros marcadores sociais, como raça/etnia, orientação sexual e classe social. Por esta razão, o debate está indissolúvel do discurso pela luta de direitos desta população. Este é o delicado contexto sociopolítico no qual se encontra a motivação deste estudo, que são as existências trans resistindo ao silenciamento e ao apagamento social.

Trazendo a atenção para o sistema familiar enquanto grupo social protetivo, que potencialmente oferece suporte para o enfrentamento do cenário brevemente apresentado, este estudo propôs-se a responder as questões: qual é a experiência da família diante da transição de gênero? quais os significados atribuídos pela pessoa trans e seus familiares ao processo de transição de gênero?

1.3 PENSANDO FAMÍLIAS

1.3.1 A Abordagem Familiar Sistêmica

A terapia de família tem seu início na década de 1950, nos Estados Unidos, em um contexto favorável para o desenvolvimento de novas alternativas de tratamento dos dilemas humanos para as disciplinas relacionadas à saúde mental: o pós-guerra. Devido ao cenário transformado pela guerra, no qual se explicita a importância do contexto social sobre a vida e os destinos das pessoas, passa-se a compreender os sofrimentos humanos dentro de um contexto interacional de relações sociais (Vogel, 2011).

Neste momento, há um intenso crescimento do movimento psicanalítico. Entretanto, inicia-se também um descontentamento com o modelo da psicanálise clássica para tratar a saúde mental, já que esta volta suas teorizações para a história passada individual e as experiências intrapsíquicas dos indivíduos, limitando as abordagens *psi* que reconheciam, cada vez mais, a relevância do contexto social para a eficácia terapêutica. Assim, identifica-se a necessidade de alargar as perspectivas do modelo psicanalítico, com outros capazes de incluir as condições do ambiente como contexto (Block e Rambo, 1998; Vogel, 2011).

Paralelo a tais descontentamentos, percebia-se certa insatisfação com a eficácia de tratamentos convencionais para pacientes com esquizofrenia e pacientes considerados “delinquentes”. É com pesquisas voltadas para o tratamento deste perfil de pacientes que surge o trabalho inicial centrado na família em saúde mental, marcando o início do desenvolvimento de uma prática terapêutica que muda o foco dos processos intrapsíquicos do indivíduo para as interações familiares (Grandesso, 2000).

A Abordagem Sistêmica na Terapia de Família surge sob influência da Teoria Geral dos Sistemas e da Cibernética, aproximadas ao campo *psi* pelo antropólogo Gregory Bateson que, interessado na rede relacional das pessoas e seus processos de comunicação, se propõe a estudar os efeitos comportamentais nos indivíduos diante de paradoxos no decorrer da troca de informações (Vogel, 2011).

A Teoria Geral dos Sistemas é desenvolvida na década de 1930 por Ludwig Bertalanffy, e ocupa-se do estudo do funcionamento de sistemas em geral, além da aplicação de princípios organizacionais aos sistemas biológicos e sociais (Vogel, 2011). Nesta teoria, os sistemas, independentemente de sua natureza, possuem três propriedades, sendo estas a totalidade, a relação e a equifinalidade. A totalidade diz respeito à interdependência dos elementos em interação, presente em todo sistema; a relação trata das estruturas sistêmicas e suas relações; a equifinalidade caracteriza a viabilidade de se alcançar um mesmo estado final partindo de diversas condições iniciais (Vogel, 2011).

Ocupando-se de teorias do controle e da comunicação, Wiener, Rosenblueth e Bigelow, criam a cibernética que tem, em 1946, o início de uma série de conferências interdisciplinares. Como representantes das ciências humanas, os antropólogos Gregory Bateson e Margaret Mead inspiram-se na cibernética para pensar a comunicação e os processos de feedback dentro do sistema social. O feedback, ou retroalimentação, é um conceito que se refere aos mecanismos e processos dos sistemas, objetivando sua organização por controle e regulação de possíveis desvios no padrão de funcionamento que são sinalizados pelo feedback negativo e possibilitam, assim, a correção de desvios em pro da homeostase do sistema (Vogel, 2011).

Homeostase diz respeito ao processo de autorregulação que visa manter a estabilidade e o equilíbrio do sistema, a partir de respostas adaptativas diante de mudanças, transições e desafios que exigem a reorganização e o reequilíbrio de forma dinâmica e não-linear (Wright e Leahey, 2002). Além da capacidade de manter o equilíbrio, um sistema necessita, também, adaptar-se às

situações do meio como um sistema permeável às informações externas, caracterizado pelo conceito de morfogênese sistêmica (Maruyama, 1968).

No ano de 1952, Bateson, citado por Vogel (2011), inicia a pesquisa *O estudo do papel dos paradoxos da abstração na comunicação*, tendo como objeto de estudo os discursos aparentemente desconexos de pessoas com esquizofrenia e, sob influência da teoria geral dos sistemas e da cibernética, passa a relacionar a esquizofrenia aos fenômenos interpessoais e problemas na comunicação no sistema familiar. Originando a teoria do duplo vínculo, começa-se a pensar em estratégias para modificar a comunicação das famílias, fazendo com que estas atuem também como terapeutas. A evolução da concepção sistêmica para tratamentos amenizadores do sofrimento em saúde mental baseia-se, assim, em toda a família e não mais no portador do sintoma como objeto.

A partir desta concepção, entende-se a família como uma unidade social sistêmica, na qual seus membros influenciam e são influenciados, de forma recíproca e contínua, a partir de suas relações interpessoais (Bousso, 2006). O contexto relacional das experiências na família é apontado por Walsh (2005) como importante fator atuante na adaptação individual e familiar a eventos de crise, devido à influência do contexto relacional familiar no desenvolvimento de resiliência das pessoas. Assim, compreender os processos e perspectivas individuais das pessoas, a partir de um olhar sistêmico, é relevante para uma compreensão dinâmica sobre o papel das relações e interações familiares na atribuição de significados às situações que demandam adaptação, uma vez que

A teoria dos sistemas expande a nossa visão da adaptação individual como estando incorporada em processos transacionais mais amplos nos sistemas familiar e social e trata da mutualidade das influências por intermédio dos processos transacionais. (Walsh, 2005, p. 11)

Sobre os critérios necessários para a constituição de uma família, a dinamicidade das transformações que perfuram as vivências familiares ao longo do tempo torna o termo família resistente aos esforços delimitadores e universalizantes de conceituação. Assim, um conceito uno de família, interpretado a partir de um ideal universal e rígido, é amplamente contestado na sociedade ocidental contemporânea, ampliando os limites da concepção de família para novas alternativas de análise (Colling e Tedeschi, 2019).

O debate teórico acerca da instituição família tem grande contribuição da obra difusa de Freud, ao pautar-se na análise dos laços psicológicos e das vivências emocionais como fatores a

serem valorizados nas relações sociais que se passam no centro das estruturas familiares (Bruschini, 1989). É também por influência da leitura freudiana sobre as relações familiares que se reforça o modelo de arranjo familiar patriarcal, composto por um pai, uma mãe e sua descendência, alicerçando o conceito de família no casamento heterossexual, na filiação e na ideia de amor romântico (Colling e Tedeschi, 2019).

Nomeia-se funcionalismo a corrente de pensamento sociológico que sistematiza a definição de família como conceito universal e padronizado, influenciando grande parte da produção científica sobre o tema até o início da década de 1980 (Colling e Tedeschi, 2019). Criticado por Poster (1979) como um conhecimento simplificador das complexidades da família, o funcionalismo passa a ser desafiado por uma nova tendência da literatura sobre famílias que, preocupada com a compreensão de processos das estruturas familiares divergentes, passa a considerar especificidades e pluralidades nas dinâmicas familiares para a produção teórica e científica.

Com a evolução dos ideais sociais, o grupo social família tem suas características transformadas, passando a incluir diversas possibilidades de configurações familiares, para além da organização que idealiza como estrutura a família nuclear formada por um casal heterossexual e sua prole. Diante das mais diversas configurações familiares, o modelo nuclear tradicional passa a ser apenas uma, entre tantas outras possibilidades de se organizar a família (Bento, 2012), como famílias homoafetivas, monoparentais, recompostas.

Neste estudo, a utilização do conceito família parte da compreensão de que qualquer que seja o arranjo, trata-se de um conjunto de pessoas consideradas como uma unidade social, unidas ou não por laços consanguíneos, onde se estabelecem relações entre seus membros e com o ambiente externo, constituindo um sistema dinâmico e interacional de ampla complexidade (Bousso, 2006).

Entretanto, circunstâncias que fogem aos padrões normativos, como é o caso das transgeneridades, ainda podem ser vivenciadas como uma situação desafiadora e disruptiva para os membros de uma família que enfrenta os desafios da diversidade sexual e de gênero (Allen, 2005), exigindo do sistema familiar um processo de reorganização e adaptação.

A literatura aponta a vulnerabilidade da população trans em comparação à população cis, especialmente quando há rejeição familiar, uma vez que sintomas depressivos e risco de ideação e tentativa suicida são significativamente reduzidos quando o jovem encontra aceitação, apoio e

suporte dentro da unidade familiar (Katz-Wise et al., 2018; Katz-Wise et al., 2017b; Olson et al., 2016; Zamboni, 2006).

Considerando o cenário brevemente exposto, compreender a experiência e os significados que a família atribui à transição de gênero de um membro familiar apresenta um importante papel preventivo, uma vez que a rejeição familiar é fator de risco que aumenta significativamente a prevalência de distúrbios psicológicos e tentativas de suicídio entre a população trans (Bonifácio e Rosenthal, 2015; Zamboni, 2006). Além disso, uma melhor compreensão sobre como as famílias vivenciam a transição de gênero é fundamental para que se desenvolvam propostas de intervenção e orientação clínica para o cuidado de saúde integral das pessoas trans.

1.3.2 As transições de gênero na família

Apesar da inegável influência intrapessoal que direciona a percepção de si enquanto pertencente a determinado gênero, a transexualidade no contexto familiar envolve interações interpessoais igualmente complexas. Como seres sociais, a formação do que entendemos por identidade ocorre a partir do reconhecimento intersubjetivo, no olhar de si e no olhar do outro, através de diferentes dimensões da vida, como no âmbito privado do amor, relações jurídicas e na esfera social (Oliveira, 2015).

Assim, quando existe uma identificação de experiência de gênero diferente daquele socialmente atribuído ao sexo de nascimento, é muito provável que ocorra uma transição, social e/ou médica, de gênero. Dierckx et al. (2016) e Norwood (2013a, 2013b) apontam que o processo de transição de gênero afeta a família como um todo e coloca em xeque seu sistema de crenças, expectativas, normas e papéis sociais.

Estudos empíricos acerca dos desdobramentos familiares da transição de gênero apontam que os pais e cuidadores diretos de pessoas trans enfrentam desafios específicos a este fenômeno, sendo possível experimentar uma vasta e diversa gama de emoções e reações. Dentre estas, destacam-se sentimentos de perda e luto diante da transformação do filho(a) em uma pessoa diferente do que haviam previsto (Dierckx et al., 2016; Hines 2006; Katz-Wise et al., 2017b; Norwood, 2013a; Whalig, 2015).

A literatura sobre o processo de transição de gênero no contexto familiar é composta, em sua maior parte, por produções internacionais baseadas em experiências clínicas de profissionais de saúde mental e apenas uma pequena parcela de pesquisas acadêmicas. Revisitando as produções

disponíveis, nota-se que a literatura sobre famílias de pessoas trans está em desenvolvimento e transição.

A fase pioneira da literatura baseada em pesquisas científicas com sistemas familiares e transição de gênero é marcada pelo trabalho de Emerson e Rosenfeld (1996), que, ao buscar uma compreensão sobre o ajustamento familiar diante da transição de gênero, propõem um modelo de estágios para a experiência da família similar aos estágios do luto de Kübler-Ross (1973). Este modelo se mostrou restritivo às diversas possibilidades de resposta familiar, ao propor um padrão fechado dos estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Ellis e Eriksen (2002) realizam análises informais de histórias escritas por pessoas trans e familiares e ampliam as possibilidades deste modelo, incluindo em sua proposta aspectos positivos da experiência, como resiliência e orgulho. Entretanto, mantem-se uma lacuna, devido ao fato de não trazer dados baseados em evidências de pesquisas empíricas.

O trabalho de Lev (2004), é um marco na literatura sobre a transição de gênero na família, com foco na crise sistêmica da família que tem uma pessoa trans, concentrada na decisão familiar de aceitação ou rejeição da transexualidade da pessoa. Apesar de também não oferecer evidências científicas empíricas, este modelo se apresenta mais flexível às diferentes experiências, tratando-as de forma menos patologizante que os modelos anteriores e conferindo fluidez aos estágios vivenciados, que são: descobrimento, tumulto, negociação e equilíbrio.

Em 2012, Coolhart sugere um novo modelo, que enfatiza a necessidade dos profissionais em validar os processos emocionais de pais de pessoas trans ao mesmo tempo que deve oferecer suporte para a pessoa trans em seu processo de afirmação de gênero. Também marca a literatura sobre famílias e transição de gênero, o trabalho de Norwood (2013a; 2013b), ao trazer evidências de que alguns familiares de pessoas trans significam suas vivências como perdas, podendo ou não manifestar luto. A autora identifica, ainda, que estas vivências se referem a um tipo específico de perda: as perdas ambíguas.

Perdas ambíguas são perdas que não têm o objeto perdido definido e claro (Boss, 1999; 1991). De acordo com Pauline Boss (2006), vivenciar perdas ambíguas é considerado um processo doloroso de uma forma específica, diferente de outros tipos de perda. Devido à sua natureza pouco clara, a ambiguidade e incerteza dificultam a elaboração de processos emocionais e interacionais.

A experiência de luto da qual o objeto perdido é incerto, ambíguo ou confuso, é estudada pela perspectiva da teoria da perda ambígua, de Pauline Boss (Boss e Yeats, 2014). Esta teoria

sugere dois tipos de perda ambígua, caracterizadas por um “partir sem adeus” ou um “adeus sem partir”. O primeiro tipo diz respeito à ausência física de uma pessoa que permanece presente psicologicamente, quando não há certeza do status vital. Um exemplo clássico deste tipo de perda é o caso de pessoas desaparecidas, sem que haja um corpo para validar a morte efetivamente. O segundo tipo diz respeito à perda psicológica de alguém que continua presente fisicamente, como por exemplo, em casos de demência por Alzheimer (Boss e Yeats, 2014).

Norwood (2013a) aponta mecanismos de enfrentamento e resiliência de familiares de pessoas trans diante das perdas ambíguas, a partir da construção de significados para a transição de gênero, tais como: substituição, revisão, evolução e remoção.

Na substituição, os pais renegociam o sentido que atribuem à transexualidade, enxergando a pessoa como completamente diferente, assim, a identidade de gênero é completamente substituída por outra. A construção de sentido baseada no princípio da substituição provoca sentimento de perda e luto mais intensamente. Este é o caso de familiares que significam a transição de gênero como uma extinção da pessoa que conheciam.

Na revisão, não há o entendimento de que a pessoa é substituída por outra, uma vez que se constrói sentido para a transição com base na percepção de que aquela pessoa sempre foi do gênero ao qual se identifica, sofrendo mudanças apenas na aparência física e como é percebida pela sociedade. Familiares que expressam este tipo de interpretação apresentam maior facilidade para adaptar-se às transformações físicas. Os sentimentos de perda são mais sutis, culminando em dificuldades relacionais, como a reorganização de estratégias de comunicação para o uso de nome social e pronomes.

Evolução consiste na percepção de uma “versão atualizada” da identidade, evitando sentimento de perda. Esta interpretação é mais comum para a própria pessoa trans, que compreende a transição como uma adequação coerente à imagem de si, mas pode ser vivenciada por familiares. Já a remoção diz respeito a remover a centralidade do sexo e do gênero, tornando-os irrelevantes para a construção da percepção do outro sobre a identidade.

Jeni Wahlig (2015) avalia que os pais de pessoas trans podem vivenciar uma experiência de perda ambígua, apresentando um novo dado: a experiência é de uma perda ambígua dual, ou seja, uma experiência específica que combina os dois tipos de perda. O primeiro tipo se manifesta com a percepção de uma ausência psicológica e presença física, quando o familiar tem a sensação de que a pessoa que conhecia desapareceu com a transição, apesar de continuar presente

fisicamente. Além disso, entra em jogo o segundo tipo de perda ambígua, que se manifesta com a percepção de ausência física e presença psicológica, isto é, quando o familiar não reconhece fisicamente a pessoa após a transição, enquanto a maior parte da personalidade e senso psicológico continuam presentes.

O momento atual da literatura sobre famílias em transição de gênero (Aaron e Rostosky, 2019; Bull e D'Arrigo-Patrick, 2018; Catalpa e McGuire, 2018; Coolhart, Ritenour e Grodzinski, 2018; Coolhart e Shipman, 2017; Katz-Wise et al., 2018; Riggs, 2019) caminha para a compreensão de que sim, a transição de gênero é um processo que envolve o sistema familiar como um todo e vivências de perda e luto são reais para alguns pais de pessoas trans e, na maioria das vezes, se apresenta como central na experiência. Porém, um aprofundamento teórico é necessário, para além do discurso do luto como “estágios” ou “fases” lineares a serem experienciadas no processo de transição de gênero no contexto da família, pois são diversas as possibilidades de vivência e enfrentamento destas famílias.

Bull e D'Arrigo-Patrick (2018), defendem que a prevalência do discurso de perda nas produções científicas do campo da família diante da transição de gênero, sem que as motivações que as originam sejam questionadas para além de sua constatação, mantém uma lacuna na literatura. Segundo Bull e D'Arrigo-Patrick (2018) e Riggs (2019), esta lacuna se refere à busca pela compreensão das experiências de perda e luto no processo de transição de gênero, quando presentes, inseridas em um contexto sociocultural.

Do contrário, a ciência produzida estará à serviço da manutenção da cisnormatividade (Bull e D'Arrigo-Patrick, 2018). Os autores sugerem, ainda, que as pesquisas devem observar a necessidade de priorizar as vozes dos atores da experiência, fazendo-se valer as vantagens da pesquisa empírica com pessoas trans e familiares, ao invés de produzir saberes embasados majoritariamente na experiência clínica de profissionais, em sua maioria, cisgêneros.

As análises de Bull e D'Arrigo-Patrick (2018) e Riggs (2019), revelam que compreender as origens das vivências de perda e luto é indispensável para uma produção científica revigorada e contemporânea, capaz de produzir não apenas o desenvolvimento de intervenções e orientações estratégicas para a prática clínica com pessoas trans e seus familiares, mas produzir conhecimento estratégico para o entendimento das experiências destas pessoas em toda sua complexidade.

É esta a lacuna que esta tese visa explorar, a partir da compreensão do processo de transição de gênero no contexto da família, incluindo como participantes pessoas trans e familiares, com a

compreensão de que estas são as vozes a serem ouvidas, uma vez que vivenciam a experiência, inseridas em um contexto sociopolítico potencialmente relevante para suas significações sobre a transição de gênero. Desta forma, este estudo pretende contribuir para o desenvolvimento de conhecimento estratégico baseado em evidências, a favor de fornecer subsídios fundamentados em dados empíricos, à serviço de melhorias na qualidade dos serviços de saúde oferecidos para a população trans e seus familiares.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Compreender o processo de transição de gênero no contexto da família.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os significados atribuídos por pessoas trans e familiares ao processo de transição de gênero no contexto da família.
- Identificar as ações e estratégias desenvolvidas por pessoas trans e familiares para lidar com o processo de transição de gênero no contexto da família.
- Construir um modelo teórico representativo do processo de transição de gênero no contexto da família.

3. METODOLOGIA

3. METODOLOGIA

3.1. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

3.1.1. Referencial teórico: O Interacionismo Simbólico

O Interacionismo Simbólico (IS), enquanto perspectiva de análise da realidade social, lança luz à natureza das interações e dinâmicas sociais entre as pessoas, buscando a compreensão dos significados atribuídos aos eventos vivenciados cotidianamente e das ações humanas em relação às significações e crenças que permeiam essas interações (Charon, 2007).

A análise da realidade social a partir de processos interacionais constituídos simbolicamente na comunicação entre as pessoas foi sistematizada com base no pensamento de George Herbert Mead, professor de filosofia da Universidade de Chicago e seu aluno, Herbert Blumer. Foi Blumer o responsável por cunhar o termo Interacionismo Simbólico, ao compilar aulas e palestras sobre o tema ministradas por Mead, logo após sua morte, em 1931 (Charon, 2007).

O IS motiva-se no significado que as coisas têm para as ações humanas e está fundamentado em três premissas:

A primeira é que os seres humanos agem em relação às coisas com base nos significados que as coisas têm para eles. Tais coisas incluem tudo que o ser humano possa notar em seu mundo [...]. A segunda premissa é que o significado de tais coisas é derivado de, ou origina-se da, interação social que alguém tem com um companheiro. A terceira premissa é que esses significados são manejados e modificados através de um processo interpretativo usado pelas pessoas ao lidar com as coisas que elas encontram. (Blumer, 1980, p. 2)

De acordo com Blumer (1980), os significados atribuídos às coisas são produtos sociais que emergem do processo de interação entre as pessoas, no qual são sujeitos e agentes, simultaneamente. Este aspecto é basilar para a compreensão interacionista do ser humano como ser ativo, orientado pelo seu entorno e por si mesmo, a partir das interpretações e sentidos que atribui ao mundo e às experiências sociais vividas (Bueno, Alves e Ferreira, 2017), sendo a realidade uma construção marcada pela comunicação intrapessoal e interpessoal. Nesta lógica, materializa-se um juízo de realidade essencialmente social, uma vez que

O que garante a existência de uma realidade além dos meus sentidos e interpretações é a existência de outros indivíduos a partir dos quais pode-se compreender a mesma realidade.

A realidade não é uma alucinação minha por conta do reconhecimento dos meus elementos, objetos, fatos ressignificados por outras pessoas além de mim. Esse reconhecimento mútuo dos significados [...] é a garantia da existência de algo além de mim [...]. Em outras palavras, uma realidade social. (Martino, 2009, p.77)

A concepção da realidade como uma realidade social garante que ações humanas não sejam compreendidas isoladamente, fora de um contexto interacional, pois ao fazê-lo, arrisca-se mergulhar em universos paralelos individualizados, tornando questionável o rigor científico de estudos que buscam compreender ações humanas (Bueno, Alves e Ferreira, 2017). A interação é o terreno no qual símbolos externos são reconhecidos e interpretados, conferindo significados que são fruto de relações intersubjetivas e compartilhados em contextos de consenso ou contestação em uma realidade social.

O significado é um dos elementos-chave para a compreensão de processos interacionais e comportamento social. Bueno, Alves e Ferreira (2017) organizam de forma didática que

(...) os indivíduos agem diante de situações e de outras pessoas de formas diferentes por conta do significado que essas coisas e pessoas têm para ele; este significado é alcançado por meio da interação e se mantém ou é alterado mediante um processo interpretativo; eu tenho um conceito de mim mesmo a partir dos outros, exerço um papel, e isso marca minha individualidade. (p. 461)

Considerando a perspectiva interacionista e a compreensão das condutas humanas em termos sociais, o comportamento é fundamentado no ato social. Compreende-se, então, que as ações humanas diante das situações da vida são efeito da forma como cada pessoa define tais situações, a partir do significado subjetivo que determinada situação tem para o indivíduo. Charon (2004) exemplifica apontando que pessoas definem e vivenciam de maneiras diferentes uma mesma situação. Sendo os significados subjetivos, é seguro dizer que nada possui valor inerente ou significado intrínseco, pois estes são criados pela experiência interativa e interpretativa das pessoas com os outros, com os objetos e consigo mesmas. Para a perspectiva interacionista, seres humanos são, por natureza, seres sociais, interativos e simbólicos.

De acordo com Mead (1992), é na interação simbólica que processos sociais são percebidos e definidos, não por meio da ação direta do outro, mas pela interpretação destas ações, que é possível a partir do significado a elas conferido. Para o pensamento interacionista, a mente humana se manifesta como um organismo em constante relação com o mundo por meio de símbolos, que são a base dos significados. Mead (1992) explica que as pessoas se tornam conscientes de significados quando se identificam com símbolos nas interações sociais.

Assim, o conceito de símbolo é central no IS, pois sem ele, as pessoas não podem interagir umas com as outras. Símbolos são indispensáveis para as interações e compõem uma classe de objetos sociais utilizados pelas pessoas para dar significado, representar e comunicar as mensagens emitidas ao outro e a si próprio. Símbolos e significados são aprendidos com as pessoas que o indivíduo interage (Charon, 2004).

Os símbolos são sociais, pois são definidos na interação. Da mesma forma, os objetos são sociais, pois é mediante interações que se nomeia e se atribui significados aos objetos. Por exemplo, uma flor pode ser dada a alguém que se ama, enviada a uma pessoa de luto ou ser utilizada para decorar ambientes. O significado das coisas se define nas interações.

A linguagem é um sistema simbólico utilizado para descrever o que se observa, se pensa e imagina, por meio de um tipo especial de símbolo: a palavra. As palavras são símbolos que descrevem outros símbolos, sendo capazes de representar a realidade. Para Charon (2004), atos e objetos simbólicos têm significado porque podem ser descritos por palavras.

O autor explica que agrupamentos de símbolos originam estruturas simbólicas denominadas perspectivas, que norteiam a forma de interpretar e abordar a realidade e o ato social. Há de se destacar como primordial para este mecanismo o conceito de self. Blumer (1969) atribui ao fato do ser humano possuir um self sua potência enquanto um tipo especial de ator social, pois é o self que transforma as relações do humano no mundo e dá às suas ações um caráter único e dinâmico.

Para o Interacionismo Simbólico, o self, por surgir na interação, é um objeto social e pode sofrer mudanças ou manter-se estável no ato social. Da mesma forma que as pessoas interagem socialmente com os outros, interagem socialmente consigo. O self possibilita que o indivíduo esteja apto a se olhar e se ver como um objeto social, a partir do processo de interação intrapessoal relacionado a sua identidade, percepção e julgamento de si.

Charon (2004) destaca que o self representa o processo social interiorizado no indivíduo a partir de duas faces: Eu e Mim. O Eu é espontâneo, não se sujeita às regras socialmente estabelecidas, é o indivíduo enquanto sujeito. O Mim é o indivíduo enquanto objeto, como um self social, isto é, organiza as atitudes que o indivíduo adota em função das definições e expectativas dos outros, fruto da interiorização das regras sociais. Considerando o Eu o indivíduo enquanto sujeito e o Mim o indivíduo enquanto objeto, a incorporação do outro no sujeito, então toda ação começa impulsionada pelo Eu, porém, é o Mim que direciona o ato.

A base para que as pessoas façam julgamentos a respeito de si, dos outros e das situações é o self, pois é por meio dele que se estabelece uma comunicação interna e a possibilidade de exploração do processo de interação intrapessoal.

Charon (2004) afirma que dizer que o self muda na interação com os outros é o mesmo que dizer que os atos se modificam, pois existem situações que exigem da pessoa uma reflexão em busca da redefinição do self. A transição de gênero de um filho para uma filha, por exemplo, pode abalar a definição de self da mãe, que precisará redefinir seu self como mãe de menina, e não mais mãe de menino. Daí a importância em compreender os significados atribuídos por esta mãe aos símbolos de gênero, por exemplo.

Esta comunicação dirigida ao self é definida por Charon (2004) como uma ação simbólica denominada Mente. A Mente é a atividade de comunicação ativa com o self, manipulando símbolos, atribuindo significados, interpretando e dando sentido às coisas. A Mente é a capacidade de aprender e usar símbolos, o que possibilita a comunicação baseada em uma linguagem com significados codificados. É importante salientar que a atividade mental é uma resposta interpretativa do indivíduo e não uma resposta reflexa ao objeto (coisa), sendo o ato de pensar uma resposta interna a símbolos autodirigidos.

A Mente, para o IS, é de natureza social tanto em sua origem quanto em sua função, uma vez que surge do processo de interação (Mead, 1992). Charon (2004) destaca que interação não é apenas o que acontece entre pessoas, mas também o que acontece no íntimo do indivíduo, direcionando a ação humana de acordo com a maneira que significamos e definimos determinada situação.

Retomando o contexto desta tese, gênero e transgeneridade são símbolos que ganham significado nas interações sociais. Ao pensar a transição de gênero no contexto familiar, busca-se compreender os significados que a família dá aos objetos sociais, símbolos, palavras e perspectivas diante das interações intrapessoais e interpessoais resultantes da vivência desta transição, que culminam ações e reações diante da situação. É por meio da Mente que o indivíduo pode entender os processos de significação da pessoa que transiciona de gênero, através de um outro conceito central para o IS, que é a capacidade de assumir o papel do outro.

Uma das atividades mentais mais centrais para o ato social é conceituada pelo IS como assumir o papel do outro. Este conceito é considerado uma condição para a manutenção da comunicação e das interações simbólicas, de forma que assumir o papel do outro é imaginar

simbolicamente como o outro e assim compartilhar seus significados (Charon, 2007). É assumindo o papel do outro que o indivíduo busca uma explicação ao que observa, podendo alinhar suas ações, significações e perspectivas.

Este conceito é importante para a pesquisa deste estudo, uma vez que é a atividade mental que permite aos familiares colocarem-se no lugar da pessoa trans e assim, compreender melhor suas necessidades, expectativas e perspectivas, ajudando o familiar a ressignificar a transição de gênero e a reconhece-la como uma vivência passível de aceitação e respeito pela pessoa que transiciona de gênero. Da mesma forma, a pessoa trans, ao assumir o papel do outro, pode perceber como as perspectivas de seus familiares operam, criando um fluxo comunicacional de exercício de ressignificação mútua.

Entretanto, os valores e significados que a família atribui às transgeneridades e à transição de gênero são fortemente influenciados também pelas interações com o outro generalizado, isto é, com a sociedade e a cultura. As regras da cultura se materializam no universo de significações realizadas pelas pessoas em interação, como um marco de referências proclamadas como verdades (Gadea, 2013).

Grande parte das críticas direcionadas ao IS no período pós II Guerra Mundial, especialmente nos anos 60 e 70, deve-se à acusação de que o interacionismo de Blumer era tendencioso por não tratar adequadamente o significado da estrutura social, das classes sociais e das divisões de poder na sociedade, ao julgar estes signos abstratos demais para serem analisados (Correa, 2017). Uma crítica política ao IS argumenta que considerar a sociedade como um aglomerado de ações individuais, ainda que em interação, não é suficiente para posicionar a perspectiva interacionista contra os mecanismos de dominação social,

(...) isso por dois motivos: é difícil, atualmente, que um trabalho sociológico sério se abstenha de trabalhar com questões como gênero, raça, poder, estrutura etc, mesmo que nenhum desses assuntos seja o seu foco. Por isso, à medida que o interacionismo permanecia sob a influência de Blumer e sua negação epistemológica de signos abstratos, a crítica tem fundamento. (Correa, 2017, p. 191)

A tarefa de ampliar a compreensão das interações sociais se torna inseparável de uma perspectiva analítica dos significados e interações, simbolicamente mediados, costurados em um complexo tecido social conectado aos componentes da cultura e do poder. A estrutura social mais ampla inclui sistemas de poder, classe, raça e gênero, aspectos que passam a ser incorporados em

teorizações que se baseiam no Interacionismo Simbólico. Destaca-se a coerência na relação conceitual entre Interacionismo Simbólico e perspectivas pós-estruturalistas dos estudos sobre cultura e poder, a partir de uma revitalização do IS em um proposto “giro hermenêutico” (Gadea, 2013). Esta perspectiva redimensiona a problematização interacionista dos aspectos culturais, uma vez que o IS, ao compreender o social próprio do que se constitui “em relação”, enraíza o suporte teórico a respeito da perspectiva pós-moderna nos estudos sobre cultura e poder, pois

(...) quando a importância à “lógica situacional” das ações e aos seus significados, aos fragmentos e à fluidez, e à pluralidade de mundos (ou as “múltiplas realidades”), materializa-se nos contemporâneos estudos sobre cultura e poder, é possível considerar que se torna claro o fio condutor que entrelaça preocupações análogas entre as perspectivas interacionistas, os Estudos Culturais e a crítica pós-moderna. É este o “giro hermenêutico” que, “ao interior” das perspectivas interacionistas, permite compreender que o indivíduo “se apresenta” como um significante que traduz uma “ordem simbólica” decorrente de toda interação social e, por consequência, fazendo parte de relações de poder. (Gadea, 2013, p.254)

Nesta cena, as pessoas passam a ter o poder de desestabilizar não apenas os processos de significação de situações e relações cotidianas, mas a ordem simbólica que produz a cultura, ao passo que esta se apresenta nas interações sociais, própria de uma realidade social nomeada e classificada, na qual as ações das pessoas têm algum significado.

A virada pós-estruturalista na analítica interacionista destaca a importância da temática do poder, da cultura e das formas de inscrição social através das quais as pessoas são representadas na sociedade (Gadea, 2013). Estas representações estão estreitamente relacionadas às maneiras como significados são atribuídos e ações são empreendidas, evidenciando formas particulares de opressão social que se constituem nas relações sociais.

Diante das múltiplas relações de poder que entram em jogo nas interações sociais, a articulação dos significados atribuídos vincula-se ao tornar evidente e de maneira crítica, formas de relação específicas que estabelecem hierarquias culturais e históricas concretas, como “o marco binário de um ordenamento do mundo sobre gênero, raça, sexualidade, dentre outros” (Gadea, 2013, p. 252).

Percebe-se um movimento teórico-metodológico nas pesquisas interacionistas pós-estruturalistas em buscar compreensões sobre os mecanismos pelos quais as estruturas de poder constroem processos sociopsicológicos, entendendo o self não como um objeto social subjetivamente dinâmico, mas em constante mutação sob controle também da estrutura social. Alargam-se as possibilidades de pesquisa que buscam compreender e explicar o impacto da

estrutura social no comportamento individual e social, destacando a substituição do foco na cooperação social pela análise da autoimagem e identidade social inseridas em uma estrutura social (Correa, 2017).

Le Breton (2008) sublinha que o IS compreende que toda relação social consiste em um processo de influência das pessoas umas sobre as outras, sendo a perspectiva interacionista um campo fértil para a transformação social, uma vez que a própria sociedade é entendida como uma estrutura viva, em um constante fazer-se e desfazer-se.

Nesta perspectiva, as pessoas são agentes ativos na construção do próprio arranjo do sistema social, que ao mesmo tempo coage as pessoas deste sistema a agir de forma que se reforce e reproduza este arranjo, sendo necessário buscar compreender como operam os processos de construção e reconstrução das normas sociais. Como aponta Correa (2017), citando Denzin (1997, p. 169), o momento atual do Interacionismo Simbólico está

(...) se movendo em diversas direções ao mesmo tempo, tanto vertical quanto horizontalmente. Isso significa que a tradição interacionista precisa confrontar, absorver, debater, e entrar em conflito com os novos terrenos da teoria que continuam a aparecer no período pós-moderno. É assim que tem que ser. Estamos vivos, vigorosos, e nos tornaremos ainda mais se deixarmos o passado para trás e abraçarmos plenamente esse mundo pós-moderno e incerto no qual estamos todos mergulhados. (p.199)

Ao abordar a transição de gênero no contexto da família a partir da perspectiva interacionista, busca-se compreender o papel da estrutura social na experiência de famílias que vivenciam a transição de gênero, como os símbolos gênero e transgeneridades são significados, o impacto destas significações nas relações intrapessoais e interpessoais dos atores envolvidos, os mecanismos de manutenção das relações adotados pelo sistema familiar e possíveis vias de transformação social, a partir da ressignificação destes símbolos.

3.1.2. Referencial metodológico: A teoria fundamentada nos dados

Para Morse e Richards (2002), métodos qualitativos são os melhores, ou os únicos, capazes de trazer respostas para pesquisas cujo propósito é conhecer os participantes, a maneira como interpretam suas vivências em um determinado processo e os significados atribuídos às experiências. Considerando a natureza dos questionamentos que impulsionam este estudo, que visa compreender um determinado processo e os significados a ele atribuído, sob o ponto de vista dos

atores da experiência, fica evidente a apropriada decisão metodológica por uma abordagem qualitativa de investigação.

A metodologia de pesquisa qualitativa conhecida como Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) tem como característica norteadora a possibilidade de gerar explicações a partir da compreensão das ações de indivíduos e/ou grupos em um determinado contexto, diante do enfrentamento de problemas ou situações sociais vivenciadas, sendo sua utilização indicada para o estudo de temáticas pouco exploradas ou de escassa produção científica (Santos et al., 2018).

Trata-se de uma metodologia de investigação que possibilita a compreensão da realidade a partir da percepção do significado que determinada situação tem para alguém, visando acessar com profundidade a riqueza e a complexidade da experiência estudada.

A TFD teve a primeira obra lançada em 1967, pelos sociólogos americanos Barney Glaser e Anselm Strauss, com o livro intitulado *The Discovery of Grounded Theory*, considerado inovador por sua proposta para o desenvolvimento de teorias a partir dos dados obtidos em pesquisa, em vez da dedução de hipóteses analisáveis sob a luz de teorias preexistentes (Santos et al., 2018).

A epistemologia do método é originária de duas fases evolutivas envolvendo a tradição do Interacionismo Simbólico de Chicago e a filosofia do Pragmatismo herdada de John Dewey e George Mead (Corbin e Strauss, 2008). Desde então, a TFD vem sendo desenvolvida. Há pelo menos três versões da TFD: a versão de Glaser, desenvolvida na década de 1970 e que reforça a natureza interpretativa na emergência da teoria; a versão mais prescritiva, desenvolvida por Strauss e Corbin na década de 1980, investindo ênfase na técnica complexa e sistemática de codificação e a versão construtivista, desenvolvida por Kathy Charmaz, a partir dos anos 1990.

Kathy Charmaz (2009), apresenta uma nova forma de observar a metodologia, com a versão da TFD denominada construtivista. Em 2010, Charmaz publica, juntamente com Antony Bryant, autor que discute uma nova forma de TFD, o livro intitulado *Handbook of Grounded Theory*. Para Bryant e Charmaz (2010) a TFD representa uma aproximação sistemática, indutiva e comparativa de conduzir questionamentos com o propósito de construir uma teoria.

Diferente da versão objetivista clássica, a TDF construtivista compreende que as realidades e os fenômenos estudados são construções coletivas. Nesta perspectiva, a TFD construtivista se apresenta em contraposição à noção clássica de que a teoria que emerge dos dados se refere à “descoberta” de uma “verdade verificável” sobre a realidade estudada. Na visão de Charmaz (2009), a metodologia TFD

serve como um modo de aprendizagem sobre os mundos que estudamos e como um método para a elaboração de teorias para compreendê-los. Nos trabalhos clássicos da teoria fundamentada, Glaser e Strauss falam sobre a descoberta da teoria como algo que surge dos dados, isolado do observador científico. Diferentemente da postura deles, compreendo que nem os dados nem as teorias são descobertos. Ao contrário, somos parte do mundo o qual estudamos e dos dados os quais coletamos. Nós construímos as nossas teorias fundamentadas por meio de nossos envolvimento e das nossas interações com as pessoas, as perspectivas e as práticas, tanto passados quanto presentes. Minha abordagem admite, de modo explícito, que qualquer versão teórica oferece um retrato interpretativo do mundo estudado, e não um quadro fiel dele (p. 24-25).

A aplicação do referencial metodológico da TFD construtivista visa o desenvolvimento de uma teoria que apresenta hipóteses plausíveis sobre o fenômeno estudado, sem traçar como objetivo a produção e a verificação de fatos, descobertas ou resultados precisos (Charmaz, 2009). Ao contrário, a versão construtivista da TFD visa a geração de conceitos que são variáveis e modificáveis, uma vez que os dados relevantes, detalhados e focados, revelam opiniões, intenções, sentimentos e ações, bem como os contextos e estruturas das vidas dos participantes.

O fazer da TFD construtivista se manifesta por um constante ir e vir aos dados empíricos e às análises emergentes ao longo do processo simultâneo de coleta e análise de dados. Esta característica torna a coleta de dados mais focada e a análise dos dados mais teórica, progressivamente (Bryant e Charmaz, 2010).

Na TFD construtivista, o conhecimento é fruto da coconstrução entre pesquisador e participante, ou seja, dados não são descobertos, mas produzidos, gerados. Assim, os dados utilizados na construção de uma teoria fundamentada nos dados a partir da perspectiva construtivista, não são fatos ou verdades, mas sim significados que aqueles sujeitos atribuem ao fato (Leite, 2015). O que se busca compreender são os significados tácitos (*tacit meanings*) atribuídos ao fenômeno estudado, os quais os próprios sujeitos podem não estar conscientes, mas que os guiam em suas ações (Tarozzi, 2011).

Assim, a abordagem metodológica construtivista não parte de hipóteses predeterminadas, mas se coloca diante de uma área de investigação a ser compreendida em toda sua complexidade. Nesta questão, se faz indispensável discutir, ainda que brevemente, o lugar do repertório, do envolvimento e do conhecimento prévio do pesquisador sobre o tema de investigação. De acordo com a perspectiva construtivista da TFD, seria ingenuidade pensar que o pesquisador inicia um estudo sem possuir intimidade ou envolvimento com o tema, desprovido de todo e qualquer conhecimento sobre seu objeto de pesquisa. Ao contrário de perspectivas mais tradicionais, que apontam a total neutralidade do pesquisador como condição para a realização da pesquisa, Charmaz

aponta que a construção da teoria depende da percepção do pesquisador, e advoga que “podemos iniciar nossos estudos a partir dessas perspectivas privilegiadas, mas precisamos permanecer o mais aberto possível a tudo o que vemos e sentimos nas etapas iniciais da pesquisa” (Charmaz, 2009, p.34).

Destaca-se um conceito importante para a TFD construtivista, extraído do arcabouço teórico do Interacionismo Simbólico: conceitos sensibilizantes. Conceitos sensibilizantes fornecem ao pesquisador uma noção geral, um senso de referência que orienta a abordagem empírica. Diferente dos conceitos definitivos, que “fornecem prescrições sobre o que ver, os conceitos sensibilizantes apenas sugerem caminhos sobre o que olhar” (Blumer, 1954, p.7).

Os conceitos sensibilizantes devem guiar o pesquisador, sem forçar que os dados se encaixem em enquadramentos predeterminados fechados. Tarozzi (2011) lembra que nem sempre o pesquisador precisa, necessariamente, iniciar seu estudo com uma pergunta, mas a partir de conceitos sensibilizantes e em seus interesses pessoais e disciplinares. Ainda observando a coerência entre TFD construtivista e o IS, Le Breton (2004) considera que o pesquisador colocar-se à distância do objeto, para o interacionismo simbólico, é contraditório ao pressuposto de que apenas certa familiaridade com os atores que vivenciam a experiência faz com que seja possível que o pesquisador fale sobre ele, sobre o mundo social no qual se movimentam e vivem a vida de todos os dias.

Com o objetivo de garantir rigor na aplicação e confiabilidade na utilização da metodologia, os procedimentos da TFD construtivista observam sistematizações no que diz respeito à coleta e análise de dados. Bryant e Charmaz (2010) pontuam a importância do uso de amostragens teóricas e procedimentos de codificação, que garantem um cuidado atento ao movimento que parte do raciocínio indutivo ao abdutivo. Isto é, o movimento analítico que parte de detalhes descritivos para um nível mais conceitual e abstrato. Em Leite (2015), é explicado que a abdução é o resultado produzido pela “razão criativa”, descrito como um raciocínio lógico de caráter instintivo, em um “processo vivo de pensamento”.

A codificação na TFD construtivista, de acordo com Charmaz (2009), é realizada em três etapas: primeiro, realiza-se uma codificação inicial, na qual o pesquisador estuda os dados conceituando as ideias coletadas em códigos palavra por palavra, linha por linha ou incidente por incidente. A segunda etapa da codificação, denominada codificação focalizada, consiste no agrupamento, sintetização, integração e organização de um grande volume de dados em categorias,

com base na similaridade dos códigos mais frequentes e significativos. A última etapa de codificação, com a realização da codificação teórica, busca-se mais robustez e abstração conceitual, a partir da integração de códigos mais teóricos, para que se construa a categoria central.

Bryant e Charmaz (2010) pontuam a importância do uso de amostragens teóricas, que são: amostra inicial e a amostra teórica. A primeira inaugura o início da coleta de dados. A segunda orienta os caminhos conceituais a serem explorados, a partir da composição de uma amostragem de participantes que tem por objetivo atingir o que Charmaz (2009) denomina “suficiência teórica”, quando os dados coletados começam a se repetir, sem acrescentar novas informações, conceitos e significados.

Santos et al. (2016) ressaltam que o resultado da TFD é a apresentação de uma teoria substantiva, desenvolvida por um pesquisador próximo a um problema ou população de pessoas específicas, portanto, a TFD viabiliza uma explicação teórica sobre um assunto delimitado a uma área específica. Como um processo vivo de pensamento, revela-se característica expressiva da TFD o envolvimento da sensibilidade e criatividade do pesquisador, como fundamentais para o processo dinâmico de raciocínios que opera a teorização final como resultado da TFD.

O raciocínio indutivo, isto é, partir do específico para o amplo, produz conceitos ao analisar os dados, como é o caso da categorização, por exemplo. O raciocínio dedutivo, que parte do amplo para o específico, é fundamental para que o pesquisador consiga gerar relações entre os conceitos gerados a partir dos dados, utilizando habilidades interpretativas que orientem o entendimento sobre determinados dados. A partir do raciocínio abdutivo, viabiliza-se uma formulação geral e interpretativa do processo, produzindo um salto do nível descritivo para o nível abstrato dos dados, determinando o caráter original da teoria substantiva produzida (Leite, 2015; Santos et al., 2016).

Desta forma, reforça-se que, na TFD de abordagem construtivista, a construção da teoria depende da percepção do pesquisador, fazendo uso de conceitos sensibilizantes, sistematizações e criatividade no fazer da Teoria Fundamentada nos Dados.

3.2. PERCURSO METODOLÓGICO

3.2.1 Considerações éticas

A prática desta pesquisa seguiu as normativas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), amparada pela Resolução CNS 466/12 (Brasil, 2012), que direciona e regulamenta pesquisas com

seres humanos. A coleta de dados teve início mediante parecer favorável da apreciação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com aprovação sob registro de parecer número 2.712.877 (ANEXO A).

A Unidade de Endocrinologia do Desenvolvimento da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia do HCFMUSP, instituição coparticipante envolvida como campo de coleta de dados, solicitou, após aprovação da Unidade (ANEXO B), a submissão do projeto à Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa – CAPPesq do HCFMUSP, via inserção Plataforma Brasil, tendo sido aprovado sob registro de parecer número 2.879.114 (ANEXO C).

Todos os participantes foram convidados a colaborar com o estudo cientes dos objetivos, procedimentos metodológicos para coleta de dados, incluindo o processo de gravação em áudio das entrevistas, garantia de sigilo, anonimato e da liberdade para abandonar o estudo a qualquer momento, sem nenhum tipo de ônus ao participante. No dia da entrevista, estas informações foram reforçadas e esclarecidas quando necessário, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A). Para os participantes recrutados na Unidade coparticipante, utilizou-se um TCLE específico (APÊNDICE B), dentro das exigências características da CAPPesq do HCFMUSP. Após sanadas quaisquer dúvidas, solicitou-se que duas vias do TCLE fossem assinadas, ficando uma cópia em posse do participante e outra da pesquisadora.

No caso de entrevista realizada via Skype, o TCLE foi previamente enviado ao participante via e-mail, assinado pelo mesmo após sanadas possíveis dúvidas e reenviado para a pesquisadora via e-mail. O material audiogravado foi armazenado em local de acesso restrito à pesquisadora até o final do processo de análise de dados e destruído, como forma de resguardar o sigilo dos participantes.

3.2.2. Local do estudo

A presente pesquisa contou com a coparticipação da Unidade de Endocrinologia do Desenvolvimento da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia do HCFMUSP, como campo de recrutamento de participantes e coleta de dados por meio da observação. O ambulatório é um dos centros que oferece atendimento às pessoas transexuais em processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2.3. Participantes do estudo

Para a vertente construtivista de Charmaz (2014), a teoria fundamentada a partir dos dados é fruto da coconstrução entre o pesquisador e os participantes da pesquisa. Assim, a seleção dos participantes se faz tão importante quanto o realizar metodológico, a eloquência da análise dos dados e o emprego do raciocínio abduutivo no movimento explanatório dos achados, pois fornece os elementos que dão forma à teoria substantiva em construção (Leite, 2015).

Ponderando o contexto demarcado que orienta o questionamento deste estudo, foram elencadas para participar da pesquisa pessoas trans e familiares, uma vez que estes são os atores centrais da realidade que se buscou conhecer e, portanto, os mais aptos a fornecer dados ricos em significados representativos da experiência. Considerou-se membros familiares aqueles unidos por laços biológicos e/ou afetivos, estimados pela pessoa trans como tal. Assim, os participantes deste estudo estão divididos em dois grupos: pessoas trans e familiares.

Em relação aos critérios para o recrutamento de pessoas trans, foram incluídos aqueles que: (a) se autodeclaram pessoas trans, independente do diagnóstico CID-10 F64⁸ para transexualidade; (b) expressam o gênero de identificação em seu contexto familiar e/ou social, com recorte binário de gênero, isto é, “de homem para mulher” (mulher trans) ou “de mulher para homem” (homem trans); (c) faixa etária superior a 18 anos, independente de escolaridade, status socioeconômico e estado civil.

O critério de inclusão (a) parte da premissa de que a identidade de gênero é autoidentificada e autônoma ao diagnóstico médico formal. Todos os participantes recrutados a partir do ambulatório coparticipante do estudo possuem o diagnóstico, já que esta é uma condição para o tratamento via Sistema Único de Saúde. No entanto, aqueles que não estão em acompanhamento em serviços de saúde ou aguardam em fila de espera, podem não ter o diagnóstico. Isso não é impeditivo para a transexualidade, tampouco para a vivência trans que se dá no dia-a-dia. Estes últimos foram incluídos como elegíveis para participação neste estudo desde que atendessem ao critério (b).

O recorte binário do critério (b) foi delimitado devido às especificidades das identidades não-binárias. A decisão metodológica de incluir apenas pessoas trans que vivenciam gêneros

⁸ A CID-10, lançada em maio de 1990, será substituída pela CID-11 em maio de 2019, durante a Assembleia Mundial da Saúde e está prevista para entrar em vigor em 1º de janeiro de 2022 (WHO, 2018).

binários responde ao objetivo do estudo, que visa compreender o processo de transição de gênero no contexto da família. As vivências não-binárias não necessariamente apresentam uma transição explicitamente visível aos familiares, o que pode interferir na percepção destes sobre estar ou não diante de mudanças e transições identitárias. Apesar da legitimidade das identidades não-binárias, entendemos que suas especificidades seriam mais adequadamente observadas em estudos exclusivos para esta população.

O critério (c) delinea a faixa etária maior de 18 anos, por ser esta a idade mínima instituída pelo Ministério da Saúde para o início da transição médica de gênero com procedimentos ambulatoriais, como avaliação e acompanhamento multiprofissional e hormonioterapia. Para procedimentos cirúrgicos, a idade mínima é de 21 anos (Ministério da Saúde, 2017).

Quanto aos familiares, foram convidados para participar do estudo aqueles indicados pelo participante trans, por *gatekeepers* de grupos de apoio específicos sobre o tema ou que se demonstraram interesse em participar da pesquisa de forma espontânea. Este critério foi estabelecido para zelar pelo fluxo de informações dentro da família, como garantia de que a pesquisadora estabelecesse contato apenas com familiares conscientes da identidade de gênero da pessoa trans e, assim, evitar exposições inadequadas. Além disso, visou-se assegurar que a pessoa trans estivesse confortável para seguir com a abordagem do assunto com seu familiar. O critério referente à idade maior de 18 anos foi aplicado aos familiares, prevendo a exclusão específica de crianças, devido à abordagem diferenciada ao tratar de temas como sexualidade e gênero com crianças.

Foram excluídos: (a) aqueles com limitações cognitivas impeditivas da comunicação verbal e/ou (b) aqueles que tivessem sofrido violência física no período de uma semana anterior à data da entrevista. Estas informações foram exploradas no primeiro contato telefônico, a partir do instrumento formulado pela pesquisadora (APÊNDICE C), a fim de checar a elegibilidade dos potenciais participantes.

Utilizou-se a técnica *snow ball sampling* (Biernacki e Waldorf, 2002) conhecida no Brasil como “amostragem em Bola de Neve”, “Bola de Neve” ou, ainda, “cadeia de informantes”. Esta técnica de recrutamento consiste na indicação de potenciais participantes pelos anteriores, e assim por diante, formando uma cadeia de participantes que compõe a amostra final do estudo (Penrod et al., 2003; Goodman, 2011).

O contato foi realizado inicialmente com pessoas trans, por meio da *gatekeeper* da Unidade de Endocrinologia do Desenvolvimento da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia do HCFMUSP, que forneceu nomes e telefones de 10 pacientes do ambulatório. Estes nomes e telefones foram selecionados pela *gatekeeper*, considerando a probabilidade de acesso aos familiares para participação no estudo.

Foi possível realizar contato telefônico com sete dos potenciais participantes. A pesquisadora buscou estabelecer contato com os outros três, porém os números de telefone se encontraram fora de alcance para chamada em todas as tentativas. Dos sete contatos estabelecidos, três foram eliminados por residirem fora do Estado de São Paulo no período de coleta de dados. Esta informação foi obtida na primeira conversa telefônica com a pesquisadora.

Apesar da localização geográfica não se tratar de um critério de inclusão ou exclusão para este estudo, a decisão por eliminar estes três potenciais participantes pautou-se na viabilidade de mobilidade da pesquisadora que, embora pudesse contar com ferramentas de vídeo conferência previstas metodologicamente para a realização das entrevistas, optou por priorizar as entrevistas face-a-face. Assim, foram recrutados quatro participantes trans que compuseram a amostra inicial do estudo. A partir destes primeiros participantes trans, foram recrutados quatro familiares, também participantes da amostra inicial.

Foi estabelecido contato com uma *gatekeeper* do Coletivo Nacional Mães pela Diversidade, um Coletivo Nacional composto por mães (em maioria) e pais de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Esta, após compreender o objetivo da pesquisa, compartilhou o contato de duas mães que poderiam aceitar contribuir com o estudo. Ambas aceitaram o convite, entretanto, apenas uma realizou a entrevista. A segunda perdeu seu pai durante o mesmo período e diante da fragilidade emocional, desistiu de participar.

A pesquisadora utilizou ainda a estratégia de recrutamento via internet, com uma postagem em sua rede social pessoal (APÊNDICE D) apresentando brevemente a pesquisa e o perfil de participantes. Desta postagem, foram identificados 11 potenciais participantes, sendo seis pessoas trans e cinco mães de pessoas trans, das quais uma pessoa trans e quatro mães foram excluídas do estudo. Uma das pessoas trans foi excluída por não atender ao critério de inclusão referente à idade maior de 18 anos. Esta estendeu o convite para sua mãe, que recusou-se a participar, alegando não ser conivente com a transição de gênero do filho para filha. Da mesma forma, a segunda mãe se recusou a contribuir com sua participação por não concordar com a transição da filha para filho.

Em conversa telefônica com a pesquisadora, esta mãe esclareceu que um terceiro familiar havia lhe enviado o anúncio da postagem, porém, havia entrado em contato apenas para dizer que não participaria.

Mais duas mães interessadas pelo estudo foram excluídas por se tratar de mães de LGBTs de uma forma mais ampla: uma delas era mãe de gêmeos bissexuais cisgênero, e a outra, mãe de um filho homossexual assassinado por motivação homofóbica. Com esta mãe, foi realizado acolhimento sem propósitos acadêmicos, uma vez que seu contato foi justificado por ela própria como uma busca pessoal por profissionais da saúde envolvidos com a temática LGBT e luto.

Após realizadas as seis entrevistas com participantes recrutados por meio da postagem em rede social e mais cinco entrevistas com participantes recrutados por meio da técnica bola de neve, agregou-se uma amostra final de 20 participantes, assim distribuídos: seis mulheres trans; cinco homens trans; seis mães; duas filhas e uma esposa, totalizando 25h24m39s de conteúdo gravado e 347 páginas de material transcrito. Um diagrama representativo do fluxo de recrutamento é apresentado no **Diagrama 1** e uma síntese da caracterização dos participantes é apresentada no **Quadro 1**.

Diagrama 1. Fluxo de recrutamento dos participantes

Quadro 1. Caracterização dos participantes.

Entre vista	Nome (fictício)	Perfil	Grupo	Idade	Religião	Estado Civil
E.1	Luana	Mulher Trans	Pessoas Trans	56	Sem religião	Viúva
E.2	Flávia	Filha de Luana	Familiars	30	Cristã não praticante	Casada
E.3	Marcela	Filha de Luana	Familiars	28	Cristã não praticante	Solteira
E.4	Mara	Mãe de Luana	Familiars	77	Testemunha de Jeová	Viúva
E.5	Carmem	Mulher Trans	Pessoas Trans	42	Candomblé	Casada
E.6	Paula	Mãe de Lucas	Familiars	36	Espírita	Divorciada
E.7	Fernanda	Mulher Trans	Pessoas Trans	49	Espírita	Solteira
E.8	Marcos	Homem Trans	Pessoas Trans	50	Sem religião	Casado
E.9	Leila	Esposa de Marcos	Familiars	46	Sem religião	Casada
E.10	André	Homem Trans	Pessoas Trans	26	Sem religião	Solteiro
E.11	Mário	Homem Trans	Pessoas Trans	39	Sem religião	Casado
E.12	Leandro	Homem Trans	Pessoas Trans	27	Católico não praticante	Solteiro
E.13	Regina	Mulher Trans	Pessoas Trans	40	Sem religião	Solteira
E.14	Carla	Mãe de Regina	Familiars	66	Evangélica	Separada
E.15	Teresa	Mãe de Carlos	Familiars	52	Católica	Casada
E.16	Carlos	Homem Trans	Pessoas Trans	25	Sem religião	Solteiro
E.17	Kelly	Mulher Trans	Pessoas Trans	26	Umbanda	Solteira
E.18	Lia	Mulher Trans	Pessoas Trans	23	Sem religião	Solteira
E.19	Rosa	Mãe de Lia	Familiars	59	Kardecista	União estável
E.20	Bruna	Mãe do Luiz	Familiars	53	Católica	Casada

3.2.4. Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de junho de 2018 a janeiro de 2019. Em consonância com a metodologia utilizada, o estudo empregou o processo simultâneo de coleta e análise de dados, conhecido como amostragem teórica (Glaser e Strauss, 1967). Isto significa que o pesquisador, enquanto coleta dados, os analisa, transformando-os em informações que possibilitam a tomada de decisões eficazes que potencialmente maximizam as oportunidades para o desenvolvimento da teoria.

O proceder que envolve coletar, codificar e analisar dados simultaneamente, permite que o pesquisador visualize com mais clareza a teoria que está emergindo dos dados, antes de retornar ao campo para seguir com a coleta. Este processo é basilar para que uma investigação seja caracterizada como TFD (Leite, 2015). Mais, a prática otimiza o tempo da coleta de dados, além de alargar os horizontes da experiência estudada, na medida em que novas perguntas são levadas às entrevistas subsequentes (Andrews et al., 2017).

Neste estudo, a coleta de dados, denominada por Charmaz (2009) de etapa de construção de dados, dividiu-se em dois vieses de amostragem complementares, como observa a metodologia: composição de uma amostra inicial e, posteriormente, uma amostra teórica.

A amostra inicial inaugura a coleta dos dados e foi composta com base no perfil dos participantes: pessoas trans e familiares. Seguindo os apontamentos expostos em Leite (2015), a transcrição e o processo analítico dos dados se estabeleceram desde a realização da primeira entrevista, facilitando a identificação de códigos preliminares.

Após a nona entrevista, evidenciou-se a geração de categorias provisórias para se pensar o processo de transição de gênero no contexto da família, que foram desenvolvidas e colocadas à prova de novos dados com a amostra teórica (Pinto e Santos, 2012). Delimitou-se o fechamento da amostragem inicial e o início de uma nova coleta de dados, intentando aprimorar a robustez conceitual das categorias provisórias. Neste momento, inaugurou-se a coleta de dados da amostragem teórica que, segundo Kathy Charmaz,

(...) visa buscar dados pertinentes para desenvolver a sua teoria emergente. O principal objetivo da amostragem teórica é elaborar e refinar as categorias que constituem a sua teoria. Você conduz a amostragem teórica ao utilizar a amostra para desenvolver as propriedades da(s) sua(s) categoria(s) até que não surjam mais propriedades novas. (Charmaz, 2009, p.134).

A amostra teórica diz respeito à construção de categorias e não ao delineamento do perfil de participantes. Assim, orienta os caminhos conceituais a serem explorados e sua prática deve começar apenas quando o pesquisador já tem definidas algumas categorias preliminares, em busca da saturação teórica (Charmaz, 2009).

De acordo com a TFD construtivista de Charmaz (2009), dados coletados por meio de múltiplas fontes conferem maior fidedignidade à compreensão que se busca da experiência estudada. Desta forma, os dados foram coletados utilizando-se de observação e entrevistas individuais em profundidade.

Observação

Previamente ao início das entrevistas individuais em profundidade, houve a imersão da pesquisadora, enquanto ouvinte, nas sessões de psicoterapia em grupo oferecidas pela Unidade de Endocrinologia do Desenvolvimento da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia do HCFMUSP às pessoas em processo transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS).

As sessões eram orientadas pela psicóloga da Unidade, responsável pelo processo de avaliação psicológica e atendimentos psicoterapêuticos, em grupo e individuais, de transexuais pré e pós intervenção cirúrgica para redesignação sexual no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

As sessões eram mensais, com aproximadamente 10 participantes fixos por grupo, distribuídos entre homens e mulheres trans, em diferentes momentos do processo transexualizador. A pesquisadora teve a oportunidade de observar um total de 9 sessões, com duração de 2 horas cada, totalizando 18 horas de observação.

A experiência observacional da pesquisadora durante a imersão nas sessões em grupo foi fundamental, não apenas para o estabelecimento prévio de vínculos com potenciais participantes, mas também para a familiarização com a dinâmica da equipe multiprofissional de saúde, o fluxo de atendimento das pessoas trans no aparelho de saúde pública e também com as demandas psicológicas emergentes dentre parte da população trans que busca atendimento profissional.

Dentre os temas livres mais frequentemente elencados pelos participantes trans nos grupos, destacam-se: experiências cirúrgicas de redesignação sexual, hormonização, questões relacionadas ao fluxo de atendimento à saúde trans, relacionamentos conjugais, papéis de gênero e família. Durante as sessões, a pesquisadora ateu-se a observar linguagens de comunicação verbal e não

verbal, especialmente quando o grupo tinha como foco a discussão sobre relacionamentos familiares e questões relacionadas à família.

O recurso da observação enquanto estratégia de coleta de dados qualitativos viabiliza a apreensão de detalhes que o observado nem sempre consegue expressar ou não são passíveis de expressão. Na metodologia da TFD, o registro de notas de observação fornece dados relevantes para a análise da experiência (Dantas et al., 2009).

Os elementos captados a partir da observação englobam manifestações verbais e não verbais subsidiárias à coleta e análise dos dados provenientes das entrevistas, ressaltando a primazia da fala como registro fidedigno da experiência. A exemplo, a observação possibilitou à pesquisadora iniciar as entrevistas tendo em mente como

“É notável a angústia que um simples ‘bom dia, pai’, seguido de um abraço, pode causar em alguém que teve esse contato interrompido de forma involuntária. Ela (mulher trans) relata o cumprimento ao pai com a alegria de quem conquista o mundo. Uma mulher trans que convive com medo (talvez vergonha também) do próprio pai, por saber que ele rejeita quem ela é. O grupo a reforça, elogiando sua coragem e sua conquista, por ter enfrentado seu medo de dizer bom dia e abraçar o pai. Percebo nos demais participantes do grupo um olhar de compreensão que apenas a empatia produz, talvez por experienciar situações semelhantes em suas próprias famílias. O distanciamento familiar é recorrente para as pessoas trans? Qual é o significado de ser abraçada por um pai que rejeita?” (Nota de observação – fevereiro de 2018)

“Há grande identificação entre os participantes no sentido de uma reflexão conjunta sobre o questionamento em comum ‘que culpa eu tenho de ser uma pessoa transexual, a ponto de uma pessoa que eu amo me rejeitar e me rechaçar dentro da minha própria família?’, emergindo ansiedades que tomaram conta do resto da sessão. Percebo que a ansiedade que se manifesta na sessão é apenas uma expressão de ansiedades outras que acompanham a vida dessas pessoas em seus empregos e vidas sociais, engatilhadas pelo sentimento de culpa e rejeição familiar”. (Nota de observação – março de 2018)

“Quando alguém começa a contar sobre a rejeição de um familiar, há uma movimentação não verbal de inquietação no grupo. Há no grupo a regra de que enquanto alguém está falando, outros não podem falar. No entanto, percebo breves e inaudíveis comentários por parte dos outros participantes, que me parecem indignados, quando é relatado que o familiar que rejeita aquela que está com a palavra culpa a transexualidade da mesma como responsável pelo AVC de seu pai. Houve a necessidade de acolher a mesma, pois relatou que, apesar de não chegar a idealizar suicídio, se fechou, questionando sua culpabilidade”. (Nota de observação – abril de 2018)

Entrevistas

As entrevistas individuais em profundidade foram a fonte primordial dos dados deste estudo. A partir de uma atitude de escuta disponível, sensível e empática, a pesquisadora buscou promover uma relação de confiabilidade, onde o respeito pelo lugar de fala dos participantes que ali compartilhavam suas experiências aproximasse os conteúdos subjetivos da percepção atenta da

ouvinte. Isso foi se construindo desde o início da entrevista, onde os objetivos do estudo eram lembrados, reafirmando a importância de que a voz daquele participante se fizesse ouvir para a melhor compreensão do processo de transição de gênero no contexto da família.

Mediante autorização, todas as entrevistas foram registradas em áudio e transcritas na íntegra pela própria pesquisadora, por entender que o momento da transcrição constitui uma oportunidade para a pré análise do material. As gravações foram conservadas em acesso restrito à pesquisadora e destruídas após a finalização da análise dos dados, como garantia adicional ao sigilo dos participantes.

A pergunta disparadora para as entrevistas da amostra inicial com pessoas trans foi: “Conte-me como é ser trans na sua família?” e para familiares: “Conte-me como é para você ter uma pessoa trans na sua família?”. Com a condução simultânea da análise dos dados, novos questionamentos surgiram: “Como foi o processo de assumir a transexualidade? O que é mais difícil neste processo? Para quem é mais difícil? O que mudou na família depois da assunção da transexualidade?”. As entrevistas da amostra teórica foram orientadas a partir de frases como: “diga-me o que você pensa sobre...”, “conte-me o que você sente quando...”, com o firme propósito de aprofundar as vivências e aperfeiçoar conceitualmente as categorias em construção.

Alinhado à metodologia que orientou este estudo, o processo de coleta de dados a partir de entrevistas observou princípios importantes, sublinhados por Charmaz (2009). Foram estes: a determinação de que o bem estar do entrevistado é prioritário à coleta de dados; atenção rigorosa do pesquisador ao momento de aprofundar a investigação; a importância de que o pesquisador compreenda a experiência a partir da perspectiva do entrevistado, legitimando os significados atribuídos por ele e garantir que a entrevista seja finalizada de forma positiva, nunca abruptamente, desamparando o entrevistado.

A seguir, são apresentadas breves descrições dos participantes, tomando a pessoa trans e a transexualidade como central. Cuidando pelo sigilo e anonimato dos participantes, todos os nomes atribuídos às pessoas são fictícios. Por reconhecer a importância simbólica do nome para as vivências trans, foi solicitado que os próprios participantes escolhessem seus nomes fictícios.

LUANA*Entrevistas 1,2,3,4*

Luana é uma mulher trans. Ao nascer, em 1962, foi identificada como menino devido ao pênis em seu corpo, porém, sua identidade de gênero é feminina. Acompanhada pela Unidade de Endocrinologia do Desenvolvimento da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia do HCFMUSP, iniciou, em 2016, a transição médica de gênero com hormonioterapia e se encontra na fila de espera pela cirurgia de redesignação sexual realizada pelo SUS. Logo em seguida, deu início à transição social de gênero, apresentando-se como mulher trans no ambiente profissional e familiar.

Viúva, Luana trabalha como funcionária pública, tem uma filha adotiva de nove anos de idade e outras duas filhas do primeiro casamento, Flávia, 30 anos, secretária e Marcela, 28 anos, consultora farmacêutica, ambas criadas desde tenra infância pelos avós, pais de Luana. Sua mãe, Mara, 77 anos, doméstica, é testemunha de Jeová praticante e seu pai faleceu sem nunca saber sobre sua transexualidade, apesar de Luana apresentar sinais desde a infância, como solicitar que, na época ainda menino, o chamassem por um nome feminino que escolheu para si, sem sucesso.

Participaram do estudo Luana (E1), sua mãe, Mara (E4) e suas duas filhas mais velhas, Flávia (E2) e Marcela (E3). Nos foi solicitado que a pesquisadora conversasse com a filha mais nova, no entanto, devido às limitações éticas impostas pela idade da criança, eliminamos a possibilidade de incluí-la como participante do estudo.

CARMEM*Entrevista 5*

Carmem (E5) é uma mulher trans redesignada cirurgicamente, tem 42 anos de idade e descobriu sua transexualidade aos 14, ao ter contato com uma revista que contava a história da Roberta Close. Com o falecimento de sua mãe, foi criada pela avó materna desde os quatro anos de idade. Relata que sua família era evitativa para conversas sobre sexualidade, entretanto, ainda que não tocassem no assunto, seus familiares a compreendiam enquanto um rapaz gay.

A avó sempre permitiu que Carmem vivenciasse no gênero feminino dentro de casa, utilizando maquiagens, roupas e sapatos femininos, desde a infância. Carmem relata que ao se assumir mulher aos 15 anos para a avó, esta reagiu positivamente, dizendo que Carmem seria a filha que ela havia perdido. Já seu avô, tentava incluir na rotina de Carmem atividades como futebol

com os meninos e até mesmo alistamento no exército, com a intenção de que Carmem “fosse homem”.

Carmem lembra que haviam muitas brigas em sua família, devido ao desconforto dos homens de sua família em aceitar os comportamentos não normativos de Carmem quando criança. Após assumir sua identidade feminina e a iniciar sua transição de gênero, conta que lutava para construir e perpetuar suas raízes na família enquanto uma mulher, sendo sua avó a única que a aceitava. Hoje, relata conviver em harmonia com seus familiares, especialmente seus irmãos, mas que o tema da transexualidade é um grande tabu para eles, que se recusam a falar sobre o assunto.

Carmem é casada e possui dois filhos adotados, ambos menores de 10 anos, para quem ela não sente a necessidade de revelar sua transexualidade, com a intenção de protegê-los.

PAULA, MÃE DE LUCAS

Entrevista 6

A participante entrevistada foi Paula (E6), mãe de Lucas, um adolescente nascido em 2002. Não atendendo ao critério de inclusão referente à idade, foi excluído como potencial participante. Paula se qualificou para inclusão no estudo, uma vez que foi indicada por gatekeeper de grupo de apoio sobre o tema da transexualidade voltado para pais. Ainda assim, foi certificado que Lucas autorizasse, informalmente, a participação da mãe.

Lucas é um rapaz trans, que nasceu com um corpo dito feminino e identifica-se com o gênero masculino. É filho de pais divorciados e na ocasião da entrevista, residia com a mãe e seu irmão mais novo, K., de três anos de idade, filho de sua mãe com seu padrasto, separados. Lucas começou a apresentar sinais de sua identidade de gênero não normativa ainda na primeira infância, por meio de comportamentos confundidos pelos familiares com uma potencial homossexualidade (na época, seus familiares consideraram que se tratava de uma orientação sexual lésbica). Apenas em 2015, ficou claro para Lucas e para sua família que se tratava de um caso de transexualidade.

Desde então, Paula passou a buscar informações e grupos de apoio. Após conversar com o filho e compreender melhor seu desconforto com relação à identidade de gênero, anunciou para o restante da família sobre a transexualidade do filho, solicitando que o chamassem de Lucas e utilizassem pronomes masculinos.

Paula é professora em classe de alunos especiais e é interprete de libras. Participa do Coletivo Mães pela Diversidade, onde colabora com ações referentes à diversidade LGBT e suas implicações na escola.

FERNANDA

Entrevista 7

Fernanda (E7) é uma mulher trans de 49 anos de idade, cabelereira há mais de 12 anos no mesmo salão de beleza e considera sua história uma raridade, pois julga ser uma das poucas histórias de pessoas trans que traz aceitação da família desde o começo. Fernanda é filha do segundo casamento de seu pai, que faleceu quando ela tinha 12 anos de idade.

Embora relate que sempre se enxergou como uma menina, ainda vivia no gênero masculino na ocasião da morte de seu pai e diz não saber se teria sido aceita por ele ou não. Iniciou sua transição médica aos 14 anos, quando comprava, por conta própria e sem nenhum tipo de acompanhamento profissional, pílulas anticoncepcionais para se hormonizar. Esta decisão foi tomada quando pode nomear o que acontecia com ela e que havia uma forma de transicionar e “*deixar de ser menino para ser menina*” (sic), seguindo o exemplo da Roberta Close, com quem muito se identificava.

Seu processo de assunção enquanto mulher trans na família não é relatado como fácil, mas que pode contar com o acolhimento materno. A figura mais poderosa de sua vida, segunda a própria Fernanda, é sua mãe. Considera que sua história tenha sido marcada pela aceitação familiar, pois a aceitação de sua mãe sempre foi a mais importante para ela. Entretanto, receber a aceitação materna não a isentou de experimentar rejeições e rupturas familiares. Os dois irmãos mais velhos, do primeiro casamento de seu pai, tinham 30 e 34 anos de idade quando Fernanda começou a transicionar. Desde então, os irmãos romperam os vínculos com Fernanda. Sua mãe seria a única disponível para participar do estudo, entretanto, sua condição de saúde a impede de se comunicar, devido a um grau avançado da doença de Alzheimer.

MARCOS

Entrevistas 8,9

Marcos é um homem trans, nascido em 1968. Profissional da área da saúde e autônomo, sua transição social de gênero começou cedo, ainda adolescente, quando se assumiu transexual

para a família. Marcos foi adotado ainda recém-nascido, pois a mãe adotiva tinha o sonho de ter uma filha menina. Devido ao comportamento masculinizado, seu relacionamento com a mãe sempre foi marcado por conflitos.

Seu ponto de referência e amizade, segundo o próprio participante, sempre foi o pai, que faleceu quando Marcos tinha 19 anos. A morte do pai foi contabilizada pelo restante da família como culpa de Marcos, que alegam ter “*matado o pai de tristeza e desgosto por ele ser desse jeito*”. Começou a auto hormonização aos 27 anos. Realizou histerectomia e dupla mastectomia e hoje está hormonizado com acompanhamento médico.

Casou-se em 2002 com Leila, uma mulher cisgênero e heterossexual. A família de Leila, com exceção de uma irmã, não sabe que seu marido é um homem trans, ou seja, não sabem que ele, ao nascer, foi considerado uma menina. Participaram do estudo Marcos (E8) e sua esposa, Leila (E9). O participante relatou que sua mãe não aceitaria participar.

ANDRÉ

Entrevista 10

André (E10) é um homem trans de 26 anos que iniciou sua transição aos 24. É formado em psicologia e residente multiprofissional na região Nordeste do país. André saiu da casa de seus pais para cursar a faculdade e desde então mora sozinho. Está hormonizado há dois anos, com acompanhamento endocrinológico e já realizou dupla mastectomia, ambos em serviços particulares de saúde, porém relata que o processo tem sido realizado sem o auxílio dos pais.

André é filho de Maria (mãe, 54 anos) e João (pai, 63 anos), tendo apenas uma irmã, Larissa, de 31 anos. Conviveu de forma muito próxima com a avó materna, Neide (falecida), quem cortou relações com ele após explicitamente dizer que sentia vergonha de sua condição transexual. André não se sentiu confortável para estender o convite de participação no estudo a nenhum de seus familiares, por não se sentir apoiado pela família. Desse modo, apenas ele foi entrevistado, via vídeo conferência, devido à distância geográfica participante-pesquisadora, tendo sido o TCLE enviado via e-mail, assinado e reenviado à pesquisadora.

MÁRIO

Entrevista 11

Mário (E11) nasceu no ano de 1979, em uma cidade do interior de São Paulo. Formado em hotelaria, saiu da casa de seus pais em 2005 para viver na capital, onde iniciou uma carreira voltada

para a música eletrônica, ainda vivendo como mulher homossexual. Apesar de sentir que algo estava errado consigo mesmo, seguiu como lésbica até o ano de 2013, quando se mudou para Nova Iorque para cursar inglês e música eletrônica e descobriu-se homem transexual.

Casou-se em 2015 com Rosana (38 anos), mulher bissexual, com quem mantinha um relacionamento de idas e vindas desde a adolescência. Em 2016 iniciou a transição médica com hormonioterapia, via tratamento particular na cidade de Nova Iorque, onde reside até hoje com sua esposa. Neste mesmo ano realizou a cirurgia de dupla mastectomia, contando com o apoio da mãe, que se deslocou até seu atual endereço para auxiliá-lo no pós-operatório. Reconhece que o apoio de sua família foi crucial para sua saúde mental durante o processo e relata que ambos, pai e mãe, o aceitaram desde o primeiro momento que se assumiu transexual. O mesmo não aconteceu com suas duas irmãs mais velhas, que demonstram dificuldade em aceita-lo até hoje.

Mário relata que ainda procura entender quem ele foi enquanto estava em um corpo feminino. Ao narrar o antes e depois de sua transição, percebe que sempre atuou, sem saber, mas que esta foi a forma de manter-se vivo e longe de ideações suicidas, até que pôde compreender sua real identidade e adequar seu corpo ao seu gênero de identificação. Eleva o suporte familiar como condição que facilita este processo e reconhece como sorte ter tido uma esposa, uma mãe e um pai que o apoiaram desde o início em sua trajetória.

LEANDRO

Entrevista 12

Leandro (E12) tem 27 anos e mora sozinho, porém no mesmo terreno onde moram seus pais, um irmão, um primo e a avó materna. Foi adotado quando tinha três meses de idade, pela filha de sua avó, que era amiga próxima da mãe biológica, falecida. Não chegou a conhecer os pais biológicos, apenas dois irmãos, também adotados por outra filha da avó, sendo criados como primos.

Apesar de ter um relacionamento harmonioso com os pais adotivos, Leandro ainda não se assumiu como um homem trans para sua família. Fora de casa, vivencia a transição social de gênero, inclusive em seu relacionamento com a namorada.

Seu primeiro contato com a transexualidade foi aos 12 anos, quando começou a trabalhar em um salão de beleza gerido por uma mulher trans. Vendo que era possível “*mudar de gênero*” (sic), procurou sua mãe, enfermeira, para perguntar se ele, na época ela, poderia fazer a mesma

coisa que sua colega de trabalho e mudar de menina para menino. A resposta da mãe foi negativa, passando a proibi-lo de cortar o cabelo, usar boné ou qualquer forma de remeter ao estereótipo masculino.

Aos 15 anos teve sua primeira experiência com uma menina. Passou a se envolver com garotas. Tomado por sentimentos de que aquilo era errado e que precisava se adequar aos padrões familiares e sociais, aos 21 se envolveu com um rapaz com quem se casou. Leandro diz que esta foi a pior época de sua vida, pedindo o divórcio depois de quatro anos de casamento. Até hoje, esconde sua transexualidade dos pais, que sabem apenas que ele se envolve com mulheres. Leandro diz que seu relacionamento em casa piorou desde que eles descobriram, o que o faz recuar todas as vezes que pretende contar que é um homem trans.

REGINA

Entrevistas 13,14

Regina (E13) é uma mulher trans heterossexual de 40 anos de idade, redesignada aos 24. Descobriu a transexualidade aos 15 anos, assistindo a um programa de TV que falava sobre Roberta Close e outras mulheres trans, com quem se identificou. Logo após, buscou auxílio médico, visando intervenções hormonais e cirúrgicas.

Sua narrativa traz histórias de aceitação e rejeição familiar de forma mesclada, onde havia momentos que sua mãe (E14 – Carla), doméstica, demonstrava apoio e aceitação, e outros que demonstrava profunda rejeição. Seu pai, caminhoneiro, nunca a aceitou, reagindo aos comportamentos “efeminados” de Regina com violência verbal e física, chegando ao extremo de ameaçar a filha com uma pistola. Neste dia, saiu de casa e foi morar na Europa, onde se prostituía. Relata que desde adolescente, acreditava que a prostituição deveria ser seu destino, por ser trans. Ao retornar para o Brasil, ingressou em um curso de biologia em uma Universidade Federal, concluído em 2019.

CARLOS

Entrevistas 15, 16

Carlos é um rapaz trans, heterossexual, de 25 anos de idade. Em 2014, saiu da casa de seus pais, no interior de São Paulo, para ingressar na Universidade, onde começou a conhecer o que

chama de “universo T”, referindo-se à transexualidade. Até então, Carlos não conseguia nomear o que sentia, causando intenso sofrimento, até o momento que compreendeu a sua identidade.

Carlos relata que sua participação neste estudo é uma forma de contribuir para o fim da transfobia, pois acredita que o conhecimento é capaz de gerar entendimento e aceitação. É engajado também em projetos sociais de conscientização dos direitos LGBTQIA+.

Em casa, Carlos lida com uma família relativamente aberta à diversidade de gênero, porém, identifica que a transexualidade causa sofrimento e também preconceitos. Sua mãe (E15 – Teresa) é professora e apresenta em sua narrativa preocupações intensas com violências transfóbicas, tendendo a mascarar alguns preconceitos sob a justificativa do medo. Teresa ainda não consegue chamar Carlos pelo nome masculino e acredita que o amor é a única via para a aceitação.

KELLY

Entrevista 17

Kelly é uma moça trans, pansexual, de 26 anos, que iniciou sua transição aos 24. Formada em artes cênicas e cantora, possui a própria companhia de teatro, onde dá aulas e pode expressar seus sentimentos de forma artística. Porém, é em suas composições musicais e poesias que Kelly manifesta suas frustrações, alegrias, revoltas e ativismo trans, com letras políticas e críticas das desigualdades sociais.

Atualmente, mora no interior de São Paulo e está de casamento marcado com seu namorado. Foi criada em igreja evangélica, chegando a cantar no coral, porém, se afastou e hoje frequenta a umbanda. Seu processo de entendimento enquanto mulher trans começou a aflorar com o teatro, nas montagens de personagens, no contato com o feminino, sempre muito relacionado aos questionamentos dos padrões do corpo na sociedade, porém reconhece o quanto o contato com estes estereótipos a ajudaram a se conhecer. Por questões de posicionamento político, se apresenta como travesti em suas apresentações. Em sua família, apenas suas irmãs mais novas respeitam o nome social e os pronomes femininos.

LIA

Entrevistas 18, 19

Lia (E18) é uma moça trans, heterossexual de 23 anos e está hormonizada por automedicação. Aos 17 anos começou a questionar sua identidade de gênero, pois não sentia que

era um rapaz gay, forma como vivia até então. Aos 18, compartilhou com sua mãe (E19 – Rosa) que havia se descoberto mulher trans e iniciou a transição social de gênero, recebendo seu total apoio.

Lia foi adotada quando ainda era um bebê de um ano. Sua mãe relata que sempre desejou uma filha mulher e atribui a este desejo a rápida aceitação da transexualidade de Lia. Rosa já abriu mão de dois relacionamentos amorosos, devido à incompreensão e rejeição de seus antigos parceiros com relação à Lia e diz que esta decisão será sempre priorizando a filha. Rosa participa do Grupo de Pais de Homossexuais (GPH), um grupo de suporte aos familiares de pessoas LGBTQIA+.

BRUNA, MÃE DO LUIZ

Entrevista 20

Luiz é um rapaz trans, heterossexual, de 18 anos de idade, filho único. Reside com a mãe, (E20 – Bruna), 53 anos, o pai, Sandro, 44 anos e a namorada, Larissa, 20 anos. Bruna é enfermeira e trabalha há 31 anos com HIV/AIDS em uma cidade do interior de São Paulo. Participa do Grupo de Pais de Homossexuais (GPH) e tornou-se ativista LGBTQIA+.

Apesar de sua atuação na área da saúde, conta que jamais poderia ter imaginado que sua filha, na verdade, era seu filho. O conhecimento de Bruna com relação às transgeneridades se limitava aos estereótipos e estigmatizações direcionadas às travestis. Além de desconhecer a existência de homens trans, diz que nenhuma mãe deseja um filho trans e, por esta razão, acabou não considerando esta possibilidade.

Luiz, apesar de atender aos critérios de inclusão, não foi contatado para ser entrevistado, pois foi identificado na entrevista com sua mãe que está passando por dificuldades psicológicas, fazendo uso de psicotrópicos para tratamento de instabilidade de humor e automutilação.

3.2.5. Análise dos dados

Para o pesquisador orientado pelo referencial metodológico da TFD, a análise dos dados é constante ao longo de todo o percurso, desde o início da coleta de dados. Na TFD construtivista de Charmaz, vertente metodológica aplicada neste estudo, indica-se que a análise dos dados aconteça em três etapas principais: codificação inicial, codificação focalizada e codificação teórica (Leite, 2015).

O primeiro passo analítico dos dados foi a leitura sistemática das transcrições dos encontros, desde a realização da primeira entrevista, aplicando-se a prática estratégica de codificação “palavra a palavra” e “linha a linha”. Durante a codificação inicial, o processo esteve fixado com rigor aos dados brutos, para se alcançar a microanálise de expressões e palavras-chave literais, utilizando os códigos denominados *in vivo* (Leite, 2015; Santos et al., 2018). Os códigos *in vivo* ajudam a conservar os significados expressos pelos participantes (Charmaz, 2009).

No segundo passo analítico, denominado codificação focalizada, aqueles dados agrupados na codificação inicial foram reorganizados, utilizando-se o processo de comparação a partir da seleção dos códigos iniciais mais significativos e frequentes, agrupados por similaridade conceitual e não por assunto. Como lembra Leite (2015), a codificação focalizada exige a tomada de decisão do pesquisador sobre quais dados permitem a melhor compreensão analítica para categorizar os dados.

Strauss e Corbin (1990) definem categorização como um processo de agrupamento de conceitos que se apresenta relevante e parte de um mesmo fenômeno. Assim, códigos iniciais foram agrupados em categorias abstratas, que pudessem representar o conjunto de conceitos menos abstratos de códigos. Durante o processo de categorização, os nomes provisórios das categorias representativas dos conceitos agrupados foram alterados diversas vezes, até que se alcançasse categorias que representassem os significados dos códigos nela agrupados, para serem desenvolvidas analiticamente. Este processo foi marcado pelo método de comparação constante, que compreende a elaboração de comparações durante cada etapa da análise (Charmaz, 2009).

Esboços das características que explicam, definem e dão sentido a estas categorias (propriedades), bem como os eixos ao longo do qual estas características podem variar (dimensões) foram registrados em memorandos (memos), como um procedimento auxiliar à construção teórica.

Os memos são ferramentas de registro auxiliar para o desenvolvimento da teoria em construção (Strauss e Corbin, 1990) que podem ser teóricos, quando guardam ideias sobre códigos, aproximações entre categorias, insights teóricos do pesquisador, ou metodológicos, quando auxiliam no registro do percurso técnico do realizar metodológico. Geralmente, memos não são escritos para serem divulgados, e sim para auxiliar nas reflexões do pesquisador. Desta forma, devem ser produções livres de registro das observações e percepções do pesquisador durante o processo que ajudem a organizar discussões prévias potencialmente relevantes para a integração

dos dados em um modelo teórico (Leite, 2015). Abaixo, exemplos de memos teóricos e metodológicos.

“Quando peço pra entrevistar a mãe ou qualquer outro familiar (bola de neve), grande parte dos participantes trans negam, dizendo que não se sentem confortáveis. O que quer dizer essa recusa, este afastamento? – verificar relacionamentos.” (Memo metodológico – junho/2018)

“Mesmo aqueles (pessoas trans) que relatam aceitação familiar, acabam se afastando. É certo que este movimento é comum em pessoas cis, mas acho importante aprofundar a concepção de aceitação na perspectiva das pessoas trans, entender o que é ser aceito pela família.” (Memo teórico – agosto/2018)

Os memos são considerados por Charmaz (2009) como uma pausa analítica que auxilia a apresentação de conceitos sensibilizantes emergentes durante a análise dos dados. Conceitos sensibilizantes fornecem ao pesquisador uma noção geral de senso de referência, sugerindo ao pesquisador caminhos sobre o que olhar nos dados (Blumer, 1954). Para Glaser (1978), é necessário que o pesquisador mantenha a análise no nível conceitual, fazendo relações entre os códigos e categorias de forma constante e a todo momento.

Este processo auxilia o desenvolvimento da sensibilidade teórica do pesquisador, essencial para a compreensão das sutilezas dos significados nos dados, equilibrando criatividade e cientificidade (Strauss e Corbin, 1990; Glaser, 1978). O processo de ir e vir aos dados foi intenso e constante, de modo que, a cada hipótese sobre as relações entre categorias e conceitos, retornava-se às entrevistas para certificar a viabilidade e a fidedignidade das formulações teóricas. Enquanto os dados falharam em responder às hipóteses, novas entrevistas foram realizadas, até que as categorias estivessem saturadas de novos dados.

A terceira e última etapa da análise de dados, denominada codificação teórica, visa dar contorno aos códigos focais, seguindo os códigos selecionados na codificação focalizada (Leite, 2015). A codificação teórica se faz em um processo integrativo destes códigos e categorias, ajudando a contar uma história de forma coerente e assim, alterando a história analítica para uma orientação teórica dos códigos essenciais relacionados entre si (Charmaz, 2009). Strauss e Corbin (1990), definem o “contar a história” como um processo capaz de agrupar o maior número de categorias, dentro de um fenômeno maior e mais abstrato.

Nesta etapa, foi aplicada uma dinâmica analítica de identificação de conceitos-chave em torno dos quais se organizou a teoria, com o objetivo de encontrar a categoria central, isto é, a

categoria principal que apresente potencialidade suficiente para integrar a teoria em torno dos eixos conceituais emersos dos dados empíricos. Sobre a categoria central, Leite (2015), citando Tarozzi (2011, p. 81), esclarece que

(...) é densa, saturada, integra a teoria, é completa, relevante e funciona. Para encontrá-la são úteis dispositivos como diagramas e narrações da história da pesquisa, que possam oferecer uma leitura integrada dos conceitos expressos pelas várias categorias até então muito fragmentadas. (p. 83)

A categoria central emergiu a partir da organização da história, integrando as categorias mais densas e revelando os aspectos mais significativos da experiência, possibilitando a representação gráfica da teoria substantiva que ilustre a integração das categorias. Em Leite (2015), é apontada a importância do resgate de memos para apoiar a integração das categorias em um modelo teórico, bem como o retorno à literatura. Desta forma, o pesquisador encontra suporte para desenhar conexões, interpretações e desdobramentos conceituais que orientem a redação final da teoria gerada e sua representação gráfica.

Percebe-se a evolução dos dados descritivos para a robustez teórica que, seguindo a vertente construtivista da TFD, oferece um retrato interpretativo da experiência estudada e não um quadro fiel desta, uma vez que, para esta vertente metodológica, dados e teorias são construídos a partir do envolvimento, interação, perspectivas e práticas do pesquisador e participantes (Santos et. al, 2016).

Todo o processo foi desenvolvido observando-se dois critérios fundamentais apontados por Charmaz (2009), que são: certificar-se que a teoria se ajusta às experiências relatadas pelos participantes e avaliar a relevância da teoria substantiva proposta enquanto esquema analítico que interpreta as relações entre os processos. O modelo teórico foi validado apresentando-o a duas pessoas trans e duas mães, que se identificaram com a experiência proposta pelo modelo teórico.

Seguindo as orientações metodológicas para análise de dados propostas pela TFD construtivista, foi possível sugerir um modelo teórico representativo do processo de transição de gênero no contexto da família.

4. RESULTADOS

4. RESULTADOS

Compreendendo o processo de transição de gênero no contexto da família

A partir da análise dos dados obtidos, foi possível aclarar alguns significados atribuídos pelos participantes deste estudo ao processo de transição de gênero no contexto da família e, assim, caminhar em direção à compreensão da experiência da transexualidade vivenciada no sistema familiar. Por meio de um processo analítico-explicativo da experiência, foram identificadas algumas dinâmicas intrafamiliares, a partir de categorias lidas à luz do interacionismo simbólico. O processo de transição de gênero no contexto da família, sob a perspectiva de pessoas trans e familiares, envolve:

- esclarecer uma situação de mudanças no sistema familiar, marcada por um contexto de estresse;
- reconhecer e assimilar perdas e ganhos decorrentes da transição de gênero;
- ressignificar padrões de crença;
- reaprender estratégias de comunicação;
- negociar estratégias de enfrentamento aos desafios que acompanham a experiência.

O processo de transição de gênero no contexto da família é composto por subprocessos organizados em categorias e representativos dos significados simbólicos da experiência para a pessoa trans e familiares. Cada subprocesso revelado a partir dos dados nomeia as categorias: **DEPARANDO-SE COM A TRANSEXUALIDADE; VIVENDO UM PARADOXO PRESENÇA/AUSÊNCIA; BUSCANDO UM SENTIDO PARA A TRANSIÇÃO DE GÊNERO; VIVENDO OS EFEITOS DO PRECONCEITO; DESENVOLVENDO ESTRATÉGIAS PROTETIVAS; REDESENHANDO RELACIONAMENTOS**. As categorias e subcategorias estão representadas no **Quadro 2**.

Os resultados do estudo estão postos da seguinte forma: categorias, apresentadas em letras maiúsculas e em negrito (**DEPARANDO-SE COM A TRANSEXUALIDADE**) e subcategorias, indicadas pelo texto em letras minúsculas e em negrito (**reagindo à confirmação da transexualidade**).

Quadro 2. Categorias e subcategorias componentes do processo de transição de gênero no contexto da família.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
DEPARANDO-SE COM A TRANSEXUALIDADE	<ul style="list-style-type: none"> - Reagindo à confirmação da transexualidade - Revisitando crenças
VIVENDO UM PARADOXO PRESENÇA/AUSÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> - Se dando conta da transformação - Precisando lidar com uma morte metafórica - Assimilando perdas
BUSCANDO UM SENTIDO PARA A TRANSIÇÃO DE GÊNERO	<ul style="list-style-type: none"> - Procurando explicação - Buscando suporte profissional - Falando sobre transexualidade
VIVENDO OS EFEITOS DO PRECONCEITO	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupando-se com a transfobia - A família sendo agente de discriminação
DESENVOLVENDO ESTRATÉGIAS PROTETIVAS	<ul style="list-style-type: none"> - Buscando proteção - Negociando espaços - Mantendo a transexualidade em segredo
REDESENHANDO RELACIONAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> - (re)conhecendo identidades - Tendo os relacionamentos transformados - Movimentando-se em direção à aceitação

DEPARANDO-SE COM A TRANSEXUALIDADE

Esta categoria representa o impacto causado pela confirmação da transexualidade, tanto para a pessoa em seu processo de autoconhecimento enquanto uma pessoa trans, quanto para os familiares com quem convive.

Ainda que a pessoa trans demonstre sinais e comportamentos não normativos desde a infância ou adolescência, estes comportamentos não são suficientes para que os familiares passem a considerar, espontaneamente, a possibilidade da transexualidade. Para os familiares, sempre se tratou de um menino ou uma menina, tomando como referência o sexo de nascimento. É apenas diante da confirmação explícita de que aquela pessoa se identifica pertencente a um gênero diferente do esperado que o familiar da pessoa trans reage à transexualidade na família.

O vínculo afetivo-emocional entre a pessoa trans e o familiar se mostra como um fator de importante influência na qualidade do relacionamento e proximidade das interações durante o processo de assunção da transexualidade na família. Isto significa que, naturalmente, o impacto da transexualidade se manifestará de forma calibrada aos vínculos prévios entre aquelas pessoas.

“Eu respeito ele, mas não adianta querer que eu aceite isso como se fosse a coisa mais normal do mundo. Sabe, eu nunca tive um pai presente. Nunca tive pai pra apresentar pros meus amigos. Não vai ser agora que eu vou apresentar um pai que virou mulher. Eu respeito, mas ele lá e eu aqui, longe. Não quero ele ou ela, tanto faz, na minha vida.” (E3 – Marcela, filha da Luana)

“Quando eu comecei a transicionar, quando meu cabelo começou a crescer, meus irmãos perceberam alguma coisa de errada comigo e nunca existiu conversa, o vínculo acabou ali. Tios, primos também, ia almoçar na casa deles, eles olhavam daquele jeito de reprovação e depois não tinha mais convite pra voltar. E foi assim.” (E7 – Fernanda)

“Eu já via alguma coisa desde pequenininha, só queria bonecas, panelinhas. Mas quando você fica na dúvida, é uma coisa. Quando a pessoa vem te contar você fala ‘e agora?’. Enquanto você tem dúvida, você sempre acha que vai passar e era o que eu falava pra família que vinha me cobrar. Eu falava que ia passar, até porque foi o que a psicóloga na época disse. Daí depois, quando você fica sabendo, você leva aquele choque né, ‘e agora?’ (E19 – Rosa, mãe da Lia)

Diagrama 2 – Deparando-se com a transexualidade.

Reagindo à confirmação da transexualidade

Antes da confirmação, a possibilidade de que aquela pessoa não se enxergue como pertencente ao gênero correspondente ao seu sexo de nascimento é pouco questionada. As suspeitas dos familiares sobre o que explicaria os comportamentos não normativos observados são dirigidas para questões relacionadas à orientação sexual, comumente confundindo transexualidade com homossexualidade. Quanto maior o desconhecimento prévio sobre sexualidade e gênero, maior a dificuldade em compreender o que está acontecendo com a pessoa trans.

Ainda que o familiar desconfie de que há algo diferente naquela pessoa, a notícia da transexualidade gera sentimentos de confusão diante de uma situação recebida com estranheza. A presença ou ausência de comportamentos não normativos em período anterior à confirmação não isenta o familiar de reagir com surpresa e choque a uma situação classificada como inimaginável e geradora de sofrimento. Por outro lado, estes sinais não normativos podem preparar o familiar para o que está por vir, de uma forma positiva.

“Eu acho que o que me preparou, além do amor, foi a convivência desde pequeno, os sinais (...) eu via esses sinais e achava que ia ser travesti. Me deixou preparada, mas eu não queria aceitar isso. Então, eu tentava criar ela já com mais delicadeza, porque eu não queria que fosse daquele jeito igual travesti, que xinga, que é grosseiro. O meu erro de mãe foi não ter procurado logo uma ajuda, procurar saber como lidar, como fazer pra poder ajudar. Meu erro foi esse, porque eu achava tão normal, que eu achei que ia ser simples, que ia ser só ir no posto de saúde, procurar os médicos até chegar à cirurgia. Mas eu não fui em lugar nenhum com ela antes e eu acho que esse foi o meu erro como mãe.” (E19 – Rosa, mãe da Lia)

“É muito estranho, porque ele não tem jeito nenhum, nunca teve sabe, jeito de gay. Sempre foi meio rústico até, com jeito de homem, nada de delicadeza. E agora isso? Não consigo entender.” (E4 – Mara, mãe da Luana)

“Eu não tinha noção nem que existia isso. Eu sabia que ele tinha preferência por meninas, né, pra se relacionar com meninas, então pra mim, era lésbica. E eu sempre falava que pra ser lésbica não precisa usar roupa de menino, sabe essas coisas? Só depois que a gente foi entender que não era nada a ver uma coisa com a outra.” (E6 – Paula, mãe do Lucas)

“Quando eu cheguei pros meus pais pra falar que eu ia começar meu processo de transição hormonal, eles tiveram um impacto muito grande, porque na cabeça deles, principalmente da minha mãe, eu nunca tinha dado nenhum tipo de pista e foi assim, eu joguei pra ela uma bomba. Ela diz que pra ela foi isso, quando na realidade eu já vinha num processo de transição bem progressiva né, então assim, houve todo um processo, eles que não acompanharam, não imaginaram que eu poderia ser trans.” (E10 – André)

“Eu não imaginava, porque eu não sabia da existência disso. E eu falo, como que pode eu, enfermeira, 31 anos na saúde trabalhando com HIV/AIDS, não saber de trans? Não é? Mas eu fui ouvir falar disso de uns anos pra cá, não se falava disso lá atrás. Até então, eu achava que era uma menina lésbica só (...) eu esperava tudo que você espera quando tem uma filha: casar, ter filhos, ter netos... quando você tem uma filha, você tem essas expectativas. Nós fomos fazer terapia familiar, e quando a psicóloga falou pra nós que a gente tinha um filho, foi um choque.” (E20 – Bruna, mãe do Luiz)

“(...) depois eu fiquei pensando no jeitinho dele e tudo e daí pensei ‘puxa vida, tinha mesmo um jeito de menina, diferente’, mas eu sei que eu nunca imaginei isso. Eu só via tristeza na minha frente, eu tinha dó e tinha desespero de ver.” (E14 – Carla, mãe da Regina)

Muitas vezes, a confusão entre identidade de gênero e orientação sexual causa desconforto para a pessoa trans, que sente a necessidade de se explicar constantemente para ser validada. Mesmo que a pessoa trans ainda não tenha clareza sobre a própria transexualidade, a percepção de que sua questão não diz respeito à orientação sexual se mostra presente, revelando a intensidade dos questionamentos identitários para a pessoa, independentemente de seu conhecimento sobre a transexualidade.

“Como 99,9% dos homens trans que eu conheço, eu saí do armário primeiro como lésbica. E lésbica fui, e lésbica vivi, mas ainda... não era isso, não era uma questão de ser gay. Era

uma outra coisa. Eu era um homem, e me feria muito ser visto como uma lésbica.” (E11 – Mário)

“(...) e assim, como fazer as pessoas entenderem uma coisa que elas não sabem o que é? Porque era revoltante ser confundido com homossexual. Eu não era lésbica, eu era homem hétero. As pessoas confundem, não sabem. Muitas vezes eu me revoltei com isso.” (E8 – Marcos)

“No começo eu me sentia muito pressionada, porque eu não tava conseguindo entender o que tava acontecendo comigo e parecia que as pessoas queriam as respostas de mim, de quem eu era, do que eu gostava, e eu não tinha essas respostas. Só com o tempo que eu fui conseguindo entender, principalmente com a internet, pra poder conversar com a minha mãe.” (E18 – Lia)

“Com 13 eu comecei a me questionar. E a minha mãe queria me levar no médico pra eu tomar hormônios masculinos, sabe? Mas eu não tinha essa clareza que eu era uma mulher trans. Eu achava que eu era gay, porque não chegava essa informação. Eu não sabia nem que existia trans. Eu sabia que existia travesti, que era visto na época como um homem que se vestia de mulher pra fazer programa, era essa concepção que chegava pra mim, e eu não me identificava com isso. Mas eu também não me identificava com a caixinha do homem gay.” (E17 – Kelly)

“A minha história como homem trans começa bem antes de eu saber o significado disso, quando eu não sabia sequer da possibilidade de ser mais honesto com minha identidade. Eu nunca me senti bem em um papel de ser humano mulher: mãe, cozinheira, professora... nem “eu”! Eu me encaixei muito bem no estereótipo da criança “menina-moleque”, mas é bem maior que isso, a identidade vai bem além dos gostos e desgostos de uma criança. Quando eu brincava com minha vizinha no quintal, eu sempre me imaginava o Tarzan, inclusive, eu tinha plena convicção que eu ia crescer e ser como ele, com o corpo dele.” (E16 – Carlos)

“As pessoas não sabem diferenciar gay de trans. É um constante teste de aceitabilidade. E isso acontece porque o outro não sabe quem eu sou, o que é a transexualidade. E causa estranheza porque é desconhecido. Porque eu frito ovo igual qualquer pessoa, tomo banho igual qualquer pessoa e depois que falo esse tipo de coisa e não é mais desconhecido, eu perco a graça.” (E5 – Carmem)

Mesmo entre familiares que demonstram disponibilidade para a aceitação da diversidade em seus círculos sociais mais amplos, nota-se resistência para a aceitação de um familiar trans. Destaca-se um aspecto da reação à confirmação da transexualidade como indesejável de se vivenciar no próprio sistema familiar.

“Olha, o primeiro impacto foi um choque sim. Muito difícil. Porque falar dos outros é fácil, mas quando a coisa é na sua casa, na sua família, daí é diferente.” (E2 – Flávia, filha da Luana)

“Antes de me entender como homem trans, eu já gostava de mulher. Tudo bem que eu nunca me identifiquei como uma lésbica, mas eu gostava de mulher e a minha irmã é uma pessoa que sempre teve convívio com LGBT, a vida toda. Por isso eu decidi contar pra ela

primeiro, porque eu achei que ela iria me acolher, eu imaginava que eu ia ter o apoio dela e tal, mas não. Quando eu falei que gostava de mulher pra ela, eu lembro, ela tava cortando uma carne e parou de cortar e falou assim ‘tá bom, só nunca se vista de homem’. E ela nunca me aceitou mesmo, como homem trans.” (E10 – André)

“(...) então a hora que fala assim, é uma coisa muito estranha, você não sabe o que você pensa. É uma coisa assim que você não espera que vai acontecer. Porque, quando acontece na vida dos outros você até fala assim ‘ah, fácil, não tenho preconceito’, mas o preconceito tá na família da gente, o preconceito tá na sociedade, o preconceito tá em todo o lugar.” (E15 – Teresa, mãe do Carlos)

“Tem uma amiga do grupo que fala que pra mim é fácil, porque eu trabalho com a saúde, e ainda mais com HIV/AIDS. Mas não é assim, não é fácil, eu sou mãe. É difícil porque eu vejo meu filho falar que queria ser normal, ter uma vida normal, e eu sei o quanto que é difícil pra ele. E isso dói demais. Isso dói muito.” (E20 – Bruna, mãe do Luiz)

“Eu acho que a transexualidade é algo que as pessoas não querem. O outro não quer a transexualidade. Os empresários não querem funcionários transexuais, os profissionais de saúde não querem cuidar de pessoas transexuais, os familiares, na maioria das vezes, não querem aceitar os transexuais. As pessoas não querem a transexualidade e as pessoas trans sofrem com isso.” (E5 – Carmem)

Revisitando crenças

O processo de transição de gênero de um membro da família coloca em xeque padrões sociais normativos e implica no abalo de crenças que demandam revisitação. Não habituado com a ideia de que a forma como uma pessoa percebe a si mesma independe de seus genitais, o familiar encontra dificuldades para compreender o que está acontecendo.

A inabilidade em compreender o significado de uma pessoa identificar-se com um gênero diferente daquele relacionado ao genital assinala os efeitos do desconhecimento sobre sexualidade e gênero, da cisnormatividade enraizada sem maiores questionamentos e a influência dos discursos religiosos para a experiência.

“Foi muito difícil a minha relação familiar, principalmente com meu pai, por causa da igreja. Minha mãe também, que era a mulher do pastor, mas ela sempre tentou me acolher, principalmente depois que ela começou a conhecer o espiritismo, porque parece que abriu um horizonte, sabe? Do amor ao próximo real assim, não aquele amor cristão hipócrita que falavam na igreja. Mas meu pai ainda tem aquela crença, aquela coisa enraizada, de que tem que ser do jeito que tá na Bíblia e essas coisas. Eu sei que cada um tem seu processo, mas o dele é muito devagar assim (...) eu acho que o que ajuda esse processo é buscar esses conhecimentos fora da religião cristã.” (E17 – Kelly)

“Pra mim foi uma surpresa, um choque ele falar agora que é mulher por dentro (...) não sei o que é isso que ele fala que está acontecendo com ele, de se sentir mulher por dentro... eu

tento, mas não entendo isso. Homem é homem e mulher é mulher.” (E4 – Mara, mãe da Luana)

“É difícil até a gente falar né... foi uma coisa assim que apareceu do nada. Mexeu muito (...) eu não conseguia entender como que podia tá acontecendo um negócio desse, como podia existir uma coisa dessas... então foi difícil, foi difícil e eu não conseguia entender. Eu olhava e pensava ‘meu Deus, o que tá acontecendo?’, mas não conseguia pensar o que ia ser, o que era aquilo. Difícil, é... quem queria uma situação dessa? Mas vamos agradecer a situação, que é muito melhor do que muitas.” (E14 – Carla, mãe da Regina)

“Eu sempre fui mais aberta, acho que pelo fato de trabalhar na saúde, com o que eu trabalho... meu marido não, porque ele foi criado em uma família presa às regras, tradição. Todo mundo da família dele criticava muito quando ela começou a se transformar, então eu acho que pela família dele, ele sofreu demais. A família inteira dele é testemunha de Jeová, a gente já chegou a se separar por causa de religião.” (E20 – Bruna, mãe do Luiz)

“Os pais ensinam que ‘homem é homem, mulher é mulher’ e não tem como a gente mudar essa situação, porque é pecado qualquer situação fora disso. E aí eu vejo que existe uma religiosidade muito grande em cima disso né, um preconceito que é muito difícil pra gente.” (E1 – Luana)

“É muito punk, porque eu venho de uma família evangélica né, eles não são evangélicos de nascimento, desde sempre, então eu não fui criado na religião evangélica, mas eles são evangélicos hoje e minha mãe é muito conservadora. O resto da minha família é toda católica, mas também muito conservadora e esse recorte da religião é muito forte, quando se trata da transexualidade, de diversidade de uma maneira geral.” (E10 – André)

A necessidade de reorganização de crenças e padrões dá contorno às mudanças e transformações no sistema familiar diante da transição de gênero, caracterizando um contexto marcado pelo estresse familiar. Ao deparar-se com a transexualidade, o sistema familiar é introduzido a um processo dinâmico de transformações, no qual a busca pelo reequilíbrio do sistema implicará em adaptações individuais, interpessoais e relacionais, dependentes da adaptabilidade dos atores.

VIVENDO UM PARADOXO PRESENÇA/AUSÊNCIA

A categoria **VIVENDO UM PARADOXO PRESENÇA/AUSÊNCIA** representa a ambiguidade na percepção da identidade de gênero da pessoa trans. Familiares, ao testemunhar a transição de gênero, passam a reavaliar a identidade da pessoa trans. Nisto, vivenciam momentos de confusão sobre a pessoa ser mulher ou homem, experimentando a sensação de que a pessoa de antes está presente, ao mesmo tempo que não está.

Este processo é dinâmico e instável, no qual por vezes a percepção do familiar está na presença e por vezes na ausência. De forma semelhante, pessoas trans podem vivenciar este paradoxo, ao passo que se percebem como a mesma pessoa de antes e, simultaneamente, uma nova pessoa. Esta categoria é composta pelas subcategorias **se dando conta da transformação**, **precisando lidar com uma morte metafórica** e **assimilando perdas**.

Diagrama 3 – Vivendo um paradoxo presença/ausência.

Se dando conta da transformação

Os familiares **se dando conta da transformação** vivenciam o aspecto do processo que torna visível a mudança do gênero do familiar trans. Isso ressalta a percepção imprecisa sobre qual é o gênero daquela pessoa, desencadeando possíveis experiências de perda, especialmente nos momentos em que o familiar percebe com mais intensidade a ausência do gênero anterior do que a presença da nova configuração de identidade que se apresenta.

Estas perdas originam manifestações características do luto, como tristeza, apego às lembranças e sofrimento emocional. Porém, as reações se manifestam de forma pouco clara e não reconhecida pelo próprio familiar, que não identifica com clareza o luto vivenciado, podendo sentir que “perdeu o chão”.

O familiar responde com tristeza, negação, cobranças relacionadas à expressão de gênero e até mesmo raiva, não conseguindo se conformar com a situação. De forma sutil, a raiva se manifesta quando é exigido algum tipo de explicação do familiar a terceiros, como se a pessoa trans criasse um desconforto desnecessário com sua transição de gênero.

“(...) as coisas foram aparecendo mais, começou a pintar unha, cabelo... quando ela coloriu o cabelo, ela chegou em casa e eu queria morrer. Não acreditava, já tava com cabelo comprido e agora loiro... e ela tomava hormônio também. Uma coisa assim, muito triste de ver. Eu não queria ver nada daquilo.” (E14 – Carla, mãe da Regina)

“O tempo foi passando e a gente via ele se transformando. Por exemplo, tinha um cabelão comprido, foi cortando até chegar no Joãozinho, mudando as roupas, essas coisas. Era estranho ver isso. Foi quando eu conheci o grupo (para pais de lgbt), porque eu precisava entender o que era isso. E nesse grupo fomos acolhidos, porque foi como se todo o chão tivesse saído debaixo dos meus pés. O primeiro momento do choque, você não sabe o que você faz. Na verdade eu queria colocar meu filho dentro da barriga de novo, mas não podia e ao mesmo tempo a gente tinha que ser forte, pra dar força pra ele.” (E20 – Bruna, mãe do Luiz)

“Quando eu operei [dupla mastectomia], minha mãe perguntou se eu tava com câncer, porque tirei os seios. Quando eu respondi que não, ela sumiu de casa, ficou uma semana fora de casa. Quando ela voltou, não olhava na minha cara. Porque assim, pra mulher, o símbolo maior de feminilidade tá nos seios, então, quando eu matei esse resto de feminilidade que tinha em mim, ela ficou chateada comigo, fez questão de mostrar que não concordava com nada daquilo, não ajudar com curativo, nada.” (E8 – Marcos)

“Nunca falei para os meus pais ‘oi, eu sou menino agora’, só fui mudando (...) conforme eu me vestia diferente o pessoal de casa ia perguntando e estranhando ‘e esse camiseta aí?’, ‘não vai mais deixar o cabelo crescer, não?’ (E16 – Carlos)

“(...) foi um choque, porque quando ele veio já com esmalte, além de eu ter que lidar e aceitar, eu tive que explicar pra minha filha por que o avô dela estava usando esmalte. Pode isso?” (E2 – Flávia, filha da Luana)

“Quando ela começou mesmo a se transformar de menino pra menina, eu comecei a perceber a família virando as costas (...) o resto da família, então tios, tias começaram a virar as costas e se afastar da gente.” (E19 – Rosa, mãe da Lia)

Mães recorrem à materialidade de recursos concretos como fotografias, como uma forma de rever a pessoa anterior à transição, percebida como ausente no presente. A lembrança revisitada pelas fotografias visa organizar passado e presente, de forma que haja coerência entre as imagens de seus filhos antes e depois da transição, buscando provas de que aquela pessoa da fotografia ainda é a mesma. Entretanto, deparam-se com uma imagem fotografada que não condiz com o presente e não corresponde às percepções construídas no passado.

“(...) eu tenho foto dele aqui. Eu já olhei muito essas fotos, eu não olho mais, porque me deixa muito triste. Eu queria que ela continuasse um homem. Eu queria o meu filho aqui comigo.” (E14 – Carla, mãe da Regina)

“Eu tava vendo umas fotos do dia que ela tava aqui e pensei ‘nossa, é um moleque dentro de casa’, porque virou um moleque mesmo. É muito estranho ver um moleque nas fotos, porque eu não tive um filho. Eu tive três meninas.” (E15 – Teresa, mãe do Carlos)

“É estranho quando eu vou me referir ao passado, a imagem mental que me vem é de uma menina. Porque era aquilo que eu via, uma menina. Roupas, cabelo... nas fotos é uma menina que não existe mais... então quando eu vou falar no passado, eu não consigo falar como menino, porque lá não era menino... é complicado, super confuso.” (E6 – Paula, mãe do Lucas)

“No grupo a gente foi entendendo que as coisas da casa machucavam ele, e que a gente teria que mudar algumas coisas. A gente não tinha acostumado a chamar de ele, de Luiz. A gente teve que tirar todas as fotos da casa que ela aparecia como menina, tirar o rosa do quarto, foi tudo muito dolorido, mas a gente tinha que viver aquilo, não dava pra ficar mantendo aquilo, pra ele sentir que estava sendo aceito. É difícil isso, muito, porque você olha uma foto e vem um sentimento de... aquela menina tinha desaparecido. (E20 – Bruna, mãe do Luiz)

Precisando lidar com uma morte metafórica

Diante da percepção de que a pessoa de antes não está mais presente e deixou de existir, pessoas trans e familiares se encontram **precisando lidar com uma morte metafórica**. A sensação de extinção vivenciada no paradoxo presença/ausência, evidencia a experiência de perda relacionada à interpretação da ausência como uma morte simbólica.

Apesar de não haver morte física, tampouco psicológica durante o processo de transição de gênero, o movimento de substituição da imagem de um filho por uma filha, e vice-versa, vivenciado por algumas mães, indica a necessidade de dizer adeus a uma pessoa para acolher alguém que se apresenta de forma diferente. A perda vivenciada pode ser expressa por meio de elementos característicos do luto, como tristeza, sofrimento e a percepção de que a pessoa foi perdida.

“Não foi fácil. Foi muito difícil. Uma vez eu tava conversando com M. [amiga do grupo de suporte] e ela falou ‘você não perdeu uma filha, você ganhou um filho. Pensa assim’ (...) é complicado, mas pensar assim é o que ajuda a gente. Principalmente nessa fase de transição, porque eu via que aquela menina não existe mais.” (E6 – Paula, mãe do Lucas)

“Eu já não tenho mais aquela imagem dela pequena como um menino. Pra mim é como se fosse um outro filho, que tá desaparecido, mas sem dor. Ele sumiu mesmo, não existe mais. Mas sem dor (...) eu acho que é o amor que fez eu não sentir a dor. Eu acho que é essa a resposta. O amor.” (E19 – Rosa, mãe da Lia)

“A namorada dele mora em casa, com a gente. Somos nós quatro. Eu acho que nada é por acaso na vida da gente. Eu perdi uma filha pra ganhar outra (...) perdi a minha filha que eu tinha e agora é ele, mas depois ganhei outra filha, que é a minha nora que mora em casa. Mas não é fácil, mas eu e meu marido já passamos da fase de luto da nossa filha.” (E20 – Bruna, mãe do Luiz)

“É um luto né, só que a pessoa tá viva. Pra você ter uma ideia, no grupo que eu faço o voluntariado, uma mãe não sabia mais o que fazer, ela realmente não estava lidando bem com a transição do filho pra filha. Sugeriram fazer uma cerimônia, com um caixão, pra ver se ela fechava esse ciclo. Eu achei um absurdo, mas... se vai ajudar a pessoa, quem sou eu pra julgar. Os pais nunca estão preparados pra algo como a transexualidade de um filho.” (E11 – Mário)

“Eu fiquei triste, porque eu não queria aquilo [chora] é como se meu filho tivesse ido embora definitivamente e ele era meu menino... gente do céu, ia dar um homem maravilhoso, lindo...” (E14 – Carla, mãe da Regina)

“Eu vejo a minha filha e assim, ela não é uma menina mais. É um sofrimento. É sim um sofrimento, a mãe sofre pelo sofrimento da pessoa e pelo dela própria de ver tudo aquilo acontecendo.” (E15 – Teresa, mãe do Carlos)

“No começo é um pouco mais complicado, eu falo que foi tranquilo porque ela [mãe] teve a perda do filho, mas ela assimilou muito bem o ganho da filha. Assim, eu tive muita sorte, que eu tenho uma mãe maravilhosa, que me acolheu de todas as formas.” (E7 – Fernanda)

A noção de extinção da identidade é percebida não só pelos familiares, mas também pela própria pessoa trans. Entretanto, na perspectiva da pessoa trans, ainda que esta experimente sentimentos ambivalentes a respeito de uma morte simbólica, percebe-se que a transição de gênero

não implica no apagamento do passado. Antes, este é percebido como constitutivo da identidade e a transição, a adequação física à uma identidade que sempre existiu.

“Tem coisa, tem sentimento que não dá pra explicar. Porque, pelo menos da minha parte, ao mesmo tempo que eu quero deletar a pessoa que eu era antes, é através dessa pessoa que eu tô aqui hoje. Então, eu fico assim ‘meu deus...’ (silêncio). É uma coisa meio estranha... eu tenho que matar uma pessoa que eu fui antes, mas que só por ela eu existo hoje... é muito confuso... Porque é a mesma pessoa, mas não é.” (E11 – Mário)

“A pessoa do meu passado é alguém que me incomoda, mas ao mesmo tempo, eu tento entender que é o que eu fui. Só que é uma pessoa que eu não penso, não visualizo. Tem coisas mesmo dele, que eu não lembro, não recordo de situações, momentos da vida que eu vivi sendo ele. Eu não sei se é a mente que apaga, o que é, mas você tanto não quer aquela pessoa que você quer esquecer. Eu pelo menos, mesmo como trans, eu quero viver uma cisnormatividade, como se eu fosse uma menina normal, naqueles padrões. E daí eu tento ao máximo apagar aquele menino. E me incomoda quando alguém fica lembrando, falando de quando ele existia. Me incomoda quando falam dele e acabam me chamando no masculino.” (E18 – Lia)

“Foi a coisa mais fácil extinguir o [nome de registro, masculino], porque a mente sempre esteve preparada pra isso (...) e essa é uma realidade que mais cedo ou mais tarde, a ficha vai cair, então, pra quê as pessoas vão ficar chamando alguém que não existe?” (E1 – Luana)

“(...) foi como se minha pele estivesse encaixando em mim, um monte do não-pertencimento que eu sempre senti foi sumindo e eu finalmente cabia em quem eu era. Parece balela e enrolação, mas é difícil explicar como é o sentimento de ser você depois que você passou 19 anos sendo só ‘alguém’.” (E16 – Carlos)

“Pra mim, tudo ia se resolver fazendo a cirurgia, porque eu queria mesmo virar uma outra pessoa. Mas daí eu fiz a cirurgia e eu não virei outra pessoa (risos). E daí eu entrei em depressão, porque eu vi que eu continuei com a mesma vida de antes.” (E13 – Regina)

“(...) claro, eu não vou andar com uma bandeira na rua dizendo que eu sou trans... mas eu tenho consciência de quem eu sou e de forma alguma eu vou matar o meu passado, porque ele é importante, ele me fortalece todos os dias e faz com que eu aprenda, cada dia mais, a lidar com os meus dois lados, porque eles existem.” (E7 – Fernanda)

Assimilando perdas

Simultaneamente à liberdade de vivenciar o gênero com o qual se identifica de forma autêntica, a pessoa trans pode experimentar perdas que navegam o âmbito intrapessoal e interpessoal, ao se dar conta das expectativas sociais relacionadas aos gêneros binários.

No âmbito intrapessoal, há a possibilidade de internalização do padrão cisgênero, revelando limitações para que esta vivência ocorra de forma coerente com as expectativas sociais atribuídas

àquele gênero. O processo **assimilando perdas** pode ser vivenciado como um processo de resignificação de um luto referente a autoimagem e aceitação do corpo.

A não elaboração deste luto alimenta inseguranças sobre a aceitação do outro, intimamente relacionada à passabilidade cis, isto é, o grau que uma pessoa trans “passa” como um homem ou uma mulher cisgênero na sociedade, sem que se identifique sua transexualidade.

“Porque tudo bem, eu tenho passabilidade. As pessoas na rua nem imaginam que eu sou um homem trans. Mas dentro de mim, eu sei que eu nunca vou ser como eu queria ser, porque eu não nasci homem cis. Entende o que eu tô falando? É um trabalho de entender que o gênero não define nada do que você é, mas você tem um luto de aceitar que você não vai ser um homem cis e nunca vai ser e fazer coisas que são banais pra um homem cis, tipo xixi em pé, penetração sexual, essas coisas, entende? Coisas que um homem cis teria e eu provavelmente nunca vou ter. Então, eu tenho que trabalhar comigo, na minha cabeça, de falar pra mim mesmo que provavelmente eu nunca vou ter isso ou aquilo. Esse é o meu luto.” (E11 – Mário)

“Ninguém entende isso que eu carrego, de querer estar bem e não conseguir, de querer ser outra coisa, e o negócio não ser normal. Às vezes não tem prazer sexual porque não sei... eu queria... sei lá, ser normal... com satisfação, com tudo. Daí você olha e é um negócio pequenininho... e sabe, não é normal... então, assim... será que ela (esposa) tá satisfeita sexualmente? Apesar de... eu sei que ela me aceitaria de qualquer jeito, mas sempre fica aquela coisa me martelando... isso me mata.” (E8 – Marcos)

“No começo do nosso relacionamento ele sempre falava “você tem certeza” porque na cabeça dele, ele estava me enganando... e eu sempre dizendo que eu sabia exatamente o que estava fazendo. Quando passou essa fase de insegurança dele achar que estava me enganando, que não era bom o suficiente, e a gente começou a namorar, nunca mais a gente se separou.” (E9 – Leila, esposa do Marcos)

“É como se o processo de transição abrisse caminho pra uma nova vida, uma nova pessoa, mas é o que eu sou. Tem coisa que é difícil e que a gente precisa aprender a lidar, que assim, a gente nasceu de uma forma diferente. Eu nunca vou ser como uma mulher cis, eu vou ser sempre uma mulher trans redesignada [operada]. Somos como qualquer ser humano, só que a gente acaba sendo diferenciado socialmente porque essa transição de gênero não é esperada.” (E7 – Fernanda)

“(...) ele é muito ciumento com a namorada, por causa de insegurança, baixa autoestima. Ele morre de medo de perder ela, fala que nunca vai ser um homem de verdade porque nunca vai ter um pênis. Eu entendo o lado dele, eu sou mãe. Mas eu entendo também o lado dela, de mulher.” (E20 – Bruna, mãe do Luiz)

Destaca-se a importância da aceitação do outro, especialmente da família. No âmbito interpessoal, a pessoa trans se vê **assimilando perdas** sobre o impacto da transição de gênero no contexto da família e, diante da rejeição, pode viver um luto decorrente da perda do convívio familiar harmônico, originando sentimentos profundos de abandono e solidão. Ao mesmo tempo

que ganha ao se colocar no mundo de forma mais autêntica, pode sofrer perdas nos relacionamentos familiares, sendo comum que amigos passem a ocupar um lugar de destaque na rede de apoio da pessoa trans.

“Eu me sentia abandonado. Eu pastava na rua e não tinha acolhimento dentro de casa. Eu vivia muito sozinho. Não tinha ninguém pra conversar. A única pessoa que eu tinha pra conversar, era meu pai. Quando meu pai morreu, nossa, eu me senti... eu não tinha mais ninguém. Tanto é que eu fui buscar acolhimento fora, com amigos. E ainda assim, não tenho muitos.” (E8 – Marcos)

“(...) então assim, com relação a família eu me sinto completamente só nesse processo. Tem essa parada muito forte de dificuldade com a família... eu diria que foi a pior parte da minha transição, a mais complicada, com certeza. Pior parte de todas. Nos meus amigos foi onde eu encontrei a acolhida, na minha relação amorosa, mas a família foi realmente o pior impacto assim. Eu tenho meus amigos e é isso que me sustenta, minha rede de apoio, meus amigos, como uma família pra mim.” (E10 – André)

“O que foi mais difícil? A falta de aceitação. Era tudo que eu queria. Tanto é que, a minha mãe biológica, eu fui procurar. Eu queria a aceitação dela, eu queria que alguém me aceitasse. E não tinha alguém pra conversar, entender, ajudar né... Porque eu falava assim: “pô, todo mundo tem uma família que ajuda, que aceita... o cara é bêbado, drogado, é isso é aquilo, e a família tá lá acolhendo e eu não tenho uma família que me acolha” (E8 – Marcos)

“É muito difícil a questão familiar pras pessoas trans e travestis. A minha história talvez seja uma das poucas que você vai ver que tem aceitação, acolhimento. Mas eu tive um casal de irmãos e fui rejeitada por eles, não nos falamos há quase 30 anos. É uma coisa triste, mas eu não alimento esse lado da tristeza, porque senão, bebe, deprime, usa droga, faz besteira. Eu vejo a rejeição assim: cada um dá aquilo que pode e aquilo que tem. De repente eles deram o máximo deles e a compreensão foi só até aquele ponto e daí quebrou o vínculo.” (E7 – Fernanda)

“Minha mãe eu acho que é a mais difícil. Ela é também a mais importante pra mim nessa história de aceitação, e é a que mais me irrita e a que mais me decepcionou até agora. Pra além da aceitação, uma tristeza muito grande que guardo da minha mãe é ela nunca ter vindo conhecer minha vida aqui onde eu moro. Eu sinto como se ela tivesse me deserdado. Eu me engajei em estudos de gênero e em movimentos sociais feministas e LGBTQs aqui, inclusive, fui chamado para dar várias palestras! Ela nunca vibrou por isso. Ela até mesmo mudava de assunto quando eu contava das minhas conquistas! Fiquei profundamente magoado com isso e no fim das contas não faço mais nada disso, perdi o tesão.” (E16 – Carlos)

“O importante mesmo pra mim é ser aceita pela minha mãe. O resto da família, seria legal, mas se não aceitar também, tudo bem, desde que minha mãe me aceite.” (E18 – Lia)

A perda do acolhimento oferecido pelo convívio familiar pode desencadear perdas mais subjetivas, como da autovalorização e autoestima, o que fragiliza a pessoa trans para lidar com

situações de rejeição e contribui para o desenvolvimento de comportamentos de risco, como abuso de álcool e outras drogas e ideias suicidas.

“Me afastar da família só piorou as coisas, eu sempre achei superimportante ter o “seu povo” unido, seu “clã”, sabe? Eu me empenhei bastante tentando aproximar a parentalha. Falhei miseravelmente. Mas pelo menos meus pais, minha vó e minhas irmãs eu gostaria de ter ao meu lado. Não é muito pedir que 5 pessoas te conheçam, é? A crise culminou no meu terceiro plano suicida não realizado, depois se amenizou com ajuda de uma psicóloga.” (E16 – Carlos)

“Quando eu comecei a transição eu tinha 24, foi no finalzinho da minha faculdade. Foi uma angústia gigante, eu passei por ideiação suicida só pelo fato de pensar em contar pros meus pais. Porque eu sabia que isso ia envolver uma mudança social muito grande, ia envolver uma mudança familiar muito grande. Eles não me expulsaram de casa, não chegaram a isso, mas eles chegaram a me rechaçar bastante assim, eu sofro ainda bastante discriminação em casa.” (E10 – André)

“Eu tô em transição há 3 anos. Até então, eu atuei. Não que eu sabia que eu tava atuando, mas eu atuei. E foi o que me salvou, porque hoje eu só tô aqui vivo, porque eu atuei esse tempo todo (...) se eu tivesse total noção que eu era trans lá atrás, vindo da cidade que eu vim, da família que eu vim, e das coisas que eu passei, eu acho que eu teria me matado. Eu não ia aguentar eu acho. Então eu acho que atuando dessa forma expansiva, tentando...defesa que a gente cria pra passar por tudo...foi o que me salvou.” (E11 – Mário)

“A gente não pode querer agradar a gregos e troianos. A gente tem que agradar a si próprio, ter amor próprio, se não a gente vai se afundando a cada dia, porque nesse meio do caminho, sem o apoio da família, a pressão dentro de si é muito grande e pode até acontecer um suicídio, alguma coisa. Não tem como, se a pessoa não tiver com a cabeça no lugar, ela se joga mesmo de uma ponte, coisa assim.” (E1 – Luana)

“Tem muita gente trans que se suicida, né. Eu, muitas vezes pensei em morrer. Eu pedia pro meu pai vir me buscar, e chorava porque não queria passar por tudo aquilo. A gente entende que preconceito existe, dificuldade existe, as pessoas são realmente muito cruéis.” (E7 – Fernanda)

“Ela tentou se matar várias vezes. Tomava os comprimidos dela com bebida e aí ficava ruim e depois pedia socorro. Eu fiquei revoltada e eu não tava mais querendo ficar do lado dela, fui ficando revoltada, pra mim tava muito difícil a situação.” (E14 – Carla, mãe da Regina)

“Eu sofria muito nessa época. Me assumir pra minha família nunca foi libertador, porque gerava muita briga, muita violência. E eu fantasiava muito, passava os dias ouvindo música e imaginando minha vida de outra forma, em outro corpo, com outra vida. Então, era muito sofrido pra mim. A minha vida não valia a pena ser vivida, sabe? E daí eu tentei me matar várias vezes.” (E13 – Regina)

“Meu pai me chamando no masculino, me dói muito. Muito intenso, no final do ano passado eu pensei em suicídio várias vezes, não só por isso, mas é tipo uma gota d’água sabe?” (E17 – Kelly)

Mães **assimilando perdas** podem ter dificuldades para reconhecer a legitimidade de seu sofrimento, quando existente. Isso porque reconhecem os ganhos da transição para a felicidade de seus filhos, ao mesmo tempo que sofrem com as perdas deste processo, que envolvem perdas de expectativas e idealizações.

“Eu queria que ela fosse um homem, eu queria que ela fosse o que ela nasceu. Mas era isso, a mulher que tinha dentro dela era muito mais forte que ela. Então não tinha o que fazer, ela tinha que fazer isso por ela. Muito triste, porque eu queria que ela fosse o que nasceu. Eu sei que tantas coisas ruins na vida né, que a gente fala nossa tô exagerando, mas cada um tem o seu problema né, ninguém sente o que o outro sente. Eu sofri demais com essa situação. Acho que só quem passa pra entender de verdade a dor que é.” (E14 – Carla, mãe da Regina)

“(...) eu e a minha irmã, a gente falava pra minha mãe que ela ganhou uma filha, porque na verdade pra ela foi difícil isso. Foi bastante difícil, porque ela sempre quis ter um filho homem e eu era o único homem da família praticamente.” (E1 – Luana)

“Eu vejo que tem mãe que sofre demais, porque acha que um filho vai morrer. Eu não, eu vejo como um menino que floriu. Uma criança que era um anjinho na minha vida e que floriu e virou essa moça linda que é a minha filha.” (E19 – Rosa, mãe da Lia)

BUSCANDO UM SENTIDO PARA A TRANSIÇÃO DE GÊNERO

A categoria representa as estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos familiares ao lidar com as perdas decorrentes das transformações no sistema familiar diante da transição de gênero. É a busca dos familiares por meios que facilitem o processo de ressignificação e adaptação à transição, representada pelas subcategorias **procurando explicação**, **buscando suporte profissional** e **falando sobre transexualidade**.

Diagrama 4 – Buscando um sentido para a transição de gênero.

Procurando explicação

Familiares em busca de um sentido para a situação reagem questionando as possíveis razões da transexualidade de seu familiar. Em um primeiro momento, passam a questionar religião, natureza e biologia em busca de respostas que organizem um sentido à experiência e auxiliem no processo adaptativo que o direciona para a aceitação.

“Minha avó sempre comenta do por que ele não é só gay, por que precisa de tudo isso..., mas eu não acho que seja essa a questão... é mais a cabeça mesmo.” (E2 – Flávia, filha da Luana)

“É o primeiro caso na família. E eu nunca imaginei que isso ia acontecer. Nunca. Porque ele nasceu com saúde, estava tudo bem quando ele estava na minha barriga, tanto que nasceu normal. Como que um homem que nasceu normal, que casou duas vezes, tem filhas, agora fala que é mulher por dentro? Eu pergunto pra Deus o porquê disso... e não tem mesmo o que fazer... é aceitar, me acostumar, mas é muito difícil.” (E4 – Mara, mãe da Luana)

O sentimento de culpa se destaca nas relações intra e interpessoais, na busca por uma explicação a partir da responsabilização, afetando os relacionamentos conjugais dos pais da pessoa trans. A pessoa trans também lida com sentimentos de culpa, julgando causar vergonha e desgosto para os pais na busca por uma explicação para possíveis rejeições e sofrimentos.

“(...) e você fica pensando onde você falhou. Você até pensa ‘será que eu tenho culpa? Foi criação? Por que que eu não vi isso? Por que eu não enxerguei isso?’ (...)” (E15 – Teresa, mãe do Carlos)

“Meu marido falava que eu era a culpada dele ser daquele jeito. Não tinha diálogo, era eu sozinha... a conversa era que só eu era culpada e só isso.” (E14 – Carla, mãe da Regina)

“A família toda fala que eu que sou uma mãe incompetente, porque eu não consegui colocar regras, até hoje. Meu marido veio com essa de me culpar e eu falei pra ele que nosso filho era de nós dois, mas se ele não estivesse a fim de estar comigo junto nessa, meu filho ia passar a ser só meu, porque se eu tiver que escolher entre meu casamento e meu filho, eu escolho meu filho”. (E20 – Bruna, mãe do Luiz)

“Meus pais sempre brigaram muito por conta disso sabe? Um dia ele falou pra minha mãe que eu era assim por culpa dela. E é muito do homem machista fazer isso né, jogar a culpa na mulher e por uma coisa que ninguém tem culpa. Nesse dia eu fiquei muito, muito mal assim.” (E17 – Kelly)

“O irmão dela aceita ela, mas até hoje ele me condena muito, fala que se eu não tivesse deixado vestir roupas de mulher, ela teria mais facilidade de conseguir emprego, por exemplo. Ele fala que ele tem tantos amigos que se vestem de homem e gostam de homem e que eles têm mais facilidade na sociedade. Mas é porque ele foi quase um pai pra ela, e ele também não entende nada disso que a gente aprende, sobre o que é ser gay, o que é ser trans e tudo mais.” (E19 – Rosa, mãe da Lia)

“Sempre foi assim, conflito. Meu pai se enfiou no sítio porque escutava que a culpa de eu ser assim era dele. Minha mãe, quando eu tentava conversar ela falava que eu só falava besteira e tinha problema... Então eu me afastei bastante.” (E8 – Marcos)

“Eu sempre fui muito apontada pela família, muita cobrança da família do meu pai, avós, tios, querendo saber o que eu era, então era muita vergonha pra ele. E eu até consigo entender, eu me ponho no lugar né, de imaginar o filho querendo ser mulher, e o

conhecimento que ele tinha sobre isso, que era nada, mais a questão religiosa, as pessoas cobrando.” (E13 – Regina)

“Minha família era uma família bem pra fora, de eventos e eu acho que a culpa que eu carreguei de decepcionar, ou de envergonhar meus pais, minha família, ou de sei lá... eu acabei sofrendo com isso. Passam N coisas na minha cabeça.” (E11 – Mário)

“(...) eu perdi contato com meus irmãos por ser trans, mas eu tive um contrapeso que foi minha mãe que sempre me aceitou, sempre me defendeu e ela sempre fala, até hoje, que ela tem uma filha. Porque é como ela fala pra mim, ‘você sempre foi responsável, você sempre trabalhou’... então assim, desgosto, pra minha mãe, acho que só o fato de eu mudar de sexo.” (E7 – Fernanda)

Buscando suporte profissional

Na tentativa de lidar com o estresse causado pelas transformações diante da transição de gênero, familiares tendem a procurar respostas **buscando suporte profissional**, motivados de forma autônoma ou, na maioria dos casos, por recomendações da escola frequentada pela criança ou adolescente trans. A busca por informação e suporte profissional sobre o tema revela o desejo em entender o que está acontecendo.

“Eu comecei a levar na psicóloga, ela tinha uns 4 anos de idade, ela tinha aquelas coisas de menina, mas era menino, e começaram a chamar a gente na escola, meu marido muito ignorante... já viu né.” (E14 – Carla, mãe da Regina)

“Eu comecei a levar ele no médico cedo. Ele não acompanhava na escola, ficava escondido embaixo das mesas. Teve um tempo que ele falava que o nome dele era Pérola e ficava nervoso se falava que não era. Os médicos sempre falavam que ia passar. Eu sei lá de onde ele tirou isso. Ele tinha uns 8 anos. E os médicos falavam que ia passar.” (E4 – Mara, mãe da Luana)

“Eu tinha uma cabeça danada. Com 10 anos eu falava que eu tinha nascido errado, que meus órgãos por dentro eram de menino. Aí me levaram no endocrinologista e ele falou que era frescura, que eu não tinha nada e era menina sim e mandou pro psicólogo. Depois de um tempo ela (mãe) me levou numa psiquiatra.” (E8 – Marcos)

“É difícil a gente conseguir lidar com tudo isso. Eu tô indo em psicóloga, a Lia também tá indo e tudo, porque não é fácil mesmo. Principalmente ajudar ela a lidar com o mundo, com a sociedade, porque pra mim, eu achava que ia ser tudo normal, porque pra mim é normal, eu aceitei (...) eu, quando eu fui adotar, eu queria uma menina, e daí eu adotei mesmo uma menina. Então acho que eu tinha tanta expectativa em ser mãe de uma menina, que eu aceitei muito tranquilamente a Lia.” (E19 – Rosa, mãe da Lia)

A pessoa trans também se vê **buscando suporte profissional**, na intenção de compreender sua existência e em alguns casos, buscar a transição médica de gênero. Com relação aos cuidados

de saúde, destaca-se o despreparo de profissionais para lidar com a diversidade de gênero, o que prejudica o itinerário dos cuidados dirigidos à saúde da pessoa trans. O suporte profissional, especialmente o acompanhamento psicológico e endocrinológico, são percebidos pela pessoa trans como cruciais e benéficos quando há preparo dos profissionais.

Ao mesmo tempo, especialidades médicas como a ginecologia apresentam um elevado potencial para promoção de ansiedade e estresse, por remeter a um corpo altamente generificado. Nestes casos, reforçando perdas relativas à autoaceitação e demandando do profissional de saúde sensibilidade, além de preparo teórico e técnico para as questões de diversidade de gênero.

“(...) eu sabia que eu não era uma pessoa “normal” com aspas enormes. Eu me sentia diferente, mas ao mesmo tempo... eu sabia que eu tinha que tentar me enquadrar no “normal”. Então eu fui vivendo. Só que chegou um tempo que não teve mais condições. O primeiro endócrino já me passou pra frente e assim começou uma jornada de vários médicos.” (E1 – Luana)

“84 foi o boom da Roberta Close, quando ela ficou conhecida no Brasil. E eu achava o máximo aquilo... então eu fui atrás de procurar ajuda pra mudar, porque eu não queria mais ser daquele jeito que eu era. Eu sou um ser humano. Nasci biologicamente homem, mas nunca me conformei com a minha condição, porque psicologicamente eu sou uma mulher, e como não dá pra trocar de cabeça, eu busquei ajuda pra trocar de corpo.” (E7 – Fernanda)

“Se você não tem uma estrutura emocional, uma terapia que te suporte, um grupo, uma família... pra mim, seria muito pirante (...) eu comecei a fazer terapia com 12 anos e nunca parei. Em 2013 eu mudei pra NY, foi lá que o mundo abriu e eu entendi o que eu era. E lá eu comecei a participar de um grupo de terapia e fui buscar tratamento, e hormonalmente, eu tô em transição há 3 anos.” (E11 – Mário)

“É difícil saber que médico procurar, onde procurar. Porque eu ainda penso em fazer a histerectomia, mas hoje em dia eu tenho que ir no ginecologista. Isso, pra mim, dá um nó na minha cabeça. É muito estranho. A minha médica lá [em NY] é na verdade uma enfermeira que atende em consultório, ela é trans, então fica um pouco mais fácil, mas é tipo um clínico geral. Já a ginecologista, o endocrinologista, não..., mas é isso, não é o médico em si, é a situação de ir no ginecologista que me remete a um lugar feminino que eu quero eliminar da minha vida. Mas não dá.” (E11 – Mário)

Falando sobre transexualidade

A comunicação se apresenta ao longo de todo o processo e é uma das estratégias centrais para lidar com a transição de gênero na família. Falar sobre transexualidade e as implicações da transição na vivência em família, auxilia a organização de significados que acompanham a transição de gênero. A comunicação interpessoal se apresenta como via de ressignificação de símbolos e perspectivas que influenciam o processo de compreensão e adaptação à transexualidade.

A informação a respeito da transexualidade pode ser um resultado de conversas informais entre os familiares, conversas com a pessoa trans e buscas por grupos sociais de suporte para pessoas que vivenciam a diversidade. Também pode chegar à família via meios de comunicação midiáticos, como a televisão, internet e arte, que motivam o debate sobre o tema entre os familiares que, **falando sobre transexualidade**, encontram oportunidade para iniciar uma conversa e assim movimentar a elaboração das perdas vivenciadas durante o processo de transição de gênero na família. Além disso, essa comunicação pode ser iniciada por meio de linguagens indiretas que propiciam o falar sobre a transição entre familiares. Um exemplo, é a pessoa trans que se assume por meio da escrita.

A falta de informação que é decorrente da não comunicação, contribui para a estigmatização das identidades trans. Ressalta-se o desconhecimento como elemento de forte influência na experiência.

“(...) aqui na família a gente conversa sobre isso de vez em quando, ajuda a me conformar, me acostumar. Eu espero que aos poucos eu vá me acostumando. É meu filho.” (E4 – Mara, mãe da Luana)

“Eu nunca tinha parado pra pensar nisso antes. Sabe a novela que tinha a Ivana [personagem trans]? Aquilo abriu muito minha forma de pensar. Eu usei muito a novela pra falar com a minha avó. É muito estranho pensar que a cabeça da pessoa não combina com o corpo. Mas existe. Fazer o quê?” (E2 – Flávia, filha da Luana)

“(...) daí, quando passou essa novela da Globo, a última, teve algumas vezes que ela [avó] chegou a tocar no assunto. Disse que tava tentando, mas também só durante o período da novela.” (E6 – Paula, mãe do Lucas)

“Eu lembro que logo quando eu comecei a namorar o Marcos, a Globo fez uma reportagem sobre transexuais, em 2001. E eu tenho um cunhado meio ignorante, grosseiro sabe? E ele fez um discurso na casa dos meus pais, contra trans e eu lá ouvindo... e aí eu briguei, falei que pra falar alguma coisa ele precisa antes se informar, não sair emitindo opinião sem saber do que ele tá falando. Primeiro vai estudar o assunto. Eu sempre fui assim e a primeira coisa que eu fiz quando o Marcos me falou foi ir atrás de estudar.” (E9 – Leila, esposa do Marcos)

“É tudo muito recente, na época que eu fui me descobrindo, década de 80, só se falava de travesti sobre prostituição, violência, AIDS, então, era muito complicado lidar com isso de forma tranquila na família e na sociedade no geral. Tanto que de uns tempos pra cá, minha mãe falou que se orgulhava de mim por eu não ter a AIDS, sabe assim?” (E13 – Regina)

“Com 18 anos eu escrevi uma carta pros meus pais, dizendo que eu era trans. E daí minha mãe disse que me aceitava de qualquer jeito, mas meu pai, muito preconceituoso, começou a falar que eu ia pro inferno, que eu ia morrer de AIDS, sabe umas coisas assim? Então a gente brigava muito, muito mesmo, por causa disso.” (E17 – Kelly)

“Eu sempre tento esclarecer, conversar, falar sobre isso com as pessoas, porque muita gente não sabe o que é [transexualidade] e coloca tudo num barco só... apesar de eu achar que independente de qualquer fator, as pessoas tem o direito de ser exatamente como elas são, né... mas o que acontece é que a maioria das pessoas não sabe diferenciar identidade de gênero de outras coisas. Pra muitas pessoas, transexualidade e homossexualidade é a mesma coisa, por exemplo... então, a minha linha é tentar esclarecer.” (E9 – Leila, esposa do Marcos)

“O grupo [de apoio] é muito bom porque a gente tem advogados, psicólogos, tudo... é um grupo que luta e advoga mesmo pelos direitos deles. O grupo é onde a gente pode ter suporte, porque a gente não tem ninguém. E lá é essa válvula que a gente tem, até pra lidar com o estresse familiar, ter suporte, tirar dúvidas...Tudo o que a gente precisa, alguém vai orientar. Lógico, a gente busca informação em outros lugares, Google, Youtube, tudo..., mas quando a gente precisa de ajuda, é lá. Eu aprendo muito com eles... É uma família mesmo.” (E6 – Paula, mãe do Lucas)

VIVENDO OS EFEITOS DO PRECONCEITO

Esta categoria representa a família diante da hostilidade social relacionada à transexualidade, devido às percepções estigmatizantes associadas às identidades e expressões não normativas. A categoria **VIVENDO OS EFEITOS DO PRECONCEITO** é composta pelas subcategorias **preocupando-se com a transfobia** e **a família sendo agente de discriminação**.

Diagrama 5 – Vivendo os efeitos do preconceito.

Preocupando-se com a transfobia

O processo de estigmatização social sustenta a vulnerabilização das pessoas trans, que não respondem à cisnormatividade. Com isso, revela-se a insegurança diante das violências motivadas pela transfobia, dirigidas exclusivamente à estas pessoas. O medo de violências transfóbicas é uma realidade que atinge tanto a pessoa trans quanto familiares, causando estresse, ansiedade e preocupações referentes à integridade física, psicológica e emocional da pessoa que apresenta uma identidade de gênero não normativa. A transfobia não se manifesta apenas na violência física e psicológica, mas também como agente de exclusão social na questão da empregabilidade e sociabilidade escolar, por exemplo.

Diante da estigmatização, o familiar rapidamente pondera os possíveis riscos e reações sociais à transexualidade e reage **preocupando-se com a transfobia** que, muitas vezes, tem origem na própria família.

A vulnerabilidade passa a ser uma preocupação de intensidade específica às violências que miram a pessoa trans como alvo, sendo a transexualidade um agravante para as preocupações de familiares a respeito da violência de maneira geral. Por vezes, a preocupação com a transfobia é reconhecida, porém vista como algo a ser enfrentado e não temido, especialmente por mães que desejam preparar seus filhos(a) trans para viver em uma sociedade transfóbica.

Nota-se o discurso cisnormativo cristalizado quando, ainda que com intenções protetivas, mães acreditam que “agir ou parecer como mulher e não travesti” (no caso de mulheres trans) minimiza os riscos da violência transfóbica, ao mesmo tempo que estigmatiza as identidades trans e travestis. O mesmo se aplica para homens trans, ressaltando a relevância da passabilidade cis.

“(...) e a minha preocupação é assim sabe... uma situação transfóbica, alguma coisa assim, com violência. O pessoal fica provocando se é menino ou menina e tal... e até hoje assim, o mais difícil disso tudo é quando ele tá na rua. Eu sempre falo, a gente não mora num lugar muito bom, as pessoas são preconceituosas. Então meu medo é alguém saber que ele é menina e querer fazer maldade na rua. Se acontece dentro de casa, com pai e filha porque a filha é lésbica, imagina com... na rua... meu medo é esse. Violência mesmo. Demorou pra chegar em casa eu entro em pânico.” (E6 – Paula, mãe do Lucas)

“Então, é um assunto que você fala e dá uma engasgada né [começa a chorar]. Porque é difícil pra mim, é difícil pra ela. A gente quer tanto proteger um filho, aí você vê que um filho tá vulnerável no mundo. Então não é uma coisa fácil. Você tem preocupação se sai, se vai chegar vivo, se vão perceber que é uma menina, se vai apanhar na rua, se vai sofrer alguma violência, não só psicológica, mas física mesmo. Claro que qualquer mãe tem essas preocupações, mas não dá pra negar que quando você tem um filho diferente, seu filho é alvo de alguma violência específica, isso fica muito mais intenso.” (E15- Teresa, mãe do Carlos)

“Eu não me preocupo muito [com transfobia]. Eu sei que é perigoso, sim, mas também, eu penso que ela sabe se proteger muito bem, que ela é forte e ela age como uma mulher, ela não age como travesti. Travesti você olha, ele já xinga, entendeu? E é o que eu falo pra ela, que a mulher é delicada, mais calma. E é o que tento ensinar ela, a ser uma mulher.” (E19 – Rosa, mãe da Lia)

“(...) vamos um dia de cada vez, porque ele já passou bullying, violência, tudo que você possa imaginar. Muito medo ainda dentro dele, de sair com a namorada e alguém descobrir que ele tem uma vagina e fazer mal pra ele e ele não ter a força de um homem pra se defender. Eu tenho medo por ele também, mas eu falo o contrário pra ele, que ele tem que ter força, enfrentar o mundo.” (E20 – Bruna, mãe do Luiz)

“É muita preocupação. Você tem preocupação com o sofrimento da pessoa, com o preconceito que ela sofre na rua, pela saúde emocional. Aí você começa a prever o futuro e

pensa que tem tudo isso, preconceito, que as pessoas não aceitam, a família, os 'parente beato', todo mundo, a sociedade toda entendeu? E você tem o medo de que vão zoar, vão judiar, um monte de coisa. Vem aquela avalanche de coisas na cabeça e você fica assim, pensando que vai passar por muitas coisas que a gente não quer um filho passe. E vai passar.” (E15 – Teresa, mãe do Carlos)

“Eu acho que tem mãe que sofre muito também porque se preocupa muito com o que o vizinho vai pensar, o que a família vai pensar e eu não tô preocupada com o que vão pensar. Eu tô preocupada em como eu vou poder defender ela. Porque de outro jeito, a mãe sofre mesmo.” (E19 – Rosa, mãe da Lia)

“Tento levar [o preconceito da sociedade] de uma forma tranquila, suave, porque se não fica pesado. Fica pesado pensar na vida, como eu vim, o tanto que eu luto até hoje pra ser quem eu sou, todo o preconceito, as questões familiares... se você para pra analisar isso de uma forma muito a ferro e fogo, fica tudo muito triste.” (E7 – Fernanda)

A transfobia é uma preocupação constante também para pessoas trans que relacionam a passabilidade à probabilidade de sofrer violência na rua. Apesar de não ser objetivo de todas as pessoas trans, atingir certo grau de passabilidade é percebido como uma proteção contra a transfobia, na medida em que “esconde” a transexualidade, como um segredo perigoso para ser revelado.

“Eu sempre tive uma passabilidade muito grande, como homem, até quando eu era pré-T eu tinha uma passabilidade muito grande e poucas vezes meu lugar de homem foi questionado na rua. Ainda assim eu ando sempre morrendo de medo de alguém perceber, descobrir que eu sou trans e tal e aí rolar alguma violência. É como se eu carregasse mesmo um segredo. Até hoje eu tenho esse medo. Mas pior do que este medo, é a violência emocional e psicológica que vivencio dentro da casa dos meus pais.” (E10 – André)

“Você pensa, quantos empregos eu só não entrei por ser trans... isso porque eu tenho muita passabilidade, imagina quem não tem. E quando eu fazia a entrevista e ia bem, mas na hora de mostrar os documentos estava lá o nome masculino, as pessoas agiam como se eu estivesse enganando elas, que eu deveria ter falado que eu era homem ou gay antes da dinâmica.” (E5 – Carmem)

“Eu nunca passei por uma situação de preconceito explícito com violência por causa do Marcos. Conheço inúmeros relatos de pessoas que foram maltratadas e tudo mais, mas eu, pessoalmente, nunca passei por isso de uma forma explícita, talvez porque o Marcos, desde que eu o conheço, nunca tenha tido nenhuma característica feminina... nada. Isso é muito forte nele. Ele não tem aparência feminina e nem personalidade.” (E9 – Leila, esposa do Marcos)

A família sendo agente de discriminação

Pessoas trans sofrem ao reconhecer que a discriminação é uma realidade que tem origem na própria família, muitas vezes potencializando a vulnerabilidade da pessoa trans dentro de casa, onde encontra **a família sendo agente de discriminação**.

A discriminação é apontada por pessoas trans como uma manifestação da violência no sistema familiar. A pessoa trans pode enfrentar discriminação por parte dos familiares que, por vezes, priorizam a aprovação social, crenças religiosas e valores culturais de normalidade que os impedem de reconhecer a discriminação que praticam, negando assim o próprio preconceito e reforçando a estigmatização da pessoa trans como “anormal”.

“Eu falo muito da violência em forma de discriminação que eu sofro por eles. Por que o marido da minha irmã entra na casa deles e a minha namorada não pode? Isso é discriminação. Minha mãe fala que não tem discriminação nem preconceito em casa, mas o que é isso então se não é discriminação? Minha mãe fala que se ela deixar minha namorada entrar em casa, ela tá sendo conivente com a situação e a religião dela não permite isso. A gente sabe que a sociedade é preconceituosa, mas na família foi impactante a reação, até hoje é uma grande ferida pra mim. É uma coisa que já levei pra terapia, já voltei com ela da terapia e que eu não consigo dar uma resolutividade, porque é um calo.”
(E10 – André)

“Na nossa família não tem preconceito. Não é algo normal, mas não tem preconceito não.”
(E2 – Flávia, filha de Luana)

A violência familiar denuncia a dificuldade dos familiares em lidar com o preconceito, o que gera situações de violência transfóbica dentro do sistema familiar, contribuindo com rupturas na convivência em família. Evidencia-se a importância do papel da família nos desfechos para a pessoa trans, a partir do momento em que a violência familiar demonstra graus de rejeição que promovem impacto na vida da pessoa trans de uma maneira geral.

“Desde criancinha, eu sempre fui o saco de pancada, na escola, em casa... Olha, meu irmão treinou a cabrita do sítio pra correr atrás de mim e me chifrar. Ele morria de rir. Adorava me bater. Ele falava assim: ‘você não quer ser menino? Vem me bater então’.” (E8 – Marcos)

“(...) ele [marido] deu na cabeça dela com um amolador de faca. Sorte que não era de ferro pesado, se não tinha matado ela. Nossa, era sangue pela cozinha inteira, e eles se pegaram, ele no chão lá com ela, ele cavalou em cima dela e segurava o pescoço dela.... eu sei que aquele dia ela saiu de casa.” (E14 – Carla, mãe da Regina)

“Então, é um sofrimento. E a mãe sofre pelo sofrimento da pessoa e o que ela pode passar na vida dela. Porque sofre preconceito em todos os lugares. Tem olhares dentro de casa, tem olhares na rua, na cidade e você sabe que aonde tá, a pessoa sofre preconceito. E em

casa, a família não é só pai e mãe, mas a família toda que envolve tios, primos. E existe preconceito sim. Alguns tentam tratar de forma igual, mas você olha no olho e você vê que tá tentando, mas não aceita. Então, tem hora que eu penso assim 'eu aceito', mas eu também não sei se eu faço olhares diferentes. O preconceito tá em todo lugar.” (E15 – Teresa, mãe do Carlos)

“A maioria das histórias são de pessoas que vivem violência em casa, que a família bota na rua, acabam se prostituindo pra sobreviver... então, a família tem muito a ver com todo o resto na vida da pessoa trans. Mas, infelizmente, mesmo com tudo que se fala hoje em dia, que se explica, pessoas fazendo sucesso na mídia... mesmo com tudo isso ainda existe muito preconceito. Então, eu não sei assim, eu fico imaginando uma mãe, um pai que de repente aquele filho não é filho, aquela filha não é filha... cabeça da pessoa tem que tá preparada mesmo.” (E7 – Fernanda)

“Eu sofria bastante com os olhares das pessoas. Eu não tinha essa força, essa potência que eu tenho hoje, então me desestabilizava bastante. Eu tinha muito medo do meu pai, então a primeira vez que ele me viu com roupa de mulher foi sem querer, porque me encontrou na rua. Daí, depois disso, como ele não me espancou, não fez nada, eu passei e sentir mais livre. Hoje eu me sinto forte, me sinto potente. E o que me ajudou muito e me ajuda ainda nesse processo, é a arte, depois que conheci as Bahias (banda musical de duas travestis), Linn (cantora travesti), Liniker (cantora trans), sabe? Então é isso, é um empoderamento, um fortalecimento. É isso que trago pras minhas composições.” (E17 – Kelly)

DESENVOLVENDO ESTRATÉGIAS PROTETIVAS

Esta categoria representa as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por pessoas trans e familiares para contornar a vulnerabilidade diante de desafios socioculturais fundamentados no preconceito, a partir das subcategorias **buscando proteção**, **negociando espaços** e **mantendo a transexualidade em segredo**.

Diagrama 6 – Desenvolvendo estratégias protetivas.

Buscando proteção

Ao vivenciar o processo de transição de gênero, o sistema familiar é impelido a adaptar-se às condições não normativas diante de uma sociedade normativa. Esta adaptação pode ter desfechos positivos ou negativos, de acordo com a adaptabilidade e a capacidade de resiliência do sistema familiar e dos familiares, individualmente.

Na tentativa de adaptar-se, o familiar, **buscando proteção**, pode emitir mensagens ambivalentes de aceitação/rejeição. A pessoa trans se depara com situações ambíguas e confusas quando familiares verbalizam aceitação ao mesmo tempo que agem de maneira contrária, causando estresse à pessoa trans por meio de mensagens dúbias e incoerentes. Esta incoerência se manifesta nas reações de familiares que dizem aceitar a transexualidade, mas desejam que a pessoa trans mantenha-se escondida da sociedade, ampliando para o sistema familiar a luta da pessoa trans pelo reconhecimento de sua identidade de gênero.

A rejeição pode ser compreendida como uma estratégia protetiva por familiares **buscando proteção** para a pessoa trans. No entanto, diante da ambivalência aceitação/rejeição, não fica claro para a pessoa trans se sua identidade de gênero é aceita ou não pelos familiares, apesar do reconhecimento de que parte deste desejo surge como resposta à preocupação com a violência. Assim, quando a preocupação de familiares se manifesta deslegitimando a identidade de gênero da pessoa trans, esta se vê diante de um cuidado que se mistura com violência e rejeição.

“Minha sogra sempre foi muito resistente, achava que era uma loucura, que o Marcos ia sofrer muito. E eu acho que a maioria das famílias tem isso. A maior preocupação dela era o grau de intensidade do sofrimento que ele ia ter em relação à sociedade, mas não entende que ele sofria muito mais do jeito que as coisas eram antes. Então, foi uma luta dentro e fora de casa.” (E9 – Leila, esposa do Marcos)

“(...) eu percebo um cuidado nesse sentido, medo de eu sofrer violência, né, eles falam muito sobre isso, falam coisas do tipo ‘não diga nos lugares que você é isso, porque você vai sofrer violência se você falar’. Então assim, esse cuidado existe, mas ele vem com uma deslegitimação do meu lugar como homem, tipo falar que isso é invenção minha, que eu tô procurando problema e acabam sendo violentos também.” (E10 – André)

“Às vezes eu fico pensando que muitos pais não aceitam, não é por ódio, por nada, mas é uma forma de defender, porque se eu não aceitar meu filho, ele não vai querer me contrariar. Então ele vai ficar escondidinho, porque aí ele não vai sofrer com a sociedade, mas eu também não sei se isso é legal. Fala que aceita, mas no fundo no fundo tem uma resistência. E não porque tenha um preconceito, porque o amor é o mesmo, mas você tem todas essas preocupações. Então, é um sentimento muito estranho, você não sabe o que você pensa, você não sabe nada.” (E15 – Teresa, mãe do Carlos)

Negociando espaços

Ainda buscando adaptar-se ao contexto sociocultural, a pessoas trans se vê **negociando espaços** com a sociedade e com seus familiares. No âmbito social, **negociando espaços** diz respeito à necessidade de reivindicar o direito de ocupar determinados lugares públicos de forma segura.

O banheiro público é identificado como um espaço de vulnerabilidade à transfobia, caracterizada por violências físicas e/ou vexatórias direcionadas à pessoa trans. O uso de banheiros em espaços públicos é frequentemente evitado pelas pessoas trans como estratégia de prevenção da exposição às situações potencialmente violentas e motivo de preocupação para familiares, sobretudo mães.

“Eu não ia no banheiro. Me segurava, não bebia água, mas não ia no banheiro na escola.” (E8 – Marcos)

“Aí eu já separei tudo, xerox do pedido de nome social que levei na outra escola, marquei pra conversar com a coordenação sobre nome social, banheiro, já levei todas as deliberações, resoluções, tudo no papel. Mas a questão do banheiro, foi muito difícil, porque a professora achava que ele não podia ir fora do horário. Só que ele tem o direito de preservar fisicamente! Então o que ele fazia: quando ele precisava ir, que era raro, porque ele evitava ao máximo ir ao banheiro, ele esperava todo mundo entrar, pra pedir pra ir ao banheiro. E ela achava que ele tinha que ir na hora que todo mundo ia, entrada ou intervalo... enfim, eu comprei muitas brigas.” (E6 – Paula, mãe do Lucas)

“Eu sempre passei pelo medo de estar com um homem. Isso do banheiro sempre me assustou. Não sei se ele seria apenas agressivo, ou se me estupraria, se eu sofreria assédio sexual ou se seria vexatório apenas. Eu, enquanto mulher, sempre busquei a segurança, e segurança pra mim é estar entre mulheres. Eu não consigo compreender uma travesti ou trans que diz que banheiro tem que ser pra todo mundo. Existe uma convivência social. Existe o gênero masculino e o feminino. A partir do momento que você vive no gênero feminino, você vive no gênero feminino.” (E5 – Carmem)

Negociando espaços, no contexto familiar, é muitas vezes caracterizado pela aceitação ambivalente dos familiares, delineada pela fronteira entre o que é permitido nos âmbitos público e privado. Tal ambivalência, pode ser orientada pelo sentimento de vergonha ou desconforto diante do julgamento social. É possível também que pessoas trans, especialmente aquelas que internalizam a cisgeneridade, compreendam que ocupar espaços são conquistas da sua flexibilidade em adequar-se às normas.

“Foi um impacto muito grande pra minha família e eles tinham vergonha de eu estar nos espaços junto com eles, minha vó deixou isso bem claro, escancarado, quando pediu que eu não andasse mais pela cidade. Minha mãe tinha essa vergonha também, só que um pouco mais velada. Eu sinto essa vergonha de andar comigo nos espaços até hoje, é constrangedor pra mim estar na minha cidade, é adoeceador na realidade, estar lá.” (E10 – André)

“É o que eu falo, você também vai galgando espaço na sua vida. Porque às vezes a gente cobra muito da aceitação familiar, da aceitação social, só que não dá esse retorno pra família, pra sociedade.” (E7 – Fernanda)

“Não vou falar que não existem comentários e coisas assim, mas pra mim aquilo não faz diferença. Acho que é muito uma questão de atitude diante do preconceito. O preconceito existe, como a gente lida com ele é que faz a diferença.” (E9 – Leila, esposa do Marcos)

A flexibilização por parte da pessoa trans também pode ser uma estratégia para amenizar o sofrimento que julga causar em seus familiares. Assim, tentam adaptar-se aos padrões, na tentativa de preservar a harmonia familiar.

“Ah, minha mãe dizia que homem é homem e mulher é mulher... é aquela coisa toda né de religiosidade. E aí, vamos falar assim, pra não ficar mal com a minha família, eu acabei desistindo. Eu fui vivendo (...) o que aconteceu comigo de não querer desagradar a família, eu acredito que muitas pessoas fazem a mesma coisa. Esquecem de si próprios pensando na mãe, no pai, na vó... e nisso daí a pessoa vai ficando pra trás.” (E1 – Luana)

“Eu era bem moleque mesmo, sempre falava que meu nome era João. E meu pai aceitava, deixava, ele falava que ia passar. Mas nunca passou (risos). Meu pai falava: ‘eu queria tanto uma menina com cabelo comprido e você assim’. Tanto é que quando ele morreu, eu tava com cabelo comprido. Ele pediu, pediu e eu deixei crescer. E tava moda também homem usar cabelo comprido. Ele ficava até mais contente né. Aí ele faleceu, logo em seguida eu cortei o cabelo.” (E8 – Marcos)

“Apesar de toda minha masculinidade reprimida e das tentativas infinitas de aflorar em mim alguma feminilidade, sofri muito na minha casa. Olhando hoje, fico duplamente frustrado: sofri por esconder minha identidade sincera e sofri mesmo assim pela idiotice dos outros. Sofri em dobro quando eu poderia ter pelo menos sido feliz comigo mesmo e sofrido apenas as consequências.” (E16 – Carlos)

“Eu tinha 16 anos quando comprei uma receita pra tomar testosterona, mas tinha muito medo de crescer pelo, voz e tudo e minha mãe descobrir. Meu problema sempre foi esse medo de não ser aceito por ela. Eu queria muito ter uma aparência de homem, mas não queria que a minha família passasse por isso junto comigo, porque de qualquer jeito ia passar. Com certeza minha mãe não ia aceitar, então eu deixei pra lá.” (E12 – Leandro)

A preocupação com a preservação da convivência familiar pode levar à abdicação ou adiamento da transição de gênero, geralmente caracterizando um período de sofrimento para a pessoa trans.

“A base é a família. O alicerce. E eu na época dependia deles pra muita coisa, se eu me rebelasse... então quer dizer, ficava difícil a convivência em família. Então eu preferi deixar. Apesar que nessa época, 97, eu já morava fora de casa, levava a minha vida, mas pra não desagradar mãe, pai, eu acabei deixando pra lá mesmo, engoli seco, casei, depois casei de novo... até que não deu mais.” (E1 – Luana)

“Quando minha irmã tava grávida da minha sobrinha, foi uma chantagem psicológica gigante que ela e meus pais fizeram comigo, falando que se eu comesse a hormonizar, ela ia perder a criança, porque ela já tinha pressão alta e que a culpa ia ser minha. E aí isso

me impactou muito, e eu falei pra ela que ia então esperar a criança nascer e foi um acordo que eu fiz com ela, que eu tava com a receita na minha mão pra realizar meu sonho de me hormonizar, mas que eu não ia carregar aquela responsabilidade e quando ela [sobrinha] nascesse, eu ia nascer também. E aí eu comecei a hormonização no dia que a minha sobrinha nasceu.” (E10 – André)

“Pra evitar o desconforto com a minha mãe, eu acabei aceitando me casar. Foi a pior época da minha vida. Eu tava tão ausente que eu não escolhi nem meu vestido, foi minha tia que escolheu. Eu não sabia escolher vestido, mas se me pedisse pra escolher a roupa dele, era fácil pra mim. Eu passei uns três meses só chorando. Eu estava muito mal. Todas as relações sexuais eu chorava, as melhores partes do casamento era quando a gente jogava bola, videogame, essas coisas. Mas eu via que tava todo mundo bem assim, então eu deixei o tempo ir passando. Até que pedi a separação, porque eu tava esgotado de continuar ali pra fazer cena pra minha família.” (E12 – Leandro)

Mantendo a transexualidade em segredo

A preservação da convivência familiar também pode se dar **mantendo a transexualidade em segredo** como uma estratégia de proteção, especialmente para as pessoas trans que têm filhos. Entretanto, o segredo como forma de proteção baseado na antecipação de conflitos interpessoais relacionados à transexualidade pode gerar o silenciamento da comunicação intrafamiliar.

“Eu sempre quis o anonimato na questão trans. A partir do momento que eu admito a transexualidade, meus filhos passam a ter que admitir também. E eu não sei até onde eles querem falar sobre a transexualidade. A minha transexualidade, por exemplo, pros meus irmãos, é um grande tabu. Eles nunca falam sobre isso e não querem que as pessoas saibam. Então, eu não sei com os meus filhos... eu acho que talvez devesse partir deles, se tiver a necessidade de conversar, entende? Eu não acho que eu tenho que chegar e falar ‘olha a mamãe tem que contar pra vocês que a mamãe nasceu com um pênis e fez uma cirurgia pra virar menina e vocês precisam saber disso porque alguém pode falar alguma coisa algum dia e vocês vão ter que ter um discurso político pra explicar o que é a transexualidade da mamãe...’ então é muito mais fácil eles responderem apenas ‘a minha mãe é a minha mãe’.” (E5 – Carmem)

“Minha família não sabe nada sobre o fato do Marcos ser trans. Talvez não fizesse nenhuma diferença pra eles, mas talvez fizesse. Então, como isso não faz diferença pra mim, dependendo da reação deles, eu iria acabar isolando eles de mim e do meu convívio. Porque pra mim é assim, se o Marcos não couber em algum lugar, eu também não estou lá. E isso é assim. Então eu não quero, vou dizer assim, arriscar, sendo que não tem motivo pra isso. Então, ele frequenta a casa da minha família, ninguém sabe e nem tem que saber. Eu não acho que isso faça diferença.” (E9 – Leila, esposa do Marcos)

“Eu não acho necessário eu falar para as pessoas que eu conheço que eu sou trans. Em alguns relacionamentos que eu tive, quando eu contava, a pessoa ficava agressiva, violenta, então eu não acho que eu tenho que falar. Eu nem quero tentar me relacionar mais profundamente, porque daí eu vou ter que abrir isso.” (E13 – Regina)

“(...) ela [filha] me perguntou o que ela ia responder pros amiguinhos da escola quando eles perguntassem pra onde foi o pai dela, se ela tinha que falar que o papai agora era mamãe. E eu orientei pra dizer que o papai estava trabalhando e que agora seria a mamãe que levaria ela pra escola.” (E1 – Luana)

“Mesmo com minha mãe dizendo para eu não falar nada pra minha vó porque ela está com o coração fraco, quando ela perguntou por que eu estava trocando os documentos eu disse: ‘estou mudando meu nome para Carlos’. E ela soube e ela disse: ‘minha-nossa-senhora-de-aparecida-sagrado-coração-de-jesus’, mas não enfartou, não. Segue viva. Mas todo mundo me olha feio quando eu toco no assunto com ela.” (E16 – Carlos)

Na perspectiva da pessoa trans, enfrentar desafios, preconceito e discriminação é um processo constante e exaustivo, que demanda uma frequente e repetitiva explicação de sua existência em lugares públicos, inclusive nos serviços de saúde. Para prevenir a necessidade de expor a transexualidade em espaços públicos, algumas pessoas trans buscam a retificação de seus documentos, adequando nome e sexo no registro civil ou evitam acessar determinados ambientes.

“Nunca, em nenhum lugar do mundo que eu fui, eu percebi as pessoas realmente preparadas pra atender pessoas trans. Médicos, em aeroporto, check-in de hotel... em todos os lugares, você tem que se explicar, você vê as pessoas gritando que no documento tá outro nome, que tá errado e você percebe a movimentação das pessoas, as filas, a cara das pessoas te julgando, é horrível. Mas nessa última vinda pro Brasil eu troquei todos os meus documentos e acabei com essas situações, que me deixavam extremamente ansioso.” (E11 – Mário)

“Eu sou uma pessoa como todas as outras. Então, eu pergunto: com que direito alguém me julga e julga se eu devo ou não ocupar algum espaço, num hospital, por exemplo? Não existe esse direito, ainda mais num hospital, onde fazer mal ou prestar um mau cuidado pra um ser humano não deveria ser protocolo. Eu tenho que reinventar a roda, sempre. Sempre explicar, lutar pelo direito de estar ali, lutar pelo direito de ser bem tratada como ser humano, sempre. Toda vez eu tenho que fazer isso: reinventar a roda. (E5 – Carmem)

“A gente realmente passou por uma situação, quando o Marcos trabalhava no hospital e nesse momento assim, houve um marco nessa história que foi a documentação. A documentação é uma coisa que resolveu um problema pra ele, porque ele chegava no hospital e qual que era o nome? Vanessa. Ele não tinha o nome social completamente respeitado no hospital, com chefia e tudo mais, apesar de ter aparência masculina.” (E9 – Leila, esposa do Marcos)

“A maioria dos profissionais de saúde tratam a gente assim mesmo, como se fosse uma coisa. Então, sempre o que prevaleceu é o que tá aqui (aponta para a cabeça) e eu vou lutar por isso. Hoje eu olho no espelho e eu tô feliz com o que eu vejo. Eu tô em paz.” (E7 – Fernanda)

“Tem profissional de saúde que se diz cuidador, mas manda mal pra caramba, que não sabe cuidar das pessoas como ser humano, com humanidade...que olham homens, mulheres, com os próprios julgamentos de valor. É muito despreparo. Quando você chega no hospital, ninguém tem esse respeito. Ninguém quer respeitar você. Os médicos fazem porque são

obrigados. Quando eu fui fazer minha cirurgia de redesignação, uma enfermeira chegou pra mim no leito, antes da cirurgia e veio me perguntar se eu tinha feito uma conversa com Deus, porque Deus não estava satisfeito com aquilo que eu ia fazer. Isso é de um desrespeito que eu nem sei (...)" (E5 – Carmem)

A retificação dos documentos é o marco legal e jurídico da mudança de nome da pessoa trans e traz um senso de realidade e concretude para alguns familiares sobre a transição de gênero.

"Depois que ela mudou o nome no documento e fez a cirurgia, eu percebi que era mesmo uma menina e daí eu comecei a chamar de Regina." (E14 – Carla, mãe da Regina)

"Eu não quero que a minha documentação, meu registro e tudo mais mude, não quero me expor ainda mais. Mas se ele mudar de nome oficialmente, como que isso fica na minha documentação entende? Ele, desculpa... ela precisa me informar como vai ser isso. Se eu vou ter que trocar o nome dele em todos os meus documentos, ou não. Eu não sei como vai funcionar. Porque literalmente o [nome de registro, masculino] vai deixar de existir pra ser efetivamente Luana. Não sei se vou aceitar isso muito bem." (E2 – Flávia, filha de Luana)

A mudança de nome, independentemente de estar retificada ou não nos documentos da pessoa trans, alimenta um movimento cíclico de constante retorno ao sentimento de perda do familiar que, **precisando lidar com uma morte metafórica**, encontra como consequência de todo o processo de transição de gênero a necessidade de reconstruir e reinventar as formas de se relacionar com seu familiar trans.

REDESENHANDO RELACIONAMENTOS

A nova apresentação identitária do familiar trans traz consigo a necessidade de reorganização nas relações interpessoais com seus familiares, o que caracteriza a categoria **REDESENHANDO RELACIONAMENTOS**, composta pelas subcategorias **(re)conhecendo identidades**, **tendo os relacionamentos transformados** e **movimentando-se em direção à aceitação**.

Como resultado do processo de transição de gênero no sistema familiar, o domínio relacional é desestabilizado, necessitando de reorganização adaptativa do elemento mais diretamente afetado: a comunicação interpessoal.

A interpretação ambígua dos familiares diante do paradoxo presença/ausência, gera entraves nas relações interpessoais dentro do sistema familiar no qual, mais uma vez, o familiar experimenta sentimentos incertos a respeito da sensação de ter um familiar desconhecido, porém que não chega a ser um estranho.

Diagrama 7 – Redesenhando relacionamentos.

(Re)conhecendo identidades

O familiar sente-se desorientado, invadido por sentimentos de dúvida e insegurança com relação ao nome que deve usar, como deve se dirigir àquela pessoa e se vê **(re)conhecendo identidades** para que se estabeleça uma comunicação interpessoal com uma pessoa que já conhece, ao mesmo tempo que não a reconhece. A adoção do nome social e de pronomes de gênero são os elementos que mais significativamente influenciam o reconhecimento da identidade e a comunicação interpessoal.

“Nossa, eu fiquei desorientada. Pra mim, ouvir alguém chamando minha filha de Lucas foi o primeiro baque. Toda a conversa com a psicóloga girou em torno do Lucas. Mas, eu não estava entendendo nem quem era o Lucas.” (E6 – Paula, mãe do Lucas)

“Uma coisa que eu acho muito difícil, é eu tratar ela como ele. Eu não sei como que eu trato, como que eu falo, que pronome que eu uso, né. Essa é a pior parte, eu acho, de falar, conversar. E assim, você fica com medo de falar, fazer alguma brincadeira e ofender, chatear, magoar. As vezes conversinha boba você fica com medo de falar isso ou aquilo porque não quer magoar e nem ofender. E eu não consigo tratar como ele, não vai. É difícil mesmo, muito difícil.” (E15 – Teresa, mãe do Carlos)

“Esse foi um outro ponto que nós tivemos que nos policiar: aprender a chamar de Luiz, aprender a chamar no masculino. Você vai aprendendo. E o fundamental pra passar por todo esse processo, é o amor. Se você não tiver, não adianta. Porque eu não digo que foi fácil, não foi mesmo. Não é ainda. Mas daí, a gente ama e passa por cima de tudo isso. (E20 – Bruna, mãe do Luiz)

“Foi difícil começar a chamar de Lucas. Porque nesse primeiro momento que a gente descobre o que tá acontecendo realmente, a gente tem uma melhora na convivência, porque aí ele consegue se colocar como quem ele realmente é. Mas aí eu tenho essa dificuldade de conversar e de ver essa transformação. Porque você não pode mais chamar quem você chamava até então pelo nome que você escolheu, quem você chamou uma vida inteira. Então, pra chamar, conversar, eu tinha que pensar antes, trocar e não conseguia. E aí era complicado pra mim, no tratar mesmo, de conversar e ter que falar tudo no masculino. Foi mais essa questão de não poder mais chamar a minha filha. Mas eu também não conseguia chamar de Lucas... então ficava uma situação meio estranha.” (E6 – Paula, mãe do Lucas)

“Eu não entendo o nome que ele fala que é pra chamar ele agora. Eu não consigo. Pra mim é o [nome de registro, masculino]. Eu não sei mais como chamar ele. Aquele não é o nome dele.” (E4 – Mara, mãe da Luana)

“Todo mundo foi afetado, mas em especial a minha mãe... foi muito complicado, minha mãe é difícil de conversar, minha mãe não entende. A minha mãe, até hoje ela não sabe como me tratar, uma hora ela me trata menino, outra hora me trata menina.” (E8 – Marcos)

“Eu aceitei desde o primeiro momento, mas eu demorei pra chamar de Lia. Mas por causa do hábito de chamar pelo nome de antes. Foi a parte mais difícil pra mim, mas não era porque eu sofria pra trocar o nome. Era um vício, eu tava acostumada com o outro nome.

O nome que vinha automaticamente na cabeça era o nome masculino. Mas é um processo que leva tempo mesmo, eu demorei quase dois anos pra falar Lia com a facilidade que eu falo hoje.” (E19 – Rosa, mãe da Lia)

Para a pessoa trans, o reconhecimento de sua identidade de gênero por parte dos familiares, demonstrado também pelo uso do nome social e pronomes adequados, tem impacto na autopercepção. Na ausência de reconhecimento externo, a pessoa trans pode experimentar sentimentos de confusão e **(re)conhecendo identidades**, se esforça para não perder a referência de si.

“Eu moro sozinho né e toda vez que a gente (família) se encontra é muito desgastante pra mim... e olha como é louco, principalmente quando eu tô na casa deles. Eu sinto que eles estão falando de alguém que eu não conheço. É tão louco, eu não consigo nem explicar isso direito. Porque assim, eu vou lá e eles ficam falando e chamando pelo meu nome de registro, que é feminino, e eu me perco, fico pensando em quem eles tão chamando, sem entender direito quem é essa pessoa, eu não sei... quando eu tô na casa deles, que foi a casa onde eu cresci, me vem uma doideira de identidade na cabeça, porque... poxa eu sou o André, mas ninguém aqui me reconhece como André. E quem é essa pessoa também que eles tão chamando? Porque também não sou eu, então ela também não existe porque também não é reconhecida nesse espaço... então como é isso? Dá uma doideira na minha cabeça quando eu tô lá.” (E10 – André)

Tendo os relacionamentos transformados

O reconhecimento da identidade de gênero da pessoa trans na família afeta a qualidade do relacionamento intrafamiliar, **tendo os relacionamentos transformados**. Dependendo da forma como o sistema se adapta à transexualidade, os relacionamentos podem melhorar ou piorar após a transição de gênero. Isto depende da capacidade individual e sistêmica da família de reorganizar significados e da flexibilidade dos atores diante das mudanças. A melhora dos relacionamentos depende da legitimação da identidade de gênero da pessoa trans, permitindo que ela se expresse mais livremente e de forma autêntica.

Quando não há o reconhecimento e a legitimação da identidade de gênero, os relacionamentos interpessoais na família resultam no distanciamento da relação. Para a pessoa trans, apesar do aspecto negativo de distanciar-se da família, o distanciamento pode representar liberdade.

“Minha mãe até hoje... assim, ela não destrata o neto, mas continua chamando no feminino, continua chamando pelo nome de registro... aí ele parou de ir na casa dela, ele não vai mais lá.” (E6 – Paula, mãe do Lucas)

“A família do meu pai é muito preconceituosa. Viu que aquele garotinho era diferente e não perderam nem tempo pra tentar descobrir o que era que tava acontecendo, já caíram fora de cara.” (E7 – Fernanda)

“Ela (Carlos) mora fora, agora parece que ela tá querendo se aproximar mais. Mas ela não vinha quase em casa. Assim, tudo bem, não quer vim não vem, não se sente à vontade, não vem, né.” (E15 – Teresa, mãe do Carlos)

“Minha dinâmica familiar sempre foi muito conturbada, por eu ser trans mesmo. Eu fui embora brigada, eu morei fora, fui pra Europa e me desliguei. Depois de um tempo, eu sentia falta de um vínculo familiar e acabei voltando, mas moro sozinha, tô bem sozinha, tentando melhorar a relação com meus pais e tal. E quando eu voltei, as brigas continuaram, até piores, muitas brigas.” (E13 – Regina)

“Quanto mais eu fui me distanciando deles mais eu fui me jogando, porque eu me descobri lésbica, eu já tava saindo da casa deles, quando eu vim morar em São Paulo. Daí quando eu fui pra mais longe ainda, que foi quando eu fui pra NY, foi quando eu pude me descobrir trans.” (E11 – Mário)

“Se você esconde alguma coisa de alguém, essa pessoa não te conhece de verdade. Fiquei em muita crise por sentir que não podia dizer o que estava acontecendo... Principalmente porque se eu dissesse seria no tom fúnebre de saída do armário “então gente eu sou trans, quer dizer que eu sou homem e quero ser tratado como tal e meu nome agora é esse aqui, ó”. Não era pra ser assim. Era pra ser sinônimo da minha liberdade, era pra ser um passo pra minha felicidade, era pra ser uma verdadeira festa ‘eu sei quem sou! Descobri o que me incomodava!’ Mas nem esse direito nós temos. E naturalmente eu fui me afastando da família.” (E16 – Carlos)

Quando não há um distanciamento físico, ou simultâneo a este, pode acontecer um distanciamento simbólico por meio do silenciamento nas relações interpessoais.

“Pra minha família que mora em outro estado eu não falo nada, porque eu sei que eles vão criticar muito. Então, todo mundo sabe, porque vê ele de roupa de mulher na internet, mas ninguém fala nada disso. Esses dias ele veio de vestido. Eu não falei nada, nem tive vontade de falar nada também. Não sei o que falar, o que fazer, não consigo entender.” (E4 – Mara, mãe da Luana)

“O meu marido não fala muita coisa, eu acho que é uma forma de não aceitar aceitando. Ele não quer falar do assunto. Eu até entendo as pessoas que não gostam de falar sobre isso, porque você sabe, é muito difícil.” (E15 – Teresa, mãe de Carlos)

“(…), mas foi muito triste, porque eu tava sozinha. Nem o meu marido eu tinha, não tinha como conversar com ele. Eu tinha que aguentar tudo sozinha, eu não tinha com quem falar. Foi muito triste. Eu fiquei sozinha com toda a minha situação. Eu acho que se meu marido fosse mais companheiro, entendesse mais a situação, eu acho que o caminho teria sido bem diferente.” (E14 – Carla, mãe da Regina)

“Eu descobri a transexualidade né, com 14 pra 15 anos. A minha família não sabia, a gente não conversava nem sobre sexualidade, imagina transexualidade. A minha família entendia que eu era homossexual, então tive que descobrir sozinha.” (E5 – Carmem)

“(...) daí minha irmã veio e disse: eu quero falar com você, você magoa muito a mãe por causa desse teu jeito. E eu respondi pra ela: Eu sou assim porque eu sou assim. Você nem tentou conversar comigo, nunca me perguntou o que eu tenho, o que sinto.” (E8 – Marcos)

“Até eu contar que gostava de mulher, [o relacionamento com a família] era uma maravilha. Depois que eu contei, ficou bem complicado, a família ficou muito distante. Imagina se eu contar que me enxergo como um homem. Eu não consegui ainda falar.” (E12 – Leandro)

Movimentando-se em direção à aceitação

Pessoas trans e familiares demonstram que é exercendo a empatia que os relacionamentos podem superar as ambivalências e a confusão de sentimentos que caracterizam a vivência da transição de gênero na família. A empatia possibilita que tanto pessoas trans quanto familiares busquem adaptação à nova situação, entendendo que é crucial exercitar a paciência e flexibilidade para caminhar em direção à aceitação.

“Tem hora que você fala assim ‘nossa, a pessoa procurou o caminho mais difícil’. Mas o mais difícil é assumir, ter coragem de assumir, porque pra pessoa ter a coragem de assumir, ela tá enfrentando muita coisa. E isso a gente tem que admirar. E ela passa por muita coisa desagradável na vida. E se ela não se aceita, a pessoa sofre também. Porque sofre depressão, sofre muita coisa.” (E15 – Teresa, mãe do Carlos)

“Algumas pessoas vão se adaptar de imediato, outras vão levar mais um tempo e outras um tempo a mais..., mas a verdade é que tudo tem o seu tempo e eu não acho ruim, eu entendo o lado delas também.” (E1 – Luana)

“Tinha muita dificuldade de aceitação, principalmente pelo meu pai. Mas, no geral, eu me sinto aceita por eles. A minha mãe sofria demais, mas ela tava sempre do meu lado. Mas também ela sempre me batia muito, falava umas coisas, então, é confuso. Mas sim, no geral eu me sinto aceita. Já meu pai, ele nem conversava comigo, a gente não tinha uma relação, só depois que eu mudei meus documentos que ele começou a me aceitar um pouco melhor.” (E13 – Regina)

“No começo é um pouco mais complicado, porque a pessoa também precisa de um tempo pra entender quem você é né, o que você tá se tornando, porque um garotinho que fala que quer ser mocinha, eu entendo que não é fácil pra mãe nenhuma. Eu acho que muitas vezes o familiar também rejeita, porque vai ter uma festa de família e fica pensando como que a pessoa vai chegar, o que ela vai fazer... então assim, existem dois pontos... eu aprendi na vida a ponderar e a entender também que o outro tem o preconceito dele e tem o tempo dele pra te aceitar” (E7 – Fernanda)

“Até hoje minha sogra chama o Marcos pelo nome feminino de vez em quando. Eu entendo, ela tem quase 80 anos. Quando o Marcos nasceu, era uma menina. Então pra ela é muito difícil... não por maldade, mas é assim que a cabeça dela se organiza.” (E9 – Leila, esposa do Marcos)

“Eu passei por um processo que foi: ou eu aceitava ou eu endoidava. Aí eu tive que aceitar esse processo deles, tive que aceitar eles não me aceitando, porque eu cheguei num nível de exaustão pra tentar convencer minha família do que era importante pra mim, que eu não ia sustentar, então eu tive que entender que eles não conseguem me entender.” (E10 – André)

“Eu falo sempre pra ele, que ele também precisa ter paciência com as pessoas, que as pessoas precisam de tempo pra se adaptar.” (E6 – Paula, mãe do Lucas)

“Existe mesmo uma sensação de não saber mais quem aquela pessoa é, porque tem um processo de adaptação, até entender o novo nome, os pronomes, é realmente como se a pessoa deixasse de existir. Deve ser louco. E é muito difícil pra gente também, porque a gente percebe a mudança na forma que as pessoas tratam a gente, mesmo quando tratam bem, você percebe que a pessoa não fala de forma tão natural, até pra chamar pelo nome ela pensa mais... muda bastante, é difícil pra todo mundo.” (E11 – Mário)

A adaptabilidade do sistema familiar, isto é, o grau de flexibilização e rigidez para enfrentar as mudanças da transição, promove a possibilidade de colocar-se no lugar do outro, priorizando o amor e a felicidade. A empatia é a qualidade relacional para que familiares ajam **movimentando-se em direção à aceitação** durante o processo de transição de gênero, que afeta a família como um todo. Esta aceitação se dá a partir do acolhimento e da compreensão.

“(...) acolhimento faz parte da aceitação... acolhimento, ajuda, suporte... isso é aceitar, respeitar.... quando a pessoa não quer nem entender o que acontece com você, o que você sente, o que você passa, o que acontece dentro de você e só julga, ela não te aceita, ela te tolera. Se conforma porque é obrigada. Isso não é aceitar.” (E8 – Marcos)

“O amor é o mesmo. Eu não posso, eu não vou abandonar. Não interessa o que é, não interessa o que gosta, não interessa. Interessa é que a gente quer o filho da gente feliz, que viva bem. É isso que uma mãe quer.” (E15 – Teresa, mãe do Carlos)

“Nenhuma mãe descobre que o filho é trans e fala ‘nossa, que maravilha! Sempre quis um filho trans!’ não é assim. Mas a gente vai se moldando, a cada dia, tentando entender. Você tem que amar. Não tem outro jeito. Ou você ama, ou não tem jeito, você coloca pra fora. É uma longa estrada e hoje tá todo mundo junto nessa viagem. A gente passa junto com ele pelas transformações, porque agora a gente precisa pensar direito antes de escolher um lugar pra viajar, por exemplo. A gente pensa se tem praia, se a praia é muito cheia pra ele não se sentir mal com o corpo, essas coisas.” (E20 – Bruna, mãe do Luiz)

“(...) eu nunca me senti culpada pela vergonha que meus pais sentem de mim. E eu só consigo fazer isso se eu me colocar no lugar deles. Eu entendo a rejeição e o sofrimento deles, até pra poder amá-los, porque se não eu ia culpar todo mundo, sentir que não tenho família e eu acho que seria muito mais sofrido isso pra mim.” (E13 – Regina)

“Se eu disser que não ligo e que tá tudo bem, é mentira, mas dá pra perceber que ele tá feliz sendo Luana, sendo quem ele quer ser. Todo mundo se esforça pra respeitar.” (E2 – Flávia, filha da Luana)

“A única coisa que eu posso fazer pra ajudar, é entender (chora). Entender que é dessa forma que ela fica feliz. Eu entendo que cada um é diferente, então eu acho que eu consigo respeitar o limite das pessoas, as diferenças, então, a minha filha mais ainda que eu tenho que respeitar, a escolha dela. Que eu nem sei se é uma escolha, ou se ela é assim e acabou. Porque se fosse escolher, acho que ninguém escolhe o caminho mais difícil. Não sei. Então quando eu vejo isso tudo, eu tento entender como eu posso ajudar, porque eu tenho que ser uma facilitadora. Eu sou mãe. Já vai enfrentar tantos obstáculos na vida, eu não vou nunca dificultar as coisas pra ela. Então eu tento facilitar em casa, com as pessoas que moram aqui... e acho que não tenho que ficar dando justificativa por isso, nem querer que fosse assim assado. Eu não tenho que querer nada, ela é assim e acabou. Então é isso.” (E15 – Teresa, mãe do Carlos)

“Acho que não foi fácil pra ela [mãe], mas ela me acolheu como mãe. Quando eu falei que tava pensando em sair de casa, ela disse que eu era o filho dela, que ia virar a filha dela, mas que não iria sair da casa dela por causa disso.” (E7 – Fernanda)

“Pra mim, é uma aventura muito boa. Se partir do ponto de vista científico, e ver que biologicamente o Marcos tem características femininas, internamente, que não condiz com quem ele é externamente e psicologicamente... É uma experiência muito assim, digamos... parece que é um conto, onde algo parece ser o que não é e é o que não parece ser. E ainda assim, eu nunca vi o Marcos como algo diferente do que ele realmente é. Um homem heterossexual. Eu acho que eu e o Marcos somos um casal muito raro e eu gosto disso.” (E9 – Leila, esposa do Marcos)

“Amor de mãe não dá pra medir. Tudo fica secundário. Religião, casamento, a sexualidade, o gênero, tudo. Qualquer coisa. O amor coloca tudo em segundo plano.” (E19 – Rosa, mãe da Lia)

“A gente precisa desconstruir todas as regras, pra construir de novo. Isso resume bem. É uma situação que faz a gente precisar rever tudo: o que a gente acredita, as regras que a sociedade coloca pra gente, muitas coisas de religião que influenciam na forma de ver o nosso filho, o quanto o gênero do seu filho muda quem ele é ou deixa de ser, isso a gente também precisa repensar. Tudo. Como eu disse, a gente passa a ter que desconstruir pra construir de novo. Leva tempo. É um processo que leva tempo. Se acostumar, entender, aceitar... tudo isso leva tempo. E assim, é estressante mesmo, o nosso dia-a-dia é um estresse, porque até pra conversar precisa pensar antes, tem as preocupações se ele tá bem na rua, se tá bem psicologicamente, pensar que ele sofre porque não se sente normal na sociedade no geral. É tudo estressante. Eu diria que é um processo que só funciona bem na base do amor.” (E20 – Bruna, mãe do Luiz)

CONTANDO A HISTÓRIA

As categorias e subcategorias apresentadas representam elementos que permitem uma possível compreensão do processo de transição de gênero na família. A análise da interação entre as categorias e subcategorias possibilitou representar o processo a partir da categoria central **TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA CISNORMATIVIDADE**. A categoria representa a interação entre três domínios que compõem

o processo de transição de gênero na família. Estes domínios são: intrapessoal (individual), interpessoal (social) e relacional (a integração dos domínios anteriores). A interação multidomínio se dá uma vez que a vivência individual diante da experiência influencia e é influenciada pelo constante intercâmbio com aspectos socioculturais que alcançam as relações familiares de forma dinâmica.

Este intercâmbio é balizado pelo grau de adaptabilidade e flexibilidade dos atores diante de mudanças no sistema familiar. Os subprocessos que compõem a categoria central da experiência **TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA CISNORMATIVIDADE** não ocorrem de forma linear, podendo oscilar, acontecer de forma simultânea ou ainda de forma circular, em um contexto marcado pelo estresse. A análise da interação entre as categorias e sua articulação com a categoria central possibilitou a construção de um modelo teórico representativo do processo de transição de gênero na família.

A experiência tem início com a família **DEPARANDO-SE COM A TRANSEXUALIDADE**, desencadeada pelo impacto de uma notícia que coloca em xeque a vivência dos padrões sociais adotados por aquele sistema familiar. Neste processo, o familiar **reagindo à confirmação da transexualidade**, tem contato com a transição de gênero desconhecendo a transexualidade. Ainda que sinais de comportamentos não normativos sejam observados há tempos pelos familiares, estes encontram dificuldade para entender a transexualidade e as mudanças que acompanham a experiência, devido à falta de informação sobre questões relacionadas às identidades de gênero diversas. Ao deparar-se com a transexualidade de um membro da família, familiares seguem **revisitando crenças** como um desafio que seguirá ao longo do processo, impelidos à ressignificação de crenças sobre gênero.

DEPARANDO-SE COM A TRANSEXUALIDADE desestabiliza o domínio intrapessoal da experiência, isto é, as percepções individuais de pessoas trans e familiares a respeito da imagem corporal e sua relação com a identidade de gênero; o domínio interpessoal, uma vez que coloca a família diante de desafios socioculturais relacionados ao estigma e à transfobia e o domínio relacional, pois afeta diretamente nos padrões relacionais de interação entre a pessoa trans e seus familiares. O sistema familiar é introduzido à necessidade de ressignificar e transformar relações, crenças e (pre)conceitos que já não cabem na situação que se apresenta. No processo de transformação, é possível interpretar fragmentos das mudanças no sistema familiar como perdas.

Diante da transição de gênero de um familiar, as percepções individuais sobre aquela pessoa ser mulher ou homem passam por um período de ambiguidade, **VIVENDO UM PARADOXO PRESENÇA/AUSÊNCIA**.

O indivíduo **VIVENDO UM PARADOXO PRESENÇA/AUSÊNCIA** pode manifestar sentimentos característicos de perda e luto. A sensação de que algo se perdeu em meio às mudanças que acompanham a transição de gênero tem seu ápice no momento em que familiares estão **se dando conta da transformação** da pessoa trans. A transição de gênero, por ser um fenômeno visível, materializa o conflito de familiares ao perceber a pessoa trans como uma pessoa diferente de antes. Este conflito gera a sensação de que a pessoa anterior à transição de gênero está presente, ao mesmo tempo que não está. A ambiguidade das perdas se destaca, por ser o objeto percebido como perdido incerto e pouco claro tanto para familiares quanto para pessoas trans.

Este tipo de perda ambígua, sem definição clara sobre a presença ou ausência da pessoa de antes, contribui ao familiar que vivencie como se estivesse **precisando lidar com uma morte metafórica** diante da sensação de que alguém deixou de existir ao transicionar de um gênero para outro, fazendo com que a família se encontre **assimilando perdas**, como um processo de elaboração das perdas.

Famíliares e pessoas trans desenvolvem estratégias para lidar com as perdas, **BUSCANDO UM SENTIDO PARA A TRANSIÇÃO DE GÊNERO**, com o intuito de encontrar elementos facilitadores da adaptação à transição. Diante do turbilhão de incertezas, familiares **procurando explicação** buscam respostas para a origem da transexualidade por meio de questionamentos e responsabilizações intrapessoais e interpessoais. É comum que familiares e pessoas trans, não conseguindo entender a transexualidade, sintam a necessidade de se movimentar **buscando suporte profissional**, ainda como estratégia para organizar um sentido para a experiência. A fusão entre aspectos intrapessoais e interpessoais é clara neste momento do processo, ao passo que os atores estão **BUSCANDO SENTIDO PARA A TRANSIÇÃO DE GÊNERO** a partir do compartilhamento e da comunicação, **TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA CISNORMATIVIDADE**.

A comunicação intrafamiliar aponta uma outra estratégia para lidar, compreender e ressignificar a experiência, quando os atores se encontram **falando sobre a transexualidade**.

A todo momento, o familiar encontra-se **TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA CISNORMATIVIDADE**, pois os subprocessos que

compõem os domínios intrapessoal e interpessoal se fundem, ocorrendo de forma simultânea e cíclica. Assim, a pessoa trans e familiares **DEPARANDO-SE COM A TRANSEXUALIDADE** se encontram **VIVENDO OS EFEITOS DO PRECONCEITO**.

Devido à percepção dominante e rígida a respeito de gênero, imbrincada aos padrões e normas socioculturais, a pessoa trans e familiares convivem com a insegurança, **preocupando-se com a transfobia**, tanto dentro quanto fora de casa. Em alguns casos, a pessoa trans se vê lidando com **a família sendo agente de discriminação**.

A pessoa trans e familiares **DESENVOLVENDO ESTRATÉGIAS PROTETIVAS** criam possíveis estratégias para contornar a vulnerabilidade resultante do preconceito e adaptar-se às condições não normativas diante de uma sociedade normativa, **buscando proteção**. Familiares enviam mensagens ambíguas de aceitação/rejeição, justificando querer proteger, quando verbalizam aceitação ao mesmo tempo que agem de forma contraditória.

Dentro e fora do sistema familiar, a pessoa trans luta para ter reconhecida sua identidade de gênero. Assim, familiares e pessoas trans percebem-se **negociando espaços** para amenizar sofrimentos e iminências de violência transfóbica, como é o caso do uso de banheiros públicos. Motivados pela vergonha e discriminação, familiares chegam a solicitar à pessoa trans que limite sua circulação por determinados espaços. Na tentativa de amenizar a exposição de familiares, a pessoa trans pode seguir tentando adaptar-se aos padrões como estratégia de manutenção da convivência familiar. Entretanto, esta adaptação se mostra custosa para a pessoa trans, que se sente impedida de viver de forma autêntica. Tentando adaptar-se aos padrões se relaciona com a iminência da perda do convívio familiar, podendo contribuir para o desenvolvimento de sofrimento psíquico, emocional e ideias suicidas.

A pessoa trans pode adotar o anonimato como estratégia de enfrentamento aos desafios socioculturais, **mantendo a transexualidade em segredo**. Mulheres trans que são mães tendem a se preocupar com o impacto de sua transexualidade na vida dos filhos, **mantendo a transexualidade em segredo** ao privar seus filhos da notícia ou incluindo os filhos no processo de transição de gênero, porém, orientando que mantenham segredo na sociedade ampliada.

A retificação da documentação e procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual se apresentam como marco na experiência, trazendo aos familiares um senso de concretude para a transição de gênero e o possível reforçamento da perda por uma morte simbólica. A mudança do nome de registro para o nome social é apontada como uma das principais influências na fluidez da

comunicação no sistema familiar, tendo como desfecho este sistema **REDESENHANDO RELACIONAMENTOS**.

A categoria **REDESENHANDO RELACIONAMENTOS** representa o domínio relacional da experiência, que integra os aspectos intrapessoais e interpessoais no processo de reorganização das relações intrafamiliares diante da nova apresentação identitária do familiar trans. **(Re)conhecendo identidades**, pessoas trans e familiares reorganizam as formas de relação e comunicação, incluindo a legitimação do nome social e dos pronomes adequados ao gênero de identificação da pessoa trans.

É inevitável que o sistema familiar vivencie mudanças nos padrões de comunicação, **tendo os relacionamentos transformados**. Em um contexto de estresse diante das mudanças no sistema familiar, a adaptabilidade e a flexibilidade individuais impacta nos relacionamentos tanto de forma positiva como negativa. Os relacionamentos podem melhorar após a transição de gênero, na mesma medida em que podem ser distanciados, silenciados ou rompidos. É exercendo a empatia que se torna viável superar os desafios que acompanham o processo de transição de gênero na família. A empatia, por sua vez, ganha a qualidade de mutualidade, já que as pessoas trans demonstram exercer empatia para com seus familiares desde o início do processo, quando oferecem compreensão a respeito da dificuldade de aceitação.

Familiares **TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA CISNORMATIVIDADE** e abertos para a adaptação, são capazes de flexibilizar as próprias expectativas e priorizar a felicidade da pessoa trans. A empatia, o amor pela pessoa trans e o intercâmbio de informações facilitam para que familiares se percebam **movimentando-se em direção à aceitação**, serenizando o turbilhão causado pelas mudanças no sistema familiar com respeito e acolhimento.

Então, pode-se dizer que o processo **TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA CISNORMATIVIDADE** representa o processo de transição de gênero na família, caracterizado pela interação e integração dos domínios intrapessoal, interpessoal e relacional da experiência. O processo indica a experiência vivenciada pela família, que tem de lidar com mudanças no sistema familiar relacionadas à uma situação indissociável do campo sociocultural, por influenciar as compreensões a respeito de gênero de forma coletiva e individual.

TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA CISNORMATIVIDADE é o processo não linear e dinâmico de pessoas trans e familiares que buscam ressignificar perdas ambíguas, crenças e normas socioculturais articuladas com os

relacionamentos intrafamiliares. A resignificação é alcançada por meio da transformação de valores na filosofia de vida do sistema familiar, através de informação e conhecimento a respeito da transexualidade, adquiridos no processo de comunicação.

Diagrama 8. Modelo teórico TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA CISNORMATIVIDADE.

5. REFLETINDO SOBRE O PROCESSO

5. REFLETINDO SOBRE O PROCESSO

Nesta tese, é apresentada uma teoria substantiva sobre o processo **TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA CISNORMATIVIDADE**, que representa significados, ações e interações familiares diante do processo de transição de gênero. Considera-se uma teoria substantiva aquela que viabiliza uma explicação teórica para um questionamento delimitado de uma área específica (Charmaz, 2009). O referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados construtivista possibilita o enriquecimento da reflexão sobre a análise dos dados a partir do diálogo com premissas epistemológicas do pesquisador e o retorno à literatura preexistente (Charmaz, 1990).

Destaca-se que o corpo teórico voltado à compreensão da experiência de familiares diante das transições de gênero é composto por produções internacionais, como os estudos de Aaron e Rostosky (2019), Bull e D'Arrigo-Patrick (2018), Catalpa e McGuire (2018), Katz-Wise et al. (2018), Coolhart, Ritenour e Grodzinski (2018), McGuire et al. (2016a; 2016b) e Wahlig (2015). No Brasil, o estudo qualitativo e sistematizado, com o intuito de propor um modelo teórico representativo do processo de transição de gênero no contexto da família, a partir de dados empíricos, é embrionário. Este capítulo é um convite ao diálogo com a literatura, baseado na reflexão aprofundada sobre conceitos, significados e mecanismos individuais, sociais e relacionais compreendidos na análise dos dados coletados.

O modelo teórico **TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA CISNORMATIVIDADE** propõe uma possibilidade de compreensão sobre o processo de transição de gênero no contexto da família como um processo dinâmico de reconstrução de significados, marcado pelo intercâmbio não linear entre os domínios intrapessoal, interpessoal e relacional que compõem a experiência. A característica multidomínio do modelo proposto é alcançada pela constatação do impacto da experiência em múltiplos âmbitos, em constante interação, sendo estes: individual, social e relacional.

Em sociedades hegemonicamente cisnormativas, como a brasileira, discutir diversidade de gênero implica, inevitavelmente, debater a respeito de padrões e práticas sociais dominantes, originadas a partir da cisnormatividade enquanto sistema que regula quais formas de identificar e expressar o gênero são inteligíveis (Butler, 2004; Riggs, 2019). Com base na naturalização da hierarquia dos símbolos sociais sexo/gênero, a cisnormatividade produz e reproduz a

estigmatização de processos identitários, expressões ou comportamentos que se contraponham à norma e subvertam a continuidade no encadeamento sexo-gênero-desejo (Butler, 2004; Souza e Carrieri, 2010).

De acordo com Riggs (2019), debates acadêmicos e práticas clínicas relacionadas à diversidade de gênero devem se fundar em um olhar crítico sobre o papel da cisnormatividade nas experiências. Este exercício amplia a compreensão, ao passo que questiona a origem dos sofrimentos de pessoas trans e familiares, frequentemente depositada nas transições em si, sob a perspectiva das normas socioculturais que contextualizam suas existências e, consequentemente, suas experiências.

Como um sistema de crenças sociocultural, a cisnormatividade coloca o sujeito não-cisgênero em uma posição de ininteligibilidade ao tomar por estranhos os processos identificatórios que rompem com o padrão. Este mecanismo denuncia que, culturalmente, a expectativa social sobre o encadeamento “normal” dos elementos sexo-gênero-desejo (ainda) é que corpos com vagina sejam identificados enquanto mulheres e se atraiam sexualmente por homens, identificados desta forma ao apresentar um corpo com pênis.

Outras configurações estão sujeitas às garras do estigma do anormal, do problemático, do patológico, por contrariar o que está posto na realidade social enquanto regras socioculturais. Pode-se constatar que a cisnormatividade possui um papel nevrálgico nas experiências de pessoas trans e familiares, uma vez que molda concepções de normalidade, inteligibilidade e o processo de estigmatização.

A análise dos dados evidencia que, no processo de transição de gênero, não apenas a pessoa trans, mas também os familiares, se veem **TRANSITANDO ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA CISNORMATIVIDADE**, uma vez que familiares da pessoa que transiciona de gênero estão igualmente em transição, dado observado por outros estudos sobre famílias diante das transgeneridades (Connolly, 2005; Hines, 2006; Kuvalanka, Weiner e Mahan, 2014). De acordo com Walsh (2005), os sistemas de crenças estão no cerne de todo funcionamento familiar, pois direciona a maneira como pessoas e famílias encaram as situações. Assim, revisitar o sistema de crenças auxilia no processo de enfrentamento, ao passo que possibilita a extração de significado de situações desestabilizantes.

Este processo tem início com uma ruptura da lógica cisnormativa, o que desestabiliza os sistemas de crenças sobre sexo/gênero, denunciando um elevado grau de estigmatização social

manifestado no caráter indesejável das transgeneridades: as pessoas sequer consideram a possibilidade de um bebê recém-nascido se identificar com um gênero diferente daquele relacionado ao seu sexo. Quando isso acontece, ainda que sinais não normativos tenham sido percebidos, o familiar experimenta um choque, criando a sensação de que o chão se perdeu diante de uma situação de difícil compreensão.

O familiar da pessoa trans, não conseguindo entender o que está acontecendo, revela a ininteligibilidade das identidades trans em uma sociedade regida pela cisnorma (Butler, 2004; Riggs, 2019). Para o interacionista simbólico e sociólogo francês Le Breton (2007), o corpo insere a pessoa nos espaços social e cultural como um instrumento relacional, sendo a corporeidade uma estrutura simbólica de representações que fazem a mediação das relações, interações e ações da vida cotidiana do sujeito com o mundo. A transição de gênero é a mudança feita visível no corpo, isto é, na estrutura simbólica de mediação para as interações.

Tais interações podem ser afetadas quando a corporeidade que intercede pelo sujeito é traduzida por seus interlocutores como incompreensível ou estranho. Assim, a compreensão de uma mulher com pênis ou um homem com vagina se torna um processo desafiador de ressignificação sobre o papel do corpo e do gênero na constituição da identidade de uma pessoa.

Este movimento de ressignificação diz respeito ao questionamento crítico sobre a cisnormatividade, pois envolve a transformação do paradigma sexo/gênero e a renegociação de crenças e verdades. De tal modo, familiares de pessoas trans são postos diante de um processo de desconstrução e reconstrução de significados, visando a adaptação às transformações que envolvem a transição de gênero (Kupalanka, Weiner e Mahan, 2014; Ryan et al., 2010).

O interacionismo simbólico enriquece esta discussão ao identificar famílias como grupos sociais inseridos em uma estrutura composta por regras socioculturais, na qual os indivíduos que a compõe desenvolvem conceitos e significados a partir das interações, direcionando ações e reações. Ao passo que significados, ações e reações são construídos na interação, influenciando e sendo influenciados uns pelos outros, compreender as perspectivas individuais de familiares orienta a compreensão da dinâmica do sistema como um todo.

Familiares de pessoas trans não apenas testemunham as transformações resultantes da transição de gênero, mas se transformam junto com ela, sofrendo mudanças não apenas no âmbito pessoal, mas em suas relações sociais e familiares. Impactados pelo rompimento com as concepções preestabelecidas de normas socioculturais, os atores se encontram **TRANSITANDO**

ENTRE O ÍNTIMO E O SOCIAL NA CONTRAMÃO DA CISNORMATIVIDADE,

inseridos em um contexto de estresse familiar.

Os grupos sociais familiares, enquanto sistemas compostos por indivíduos em constante transformação, estão sujeitos a uma ampla variedade de estresses causados por eventos que implicam em mudanças na sua dinâmica. Boss (2002) pontua que qualquer evento ou situação que implique mudanças em qualquer aspecto, como mudança de estrutura, papéis e valores, pode produzir estresse familiar. Assim, o estresse familiar, compreendido como uma tensão no sistema que desestabiliza o equilíbrio de seu funcionamento, independe de o evento ser percebido como positivo ou negativo, uma vez que o potencial estressor se relaciona com o grau de reorganização, resignificação e adaptabilidade da família diante de mudanças bruscas e não a qualidade destas (McKenry e Price, 2005).

Mudanças consideradas bruscas são aquelas que pressupõem a reestruturação das concepções de mundo das pessoas, que persistem no tempo e/ou que ocorrem sem preparação prévia (Parkes, 1971). O enfrentamento às mudanças conduz a alterações nos padrões de interação e caracteriza os processos de transição psicossocial que se pode enfrentar ao longo da vida. Neste sentido, a transição de gênero gera uma alteração relacional entre os membros da família e uma renegociação do significado do gênero na formação da identidade como elemento condicional para a legibilidade identitária das pessoas (Butler, 1993), em um processo de mudanças significativas que navega pelos domínios intrapessoal, interpessoal e relacional.

Percebe-se conflitos mais claramente presentes nas vivências de familiares pertencentes a uma geração que pouco discutia as questões de gênero e que, conseqüentemente, possuem o discurso cisnormativo mais cristalizado. Assim, demonstram uma tendência a reagir às mudanças derivadas da transição com sofrimento e tristeza mais intensamente. O presente estudo traz em seus achados que alguns familiares podem vivenciar a transexualidade de um filho ou filha de forma similar a uma morte ao lidar com a perda da mulher ou o homem que ficou para trás.

Para Doka (2002), o luto nem sempre tem a ver com a morte. Um processo de luto pode ser iniciado a partir de perdas relacionadas à separação de apego. No caso de familiares testemunhando a transição de gênero de um ente querido, pode-se temer que as mudanças nas relações afetem a qualidade do apego entre estas pessoas. Diante da transformação, uma nova relação deverá ser construída. Com este processo, é possível que o familiar vivencie um luto não reconhecido pela

sociedade, pois não houve morte física e sequer por ele próprio, já que o que se perdeu não está claro.

Uma mãe participante desta pesquisa deixou clara esta questão, quando diz sentir a partida definitiva de seu filho - de quem sente profunda saudade do que ele foi quando criança e poderia ter sido, caso seguisse no gênero masculino - após a realização da cirurgia de redesignação sexual e retificação de documentos para o nome feminino de sua filha trans. Esta mãe também revela que foi deste momento em diante que ela conseguiu utilizar o nome social e os pronomes femininos, reforçando o peso do discurso cisnormativo para esta experiência. Nota-se a estima depositada na materialidade de um corpo que carregue símbolos coerentes com o gênero. Neste caso, a adequação genital do filho que ao se identificar enquanto mulher, buscou a retirada do pênis. Foi a concretização desta corporeidade, simultaneamente à materialidade de registros documentais adequados às leis sociais, que permitiu fluir o processo de resignificação desta mãe e a elaboração do luto pela perda simbólica de seu filho “nascido menino”.

Vale ressaltar que a interpretação da transição de gênero como uma morte simbólica não é uma regra e pode até ser inexistente. Entretanto, outros tipos de perda se apresentam. A exemplo, destaca-se a dificuldade de familiares em utilizar nomes sociais e pronomes de gênero. Resulta que os sentimentos ganham um contorno ambivalente, pois essas perdas geram também ganhos, como a satisfação por priorizar a felicidade da pessoa trans, uma comunicação mais honesta e o afloramento do sentimento de amor incondicional entre estas pessoas. Ao mesmo tempo que são reconhecidos ganhos, há culpa por sofrer com as perdas.

Há de se considerar a variabilidade de experiências com relação à perda, nem sempre revelada por meio do luto, de modo que os modelos devem permitir tal flexibilidade nas experiências de familiares de pessoas transexuais (Coolhart, Ritenour e Grodzinski, 2018; Riggs, 2019). Em concordância com os apontamentos de Riggs e Bartholomaeus (2018), os resultados da presente pesquisa revelam que não se deve subestimar as vivências de perda no contexto da transição de gênero, entretanto, que o discurso das perdas deve ser cuidadosamente analisado para que não se naturalize estigmas que reproduzem preconceitos como: pessoas trans são um problema para a família, são pessoas de difícil convivência ou causam sofrimento aos outros por ser quem são. É necessário que o discurso da perda, quando existente, seja tratado dentro de um contexto sociocultural (Riggs e Bartholomaeus, 2018).

A proposta desta discussão não é comparar a transição de gênero com a morte. Isto seria ignorância e irresponsável. Trata-se de refletir a potência de vida presente nas vivências de morte simbólica identificadas nos achados deste estudo. O paradoxo causado pela construção social e cultural ao redor da inevitabilidade da morte como aspecto negativo do viver, faz com que esta metáfora, em senso comum, tenha uma carga simbólica frequentemente relacionada à negatividade, quando há nela uma função fundante na constituição da identidade dos seres humanos. Por esta razão, proponho aqui uma perspectiva metafórica e poética para a morte como potência de vida, sugerindo a ressignificação da metáfora da morte em si.

Candau (2011) propõe a existência de um jogo constante entre memória e identidade, uma vez que esta seria constituída mediante ações e acontecimentos finitos e, portanto, mortos em um passado que só pode se manter vivo a partir de memórias e recordações. Segundo o autor, é o amontoado de memórias do passado que contribuem para a formação do eu.

A memória, ao mesmo tempo em que nos modela, é também por nós modelada. Isso resume perfeitamente a dialética da memória e da identidade que se conjugam, se nutrem mutuamente, se apoiam uma na outra para produzir uma trajetória de vida, uma história, um mito, uma narrativa. (Candau, 2011, p. 16)

Os achados deste estudo sugerem que a pessoa trans não “se transforma em outra pessoa”, tampouco “apaga identidades anteriores”. Ao contrário, as memórias de vivência no gênero diferente daquele com o qual se identifica constitui suas histórias, suas trajetórias e a própria identidade pós transição de gênero. Podemos perceber este paradoxo no conflito entre o desejo de uma pessoa trans em deletar a pessoa que foi antes e o reconhecimento de que apenas por meio desta, é possível existir.

A morte simbólica se torna via possível para a formação da própria identidade por meio do surgimento de memórias. A metáfora não está, neste caso, na morte de uma identidade anterior à transição, mas no apagamento de padrões de expressão que não condizem de forma autêntica com a autopercepção da pessoa trans. Mata-se um padrão performativo de gênero, não uma identidade.

A extinção da identidade de gênero anterior à transição se torna fácil quando a mente sempre esteve preparada para isso. Pode-se inferir, então, que para a pessoa trans não há morte de identidade alguma, antes há a extinção de padrões normativos assumidos em função da cisnormatividade que visam o encontro com as expectativas sociais de gênero.

Percebe-se que a morte metafórica não se relaciona diretamente com a identidade de um eu anterior que foi perdida, mas diz respeito aos moldes das relações que se estabeleciam mediadas por esta, antes do processo de transição de gênero. Há uma espécie de luto pelas expectativas e mudanças relacionais consequentes da transição de gênero na família, afetando uma comunicação, de certo modo, confortável e habitual.

Mães participantes desta pesquisa relataram tristeza, sofrimento pela ausência da antiga identidade de seus filhos trans, ao mesmo tempo que demonstram a clareza de que continuam presentes. A sensação de extinção da pessoa anterior à transição se reforça ao comparar imagens do passado e presente, por meio de fotografias, gerando a interpretação de que a pessoa de antes deixou de existir e destaca o familiar precisando lidar com uma morte metafórica.

Caitlin Ryan (2009), ao estudar a adaptação de pais, familiares e cuidadores às diversidades LGBT, por meio do Projeto de Aceitação Familiar⁹, concluiu que há uma variabilidade considerável de reações entre pais de jovens transgênero. Da mesma forma, os resultados apresentados nesta tese pontuam uma gama de possíveis de reações parentais que atravessam sentimentos de perdas ambíguas duais (Wahlig, 2015).

O familiar se encontra diante de um paradoxo que depende da significação do quanto quem transiciona de gênero é e não é mesma pessoa, causando uma percepção de que o familiar trans está presente e ausente, simultaneamente. Geralmente, há dificuldade em nomear o que foi perdido. No processo de transição de gênero, familiares diante do paradoxo presença/ausência vivenciam a percepção de duas figuras se manifestando ao mesmo tempo: a identidade de gênero anterior à transição e a identidade de gênero com a qual a pessoa trans se identifica, tornando ambígua a legibilidade identitária da pessoa e gerando possíveis expressões de luto (Coolhart, Ritenour e Grodzinski, 2018)

O caráter ambíguo desta experiência dificulta o processo de elaboração das transições psicossociais enfrentadas na família. A ambiguidade diante da perda complica o processo de ressignificação, mantendo o paradoxo presença/ausência que pode dificultar significativamente a elaboração das perdas e do luto (Norwood, 2013a). Esta vivência se manifesta enredada em especificidades, dado que não há na experiência morte física ou psicológica. A morte, neste

⁹ O Projeto de Aceitação Familiar - Family Acceptance Project em inglês, foi criado por Caitlin Ryan e Rafael Diaz, em 2002, no Instituto Marian Wright Edelman da Universidade Estadual de São Francisco, Estados Unidos.

contexto, é simbólica. Metaforicamente, a transição para um gênero mais acomodado à percepção identitária implica na extinção de uma performance de gênero anterior.

Pode-se pensar a ambiguidade de forma estratégica do ponto de vista clínico. Por vezes orientada em direção ao luto pela morte metafórica da identidade de gênero anterior à transição, e por vezes orientada em direção à aceitação, este processo dinâmico e oscilatório é carregado de potencialidades positivas para o familiar, também em transição. Isto porque a ambiguidade que causa a incerteza é a mesma que mantém o familiar aberto para a adaptação ao novo cenário, viabilizando que este se movimente em direção à aceitação.

Assim, a prática clínica dos cuidados multiprofissionais em saúde deve trabalhar a ambiguidade como estratégia de elaboração das perdas, por meio do conhecimento e da comunicação, submetendo a rejeição à potência da adaptabilidade humana. Neste contexto, a vivência de perdas ambíguas é identificada como um processo de ressignificação intrapessoal que está em constante relação com o domínio interpessoal e produz consequências relacionais que definem a qualidade das interações.

As perdas tendem a ser desencadeadas a partir do momento que o familiar está se dá conta da transformação da pessoa trans. É na comunicação e nas relações interpessoais que os atores se deparam com a necessidade de contrastar passado e presente para a formulação de um futuro. Esta comunicação é verbal e não verbal, desde o uso de nomes sociais e pronomes adequados até as mensagens não verbais presentes nos relacionamentos diante da transformação física de uma pessoa trans, como é o caso dos olhares silenciosos de estranhamento. A relevância das transformações físicas acarreta diretamente nas relações interpessoais, pois

Se o homem só existe por meio das formas corporais que o colocam no mundo, qualquer modificação de sua forma provoca outra definição de sua humanidade. Se as fronteiras do homem são traçadas pela forma que o compõem, tirar dele ou nele acrescentar outros componentes metamorfoseia a sua identidade pessoal e as referências que lhe dizem respeito diante dos outros. (Le Breton, 2013, p.233)

Ao passo que as mudanças se tornam visíveis e incontestáveis, o familiar vivencia o paradoxo presença/ausência. Ao mesmo tempo, há um desequilíbrio na percepção da própria identidade do familiar. O processo de ressignificação do self de uma mulher que deixa de ser mãe de uma menina para ser mãe de um menino, coloca em ação atividades mentais que buscam reavaliar os significados atribuídos ao papel da nomeação de gênero para a personalidade de seu

filho, além da reconstrução de sua autoimagem enquanto mãe de uma pessoa de determinado gênero, não facilmente reconhecido na história desta maternidade.

Estas atividades mentais se manifestam em forma de questionamentos em busca de uma explicação que faça sentido para a transição, no desenvolvimento de estratégias para aquisição de informação, conhecimento e suporte, que só podem se tornar viáveis na interação comunicacional com outras pessoas, sejam estas profissionais de saúde, familiares, amigos ou grupos de apoio específicos para a situação. No processo de ressignificação da identidade de gênero de um familiar, a empatia ganha proporções indispensáveis, uma vez que a capacidade de assumir o papel do outro viabiliza a compreensão da perspectiva deste outro e, conseqüentemente, atravessa o processo de ressignificação individual das perdas.

Esta ressignificação pode se construir de diversas formas, como revelam mães participantes deste estudo. Há mães que percebem seus filhos sendo substituídos por outra pessoa, originando sentimentos de perda mais intensos. Há mães que demonstram um processo de significação que caminha pela percepção de que seus filhos continuam os mesmos, com mudanças apenas físicas, facilitando a aceitação por presenciar seu filho sendo mais autêntico. É possível que mães percebam seus filhos “aflorando”, evitando sentimentos de dor e perda pela extinção.

A pessoa trans também pode vivenciar perdas, como a perda de relacionamentos como resultado de rejeição familiar ou reações discriminatórias de membros da família, tornando-se fisicamente ausentes quando indisponíveis à interação, psicologicamente ausentes quando em negação à transição de gênero ou contraditórios quando dizem aceitar, porém manifestam comportamentos violentos e abusivos (McGuire et al., 2016a). Há o luto pela estigmatização e a luta para manter o privilégio cisgênero da categorização na normalidade versus o estigma que expõe as pessoas trans à transfobia, gerando na pessoa trans a percepção de que, para proteger-se, esta deve atingir graus de passabilidade cis que a mantenham longe da mira dos julgamentos sociais.

Esta necessidade de proteção se alarga aos filhos de pessoas trans, que muitas vezes utilizam o segredo como estratégia protetiva. Mantendo segredo, a mãe que é uma mulher trans sente proteger seus filhos dos questionamentos e julgamentos da sociedade. Ainda que a pessoa trans não mantenha o segredo com seus filhos, tende a orientar que estes não exponham a transexualidade para a sociedade ampliada. Isto mostra os impactos do estigma estendido à família.

Resgatando Butler (2004), a busca pela diferença é uma forma de individuação. Ainda de acordo com a autora, no entanto, as identidades subversivas à cisnorma acabam marginalizadas por um sistema que estigmatiza individuações que não correspondam à norma. Quando a pessoa é estigmatizada com base na hipotética relação entre identificação de gênero e corpo, este deixa de ser um meio para ser um fim em si mesmo, como um processo social de genitalização das pessoas. Ao reduzir o significado atribuído a alguém com base em seus genitais, abandona-se a pluralidade da diversidade humana fazendo uso do argumento essencialista.

O conflito entre quem um dia fomos, quem somos e quem podemos ser não é exclusividade das identidades trans. Assim como qualquer ser humano, a identidade pode ser questionada e reformulada constantemente (Butler, 2004; Stryker e Burke, 2000). O problema não está nas identidades trans, que subvertem a cisnormatividade, mas na cisnormatividade em si (Butler, 2004; Riggs, 2019). Entretanto, percebe-se que ao internalizar as expectativas cisnormativas, a pessoa trans vivencia um luto oriundo da frustração de não ser uma pessoa cisgênero, especialmente na vivência sexual de homens trans, pois o que se espera, fisicamente, de um homem, é que ele tenha pênis.

Estes dados se apresentam em concordância com o posicionamento de Riggs (2019), a respeito das experiências de perda e luto relacionadas à transição de gênero estarem intimamente ligadas aos padrões ditados pela norma sociocultural da cisgeneridade. Igualmente de acordo, esta tese apresenta resultados que indicam o papel central da cisnormatividade nas experiências de perda no contexto estudado, uma vez que as vivências de perda retornam sempre ao status de crenças cisnormativas sobre o desejo e idealização de corpos generificados de acordo com as regras. Este dado transfere a origem do sofrimento e do luto vivenciado por alguns pais da pessoa trans para o enquadramento sociocultural da cisnormatividade (Aaron e Rostosky, 2019; Bull e D'Arrigo-Patrick, 2018; Coolhart, Ritenour e Grodzinski, 2018; Riggs e Bartholomaeus, 2018; Riggs, 2019).

Tanto familiares quanto pessoas trans questionam se as vivências trans se adequam ao conceito de normalidade e buscam explicações que ordenem sentido à identidade de gênero trans. Retomando alguns conceitos interacionistas, o uso de palavras como “anormal”, “culpa” e “pecado” identificadas nas falas de participantes desta pesquisa contribui para a união de símbolos, isto é, para perspectivas que são potencialmente orientadas ao sofrimento, violência e rejeição, em algum nível, da pessoa trans pelo familiar. Estas perspectivas representam uma realidade social

carregada de regras cisnormativas estigmatizantes, que, quando internalizadas pela pessoa trans, eleva o risco de desenvolvimento de ansiedade, depressão, abuso de álcool e outras drogas, ideações e tentativas de suicídio.

O suporte familiar é destacado como ferramenta preventiva entre a população trans. Walsh (2016; 2005) centraliza o papel dos relacionamentos interpessoais na resiliência individual. Campos e Kim (2017) argumentam que os relacionamentos, por si só, são encenados em um contexto social mais amplo, de valores culturais, que influenciam na saúde e no bem-estar das pessoas.

Sabra Katz-Wise et al. (2018; 2017a; 2017b), por meio de pesquisas realizadas no Trans Teen and Family Narratives Project¹⁰, aponta que dinâmicas familiares mais propensas a aceitação estão associadas à saúde mental de jovens trans, entretanto, reforça que ainda que estes jovens recebam suporte de seus familiares, não deixam de estar sujeitos à problemas relacionados à saúde mental, tornando o cuidado ainda mais necessário.

No caso de identidades de gênero não normativas, como as de pessoas trans, Aaron e Rostosky (2019) pontuam que a qualidade dos relacionamentos familiares e sociais podem oferecer fortalecimento para a promoção da resiliência individual, mas também do estigma e outros estressores. Nesta população, discriminação e estigma são considerados fatores de risco importantes para a saúde física e mental, estando o suporte social, prioritariamente advindo da família, associado à drástica diminuição de transtornos psicológicos e ideações suicidas (Katz-Wise et al., 2018; Reisner et al., 2014). Os sintomas psicológicos e ideações ou tentativas suicidas na população trans estão intimamente relacionados ao processo de estigmatização, sendo tais sintomas considerados pela WPATH (2012) enquanto socialmente induzidos.

O estudo de Aaron e Rostosky (2019), bem como as experiências compartilhadas por mães nesta pesquisa, aponta que a atitude materna tem influência nos outros membros da família, podendo se estender para a comunidade. Como característica da atitude materna diante da transição de gênero revelada na presente pesquisa, Aaron e Rostosky (2019) também sugerem que o suporte da mãe tende a se desenvolver positivamente ao longo do tempo. Tal movimento por parte das mães de pessoas trans está presente nos discursos de nossos participantes, quando percebemos plasticidade e flexibilidade na adequação de crenças em direção à aceitação e acolhimento.

¹⁰ O Projeto é financiado pelo National Institutes of Health (NIH) e conduzido pela Dra. Sabra L. Katz-Wise, Professora Assistente da divisão de Medicina adolescente/jovens adultos do Boston Children's Hospital e do departamento de pediatria da Faculdade de Medicina de Harvard, Boston, EUA.

Destarte, conclui-se que a aceitação materna carrega um potencial de transformação social em prol da aceitação das identidades trans, influenciando as outras pessoas da família.

As pessoas trans se sentem aceitas quando demonstrações de suporte lhes são oferecidas, como: suporte emocional, participação na escolha do nome social, validação e uso consistente do nome social no dia-a-dia, elogios à aparência física pós-transição, posts de fotografias pós-transição em redes sociais, exposição de fotografias pós-transição em porta-retratos, cumplicidade e trocas de dicas de beleza e vestimentas, no caso de mulheres trans (Aaron e Rostosky, 2019).

Um ambiente que promove aceitação e suporte caracteriza-se também pela percepção claramente expressa de que a transição possibilitou a emergência do “verdadeiro eu” daquela pessoa, reconhecendo a felicidade proporcionada pela identidade autêntica, originando vivências positivas na experiência, como celebração e orgulho por parte de mães com relação a seus filhos trans.

A falta de suporte materno se manifesta em diversas atitudes. Suspensão de suporte financeiro; expulsão de casa; uso do nome de registro e pronomes do gênero oposto ao desejado, mesmo pós-transição; utilização de argumentos religiosos e pedidos de segredo a respeito da transexualidade são alguns exemplos vivenciados por pessoas transexuais como experiências de rejeição profundamente dolorosas.

No entanto, a rejeição pode se manifestar de forma mais sutil, tornando a situação ambígua e confusa para a pessoa trans. Um exemplo: a mãe permite que a identidade do gênero feminino seja vivenciada dentro de casa, mas não na rua ou diante dos demais familiares, sob a justificativa de temer a violência. Esta situação desperta sentimentos de incerteza na pessoa trans, que passa a não entender se está sendo rejeitada por causar vergonha à sua família ou se está sendo de fato protegida por boas intenções.

O potencial destrutivo deste cenário carrega desfechos devastadores para a saúde física e mental, podendo ter influência direta na autoestima e autoaceitação. Diferente do sentimento de culpa, que emerge diante de algo que se faz, a vergonha é nutrida pela autopercepção de ser inadequado, errado, ruim. Considere a pessoa trans, inserida em uma cultura altamente cisnormativa, na qual toda e qualquer identidade fora deste padrão tende a ser patologizada. A mensagem “você não é normal, há algo de errado com você” compõe a constituição do self desta pessoa tanto quanto a vergonha transmitida por relacionamentos envoltos neste tipo de rejeição ambígua.

O presente estudo identifica achados que corroboram com a literatura prévia de que a aceitação das identidades trans pela família sobrevém dentro de um processo e que, eventualmente, o mínimo suporte passa a ser oferecido com o passar do tempo. Apesar de nem sempre seguir uma lógica linear e consistente, o suporte materno pode evoluir da rejeição à participação em militâncias sociais pelos direitos de seus filhos. Nota-se que as mães com maior facilidade para dar esse salto, são as mesmas que participam de grupos de suporte que valorizam a comunicação, a troca e a informação.

Como já apontado, a postura da figura materna pode modelar a atitude dos demais membros familiares e da comunidade. Aaron e Rostosky (2019) apontam que pais são mais facilmente influenciados por mães do que o contrário e que outros membros da família, como avós e tios, frequentemente manipulam sua própria opinião acerca da aceitação para evitar conflitos com a mãe da pessoa trans: uma avó que finge aceitar o neto trans na frente da filha, mas secretamente não o aceita ou ainda um tio que aceita a transexualidade do sobrinho, mas não oferece suporte para evitar conflitos com a própria irmã, que não aceita a identidade de gênero do filho.

Novamente, o que se percebe é uma intensa influência da figura materna, exercendo um papel de autoridade, seja protetivo ou não, passível de uma transformação familiar paralela à transição de gênero e aos desafios originados da estigmatização da pessoa trans e do sistema familiar como um todo. Mães expostas a questionamentos e debates sociais sobre padrões normativos, embora também possam demonstrar características de perda, apresentam maiores recursos para trilhar um caminho de ressignificação em direção à aceitação de seus filhos trans, dando ênfase aos ganhos e aspectos positivos da experiência, como reconhecimento da felicidade pós transição e o sentimento de orgulho pela coragem de seus filhos ao buscar viver de forma autêntica.

Embora não seja uma regra, familiares que demonstram maior adaptabilidade ao processo de transição de gênero de um membro da família tendem a ser mais jovens e mais flexíveis para revisitar crenças e padrões socioculturais de forma crítica e aberta para mudanças. Todavia, a predisponência em adquirir conhecimento, apesar de facilitar o processo adaptativo, não isenta o familiar dos conflitos individuais e relacionais, como por exemplo, desconstruir padrões cisnormativos na construção de sentido para a transição de gênero de seu familiar trans.

Constata-se, assim como McGuire et al. (2016a, 2016b) e Wahlig (2015), que a intensidade da crença individual e familiar nos padrões cisnormativos exerce influência sobre os significados

atribuídos por familiares à transição de gênero. Igualmente de acordo, esta pesquisa apresenta em seus achados que familiares fortemente regidos pelas normas socioculturais apresentam maior dificuldade em extrair significados positivos do processo de transição de gênero, vivenciando com mais intensidade perdas do que ganhos.

Para Bull e D'Arrigo-Patrick (2018), os valores culturais sobre gênero servem como combustível para a manutenção do discurso de perda nas experiências de familiares de pessoas trans, reforçando a necessidade apontada por Riggs (2019) em ampliar a análise para o contexto sociocultural da cisnormatividade. Adicionalmente, estudos como os de Coolhart, Ritenour e Grodzinski (2018) e McGuire et al. (2016a) também apontam para uma vivência de perda ambígua dual de familiares diante da transição de gênero, relacionada à resignificação de crenças cisnormativas e desafios socioculturais, não estando o sentimento de perda destes familiares diretamente relacionado à pessoa trans em si, mas aos símbolos, significados e relações formadas nas interações sociais com a pessoa antes da transição. Verifica-se que a promoção da resignificação se dá ao longo do tempo, por meio da revisão de laços, redefinição de self e do sentido que se dá ao gênero e às perdas, que podem ser reconhecidas quando os sentimentos ambivalentes encontram espaço para ser abertamente abordados, por meio da comunicação. Verifica-se, também, que o falar sobre a transição auxilia no processo adaptativo dos familiares e, consequentemente, na aceitação acolhedora da pessoa trans pelos familiares.

Como resultado da tese, pensa-se que o profissional de saúde que presta cuidado a esta população deve orientar sua prática para intervenções que buscam compreender o impacto da cisnormatividade na significação da transexualidade e no produto social destas normas na vida da pessoa trans e de familiares, promovendo resiliência, resistência e autonomia aos sujeitos. Rocon et al. (2018) pontuam que as demandas de saúde das pessoas trans não podem ser generalizadas, tampouco deve o profissional atuar com base em inferências, muitas vezes orientadas por preconceitos do profissional, sobre o que acredita ser a demanda da pessoa trans.

Para que o profissional de saúde compreenda a experiência subjetiva de pessoas trans e ofereça um cuidado integral e eficaz, é necessário incluir os familiares e a dinâmica da família como um todo na compreensão analítica que orienta as intervenções de saúde. Ferramentas da terapia familiar podem ser úteis enquanto instrumentos facilitadores da promoção da comunicação interna no sistema familiar, elemento que se apresenta central no processo de resignificação de crenças e perdas relacionadas à transição de gênero.

Para tanto, o profissional deve estar aberto à ressignificação das próprias crenças a respeito do tema. Um estudo recente (Stroumsa et al., 2019) revela que a grande maioria dos profissionais que presta atendimento em saúde para pessoas trans recebeu o mínimo de informações sobre o tema. Entretanto, um dado ainda mais desafiador é identificado: a exposição progressiva de profissionais de saúde ao conhecimento, por meio de estratégias de capacitação e sensibilização temática, não se mostra suficiente para melhorar a qualidade do cuidado oferecido às pessoas trans.

A necessidade de cuidado da saúde da pessoa trans, para além das especificidades da terapêutica hormonal e cirúrgica, é composta pelos mesmos elementos de qualquer pessoa. Contudo, observa-se que o acesso à saúde de pessoas trans é frequentemente prejudicado por atitudes discriminatórias de violência institucional, devido não apenas ao despreparo técnico de profissionais, mas ao preconceito referente às transgeneridades (Rocon et al., 2018; Rosa et al., 2019).

Com esta mesma preocupação, Chan, Skocylas e Safer (2016), apontam que estudantes de medicina expostos a um currículo inclusivo da temática de sexualidade e gênero apresentam conhecimento e prática similar aos estudantes que não foram expostos à temática em suas formações. De acordo com Stroumsa (2019), esta realidade delata a força do preconceito e da transfobia como uma barreira na aprendizagem de profissionais de saúde sobre transgeneridades, o que se reflete na qualidade dos cuidados prestados às pessoas trans e na integração das famílias neste cuidado.

Novamente, regras cisnormativas servem de base para a experiência. A aceitação social, de uma maneira geral, é facilitada quando há uma noção de que o atributo estigmatizante não é uma escolha, mas uma condição que foge ao controle da pessoa (Norwood, 2013b; Poteat, German e Kerrigan, 2013). Devido à deslegitimação das identidades trans, percebidas como não naturais ou “escolhas”, Safer e Pearce (2013) notam uma redução do desconforto de profissionais de medicina ao atender pessoas trans após a inclusão da temática no currículo, entretanto, esta inclusão não altera o fato de que a grande maioria dos estudantes considera que este cuidado não faz parte da medicina tradicional. Mais uma vez, se reforça o papel da cisnormatividade enquanto pretexto para violências, neste caso, institucionalizadas, e sua característica de agência na promoção do preconceito, da discriminação e dos desafios enfrentados por pessoas trans e familiares (Riggs, 2019).

Rosa et al. (2019), Jackman et al. (2019) e McBride (2018) pontuam que profissionais da enfermagem, por compor uma classe massivamente presente em locais de atendimento à saúde e atuarem em intensa e constante interação com as pessoas que procuram estes serviços, exercem um papel crucial na promoção do cuidado de qualidade, pautado no compromisso ético e socialmente responsável para qualquer pessoa, incluindo pessoas trans. Apesar da reconhecida relevância dos saberes e práticas do campo da enfermagem para o cuidado em saúde da população trans, muito pouco conhecimento científico tem sido produzido neste campo do saber.

Uma revisão da literatura realizada por Rosa et al. (2019) sobre produções científicas em enfermagem sobre o cuidado às pessoas trans revela que, de 11 estudos publicados entre 2005 e 2016, apenas um é de origem brasileira. Esta mesma revisão analisa que o descontentamento da população trans com relação aos serviços de saúde deve-se ao despreparo dos profissionais em atuar junto à diversidade de gênero, que acabam por reproduzir preconceitos, discriminação e violência, quando deveria cuidar e acolher.

Brady e Molloy (2018) assinalam que este cenário se deve ao escasso conhecimento formal abordado no currículo de formação em enfermagem sobre a temática. Esta invisibilidade das diversidades de gênero na formação de profissionais de saúde de enfermagem contribui para um cuidado à mercê das concepções do senso comum e agrava o despreparo dos profissionais sobre conceitos básicos, como diferenciar orientação sexual de identidade de gênero. Este dado se reforça quando uma mãe participante da presente pesquisa, enfermeira, desconhece a transexualidade.

Além disso, a maioria dos profissionais de enfermagem, assim como de outras áreas da saúde, possui uma concepção binária de gênero, dificultando a compreensão de um espectro fluido para as possibilidades de identificação de gênero e, conseqüentemente, das transgeneridades (Riggs, 2019; Rosa et al., 2019). Outro entrave é o pensamento do profissional que considera irrelevante para sua prática o gênero com o qual o paciente se identifica, o que se reflete em uma atuação pouco sensível às especificidades do cuidado que envolve as transgeneridades.

Assim, as orientações para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde para a população trans começam pela adequação da linguagem. Considerando que a linguagem produz e é produzida na materialidade das relações interpessoais e que a materialidade da transição de gênero concretiza a busca pelo reconhecimento de símbolos que significam o feminino/masculino, então, desconsiderar a materialidade da linguagem é desconsiderar a pessoa, negando-lhe reconhecimento. A desatenção do profissional de saúde a esta questão cria episódios de transfobia

e violência institucional ao causar constrangimentos à pessoa trans que, diante do desrespeito ao nome social e pronomes de gênero, evita o acesso à saúde de uma maneira geral.

Reconhecer a identidade de gênero de uma pessoa trans se relaciona à capacidade empática do profissional em considerar a pessoa como sujeito de histórias, desejos, crenças, expectativas e potencialidades, rejeitando posturas objetificadas de interação que resultam em um cuidado técnico permeado por um discurso de submissão, tutela e discriminação. Está posto que o modelo de atenção à saúde baseado em concepções essencialistas e curativas não é capaz de responder às demandas das populações trans (Riggs, 2019; Rocon et al., 2018; Rosa et al., 2019). É imperativo que, para além da capacitação técnica, profissionais de saúde sejam orientados à reflexão crítica sobre sua agência na reprodução de estigmas e discriminações.

No caso da escuta clínica psicológica, a atenção para a capacitação além da técnica é igualmente imprescindível, para que o manejo clínico não tome contornos patologizantes e curativos. No Brasil, a prática do psicólogo está submetida à uma ética da não patologização das identidades trans, assegurada pela Resolução 01/18 do CFP.

Observa-se um avanço na criação de intervenções que visam garantir direitos e respeito às especificidades dos cuidados de saúde da pessoa trans, porém a ainda tímida capacitação e sensibilização de profissionais do campo da saúde não reflete a necessária reversão deste cenário. Profissionais de saúde devem ser capacitados para além da técnica, sendo indispensável, concordando com Riggs (2019), que o profissional de saúde se posicione de forma crítica e reflexiva sobre a cisgeneridade. Apenas com este passo, o profissional estará apto a revisitar suas próprias crenças relacionadas às transições de gênero e aberto para receber as experiências da pessoa trans e familiares isento dos preconceitos apontados pelos participantes deste estudo.

A psicologia tem testemunhado um período de mudanças na abordagem psicológica das diversidades de gênero. Estas mudanças implicam em uma prática clínica orientada mais fortemente pela ética de um cuidado validante e afirmativo da identidade de gênero da pessoa trans, devido ao reconhecimento sobre os danos causados por abordagens passadas. Riggs (2019) é persistente em apontar a cisnormatividade e seus impactos como objeto de análise e não a identidade da pessoa. As intervenções psicológicas caracterizadas pela centralização da abordagem na transexualidade enquanto geradora de sofrimentos e não na cisnormatividade que a deslegitima, podem sutilmente se aproximar do que caracteriza uma intervenção curativa, contrária à ética profissional e ineficaz do ponto de vista terapêutico.

Apontamos a necessidade de políticas públicas protetivas da legitimidade das identidades trans nos serviços de saúde, para além do oferecimento de cuidado técnico. O despreparo dos profissionais exige medidas também no campo da educação, a partir da inclusão da temática em grades curriculares dos cursos superiores em saúde, visando a capacitação técnica dos futuros profissionais, além da sensibilização sobre os impactos da transfobia na vida das pessoas trans e familiares. Sugere-se ao profissional de saúde adotar uma postura empática, reflexiva e crítica diante das crenças e normas estigmatizantes, visando descentralizar o corpo enquanto fundante de uma identidade de gênero naturalmente essencial e inerente ao ser humano.

A aquisição de conhecimento teórico-crítico sobre as diversidades de gênero e o contexto sociocultural no qual estão inseridas, é fundamental para que a agência clínica dos profissionais de saúde inclua familiares no cuidado trans, promovendo, criativamente, negociações reflexivas com os familiares sobre outras possibilidades de significação para a transição de gênero, com o objetivo de deslocar o discurso das perdas para os ganhos da transição.

Nota-se a importância de pesquisas futuras que observem uma limitação deste estudo, a partir da inclusão de diferentes membros de uma mesma família, tanto para a realização de entrevistas individuais quanto em conjunto, visando uma compreensão mais ampla das interações sistêmicas. Considera-se uma limitação a abstenção de entrevistas realizadas com outros membros da família, como pais, avós e irmãos. Identificamos também que a dificuldade em acessar famílias de pessoas trans se apresenta como um dado em si, pois as limitações de recrutamento, nesta pesquisa, estão relacionadas aos frequentes distanciamentos familiares vivenciados por pessoas trans. Ainda que o contato com a família permaneça, este não é considerado pela pessoa trans, na maioria das vezes, harmônico o suficiente para que haja diálogo sobre a transição.

Este dado nos direciona para a necessidade da academia em produzir estudos inclusivos da família nas compreensões de saúde da pessoa trans, a fim de desenvolver estratégias preventivas e protetivas do bem-estar integral destas pessoas, ressaltando a promoção do diálogo informativo, a empatia e a comunicação como elementos-chave para a movimentação em direção ao acolhimento das identidades trans pelo sistema familiar. Sublinha-se como potencialidade desta pesquisa a promoção de uma reflexão recente no contexto brasileiro, a partir de dados empíricos que carregam perspectivas de pessoas trans e familiares, o que possibilitou possíveis interpretações para a realidade social sistêmica vivenciada nas interações intrafamiliares diante do processo de transição de gênero.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma mudança de paradigma de gênero é uma mudança sistêmica. A análise desta tese observa que a transição de gênero envolve a família como um todo, o que torna os familiares sujeitos a serem incluídos nas intervenções para o cuidado integral de saúde das pessoas trans.

A partir de uma perspectiva pós-estruturalista da analítica interacionista, esta tese identifica interlocuções socioculturais das experiências de perda na vivência da transição de gênero, por meio do discurso cisnormativo que se coloca à serviço de mecanismos de manutenção da inscrição social da pessoa trans enquanto ininteligível. Esta mesma perspectiva teórica potencializa a agência da pessoa trans, familiares e profissionais da saúde para a transformação da ordem simbólica que produz e reproduz tal discurso, a partir das interações sociais que se manifestam na comunicação.

A linguagem se apresenta como um potente elemento para desestabilizar processos de significação estigmatizantes, fazendo do “falar sobre” uma via crucial de ressignificação que se dá ao longo do tempo, por meio da revisão de laços, redefinição do self e do sentido que cada ator atribui ao gênero e à transição. Esta tese promove uma reflexão sobre o papel da cisnormatividade na construção de símbolos e significados que englobam a diversidade de gênero e a corporeidade, observando os impactos do sistema normativo na vida das pessoas trans e de seus familiares.

Sugere-se que a promoção do cuidado em saúde às pessoas trans ganhe os contornos de uma percepção sistêmica, para que se eleve o padrão de atendimento clínico oferecido à população trans. Isto é possível por meio da capacitação de profissionais conscientes dos elementos socioculturais enquanto possíveis condições causais do sofrimento diante da transição de gênero.

O modelo proposto nesta tese é apenas uma possível compreensão do processo de transição de gênero na família e não uma verdade absoluta sobre como as pessoas vivenciam esta experiência. Assim, é importante que profissionais se mantenham abertos às mais diversas experiências familiares, sem que orientações se tornem guias rígidos de manejo passo-a-passo.

Modelos para pensar o cuidado em saúde na pós-modernidade, implicam em atitudes profissionais pautadas em perspectivas críticas e reflexivas, intersetoriais e produtoras de saberes comprometidos com a ética e a responsabilidade social. Para isto, o olhar para o ser humano deve ser inseparável da dimensão sociocultural e política nas quais está inserido, florescendo um diálogo potencialmente fértil para o resgate do encanto na atitude do cuidar, fazendo uso de toda potencialidade do valioso instrumento da prática humana empática enquanto ferramenta que expande a comunicação, o debate, o respeito e a transformação social nos cuidados em saúde.

7. REFERÊNCIAS

7. REFERÊNCIAS

- Transgender individual's perceptions of maternal support in Central Appalachia. *Journal of GLBT Family Studies* 2019; 15(1): 1-21.
- Allen KR. Families facing the challenges of diversity. In: McKenry PC, Price SJ, editors. *Families and Change: coping with stressful events and transitions*. 3^{ed}. Sage Publications; 2005.
- American Psychiatric Association (APA). *DSM-V Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5^o edition. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2013.
- Andrews T, Mariano GJS, Santos JLG, Koerber-Timmons K, Silva FH. A metodologia da teoria fundamentada nos dados clássica: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem* 2017; 26(4): 1-9.
- Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Mapa dos assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017. Brasília; 2018. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf>
- Barrera DC. Integralidade e cissexismo: uma revisão de artigos sobre atenção à saúde das pessoas trans. [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
- Bauer GR, Hammond R, Travers R, Kaay M, Hohenadel KM, Boyce M. "I don't think this is theoretical; this is our lives": how erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 2009; 20(5): 348-361.
- Beauvoir S. *O Segundo Sexo*. Trad. de Sérgio Milliet. 2^a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2009. 2v.
- Bento B. As famílias que habitam a família. *Sociedade e Cultura* 2012; 15(2): 275-283.
- Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research* 2002; 10(2):141-163.
- Block DA, Rambo A. O início da terapia família: temas e pessoas. In: Elkaim M, organizador. *Panorama das terapias familiares*. São paulo: summus; 1998. 1v.
- Blumer H. A natureza do interacionismo simbólico. In: Mortensen D. *Teoria da comunicação: textos básicos*. São Paulo: Mosaico; 1980.
- Blumer H. *Symbolic interactionism: perspective and method*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1969.
- Blumer H. What is wrong with social theory? *American Sociological Review* 1954; 19(1):3-10.
- Bonassi BC. *Cisnorma: acordos societários sobre o sexo binário e cisgênero*. [dissertação]. Florianópolis: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
- Bonifacio HK, Rosenthal SM. Gender Variance and Dysphoria in Children and Adolescents. *Pediatric Clinics of North America* 2015; 62(4):1001–1016.

Boss P, Yeats JR. Ambiguous loss: a complicated type of grief when loved ones disappear. *Bereavement Care* 2014; 33(2): 63-69.

Boss P. Ambiguous loss. In: Walsh F, McGoldrick M, editors. *Living beyond loss: death in the family*. New York, NY: Norton; 1991.

Boss P. *Family stress management: a contextual approach*. 2ª ed. California: Sage Publications; 2002.

Boss P. *Loss, trauma, and resilience: therapeutic work with ambiguous loss*. New York, NY: Norton; 2006.

Boss PG. *Ambiguous loss: learning to live with unresolved grief*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1999.

Bousso RS. Um tempo para chorar: família dando sentido à morte prematura do filho. [tese de livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Brady M, Molloy L. Mental health nursing for transgender people: are we caring? *Mental Health Practice* 2018; 21(5): 28-33.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.457, de 19 de agosto de 2008. define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS.

Bryant A, Charmaz K. *The sage handbook of grounded theory*. London: Sage Publications; 2010.

Bueno T, Alves M, Ferreira FV. Interacionismo simbólico como ferramenta teórica e metodológica para o estudo no ciberespaço. *Razón y Palabra* 2017; 21(1): 456-475.

Bull B, D'Arrigo-Patrick J. Parent experiences of a child's social transition: moving beyond the loss narrative. *Journal of Feminist Family Therapy* 2018; 30(3): 170-190.

Butler J. *Bodies that matter: on the discursive limits of sex*. New York and London: Routledge, 1993.

Butler J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 13ª ed. Trad. de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2017

Butler J. *Undoing Gender*. 1ª ed. London: Routledge, 2004.

Campos B, Kim HS. Incorporating cultural diversity of family and close relationships in the study of health. *American Psychologist* 2017; 72(6):543–554.

Candau J. *Memória e identidade*. Trad. De Maria Leticia Ferreira. São Paulo: Contexto; 2011.

Catalpa JM, McGuire JK. Family boundary ambiguity among transgender youth. *Family Relations* 2018; 67(1):88-103.

Chan B, Skocylas R, Safer JD. Gaps in Transgender Medicine Content Identified Among Canadian Medical School Curricula. *Transgender Health* 2016; 1(1):142-150.

Charmaz K. *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Trad. de Joice Elias Costa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

Charmaz K. *Constructing Grounded Theory: a practical guide through qualitative analysis*. 2ª ed. London: Sage; 2014.

Charon JM. Symbolic interactionism, an introduction, an interpretation, an integration. 9ª ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 2007.

Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 3rd ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2004.

Colling AM, Tedeschi LA, organizadores. Dicionário crítico de gênero. 2ª ed. Dourados: Ed. Universidade Federal da Grande Dourados; 2019.

Connolly C. A process of change: the intersection of the GLBT individual and their family of origin. *Journal of GLBT Family Studies* 2005; 1(1):5-20.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 001, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 001, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis.

Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2Supl):15-25.

Coolhart D, Ritenour K, Grodzinski A. Experiences of ambiguous loss for parents of transgender male youth: a phenomenological exploration. *Contemporary Family Therapy* 2018; 40 (1): p28-41. Epub 2017 Aug 30.

Coolhart D, Shipman DL. Working towards family attunement: family therapy with transgender and gender nonconforming children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America* 2017; 40(1): 113–125.

Coolhart D. Supporting transgender youth and their families in therapy: facing challenges and harnessing strengths. In: Bigner J, Wetchler's J, editors. *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy*. New York: Routledge Press; 2012.

Corbin J, Strauss AL. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Los Angeles: Sage; 2008.

Correa AS. Interacionismo simbólico: raízes, críticas e perspectivas atuais. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais* 2017; 9(17):176-200.

Dantas CC, Leite JL, Lime SBS, Stipp MAC. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2009; 17(4).

De Tilio R. Teorias de gênero: principais contribuições teóricas oferecidas pelas perspectivas contemporâneas. *Gênero* 2014; 14(2): 125-148.

Dierckx M, Motmans J, Mortelmans D, T'sjoen G. Families in transition: a literature review. *International Review of Psychiatry* 2016; (28)1: 36-43.

Doka JK. Disenfranchised grief: new directions, challenges, and strategies for practice. Research Press; 2002.

Ellis KM, Eriksen K. Transsexual and transgenderist experiences and treatment options. *The Family Journal* 2002; (10)3: 289– 299.

Emerson S, Rosenfeld C. Stages of adjustment in family members of transgender individuals. *Journal of Family Psychotherapy* 1996; 7(3): 1–12.

Ferrara JA. Feminismo e desconstrução: para além de Jacques Derrida. *Cadernos Discursivos* 2019; 1(1): 137-156.

Forcier MM, Haddad E. Health care for gender variant or gender non-conforming children. *Rhode Island Medical Journal* 2013; 96(4): 17-21.

Foucault M. A história da sexualidade I: a vontade de saber. São Paulo: Paz e Terra; 2014.

Foucault M. Microfísica do Poder. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2015.

Fuss J, Auer MK, Briken P. Gender dysphoria in children and adolescents: a review of recent research. *Wolters Kluwer Health* 2015; (28)6: 430-434.

Gadea CA. O interacionismo simbólico e os estudos sobre cultura e poder. *Revista Sociedade e Estado* 2013;28(2): 241-255.

Gato J, Carneiro NS, Fontaine AM. Contributo para uma revisitação histórica e crítica do preconceito contra as pessoas não heterossexuais. *Crítica e Sociedade: revista de cultura política* 2011; 1(1): 139-167.

Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory. New York: Aldine; 1967.

Glaser BG. Theoretical sensitivity: advances in the methodology of grounded theory. Mill Valley: The Sociology Press; 1978.

Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1988.

Goodman LA. Comment: on respondent-driven sampling and snowball sampling in hard-to-reach populations and snowball sampling not in hard-to-reach populations. *Sociological Methodology* 2011; 1(1):347-353.

Grandesso MA. Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do psicólogo; 2000.

Hines S. Intimate transitions: transgender practices of partnering and parenting. *Sage Journals - Sociology* 2006; 40(2): 353-371.

Jackman KB, Bosse JD, Eliason MJ, Hughes TL. Sexual and gender minority health research in nursing. *Nursing Outlook* 2019; 67(1):21-38.

Jackson S. Gender, sexuality and heterosexuality: the complexity (and limits) of heteronormativity. *Feminist Theory* 2006; 7(1):105-12.

Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2ª ed. Brasília: Fundação Biblioteca Nacional; 2012.

Kaas H. O que é cissexismo. [internet]. 2014. Disponível em: <<http://transfeminismo.com/o-que-e-cissexismo/>>.

Katz-Wise SL et al. Transactional Pathways of Transgender Identity Development in Transgender and Gender Nonconforming Youth and Caregivers from the Trans Youth Family Study. *The International Journal of Transgenderism* 2017b; 18(3): 243-263.

Katz-Wise SL, Budge SL, Orovecz, JJ, Nguyen B, Nava-Coulter B, Thomson K. Imagining the future: perspectives among youth and caregivers in the trans youth family study. *Journal of Counseling Psychology* 2017a; 64(1): 26–40.

Katz-Wise SL, Ehrensaft D, Vettters R, Forcier M, Austin B. Family Functioning and Mental Health of Transgender and Gender-Nonconforming Youth in the Trans Teen and Family Narratives Project. *The Journal of Sex Research* 2018; 55(4-5): 582-590.

Kübler-Ross E. *On death and dying*. New York, NY: Routledge; 1973.

Kuvalanka KA, Weiner JL, Mahan D. Child, family, and community transformations: findings from interviews with mothers of transgender girls. *Journal of GLBT Family Studies* 2014; 10(4): 354-379.

Lanz L. *O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero*. [dissertação]. Curitiba: Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná; 2014.

Lanz L. Ser uma pessoa transgênera é ser um não-ser. *Revista de estudos indisciplinados em gêneros e sexualidades* 2016; 5(1):205-220.

Le Breton D. *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes; 2007.

Le Breton D. *Adeus ao corpo*. Campinas: Papirus; 2013.

Le Breton D. *L'interactionnisme symbolique*. 2ª ed. Paris: PUF; 2008 (Quadrige).

Leite F. Raciocínio e procedimentos da Grounded Theory Construtivista. *Revista de Epistemologias da Comunicação* 2015; 3(6): 77-85.

Lev AI. *Transgender emergence: therapeutic guidelines for working with gender variant people and their families*. Binghamton: The Haworth Press, Inc; 2004.

Louro GL. *Um corpo estranho. Ensaio sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2004.

Martino LMS. *Comunicação interpessoal*. In: Martino LMS. *Teoria da comunicação: ideias, conceitos e métodos*. São Paulo: Vozes; 2009.

Maruyama M. The second cybernetics: deviation-amplifying mutual causal processes. In: Buckley W, editor. *Modern systems research for the behavioral scientist: a sourcebook*. Chicago: Aldine Publishing Company; 1968.

McBride DL. Overcoming barriers to health care utilization by transgender/gender nonconforming youth. *Journal of Pediatric Nursing* 2018; 40:34-36.

McGuire JK, Catalpa JM, Lacey V, Kuvalanka KA. Ambiguous loss as a framework for interpreting gender transitions in families. *Journal of Family Theory & Review* 2016a; 8(3): 373-385.

McGuire JK, Kuvalanka KA, Catalpa JM, Toomey RB. Transfamily theory: how the presence of trans* family members informs gender development in families. *Journal of Family Theory & Review* 2016b; 8(1): 60-73.

McKenry PC, Price SJ. Families coping with change. In: Families and Change: coping with stressful events and transitions. 3ªed. Sage Publications; 2005.

Mead GH. Mind, self, and society: from the standpoint of a social behaviorist. Chicago: The University of Chicago press; 1992.

Ministério da Saúde. Processo transexualizador no SUS. Acesso em janeiro de 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/processo-transexualizador-no-sus>

Moira A. Travesti ou mulher trans: tem diferença? [internet]. 2017. Disponível em: <http://midianinja.org/amaramoira/travesti-ou-mulher-trans-tem-diferenca/>

Morse JM, Richards L. Qualitative research design. In: Readme first for a user's guide to qualitative methods. California: Sage;2002.

Norwood K. Grieving gender: trans-identities, transition, and ambiguous loss. Communication Monographs 2013a; 80(1): 24-45.

Norwood K. Meaning matters: framing trans identity in the context of family relationships. Journal of GLBT Family Studies 2013b; 9(2): 152-178.

Oliveira ALG. "Somos quem podemos ser": os homens (trans) brasileiros. [dissertação]. Natal: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2015.

Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental health of transgender children who are supported in their identities. Pediatrics 2016; 137(3): 1-8.

Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental health of transgender children who are supported in their identities. Pediatrics 2016; 137(3):1-8.

Organização Mundial da Saúde (OMS). CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.2.

Oxford. Latin Dictionary. London: Clarendon Press. 1968.

Parkes CM. Psycho-social transitions: a field for study. Social Science and Medicine 1971; 5(2):101-115.

Penrod J, Preston DB, Cain R, Starks MT. A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations. Journal of Transcultural Nursing 2003; 4(2):100-107.

Petry AR, Meyer DEE. Transexualidade e heteronormatividade: algumas questões para a pesquisa. Textos & Contextos 2011; 10(1):193-198.

Pino NP. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. Cadernos Pagu 2007; 28:149-174.

Pinto MR, Santos LLS. A grounded theory como abordagem metodológica: relatos de uma experiência de campo. Organizações & Sociedade 2012; 19(62):417-436.

Poster M. Teoria crítica da família. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.

Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine* 2013; 84: 22-29.

Reisner SL, Conron KJ, Baker SK, Herman JL, Lombardi E, Matthews AK. Counting Transgender and gender nonconforming adults in health research: recommendations from the gender identity in US surveillance group. *Transgender Studies Quarterly* 2015; 2:34-57.

Reisner SL, White JM, Bradford JB, Mimiaga MJ. Transgender health disparities: comparing full cohort and nested matched-pair study designs in a community health center. *LGBT Health* 2014; 1(3): 177–184.

Riggs DW, Bartholomaeus C. Cisgenderism and certitude: parents of transgender children negotiating educational contexts. *Transgender Studies Quarterly* 2018; 5(1): 67-82.

Riggs DW. Working with transgender young people and their families: a critical developmental approach. (Series - Critical and Applied Approaches in Sexuality, Gender and Identity). Derbyshire: Palgrave Macmillan; 2019.

Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface* 2018; 22(64):43-53.

Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2019; 72(1): 311-319.

Ryan C, Russell ST, Huebner D, Diaz R, Sanchez J. Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2010; 23(4):205–213.

Ryan, C. Supportive families, health children: helping families with lesbian, gay, bisexual and transgender children. San Francisco, CA: Marion Wright Edelman Institute, San Francisco State University; 2009.

Safer JD, Pearce EN. A simple curriculum content change increased medical student comfort with transgender medicine. *Endocrine Practice* 2013; 19(4):633-637.

Santos AB, Shimizu HE, Merchan-Hamann E. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(11):4545-4554.

Santos JLG, Cunha K, Adamy EK, Backes MTS, Leite JL, Sousa FGM. Data analysis: comparison between the different methodological perspectives of the Grounded Theory. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2018; 52.

Santos JLG, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Melo ALSF, Leite JL. Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. *Escola Anna Nery* 2016; 20(3).

Schilling F, Miyashiro SG. Como incluir? O debate sobre o preconceito e o estigma na atualidade. *Educação e Pesquisa* 2008; 34(2): 243-254.

Scott JW. Gender and the politics of history. Nova York: Columbia University Press; 1999.

Scott JW. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade* 1995; 20(2):71-99.

Simakawa VV. Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2015.

Souza EM, Carrieri AP. A analítica queer e seu rompimento com a concepção binária de gênero. *Revista de Administração Mackenzie* 2010; 11(3):46-70.

Souza EM, Pereira SJN. (Re)produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. *Revista de Administração Mackenzie* 2013; 14(4):76-105.

Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. California: Sage, 1990.

Stroumsa D, Shires DA, Richardson CR, Jaffee KD, Woodford MR. Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care. *Medical Education* 2019; 53(4): 398-407.

Stryker S, Burke PJ. The past, present, and future of an identity theory. *Social Psychology Quarterly* 2000; 63(4): 284-297.

Tarozzi M. O que é grounded theory? Metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados. Trad. de Carmen Lussi. Petrópolis: Vozes; 2011.

Transgender Europe (TGEU). Trans Murder Monitoring (TMM). 2017. Disponível em: <http://transrespect.org/en/trans-murder-monitoring/tmm-resources/>

UNA-SUS. Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 2016. Disponível em: <https://moodle.uerj.unasus.gov.br/aimoodle/course/view.php?id=5>

Vogel A. Um breve histórico da terapia familiar sistêmica. *Revista IGT na Rede* 2011; 8(14):120-129.

Wahlig JL. Losing the child they thought they had: therapeutic suggestions for an ambiguous loss perspective with parents of a transgender child. *Journal of GLBT Family Studies* 2015; 11(4):305-326. Epub 2014 Nov 06.

Walsh F. Applying a family resilience framework in training, practice, and research: mastering the art of the possible. *Family Process* 2016; 55(4):616–632.

Walsh F. Fortalecendo a resiliência familiar. Trad. de Magda França Lopes. São Paulo: Roca; 2005.

World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and GenderNonconforming People. 2012. Disponível em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/Standards%20of%20Care_V7%20Full%20Book_English.pdf

World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases 11th Revision. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases/>

Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2002.

Zamboni BD. Therapeutic considerations in working with the family, friends and partners of transgendered individuals. *The Family Journal* 2006; 14(2):174-179

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE / CEP EEUSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA CIENTÍFICA

Projeto – Compreendendo a experiência familiar da pessoa transexual.

Meu nome é Natália Nigro de Sá, sou psicóloga e aluna de doutorado e gostaria de lhe convidar a participar do estudo **Compreendendo a experiência familiar da pessoa transexual**, que tem como objetivo entender como é conviver com uma pessoa trans na família.

Acreditamos que, com isso, podemos contribuir no cuidado oferecido pelos profissionais de saúde à pessoa trans e seus familiares de maneira que atenda às necessidades desta população a partir daquilo que as próprias pessoas trans e seus familiares têm a dizer. Este estudo pode não lhe trazer benefícios diretos e imediatos, mas ajudará na elaboração de intervenções para um cuidado mais eficaz, integral e humano oferecido às pessoas trans no âmbito da saúde.

Para tanto, convido você a participar desse estudo por meio de uma entrevista com duração de aproximadamente 30 minutos, no local e horário mais oportuno para você. A entrevista será gravada, digitada na íntegra e será sobre transexualidade. Esta gravação será destruída ao final do estudo. O que você me contar será somente do meu conhecimento e de minha orientadora, sendo mantido sigilo e respeito à sua privacidade.

Os resultados da pesquisa serão publicados neste estudo, bem como em trabalhos científicos, apresentação em congressos e revistas da área, sem que seus nomes sejam mencionados, sendo assegurado o compromisso profissional com sigilo absoluto. Esclarecemos que a participação poderá ser interrompida em qualquer momento, mesmo após ter sido assinado o termo, sem prejuízo algum. Você também não será pago ou receberá qualquer benefício. No entanto, se tiver despesas decorrentes desta pesquisa, terá direito a ressarcimento por elas. Se em algum momento esta entrevista lhe trazer algum desconforto ou constrangimento, poderemos interrompê-la imediatamente e, se for necessário, lhe será oferecida até quatro sessões de acolhimento psicológico sem qualquer custo. Embora nenhum dano físico ou emocional seja esperado durante a entrevista, se algum dano ocorrer, você terá direito à indenização.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à profissional responsável pela pesquisa. A pesquisadora Natália Nigro de Sá poderá ser encontrada mediante agendamento no endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, CEP 05403-000, São Paulo, SP, pelo telefone (11) 3061-7610 em horário comercial, durante 24h por dia, sete dias por semana, pelo e-mail: nataliasa@usp.br e/ou com o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, CEP 05403-000, São Paulo, SP; e-mail: cepee@usp.br e/ou Fone: (11) 3061-8858, das 8:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira. Este documento será paginado, assinado e rubricado em duas vias, ficando uma via com você e a outra comigo. Esta pesquisa atende a todas as especificações da Resolução

466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Este termo, em duas vias, é para certificar que eu,....., RG....., concordo em participar na qualidade de voluntário(a), do projeto científico **Compreendendo a experiência familiar da pessoa transexual**, cujo objetivo é entender como é conviver com uma pessoa trans na família. Por meio deste, dou permissão para ser entrevistado(a) e para as entrevistas serem gravadas em arquivo digital. Estou ciente de que os arquivos serão apagados após o término deste estudo. Declaro que os objetivos e detalhes dessa pesquisa foram-me completamente explicados, conforme seu texto descritivo e que a pesquisadora sanou possíveis dúvidas. Estou ciente de que sou livre para recusar a dar resposta a qualquer questão durante as entrevistas e se, em qualquer momento, não for de meu interesse continuar participando da pesquisa, esta autorização perde a validade, sem que eu seja em nada prejudicado(a). As informações obtidas serão utilizadas com ética na elaboração de trabalho científico, que poderá ser utilizado para publicação em meios acadêmicos e científicos. Meu nome não será utilizado nos documentos pertencentes a esse estudo e a confidencialidade dos meus registros será garantida. Desse modo, concordo em participar do estudo e cooperar com a pesquisadora.

Assinatura do Participante de Pesquisa

São Paulo, ____/____/____

Assinatura do Pesquisador

São Paulo, ____/____/____

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE / CAPPesq do HCFMUSP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa – Compreendendo a experiência familiar da pessoa transexual.

Pesquisador principal – Natália Nigro de Sá

Departamento/Instituto – Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem EE-EERP/USP

Meu nome é Natália Nigro de Sá, sou psicóloga e aluna de doutorado e gostaria de lhe convidar a participar do estudo Compreendendo a experiência familiar da pessoa transexual, que tem como objetivo entender como é conviver com uma pessoa trans na família.

Acreditamos que, com isso, podemos contribuir no cuidado oferecido pelos profissionais de saúde à pessoa trans e seus familiares de maneira que atenda às necessidades desta população a partir daquilo que as próprias pessoas trans e seus familiares têm a dizer. Este estudo pode não lhe trazer benefícios diretos e imediatos, mas ajudará na elaboração de intervenções para um cuidado mais eficaz, integral e humano oferecido às pessoas trans no âmbito da saúde.

Para tanto, convido você a participar desse estudo por meio de uma entrevista com duração de aproximadamente 30 minutos, no local e horário mais oportuno para você. A entrevista será gravada, digitada na íntegra e será sobre transexualidade. Esta gravação será destruída ao final do estudo. O que você me contar será somente do meu conhecimento e de minha orientadora, sendo mantido sigilo e respeito à sua privacidade.

Os resultados da pesquisa serão publicados neste estudo, bem como em trabalhos científicos, apresentação em congressos e revistas da área, sem que seus nomes sejam mencionados, sendo assegurado o compromisso profissional com sigilo absoluto. Esclarecemos que a participação poderá ser interrompida em qualquer momento, mesmo após ter sido assinado o termo, sem prejuízo algum. Você também não será pago ou receberá qualquer benefício. No entanto, se tiver despesas decorrentes desta pesquisa, terá direito a ressarcimento por elas. Se em algum momento esta entrevista lhe trazer algum desconforto ou constrangimento, poderemos interrompê-la imediatamente e, se for necessário, lhe será oferecida até quatro sessões de acolhimento psicológico sem qualquer custo. Embora nenhum dano físico ou emocional seja esperado durante a entrevista, se algum dano ocorrer, você terá direito à indenização.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à profissional responsável pela pesquisa. A pesquisadora Natália Nigro de Sá poderá ser encontrada mediante agendamento no endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, CEP 05403-000, São Paulo, SP, pelo telefone (11) 3061-7610 em horário comercial, durante 24h por dia, sete dias por semana, pelo e-mail: nataliasa@usp.br. Se você

tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: (11) 2661-7585, (11) 2661-1548, (11) 2661-1549; e-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br.

Este documento será paginado, assinado e rubricado em duas vias, ficando uma via com você e a outra comigo. Esta pesquisa atende a todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Fui suficientemente informado a respeito do estudo “Compreendendo a experiência familiar da pessoa transexual”.

Eu discuti as informações acima com o Pesquisador Responsável (Natália Nigro de Sá) ou pessoa(s) por ele delegada(s) (.....) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, assino este termo de consentimento e recebo um via rubricada pelo pesquisador.

Assinatura do Participante de Pesquisa
São Paulo, ____/____/____

Assinatura do Pesquisador
São Paulo, ____/____/____

APÊNDICE C

Instrumento de Perfil e Elegibilidade

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE PERFIL E ELEGIBILIDADE

Nome (social): _____

Idade: _____ Profissão: _____ Local de residência: _____

Gênero

- ☐ Binário MtF
☐ Binário FtM
☐ Não-binário
☐ Não-binário transmasculino/Não-binário/transfeminino/Genderqueer

Grupo participante

- ☐ Pessoa Trans
☐ Familiar de Pessoa Trans

A ser preenchido em caso de participante Trans

Fonte de recrutamento

- ☐ Gatekeeper/Instituição: _____
☐ Bola de Neve: _____

Transição social de gênero

Há quanto tempo está em transição social de gênero? _____

Expressa o gênero de identificação para família e/ou sociedade? _____

Transição médica de gênero

- ☐ Hormonioterapia _____
☐ Intervenções cirúrgicas _____
☐ Possui diagnóstico CID-10 F64 para transexualidade
☐ Está em acompanhamento médico e/ou psicológico _____

Sofreu algum tipo de agressão física nos últimos sete dias? ☐ Sim ☐ Não

Observações: _____

Reside ou tem contato com a família de origem? ☐ Sim ☐ Não

Observações: _____

A ser preenchido em caso de participante Familiar de pessoa trans

Fonte de recrutamento

- ☐ Gatekeeper/Instituição: _____
☐ Bola de Neve: _____

Grau de parentesco com a pessoa trans: _____

Há quanto tempo acompanha a transição social de gênero: _____

Observações: _____

APÊNDICE D

Postagem em rede social pessoal - Facebook

Natália Nigro de Sá
10 de dezembro de 2018 · 🌐 ▼

Pessoal,
Pra quem não sabe, estou realizando uma tese de doutorado que busca compreender as relações familiares e os processos que envolvem o (não) acolhimento familiar das identidades Trans.
A participação consiste em partilhar experiências em entrevistas individuais e sigilosas, com pessoas Trans e familiares.
Se você tem interesse em colaborar, conhece alguém ou precisa de esclarecimentos, entre em contato comigo Inbox ou (11) 96930.1616 / nataliasa@usp.br
Obrigada!

56

37 comentários 34 compartilhamentos

Curtir

Comentar

Compartilhar

ANEXOS

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: "Compreendendo a experiência familiar da pessoa transexual"

Pesquisador: Regina Szyllit Bousso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90378518.0.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.712.877

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que fará uso do Interacionismo Simbólico (IS) como referencial teórico e da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial metodológico. Os participantes do estudo serão pessoas transexuais (n=10) e familiares (n=10) que vivenciam ou vivenciaram o processo de transição social de gênero do primeiro grupo. Os critérios de inclusão serão variados, de acordo com o grupo de participantes a serem selecionados, sendo: (1) para a seleção dos participantes familiares de transexuais: estar ciente da condição da identidade de gênero de seu familiar transexual; ter acompanhado e/ou acompanhar, de alguma forma, o processo de transição social de gênero da pessoa transexual; estar apto a desenvolver comunicação verbal com o entrevistador e (2) para a seleção dos participantes transexuais: identificar-se como transexual, tenha recebido o diagnóstico CID 10-F64 para transexualidade ou não; expressar-se enquanto transexual em seu contexto familiar e social; faixa etária maior que 18 anos de idade.

Serão adotadas três estratégias de recrutamento, sendo (1) gatekeepers em organizações e projetos sociais voltados para população em questão, (2) snowball sampling, técnica de recrutamento conhecida no Brasil como Bola de Neve e (3) indivíduos atendidos na Unidade de Endocrinologia do Desenvolvimento da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia do HCFMUSP, sob coordenação da Profa. Dra. Elaine Maria Frade Costa.

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

CEP: 05.403-000

E-mail: cepee@usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 2.712.877

Os dados serão coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, cuja questão disparadora será: "Por favor, conte-me o que você pensa sobre a transexualidade". Cada entrevista será gravada digitalmente e posteriormente transcrita para análise contínua, sendo conservadas até o término da pesquisa para, na sequência, serem devidamente destruídas. Os dados demográficos dos participantes serão também obtidos, assim como notas de campo a respeito de detalhes contextuais que possam contribuir para as interpretações das entrevistas transcritas.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é compreender a experiência familiar da pessoa transexual diante do processo de transição social de gênero.

Objetivos Secundários:

- Identificar os significados que a pessoa transexual e seus familiares atribuem ao processo de transição social de gênero.
- Compreender os significados que a pessoa transexual e seus familiares atribuem às perdas experienciadas em consequência ao processo de transição social de gênero.
- Construir um modelo teórico representativo da experiência da família diante do processo de transição social de gênero de um de seus membros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apesar dos convidados que concordarem em participar do estudo não estarem expostos a um aumento de estresse além do que já estejam vivenciando, diante da mobilização de qualquer desconforto, considerando a natureza sensível e estigmatizada do tema, será ofertado acompanhamento de acolhimento psicológico emergencial, realizado pela própria pesquisadora, que é psicóloga, mediante agendamento, sem acarretar nenhum tipo de custo ao participante.

Como benefício, este estudo poderá contribuir na melhor compreensão da experiência familiar de pessoas transexuais, visando a instrumentalização do profissional que trabalha com perdas, sexualidade e famílias. Os aportes desta pesquisa são de valia para incrementar o conhecimento a respeito de uma população específica e pouco visível, porém com demandas urgentes no cuidado

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 2.712.877

em saúde, incluindo prevenção ao suicídio e saúde mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado de maneira clara e objetiva, com fundamentação científica, de grande importância para a área. A pesquisadora apresentou os documentos necessários e orçamento que será custeado por ela mesma.

Ressalta-se que o pesquisador conta com cronograma restrito para conclusão da pesquisa, o que pode comprometer a investigação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresenta os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil. Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1142284.pdf	25/05/2018 15:20:22		Aceito
Parecer Anterior	PARECER_CEP_EE_2017.pdf	25/05/2018 15:19:36	Regina Szyllit Bousso	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	25/05/2018 15:13:46	Regina Szyllit Bousso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ESCLARECIMENTO.pdf	23/05/2018 12:24:28	Regina Szyllit Bousso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	INSTRUMENTO_ANEXO_C.pdf	23/05/2018 12:20:38	Regina Szyllit Bousso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_ANEXO_B.pdf	23/05/2018 12:20:17	Regina Szyllit Bousso	Aceito

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

CEP: 05.403-000

E-mail: cepee@usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 2.712.877

Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXO_B.pdf	23/05/2018 12:20:17	Regina Szylit Bousso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXO_A.pdf	23/05/2018 12:19:59	Regina Szylit Bousso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	23/05/2018 12:19:41	Regina Szylit Bousso	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_instituicao.pdf	23/05/2018 12:19:04	Regina Szylit Bousso	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/05/2018 12:18:38	Regina Szylit Bousso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 14 de Junho de 2018

Assinado por:

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

ANEXO B
DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO - UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO

DECLARAÇÃO

Prezados Senhores,

Declaro, para os devidos fins, que a Unidade de Endocrinologia do Desenvolvimento da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo está ciente e de acordo com o projeto de pesquisa intitulado: **“Compreendendo a experiência familiar da pessoa transexual”**, da doutoranda Natália Nigro de Sá, sob orientação da Profa. Dra. Regina Szytli – Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP.

A pesquisa será realizada com famílias e transexuais vinculados à Unidade de Endocrinologia do Desenvolvimento, com o objetivo de compreender a experiência familiar da pessoa transexual diante da transição social de gênero.

Declaro que esta Chefia e o responsável pelo projeto têm conhecimento dos procedimentos da Universidade de São Paulo no que se refere à excelência científica exigida e aos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto, já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Escola de Enfermagem da USP, será também submetido à avaliação da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa – CAPPesq do HCFMUSP.

São Paulo, 16 de Novembro de 2017

Profa. Elaine Maria Frade Costa
Médica Supervisora
CRM: 57.733
Métricas: 47.382-1

Profa. Dra. Elaine Maria Frade Costa

Chefe da Unidade de Endocrinologia do Desenvolvimento

ANEXO C

PARECER CONSUBTANCIADO DO CEP - CAPPesq do HCFMUSP

PARECER CONSUBTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: "Compreendendo a experiência familiar da pessoa transexual"

Pesquisador: Regina Szyllit Bousso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90378518.0.3001.0068

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.879.114

Apresentação do Projeto:

O projeto se caracteriza por proposta com finalidade acadêmica (doutorado) e estudo de abordagem qualitativa. Os participantes do estudo serão pessoas transexuais e familiares que vivenciam ou vivenciaram o processo de transição social de gênero do primeiro grupo.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os autores, o objetivo é compreender a experiência familiar da pessoa transexual diante do processo de transição social de gênero.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco mínimo, por envolver entrevistas qualitativas com pessoas trans e familiares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem delineado em termos de justificativa, fundamentação conceitual e metodológica e plano de análise de dados e cronograma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todas em conformidade. TCLE bem estruturado com linguagem acessível e que contempla todas as recomendações.

Recomendações:

Nenhuma.

Endereço: Rua Ovidio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

Continuação do Parecer: 2.879.114

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 – cabe ao pesquisador: a) desenvolver o projeto conforme delineado; b) elaborar e apresentar relatórios parciais e final; c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento; d) manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP; e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto; f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Parecer Anterior	PARECER_CEP_EE_2017.pdf	25/05/2018 15:19:36	Regina Szyllit Bousso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	INSTRUMENTO_ANEXO_C.pdf	23/05/2018 12:20:38	Regina Szyllit Bousso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXO_B.pdf	23/05/2018 12:20:17	Regina Szyllit Bousso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXO_A.pdf	23/05/2018 12:19:59	Regina Szyllit Bousso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	23/05/2018 12:19:41	Regina Szyllit Bousso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br

USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE

Continuação do Parecer: 2.879.114

SAO PAULO, 06 de Setembro de 2018

Assinado por:
ALFREDO JOSE MANSUR
(Coordenador)

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br