



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**

Mônica Angonese

***“UM PAI TRANS, UMA MÃE TRANS”:*
direitos, saúde reprodutiva e parentalidades para a população de
travestis e transexuais**

**FLORIANÓPOLIS
2016**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**

Mônica Angonese

**“UM PAI TRANS, UMA MÃE TRANS”: direitos, saúde reprodutiva
e parentalidades para a população de travestis e transexuais**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Área de Concentração “Práticas Culturais e Processos de subjetivação”, Linha de Pesquisa “Processos de Subjetivação, gênero e diversidades”. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas.

Orientadora: Prof^ª. Mara Coelho de Souza Lago, Dr^ª.

FLORIANÓPOLIS
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Angonese, Mônica

"UM PAI TRANS, UMA MÃE TRANS": : direitos, saúde reprodutiva e parentalidades para a população de travestis e transexuais / Mônica Angonese ; orientadora, Mara Coelho de Souza Lago - Florianópolis, SC, 2016.
165 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. Estudos de gênero . 3. Direitos e Saúde Reprodutiva. 4. Transexualidades e Travestilidades. 5. Parentalidades. I. Lago, Mara Coelho de Souza. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Psicologia. III. Título.

AGRADECIMENTOS

(Como fechamento de uma etapa, costumo achar os agradecimentos uma das partes mais bonitas e, por isso, comecei a escrevê-los quando havia um esboço de projeto apenas. Assim como o restante do trabalho, foi construído aos poucos, revisto, reescrito inúmeras vezes com o intuito de ser fiel aos sentimentos que me atravessam...)

À professora Mara Coelho de Souza Lago, pois é um prazer e um privilégio ser tua orientanda. Sou imensamente grata por ter me recebido, acolhido com carinho e, principalmente, pelo respeito às minhas escolhas – não porque eu não poderia ter feito outras, mas porque confiou em mim e incentivou minha independência. Levarei comigo esse respeito carinhoso, não impositivo e não restritivo que aprendi contigo!

À professora Maria Juracy Filgueiras Toneli, querida Jura, pelo cuidado em me fazer sentir acolhida quando cheguei em Floripa, por me convidar a estar perto. Pela força, pelos enormes ensinamentos teóricos, principalmente (mas não só) feministas, me aproximando de muitas discussões ainda desconhecidas para mim. Por me apresentar à ADEH.

À professora Luciana Zucco, pelas contribuições na qualificação do projeto.

À professora Anna Paula Uziel, por aceitar de forma tão animada e afetuosa o convite para participar da banca de defesa, mesmo sem me conhecer.

À professora Marivete Gesser, por ser sempre tão generosa e atenciosa comigo. Pela tranquilidade e alegria que transmite. Ainda, por me aceitar como ouvinte em sua disciplina de Práticas Educativas, que me ajuda a olhar para outras práticas em Psicologia.

Ao professor Rodrigo Moretti, pelo carinho e alegria sempre que nos encontramos. Por aceitar com tanta atenção e disponibilidade participar da banca e pela força de lutar pelos direitos LGBT.

À professora Adriane Roso, que me inseriu na pesquisa acadêmica, ainda na UFSM.

Aos meus pais Volmir e Margarete, pelo apoio e aposta, mesmo achando que eu poderia ficar mais perto.

Ao meu irmão Luís Felipe, pela certeza do seu apoio e seu “colo” quando eu precisar.

Às amigas:

Verônica, que me vendo apaixonada por estudar maternidade encorajou-me a fazer a seleção para o mestrado, quando eu, cheia de medos, achava que não seria aprovada. Por me inspirar a coragem, a ousadia e a autonomia. Pelos olhares ao meu trabalho, desde o pré-projeto até os momentos finais da dissertação. Este trabalho também é teu!

Natalia, que se fez presente, mesmo a quilômetros, quando da minha (incrivelmente) doída adaptação a Florianópolis.

Ane, pelas longas conversas virtuais, pelos inadiáveis encontros sempre que eu passava por Santa Maria... pela presença certa, pelas confabulações sobre a vida...

Rubia, por me escutar e me alegrar nos momentos mais difíceis, porque nossa amizade se mantém forte e porque sabemos que isso nunca vai mudar.

Janine, pelo apoio, por compartilhar a vida e ter se tornado muito próxima, apesar da distância.

Fernanda, pelas longas *cartas-e-mail* que foram e são tão importantes, por compartilhar a vida de mestranda, ela na UFRGS e eu na UFSC, questões teóricas e sentimentos em relação ao que queremos ou não para o nosso futuro profissional.

Aos/Às colegas mestrando/as e doutorandas ingressantes em 2014 pelas reflexões compartilhadas e pelos apontamentos que tiveram a gentileza de fazer ao meu projeto. Pelos papos na feirinha de quarta-feira na UFSC, pela pluralidade, pela amizade, especialmente:

Mariana Zobot Pasqualotto, pelo companheirismo de desbravar Floripa, pelas conversas longas, pelos sushis! Por pensar juntas sobre a vida, pela doçura e sensibilidade... Meu presente de Floripa!

Andreia Titon, pelos conselhos profissionais, pela divertida companhia nas saídas por Floripa, pelos momentos de diversão, pelas caronas, pelo samba e pelo forró em minha vida!

Raquel Pimentel por ser a primeira a nos mostrar Floripa, pela disposição e carinho de sempre.

Alexandre Amorim, meu querido Ale, pelos momentos de apoio e conforto, por compartilhar sentimentos durante todo o período de mestrado, pela diversão, pelos momentos de descontração. Também ao Renato, mané mais querido e divertido!

Letícia Vier Machado pelos passeios, almoços, pelo otimismo e sorriso de sempre.

Às colegas do grupo de estudos GETrans: Melissa Barbieri de Oliveira, Ana María Mújica Rodriguez, Sophia Caroline, Crishna Correa, Alessandra de Lima Correa e Maria Zanela.

À minha querida Shana Wottrich, pelo apoio, carinho e delicadeza com minha vinda para a UFSC. Pelas orientações, pela generosidade e pela tranquilidade.

Aos queridos amigos Marcelo Prado e Ematuir de Souza e à amiga Elisani Bastos, pelo bom encontro no último ano do mestrado, pelas informações compartilhadas, pela companhia divertida em muitas refeições no RU, pela companhia em muitas tardes de estudo e escrita no Margens, por me ensinarem a dançar até o chão!

Ao queridíssimo Vítor Lopes de Andrade, parceiro de Trans Day que se tornou um amigo para a vida. Sorte a minha ter te conhecido!

À Simone Ávila, que em um encontro em Santa Maria escutou minha ideia para o mestrado e me sugeriu referências.

À Marília Amaral, por ter dado um primeiro olhar ao meu pré-projeto.

Aos/às queridos/as colegas de orientação que inúmeras vezes dispenderam de seu tempo para ler meu texto – Maria Eduarda Ramos, Pedro Magrini, Paulo Rodrigues, Daniel Kerry, Jacqueline Virmond Vieira, Marie Leal, Ematuir de Souza, Adélia Procópio e Frederico Bustamante pelas ricas discussões, críticas, dicas de escrita e sugestões de leitura que fizeram toda a diferença no meu percurso. Por ter vocês, não estive sozinha!

Aos professores do PPGP Kleber Prado Filho, Mériti de Souza e Maria Chalfin Coutinho, por terem proporcionado nas disciplinas uma experiência intensa e ao mesmo tempo leve e prazerosa.

À professora Andrea Vieira Zanella, por ter me acolhido como sua estagiária de docência e pela oportunidade de orientar pesquisas de estudantes de graduação, que resultou em uma agradável parceria se estendendo de um semestre que era obrigatório para dois semestres, com alegria imensa nesse fazer.

Ao Adriano Beiras, pela parceria na clínica e supervisões.

Muito especialmente à ADEH e a todas as pessoas que encontrei através dela. Sem a ADEH, provavelmente essa dissertação não teria criado forma. Vocês foram a experiência mais rica que eu tive no mestrado, com um papel importante na minha contínua formação como psicóloga, como pesquisadora e, principalmente, pelas relações de amizade e afeto que criamos. Na ADEH escutei histórias doídas, mas também vivi momentos divertidos e fiz amizades que levarei comigo.

Obrigada às pessoas que conheci na ADEH e participantes das Segundas TransTornadas: Lirous, Mateus, Kelly Vieira, Kelly Cristina, Fabrizia, Sheila, Chris, Andre, Laurent, Rodrigo, Caio, Gustavo, Jaime, Lucas, Elisani, Elina, Mel, Mariano e Matilde.

À Jessica, pelo interesse sobre o aborto na experiência de homens trans, que me levou a dedicar um tópico a isso e a ter vontade de seguir estudando sobre o tema.

Sou grata a minha psicoterapeuta Ana Lúcia, que me acompanhou durante o processo de mestrado, ajudando-me a olhar e nomear as angústias e encontros a que esse tempo me levou. Obrigada pela disponibilidade e tranquilidade que me proporcionou.

À UFSC, que se tornou minha nova casa acadêmica, pelas experiências que proporciona, em todos os âmbitos.

Ao CNPq, pela bolsa de estudos concedida durante os dois anos de mestrado.

RESUMO

As experiências da população trans (travestis e transexuais) relacionadas à reprodução e à parentalidade são predominantemente invisibilizadas. Esta dissertação teve como objetivo central conhecer os discursos e experiências de pessoas trans sobre reprodução e parentalidades e como objetivos específicos: discutir os limites e possibilidades do atendimento à saúde reprodutiva nos serviços de saúde; analisar as (in)visibilidades da população trans no que tange à saúde e aos direitos reprodutivos em documentos públicos de saúde e direitos humanos; e problematizar a invisibilidade das experiências de parentalidades trans. Foi realizada pesquisa de inspiração etnográfica, utilizando observação participante, diários de campo e entrevistas. Verificou-se a ausência da população trans nos discursos e práticas relacionados a direitos e saúde reprodutiva em geral, bem como sua predominante invisibilidade em documentos públicos brasileiros relacionados aos direitos da comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Problematizou-se o atendimento à saúde reprodutiva, ressaltando o uso do nome social nos serviços de saúde, o aborto e a questão hormonal relacionada à reprodução. Refletiu-se sobre a cisheteronormatividade reprodutiva, a qual cria uma situação que se propôs conceituar como “esterilização simbólica” da população trans, pois reprodução e parentalidades parecem noções impensáveis quando se trata de sujeitos constituídos pela ideia de abjeção. A partir da escuta das pessoas interlocutoras, enfatizou-se a performatividade da parentalidade e o desejo, as práticas de cuidado, a adoção, o valor da consanguinidade, o imperativo da maternidade e a problematização da noção de família.

Palavras-chave: Estudos de gênero. Direitos reprodutivos. Saúde reprodutiva. Transexualidades. Travestilidades. Parentalidades.

ABSTRACT

The experiences of trans population (transvestites and transsexuals) related to reproduction and parenting are predominantly made invisible. This dissertation had as central objective to know the speeches and experiences of trans people on reproduction and parenthoods and the following objectives: discuss the limits and possibilities of reproductive health care in the health services; analyzing the (in)visibility of trans population with regard to health and reproductive rights in documents as public health and human rights; and discuss the invisibility of trans parenthoods experiences. Ethnographic inspired research was conducted using participant, daily field observation and interviews. A lack of trans population in the discourses and practices related to rights and reproductive health general as well as its predominant invisibility in Brazilian public documents related to the rights of the lesbian, gay, bisexual and transgender community (LGBT). It was Problematized the reproductive health care, highlighting the use of the social name in health care, abortion and hormonal issue related to reproduction. It was reflected on reproductive cisheteronormativity, which creates a situation that proposed conceptualize as “symbolic sterilization” of trans population, therefore reproduction and parenthoods seems inconceivable notions when it comes to reflect about subjects constituted by the idea of abjection. From listening to the people interlocutors, it was emphasized the performativity of parenthood, desire, care practices, the adoption, the value of consanguinity, the imperative of motherhood and the notion of family’s questioning.

Keywords: Gender studies. Reproductive rights. Reproductive health. Transsexuality. Travestilities. Parenthoods.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	7
RESUMO.....	11
ABSTRACT.....	13
1 INTRODUÇÃO.....	17
2 POPULAÇÃO TRANS E (IN)VISIBILIDADES.....	25
2.1 SITUANDO UM CAMPO DE PROBLEMATIZAÇÕES	25
2.1.1 Patologização	25
2.1.2 Violência	28
2.1.3 Trânsitos corporais.....	31
2.1.4 A atuação da Psicologia no processo transexualizador.....	35
2.2 GÊNERO E SEXUALIDADE: ALGUMAS PROBLEMATIZAÇÕES À FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA.....	38
2.3 ANALISANDO ALGUNS DOCUMENTOS BRASILEIROS: (IN)VISIBILIDADES	42
3 PRESSUPOSTOS E TRAJETÓRIAS DE PESQUISA.....	49
3.1 APROXIMAÇÕES COM AS PRODUÇÕES TEÓRICAS BRASILEIRAS EM BANCOS DE DADOS.....	49
3.2 POR UMA CIÊNCIA FEMINISTA (OU QUEM SOU COMO PESQUISADORA).....	53
3.3 INSPIRAÇÃO ETNOGRÁFICA: PRESSUPOSTOS BÁSICOS	59
3.3.1 Instrumentos etnográficos	60
3.4 OS LOCAIS E AS INTERLOCUÇÕES DE PESQUISA.....	64
3.4.1 A ADEH	65
3.4.2 Segundas TransTornadas	65
3.4.3 As pessoas interlocutoras	67
3.5 POR UMA ÉTICA DE PESQUISA (OU COMO FOI MINHA INTERAÇÃO COM AS PESSOAS INTERLOCUTORAS)	68
4 DIREITOS, SAÚDE REPRODUTIVA E ESTERILIZAÇÃO SIMBÓLICA: SOBRE QUEM (NÃO) PODE REPRODUZIR.....	73

4.1 DIREITOS E SAÚDE REPRODUTIVA	73
4.2 DIREITOS REPRODUTIVOS TRANS: AUSÊNCIAS E (IN)VISIBILIDADES.....	76
4.3 O USO DO NOME SOCIAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE....	78
4.4 A ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA (OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS EXAMES)	80
4.5 HOMENS TRANS TAMBÉM ABORTAM.....	86
4.6 A QUESTÃO HORMONAL E A REPRODUÇÃO.....	88
4.7 CISNORMATIVIDADE REPRODUTIVA: UMA ESTERILIZA	91
5 PARENTALIDADES TRANS: DAS EXPERIÊNCIAS (IN)ESCUTADAS.....	97
5.1 SOBRE OS DESEJOS.....	97
5.2 “EU SEMPRE FUI MUITO DE CUIDAR DOS OUTROS, SABE?”.....	101
5.3 “UMA TRAVESTI QUERENDO ADOTAR UMA CRIANÇA?”	103
5.4 UMA DESCENDÊNCIA: “SANGUE DO MEU SANGUE” ..	106
5.5 FAMÍLIAS TRANS	108
5.6 PARENTALIDADE E PERFORMATIVIDADE	116
5.7 MATERNIDADE COMPULSÓRIA... ATÉ PARA HOMENS?!	121
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	129
REFERÊNCIAS.....	133
APÊNDICES.....	151
APÊNDICE A - Quadro de dissertações e teses produzidas na UFSC sobre trans.....	151
APÊNDICE B – Roteiro norteador.....	161
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	163

1 INTRODUÇÃO

*Pessoalmente eu não
conheço, só de ouvir
falar e é muito
apagado assim tipo
“ai, tu sabe a fulana?
Ela tem um filho”. Ai
tu fica “nossa,
sério?”. Não se fala
nisso, não vê os dois
juntos nunca [...]”
“ah, uma mulher
trans ou um homem
trans, ai, tem um
filhinho! Olha,
brincando no
parque” ou qualquer
coisa assim, nunca
tive essa convivência.
(Silvia¹)*

As experiências da população trans*² relacionadas à reprodução e à parentalidade são predominantemente invisibilizadas. Reprodução e

¹ O nome é fictício. Silvia foi uma das pessoas interlocutoras da pesquisa, as quais terão suas falas destacadas em itálico e serão apresentadas no capítulo 3.

² A palavra trans seguida de asterisco se transforma em um termo guarda-chuva (*umbrella term*) com a intenção de abarcar transexuais, transgêneros, travestis, podendo também incluir drag queen/king, crossdresser e identidades não-binárias. Disponível em: <http://transfeminismo.com/trans-umbrella-term/>. Utilizarei trans nesse sentido, mas sem o asterisco, com a mesma intenção de me referir às múltiplas identidades ou não identidades que podem ser abarcadas na palavra, no sentido problematizado por Judith Butler (2013). De acordo com Ávila (2012), no Brasil, do mesmo modo que em outros países latino-americanos, os termos usados com mais frequência são travestis e transexuais, observando como ponto de diferenciação entre eles o desejo ou não de fazer a cirurgia de redesignação sexual. No entanto, essa distinção terminológica não é consensual, uma vez que essa explicação não pode ser fixa, generalizante e, tampouco, dá conta de definir a multiplicidade das expressões de gênero e a singularidade de cada sujeito. Retomarei isso no capítulo 2.

parentalidade geralmente são pensadas e relacionadas a um casal cisgênero³ e heterossexual, em uma constituição tradicional de família ou, no máximo, às formas de reprodução e adoção por casais homossexuais. Luiz Fernando Duarte (2009) entende que as formas tradicionais de conjugalidade e reprodução estão em declínio, ao mesmo tempo em que há uma sombra de conservadorismo que mantém forte a conjugalidade, família e reprodução convencionais.

Guacira Lopes Louro (2013), feminista brasileira que trabalha intensamente com as relações de gênero e a educação, chama a atenção para o fato de que o gênero “normal” é compreendido no bojo de uma família “normal”, qual seja, a família sustentada na reprodução e na heterossexualidade. Conforme a filósofa feminista estadunidense Judith Butler (2014), vivemos em um momento de idealização da família, sendo que, inclusive, tornar-se humano consistiria em participar de uma família normativa. Assim, o parentesco se tornou “frágil, poroso e expansivo” e se busca estabelecer quais formas de parentesco são inteligíveis. A autora questiona: “como é que o parentesco garante as condições de inteligibilidade pelas quais a vida se torna vivível, pelas quais a vida também acaba condenada e foraclusa?” (p. 45).

As homoparentalidades têm sido bastante discutidas, geralmente sob o viés do bem-estar da criança, dos efeitos de ter dois pais ou duas mães. Uma família com pai-homem, mãe-mulher é compreendida pelo

³ “Cisgênero”, ou simplesmente “cis”, é um termo usado para denominar quem se identifica com o gênero designado ao nascer, em outras palavras, quem não é trans. A proposta é que utilizando “cisgênero” para denominar tais sujeitos, possa se fazer um uso político do termo, rompendo com a noção de normalidade e produzindo uma simetria entre cisgênero e transgênero. Disponível em: <http://transfeminismo.com/2014/03/23/o-que-e-cisgenero/>. Há, no entanto, críticas ao uso dessa categoria, como a de Elisabeth Hungerford, traduzida para o português em: <https://materialfeminista.milharal.org/2012/08/27/traducao-uma-critica-feminista-ao-cisgenero/>, em que a autora se contrapõe, por exemplo, à ideia de cis e trans como identidades fixas e questiona quem as define. Optarei por manter o uso do termo, visto que vem sendo utilizado pela população trans. No entanto, esse uso não é livre de questionamentos sobre os termos poderem estar reforçando identidades fixas e remetendo ao binarismo. É importante ressaltar que a noção de identidade é transversal em todo o trabalho. De acordo com Mara Coelho de Souza Lago (1999), a identidade pode ser considerada uma ficção que permite uma unidade, um reconhecimento de que “eu sou” ou que outro reconheça “ele/a é”. No entanto, não deve ser considerada com algo fixo e acabado ou estável, pois está sempre em transformação, reafirmação e contínua construção – é processo.

discurso psi⁴ e jurídico como garantia do bem estar e pleno desenvolvimento da criança. Baseando-se nisso, considera-se que algo que se contraponha ao estabelecido como norma será necessariamente prejudicial.

Nos movimentos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), a população trans é compreendida como um grupo à parte, e pensar a parentalidade trans fica ainda mais distante, como afirma Érica de Souza (2013). Por que quase não se fala em reprodução e parentalidade trans? Butler (2000) dá algumas pistas explicando que se trata de seres ditos abjetos, ou seja, aqueles colocados em zonas inabitáveis da vida social, que não possuem o *status* de sujeito, tampouco de humano, sendo assim constituídos pela exclusão e abjeção. Considerando essa forma de pensar, as parentalidades vivenciadas por pessoas trans seriam ainda mais ininteligíveis, “monstruosas”, impensáveis e repudiadas.

No momento inicial de elaboração de meu trabalho de mestrado, propus-me a estudar a maternidade para pessoas trans. A questão dos direitos reprodutivos me inquietava há tempos, por razão de um projeto do qual participei durante a graduação em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em que eram realizados grupos para discussão sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres⁵. Por outro lado, pensar nas *transexualidades* era algo novo, com o qual eu só havia tido contatos breves, através de textos e filmes⁶.

⁴ Refere-se aos discursos psicológicos e/ou psiquiátricos.

⁵ A partir disso, elaborei meu Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “O grupo como dispositivo na contemporaneidade: pesquisa-intervenção em um grupo de mulheres”.

⁶ Por exemplo, recordo-me do primeiro que vi, *Transamérica* (DUNCAN TUCKER, 2006), em que a personagem principal, uma mulher trans “se vê às voltas” com a revelação da “paternidade”, pois descobre a existência de um filho adolescente, fruto de um relacionamento do passado, anterior ao seu reconhecimento como trans e à sua transformação corporal. Outro filme que vi, já inserida nesta pesquisa, foi *Elvis e Madona* (MARCELO LAFITTE, 2010), em que Elvis é uma mulher homossexual (conforme sinopse do filme) e Madona uma travesti. Os/as dois/duas se conhecem, têm um envolvimento e Elvis engravida de Madona, que volta a ter aparência masculina para ser apresentada à família de Elvis como o pai de seu filho. Outro filme interessante e que trata de parentalidade de pessoas trans é *Tudo sobre minha mãe* (PEDRO ALMODÓVAR, 1999), em que uma travesti também tem filhos. Conferir também *Priscilla, a rainha do deserto* (STEPHAN ELLIOTT, 1994), *Num ano de treze luas* (RAINER FASSBINDER, 1978) e o filme alemão *Romeos*

Outra experiência relacionada à reprodução que gostaria de pontuar se refere ao meu próprio corpo. Como acontece com a maioria das mulheres cisgêneras, desde criança fui, em alguma medida, preparada para ser mãe. Como explica Louro (2013, p. 15) “a declaração ‘É uma menina!’ ou ‘É um menino!’ também começa uma espécie de ‘viagem’, ou melhor, instala um processo que, supostamente, deve seguir um determinado rumo ou direção”.

Através da correlação *útero-mulher-mãe*, fui incorporando esse significado e me lembro das vezes em que brincava de tirar uma boneca da barriga, supunha ir ao médico, saber que estava grávida e ter um filho, planejar com que idade e quantos filhos teria, sem cogitar a possibilidade de não ter filhos. Pensando mais recentemente, comecei a me sentir desconfortável com as idas à ginecologista e o discurso frequente delas em relação às decisões (não) reprodutivas. Esses discursos refletem o controle e também a medicalização dos corpos ditos femininos, associando-os necessariamente à reprodução.

Minha questão primeira se tratava de saber se e como a reprodução biológica para pessoas trans possibilitava o rompimento e/ou a manutenção de construções sobre a maternidade para as mulheres cis. Além disso, tinha como propósito conhecer como se dava a gestação, parto e amamentação, e o atendimento pelo sistema de saúde, no caso de homens trans⁷. Porém, tinha a proposta de pesquisa centrada sobre a

(SABINE BERNARD, 2011) que trata da história de um jovem homem trans homossexual, que no seu envolvimento com um homem cis, é questionado “podes engravidar?”. Além disso, conferir os documentários brasileiros *Olhe pra mim de novo* (KIKO GOIFMAN; CLAUDIA PRISCILLA, 2013), que narra a história de Syllvio, homem trans que sai do nordeste em busca de uma solução para o desejo de que ele e sua esposa tenham um filho “legítimo” dos dois; e *Eu sou homem* (MÁRCIA CABRAL, 2008), que apresenta quatro homens trans, sendo que dois deles – Nei e Xande – gestaram filhos.

⁷ Existem várias formas para denominar “homem trans”: Female to Male (FtM), Transhomem, homem transexual, transexual masculino. No entanto, Carla Machado (2010), feminista, educadora e mulher transexual, destaca que as formulações “transexual masculino” e “transexual feminino” não os contempla, pois estaria colocando a transexualidade como condição identitária. Utilizo “homem trans” em razão de ser a forma mais encontrada em minhas interlocuções com o campo de pesquisa (categoria êmica), tanto em espaços de militância pelos direitos trans, quanto em textos sobre o tema. Além disso, prefiro esta expressão por não colocar “trans” em primeiro plano, o que parece exoticizar as pessoas assim designadas. Como escutei de um homem durante a pesquisa “*não estou fazendo tratamento para ser um TRANShomem*”. Simone

maternidade e a reprodução biológica e desde a elaboração do pré-projeto percebi que pensar em maternidade era insuficiente, poderia gerar algo de comparação e de concepções essencialistas, apesar de não ser esse meu objetivo.

Assim, ampliei meu foco para além da maternidade, para pensar em reprodução e parentalidades⁸ para pessoas trans. Em relação a estas, nesta dissertação, por homem trans me refiro a quem, em decorrência da genitália, foi denominado “mulher” ao nascer mas se reconhece como homem, assim como por “mulher trans” me refiro a quem, em decorrência da genitália, foi denominada “homem” ao nascer mas se reconhece enquanto mulher. Por reprodução, entendo a reprodução biológica, as possibilidades em relação a essas no que tange aos direitos reprodutivos e ao acesso à saúde. Por parentalidades, compreendo a relação social de maternidade, paternidade ou cuidado, envolvendo o afeto e não necessariamente a consanguinidade.

Junto com minhas ideias de pesquisa, no contato com o campo, eu também me transformei. O foco na reprodução biológica perdeu importância. Em discussão com colegas e, especialmente, convivendo com pessoas trans, comecei a me questionar por que seriam tão importante os laços sanguíneos, e isso me levou a passeios teóricos pela discussão acerca da consanguinidade. Isso porque, na medida em que conheci mais e pude ouvir pessoas trans, aprendi com elas que predominava o desejo e orgulho de cuidar do outro, de colocar-se como pai ou mãe. “Pai” e “mãe” eram palavras frequentes entre eles/elas, com diversas acepções. A reprodução biológica era desejada por alguns justamente com o sentido de “continuar no mundo de algum modo”, era aceita, por exemplo, por alguns homens trans que relataram não ter objeção à ideia de engravidar, mas era repudiada por outros que consideravam que isso seria inadmissível para um homem.

Nesses momentos, fui percebendo que o que me instigava era saber como experienciavam essas histórias de parentalidade e cuidado, não necessariamente associados à reprodução biológica. Era isso que me importava e que não costuma ser escutado socialmente pois, na maioria

Ávila (2014), autora que produziu a primeira tese sobre transmasculinidades no Brasil, opta pelo termo “transhomem”. Diferente da minha interlocução com o campo, a maioria dos interlocutores de Ávila se definiram como “FTM”, apenas alguns como “homem trans”, um como “transgênero”, um como “gender less” (“sem gênero”) e três como transexuais.

⁸ Entendendo que parentalidade diz respeito tanto à paternidade quanto à maternidade.

das vezes, a população trans é colocada em um lugar de esterilidade pressuposta, no qual não faria sentido conversar sobre o que e como pensam a parentalidade, quais suas opiniões, desejos e experiências⁹. Assim, busquei conhecer essas experiências invisibilizadas, ouvir essas histórias frequentemente não escutadas e, além disso, temidas e rejeitadas, com a suposta justificativa de pensar no bom desenvolvimento das crianças e na garantia da continuidade da família.

No processo de pesquisa, deparei-me com algumas inquietações que se transformaram em perguntas: será que para um homem trans há imperativo da maternidade ou esse deixa de existir? Cria-se um imperativo de paternidade? Para uma mulher trans, qual o significado da maternidade? Haveria este imperativo ou poderia começar a existir? Qual o espaço dessas vivências nas experiências de pessoas trans? É um tabu entre eles/elas? Faz parte de suas conversas, seus desejos, planos, experiências? Como é o atendimento à saúde reprodutiva dessas pessoas? Como percebem a ausência relacionada ao tema? Como os direitos reprodutivos são afetados pela experiência trans?

Esta dissertação teve como objetivo central conhecer os discursos e experiências de pessoas trans sobre reprodução e parentalidades. Para isso, tomou como objetivos específicos: discutir os limites e possibilidades do atendimento à saúde reprodutiva nos serviços de saúde; analisar as (in)visibilidades da população trans no que tange à saúde e aos direitos reprodutivos em documentos públicos de saúde e direitos humanos; e problematizar a invisibilidade das experiências de parentalidades trans.

No capítulo 2 contextualizo alguns aspectos da população trans no Brasil, principalmente no que tange à patologização da transexualidade, à violência e às modificações corporais. A partir disso, reflito também sobre a participação da Psicologia no processo transexualizador, o que me leva a fazer uma breve discussão sobre gênero e sexualidade na formação em Psicologia. A seguir, analiso alguns documentos brasileiros, enfatizando a invisibilização acerca dos direitos e saúde reprodutiva.

No capítulo 3, apresento pesquisas em bancos de dados, explicitando a ausência de estudos sobre este tema no Brasil. Em

⁹ Joan Scott (1999, p. 42) ressalta o caráter discursivo da experiência, sendo que os “sujeitos são constituídos discursivamente” e a “experiência é uma história do sujeito”. Para a autora, “experiência é, ao mesmo tempo, já uma interpretação e algo que precisa de interpretação” (p. 48). Assim, a experiência não é entendida como evidência, mas como aquilo que se busca explicar.

seguida, exponho alguns fundamentos teóricos nos quais me ancore, a saber, as teorias feministas, principalmente de base pós-estruturalista, em diálogo com a noção de interseccionalidade e transfeminismo. Com base nisso, recorro à perspectiva metodológica da etnografia, enfatizando a utilização de observação participante, diários de campo e entrevistas como instrumentos de pesquisa. Na maior parte do texto, os diários de campo aparecem imiscuídos, com as memórias reconstruídas a partir deles. Descrevo os locais e sujeitos de pesquisa e finalizo fazendo reflexões sobre ética na pesquisa. Nesse capítulo, destaco como central e constante meu posicionamento como pesquisadora.

No capítulo 4, discorro sobre direitos e saúde reprodutiva e busco pensar nesses direitos para a população trans. Recorro aos relatos obtidos na pesquisa para problematizar o atendimento à saúde reprodutiva, destacando o uso do nome social e o papel dos profissionais de saúde. Coloco em análise o aborto, procedimento do qual homens trans também podem ser sujeitos. Comento sobre a questão hormonal relacionada à reprodução e, por fim, trato da cisheteronormatividade reprodutiva, a qual leva a uma situação que proponho denominar “esterilização simbólica” da população trans.

No capítulo 5, dou ênfase especial às experiências que escutei. Parto do desejo de ter filhos para depois falar da parentalidade como prática de cuidado, da possibilidade de adoção e da importância dada à consanguinidade. Posteriormente, trago para discussão a ideia de famílias trans, considerando as atuais lutas conservadoras em defesa da família. Ressaltando o fato de serem as parentalidades performatizadas, concluo problematizando o imperativo da maternidade.

2 POPULAÇÃO TRANS E (IN)VISIBILIDADES

2.1 SITUANDO UM CAMPO DE PROBLEMATIZAÇÕES

Considerando como pressuposto a importância de discutir reprodução e parentalidades trans, neste capítulo inicialmente busco situar a população trans no cenário brasileiro contemporâneo, sobretudo no que tange à patologização da transexualidade, à violência, ao processo transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e à participação da Psicologia nesse processo, o que leva a pensar em gênero e sexualidade na formação em Psicologia. Em um segundo momento, analiso alguns documentos brasileiros de saúde e direitos humanos, problematizando as ausências e (in)visibilidades em relação aos direitos reprodutivos trans.

2.1.1 Patologização

Quem quer se
operar precisa se
submeter a um
diagnóstico como
“doente mental”
(João W.
Nery).

A constituição de uma “patologia transexual” pode ser localizada social e historicamente, a partir da compreensão de que tanto sexo quanto gênero são construções produzidas discursivamente. O sexo, por mais natural que possamos pressupô-lo, também foi construído como binário e biológico, como nos mostra Thomas Laqueur (2001), em seu livro *Inventando o sexo*. De acordo com Berenice Bento (2008), socióloga brasileira precursora dos estudos sobre transexualidades, a suposta linearidade entre sexo e gênero (vagina-mulher; pênis-homem) também não se sustenta, evidenciando a insuficiência do gênero baseado na diferença sexual, o que ressalta a diferença e instabilidade dessas categorias. Conforme afirma a autora:

Os olhares acostumados ao mundo dividido em vagina-mulheres-feminino e pênis-homem-masculino ficam confusos, perdem-se diante de corpos que cruzam os limites fixos do

masculino/feminino e ousam reivindicar uma identidade de gênero em oposição àquela informada pela genitália e ao fazê-lo podem ser capturados pelas normas de gênero mediante a medicalização e patologização da experiência (BENTO, 2008, p. 22).

Como veremos no capítulo seguinte, com base na filósofa feminista estadunidense Sandra Harding (1993), as categorias analíticas precisam ser instáveis, pois o mundo o é. As noções fixas de homem, mulher, heterossexual, homossexual não dão conta da diversidade e da singularidade das experiências. O que nos faz ser homens e mulheres? É ter um pênis ou uma vagina? Ter determinada condição cromossômica e níveis hormonais? As formas como nos vestimos e nos comportamos?

Conforme Laqueur (2001, p. 47) “a aparência física dos órgãos genitais era e continua a ser o indicador geralmente confiável da capacidade reprodutiva e, portanto, do gênero ao qual um bebê será atribuído”.

De acordo com Jaqueline Gomes de Jesus (2014, p. 13), “a noção de que as pessoas trans são anormais, senão doentes, não decorre da natureza das identidades trans, qualquer que ela seja, e sim da natureza da ideia de que o gênero seja natural, dado, biológico, factual”. Relacionado a isso, Bento (2008) defende que a despatologização da transexualidade requer a desconstrução da identidade como essência e como natural.

Além disso, a construção da transexualidade enquanto patologia pode ser situada historicamente. Foi na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-III (1980), elaborado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), que houve a inserção da transexualidade no rol de doenças sob a rubrica “Distúrbios de Identidade de Gênero”. No DSM-IV (1994) - havia a formulação “Transtorno de Identidade de Gênero”. Se consultarmos a última versão do DSM-V (2013), encontraremos critérios diagnósticos para o que passou a ser denominado “Disforia de Gênero”, sendo que o grande capítulo do DSM-IV “Transtornos Sexuais e da Identidade de Gênero” foi desmembrado no DSM-V em três categorias: Disfunções Sexuais, Disforia de Gênero e Transtornos Parafilicos (ARAÚJO; NETO, 2014).

O diagnóstico implica uma estigmatização da pessoa como doente, anormal, disfuncional, delirante, disfórica, distúrbios que precisariam ser corrigidos e normalizados. Por outro lado, alguns psiquiatras ativistas e pessoas trans defendem a eliminação do

diagnóstico, entendendo que a transexualidade não é um transtorno. Nesse sentido, Butler (2009) questiona: “O que significa viver com esse diagnóstico? Ele ajuda algumas pessoas a viver, a alcançar uma vida que elas sintam merecer ser vivida? Ele dificulta a vida de algumas pessoas, fazendo com que se sintam estigmatizadas, e, em alguns casos, contribui para um final suicida?” (p. 98). Além disso, a autora discute se a aceitação do diagnóstico não levaria o sujeito a uma sujeição a ele, com a crença de ser realmente doente ou anormal. “*Eu sou disfórico*”, “*hoje estou mais disfórico*” são declarações que encontrei no meu percurso de pesquisa e não tão raras de se ouvir.

Bento (2010) critica concepções favoráveis à patologização da transexualidade e identifica quatro argumentos frequentemente acionados pelos diferentes discursos que incluem aquele utilizado por alguns segmentos da população transexual: 1) o da diferença “natural” entre os sexos, ou seja, de que se nasce homem ou mulher e os transexuais seriam, portanto, doentes. Porém, em oposição a esse argumento, podemos problematizar a suposta naturalidade da diferença sexual, entendendo que o binarismo que associa pênis-homem e vagina-mulher também é uma construção, datada dos séculos XVIII e XIX, pois, como historiciza Laqueur (2001), o modelo de sexo único perdurou da antiguidade clássica até o final do século XVII, predominando também no século seguinte; 2) o da visão suicidógena, baseado em casos de transexuais que cometeram suicídio após a cirurgia, que pode causar arrependimentos e é irreversível. No entanto, a autora destaca a falsidade dessa visão fatalista, explicando ser uma estratégia discursiva que retira a autonomia e a condição de sujeito dessas pessoas, legitimando a vitimização e a medicalização do gênero; 3) o das concessões estratégicas, ou seja, aceita-se o diagnóstico de transtorno a fim de que seja garantida a gratuidade do tratamento. Isso evidencia que o acesso à saúde não é universal, mas há uma inclusão excludente e, ao aceitar isso, ficaríamos na posição de cúmplices da patologização de gênero; 4) o da autoridade científica, em que se toma como “verdade” o DSM e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), que pretendem estabelecer cientificamente quem são os “normais” e os “disfóricos de gênero”. Contudo, esses manuais desenvolvem protocolos universalizantes, que apresentam uma visão cultural hegemônica, baseada no binarismo de gênero e na normatização da heterossexualidade.

No Brasil e em outros países, identificamos fortemente essa visão patologizante, inclusive por parte de segmentos da população trans que temem a descontinuidade de direitos conquistados, como a realização gratuita do processo transexualizador pelo SUS. No entanto, como ressalta Carla Machado (2010), os princípios de integralidade, universalidade e equidade deveriam, por si só, garantir o direito de acesso à saúde. Além disso, a patologização da transexualidade acaba por patologizar o gênero nas suas diversas expressões, ou seja, normatiza o gênero sob um viés dicotômico, heterossexista, estável e contínuo (ou se é homem ou se é mulher, sem espaço para questionamentos, com orientação heterossexual inabalável e estável ao longo da vida), com expressão limitada e controlada. Como ressalta Bento (2008, p. 20) “[...] quando se afirma “sou mulher/homem”, é como se estivesse evocando a heterossexualidade como um dado natural”.

De forma oposta à concepção patologizante, a transexualidade deve ser considerada uma experiência identitária, uma das múltiplas experiências e práticas de gênero, conforme Bento (2008, 2010), razão por que se defende o direito à autodeterminação do gênero e do corpo, isto é, que a própria pessoa diga como se sente e como gostaria de se expressar corporalmente e não seja submetida a um modelo diagnóstico. Assim, pode-se compreender a transexualidade não como doença, mas como uma forma de expressão de gênero para além dos binarismos normativos.

Conforme Raewyn Connel e Rebecca Pearse (2015), a transexualidade não seria nem uma patologia nem uma posição discursiva, mas “um conjunto de trajetórias de vida que surgem de contradições nessa ‘corporificação social’” (p. 216).

Além disso, Butler (2006, p. 302) afirma que “a disforia de gênero ainda pode ser utilizada em muitos países para negar emprego ou para retirar a custódia sobre os filhos”¹⁰. A patologização é, portanto, uma das violências a que são submetidas as pessoas trans.

2.1.2 Violência

¹⁰ Tradução minha. No espanhol: “La disforia de género aún puede ser utilizada en muchos países para negar el empleo o para quitar la custodia de los hijos” (BUTLER, 2006, p. 302).

Bento (2008) denuncia que as pessoas trans passam por inúmeras violências, sendo a patologização uma das mais cruéis, pois marca um lugar de inferioridade e abjeção a essas pessoas. A violência ou ódio às pessoas trans se relaciona ao *status* de abjeção e ininteligibilidade conferido a suas vidas.

Os gregos criaram o termo “estigma” para aludir às marcas corporais que denunciavam, entre outras coisas, o *status* moral de quem as carrega. Hoje, o termo é mais referido ao status do que às marcas corporais, conforme teorizou Erving Goffman (1975), que diz ainda:

Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construimos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social (GOFFMAN, 1975, p. 15).

Butler (2006) afirma que ser considerado real (original) ou irreal (cópia) não é apenas uma forma de controle, mas também uma “violência deshumanizadora”, pois é uma forma de opressão. Para a autora:

A marca do gênero parece “qualificar” os corpos como corpos humanos; o bebê se humaniza no momento em que a pergunta “menino ou menina?” é respondida. As imagens corporais que não se encaixam em nenhum desses gêneros ficam fora do humano, constituem a rigor o domínio do desumanizado e do abjeto, em contraposição ao qual o próprio humano se estabelece (BUTLER, 2013, p. 162).

Tal condição de irreal, conforme Jorge Leite Junior (2012), relaciona-se com o rompimento da correlação pênis-homem-masculino- atração por mulheres ou vagina-mulher-feminina- atração por homens [e mãe]. De acordo com o autor, porém, pessoas trans não estão fora de uma categoria de inteligibilidade, apesar da “maneira violenta e

inferiorizante, com tonalidades de nojo, zombaria e medo com que essas pessoas são ainda cotidianamente tratadas” (LEITE JUNIOR, p. 561). Ao contrário, seria por viverem no limite de categorias socioculturais, unindo ou borrando fronteiras, que reações como violência, sarcasmo, nojo e medo são formas naturalizadas e, de algum modo, legitimadas para se relacionar com quem não tem o status de humano ou é compreendido como sub-humano.

Bento (2008) se refere a esses sub-humanos e as violências cruéis a que são submetidos:

Os ‘normais’ negam-se a reconhecer a presença da margem no centro como elemento estruturante e indispensável. Daí eliminá-la obsessivamente pelos insultos, leis, castigos, no assassinato ritualizado de uma transexual que precisa morrer cem vezes na ponta afiada de uma faca que se nega a parar mesmo diante do corpo moribundo. Quem estava sendo morto? A margem? Não seria o medo de o centro admitir que ela (a transexual/a margem) me habita e me apavora? (BENTO, 2008, p. 49).

Relacionado ao borramento de fronteiras, uma interlocutora¹¹ relatou que enquanto não tinha uma expressão de gênero bem definida sentia os olhares de estranhamento:

Depois de eu realmente ser a Júlia, eu fui muito mais bem olhada do que quando eu era antes, aquela figurinha que olhavam e não sabiam o que era, sabe? Quando eu assumi a Júlia eu fui muito mais bem olhada do que antes, antes realmente eu passava trabalho, eu passava mais trabalho antes do que agora, hoje eu ando mais tranquila, hoje eu tenho mais segurança pra pegar um ônibus sabe, pra encarar todo o povo de frente. (Júlia)

Um cotidiano atravessado pelo preconceito, desatendimento de direitos fundamentais e exclusão estrutural, isto é, dificuldade ou falta de acesso à educação, ao mercado de trabalho e mesmo ao uso de banheiros (JESUS, 2012), configuram esse desamparo. Desse modo, a

¹¹ Apresentarei todas as pessoas interlocutoras no capítulo a seguir.

transfobia¹² se destaca através dessas várias formas de violência, ameaça, agressão e homicídio a travestis e a mulheres e homens transexuais. A história de violência, inclusive em Florianópolis, é longa¹³.

Martha Souza et al. (2015) destacam como a violência contra pessoas travestis e transexuais é associada à marca corporal da diferença e assinalam que as violências vivenciadas pelas pessoas trans partem de diversas instâncias, inclusive serviços de saúde, família, escolas e delegacias. Nos serviços de saúde, o desrespeito ao nome escolhido é uma das maiores violências e o desfecho disso frequentemente é a desistência de acessar esses serviços, ficando restrito o direito de pessoas trans à saúde¹⁴.

Outra violência a ser considerada é que, no Brasil, para alterar o registro civil em conformidade com o nome e gênero com o qual se identificam, as pessoas trans se deparam com “obstáculos desumanizadores” (JESUS, 2011, p. 373). Um deles consiste na condicionalidade imposta por alguns magistrados de que a pessoa se submeta à cirurgia de redesignação genital¹⁵ para que haja a alteração de registro civil, mesmo no caso de pessoas que não desejam a cirurgia, mas outros tipos de transformação corporal. Segundo a autora, além de uma violência institucional, esta é uma prática eugenista, na medida em que força a esterilização de pessoas trans como condição ao reconhecimento legal de sua identidade, ou seja, ser legalmente reconhecido enquanto sujeito implica determinações corporais que incluem não poder conceber filhos.

2.1.3 Trânsitos corporais

O acesso às transformações corporais não deveria ser pautado pelo diagnóstico patologizante, mas permitido como vivência possível de gênero e sexualidade. Por isso, concordo com Simone Ávila (2014) quando afirma que o chamado processo transexualizador não dá conta

¹² Estou compreendendo transfobia como a aversão, preconceito, discriminação ou ódio a pessoas trans.

¹³ Para ler sobre as notícias de violência a travestis, ver: QUEIROZ, Igor Henrique Lopes de. Quando a travesti se torna notícia. In: MOREIRA, R.; KLANOVICZ, L.; CAMARGO, H. W. (Org.). O gênero e os meios: imprensa, televisão e cinema. Londrina: Syntagma Editores, 2014, v. 1, p. 79-91.

¹⁴ Tratarei dessa questão no capítulo 4.

¹⁵ Significa a transformação cirúrgica da genitália.

de todas as demandas referentes à experiência transexual, sendo necessário pensar a saúde de forma integral.

O processo transexualizador pode incluir “a escolha de viver como outro gênero, passar por um tratamento hormonal, achar e declarar um novo nome, assegurar um novo estatuto jurídico para o seu gênero e submeter-se à cirurgia” (BUTLER, 2009, p. 96). No entanto, nem todas as pessoas sentem a necessidade de realizar todas essas etapas de transição. Para algumas, viver e ser reconhecida da forma como se sentem em relação ao gênero é suficiente.

Bento (2010) relembra que foi o endocrinologista Harry Benjamin que, em 1966, defendeu a cirurgia de transgenitalização como a única possibilidade terapêutica para os transexuais, inclusive a fim de evitar suicídios. Essa posição era diferente da de psiquiatras, psicólogos e psicanalistas, sendo que vários destes consideravam a cirurgia mutiladora, assim como muitas pessoas trans também a consideram.

Sobre a cirurgia, antes (e ainda hoje) erroneamente denominada “cirurgia de mudança de sexo”, Machado (2010, p. 157) esclarece:

Repudiamos a terminologia “mudança de sexo” porque trata-se de uma maneira equivocada de se referir a uma cirurgia cuja principal finalidade é adequar o genital ao padrão estético e funcional do gênero que se vive, além de todos os benefícios psíquicos e de saúde integral que essa cirurgia oferece [...]. O termo empregado sugere que o sexo está intimamente ligado ao gênero do indivíduo e que, como num feito mágico, uma cirurgia possa modificar o sexo e logo o gênero dessa pessoa.

Até 1997, a realização desse tipo de procedimento no Brasil era considerada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) uma prática não ética, podendo ser criminalizada como lesão corporal. Com a Resolução nº 1.483 de 1997 do CFM, foi autorizada, a título experimental, a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia¹⁶, bem como procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários. Também foi autorizada em caráter experimental a neofaloplastia¹⁷, assim como procedimentos complementares sobre

¹⁶ Construção cirúrgica de vulva e vagina.

¹⁷ Construção cirúrgica do pênis.

gônadas e caracteres sexuais secundários. Tais procedimentos só podiam ser realizados em hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa.

A Resolução nº 1.652 de 2002 revoga a normativa anterior e estabelece as condições de realização da cirurgia, retirando o caráter experimental da neocolpovulvoplastia, mas mantendo-o no caso da neofaloplastia, visto que esta envolve procedimentos mais complexos e com resultados não satisfatórios quanto à funcionalidade do órgão. Essa resolução direciona ainda que, no caso de transformação do que descreve como “fenótipo masculino para feminino”, o processo possa acontecer em hospitais públicos ou privados. Já no caso do chamado “fenótipo feminino para masculino”, o procedimento cirúrgico continuou restrito a hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa. A Resolução do CFM nº 1.955 de 3 de setembro de 2010 revoga a anterior, retirando o caráter experimental dos procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, no caso de “fenótipo feminino para masculino”, no entanto a neofaloplastia ainda é mantida como experimental, devido à complexidade da construção de um órgão peniano funcional.

Em 2008, o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria nº 1.707 de 18 de agosto de 2008, o processo transexualizador no âmbito do SUS. Este deve ser realizado em serviços de referência, oferecer atenção integral à saúde da pessoa trans e não se centralizar na ou se restringir à cirurgia de transgenitalização e demais intervenções somáticas, ou seja, passar pelo processo não significa necessariamente realizar a cirurgia para alteração na genitália (o que muitas vezes se chamou de mudança de sexo). Com isso, a centralidade da cirurgia para a tentativa de distinção entre transexual e travesti não se sustenta: para ser transexual não é necessário (ou mesmo desejar) ser submetido/a/e¹⁸ à cirurgia.

Bento (2008) afirma que mesmo essas categorias se aproximando ou se fundindo, ainda são questionadas as diferenças entre transexualidade e travestilidade. A partir da autora, pode-se entender que aceitar a tradicional diferenciação de que as mulheres transexuais *se sentem* mulheres (e por isso deveriam desejar a cirurgia) enquanto as travestis, não – e apenas *se vestem como* mulheres – além de tomar a categoria “mulheres” como universal e fixa, afirma que as duas

¹⁸ O uso do “e” como artigo é uma tentativa de linguagem não binária, que contemple não apenas quem se identifica como homem ou mulher, feminino ou masculino, mas também identidades fluidas ou não binárias.

categorias são excludentes¹⁹. Além disso, a autora remete a um ponto importante de ser considerado quando pensamos em identidades: “parece que ser transexual ainda soa como algo que confere mais legitimidade e poder, enquanto a travesti é construída como a outra radical. É como se a categoria médica “transexual” fizesse o trabalho de limpeza, assepsia de uma categoria da rua” (BENTO, 2008, p. 75-76)²⁰.

A Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013 redefine e amplia a portaria anterior. Coloca a atenção básica como porta de entrada²¹ do processo transexualizador e compreende travestis e transexuais como usuários com demanda para o processo. A integralidade do cuidado na atenção básica pressupõe a sensibilização dos funcionários e outros usuários para a garantia de direitos e o respeito às diferenças, incluindo, por exemplo, o respeito ao uso do nome social, que ainda é uma dificuldade no cotidiano dos atendimentos, conforme será apresentado no capítulo 4.

No Brasil, o tratamento hormonal com acompanhamento médico e procedimentos cirúrgicos é direito garantido a poucos. Apesar de o processo transexualizador estar previsto no SUS, atualmente temos apenas seis²² hospitais que realizam a cirurgia. Em Florianópolis (SC), através de parceria entre a residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria de Saúde, a Prefeitura Municipal e a ADEH, no dia 03 de agosto de 2015 foi inaugurado o ambulatório²³ de

¹⁹ Ou seja, pela afirmação de uma (mulheres transexuais se sentem mulheres) nega a legitimidade da outra (travestis não se sentiriam mulheres), o que compreendo como mais uma violência, pois trata a travesti como uma falsa mulher, que apenas se veste como, mas não é uma mulher *de verdade*.

²⁰ Durante a pesquisa, pude observar que, ao mesmo tempo em que a identidade “travesti” é afirmada e reivindicada por muitas, por outras é (ou passou a ser) uma identidade negada como algo pejorativo, menor e de uso ultrapassado, preferindo se identificar como “mulher transexual”.

²¹ No entanto, na prática isso não aconteceu, ainda não há uma organização na atenção básica que contemple essa necessidade.

²² São eles: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO); Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre (RS); Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (RJ); Fundação Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo (USP); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em Recife (PE) e Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André (SP).

²³ Entre os demais ambulatórios no Brasil estão: Hospital Universitário Clementino Fraga (UFRJ); Ambulatório de Endocrinologia Especial (TIG) do

atendimento a travestis e transexuais, junto ao Centro de Saúde Lagoa da Conceição. A criação do ambulatório foi uma iniciativa voluntária de alguns residentes e ainda não possui credenciamento no Ministério da Saúde e, portanto, não recebe verba. Os atendimentos estão acontecendo uma vez por semana, no período noturno e visam proporcionar a essa população o acesso à saúde, incluindo o acompanhamento do tratamento hormonal. É importante notar que no Brasil, até o momento, essa é a única experiência de atendimento em atenção básica.

2.1.4 A atuação da Psicologia no processo transexualizador

Pensar a participação da Psicologia no processo transexualizador remete a pelo menos duas questões: 1) ao posicionamento acerca da despatologização das identidades trans, em que o Conselho Federal de Psicologia, através de sua Comissão de Direitos Humanos, coloca-se como apoiador e debatedor na luta pela despatologização²⁴; 2) a participação na equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento do processo transexualizador e a quem frequentemente são requeridos laudos/relatórios psicológicos atestando o diagnóstico de disforia de gênero para possibilitar ou facilitar o tratamento cirúrgico e até mesmo o hormonal.

Pensar essas questões necessariamente leva a questionamentos éticos, entendendo, baseada no psicólogo Luís Cláudio Figueiredo (2004, p. 30), que “as psicologias contemporâneas são modos de tomar partido em relação aos problemas da contemporaneidade”. Dessa forma, fornecer ou não fornecer um laudo tem implicações éticas e políticas, atravessadas por relações de poder psicólogo/a/e-paciente e psicólogo/a/e-saber médico.

Instituto de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE), Rio de Janeiro; Hospital de Clínicas Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte; Transexualidade – Serviço Urologia, Medicina São José do Rio Preto, São Paulo; Atendimento ambulatorial a transexuais do Hospital Universitário de Brasília, Distrito Federal; Departamento de Psicologia do Instituto Paulista de Sexualidade, São Paulo. Não encontrei essas informações na página do Ministério da Saúde, portanto utilizei as informações disponibilizadas na tese de Simone Ávila, além de busca simples através do Google.

²⁴ O CFP criou em 22 de maio de 2015 um site especial “Despatologização das identidades trans”, que pode ser acessado pelo link: <http://despatologizacao.cfp.org.br/sobre/>

Assim, o saber psi pode se configurar como pequeno ou grande poder que tolhe o sujeito:

[...] importa, ainda, de uma perspectiva política e crítica, estar atento às relações entre saberes e práticas psicológicas com os pequenos poderes e relações cotidianas, em que os instrumentos da psicologia tornam-se objetos de luta, de apropriação e são aplicados por uns contra outros – porque, contemporaneamente, os recursos das várias psicologias são muito úteis nas relações entre os sujeitos e nas relações destes consigo mesmos (PRADO FILHO, 2009, p. 89).

De acordo com Marivete Gesser (2013), a prática psi frequentemente se baseia no diagnóstico, patologização e adaptação dos sujeitos à norma, ignorando a constituição social e a responsabilidade do Estado, ao passo que centraliza no indivíduo, tornando tudo como de ordem biológica e individual. Nesse sentido, Jesus (2014) afirma que a contribuição dos profissionais – em que se inclui o/a/e psicólogo/a/e consiste no reconhecimento de pessoas trans enquanto seres humanos, cidadãos, e não como transtornados.

O processo transexualizador no âmbito do SUS conta com um protocolo²⁵ rígido que requer acompanhamento de uma equipe multiprofissional, constituída por médico psiquiatra, médico endocrinologista, assistente social e psicólogo, sendo que ao profissional da psicologia cabe o acompanhamento psicoterapêutico e a avaliação psicodiagnóstica. O Conselho Federal de Psicologia não é alheio a essa participação e, em setembro de 2013, emitiu nota técnica referente ao processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans.

Nessa nota, coloca-se que transexualidade e travestilidade não são condições psicopatológicas, mas possibilidades de vivência da sexualidade humana e, portanto, não devem ser trabalhadas sob um enfoque corretivo. Além disso, explicita que a Psicologia tem o desafio de contribuir para a garantia de direitos à saúde da população trans e sua atuação deve ser direcionada para o apoio e o acolhimento, oferecendo inclusive informações e esclarecimentos acerca da diversidade de gênero. Deve visar, portanto, à qualidade de vida, não restringindo a

²⁵ Determinado pelo Ministério da Saúde.

atuação ao momento de cirurgia de transgenitalização, mas a acompanhar todo o processo transexualizador, possibilitando o suporte na tomada de decisões. A nota ainda acentua a autonomia das pessoas trans em buscar atendimento, não só em centros de referência, mas em qualquer serviço, público ou privado e, por último, afirma ser a psicoterapia fundamental para a tomada de decisão quanto à realização do processo transexualizador. Para tanto, é recomendado ao profissional da Psicologia o conhecimento de pesquisas relacionadas a gênero e sexualidade, de modo a subsidiar teoricamente o trabalho²⁶.

A consideração sobre a psicoterapia ser fundamental, e no processo normatizado pelo SUS esse acompanhamento ter caráter obrigatório, é questionada por pessoas trans, pois muitas vezes a vivenciam como uma tutela por parte dos profissionais que conseqüentemente, são imbuídos de poder para dizer quem pode ou não fazer a transição. Para alguém que não apresente discordância entre sexo e gênero, não é solicitado acompanhamento de profissional da saúde mental para aumentar e diminuir os seios ou usar hormônios, por exemplo; no entanto, no caso de pessoas trans, estas precisam recorrer a um profissional psi, o que configura, conforme Butler (2009), uma estrutura “paternalista”.

Compreendendo que qualquer processo psicoterapêutico pode auxiliar em decisões, salienta-se que a psicoterapia não deve ser compulsória, condição de realização de um procedimento cirúrgico, tal como prevê o protocolo. Parece importante que nos perguntemos por que esperar que toda a pessoa que deseja realizar cirurgias como parte de seu processo transexualizador deve entrar em um processo de questionamento dessa decisão (como se tivesse tomado uma decisão ilegítima, isolada ou repentina).

Machado (2010, p. 164) acredita que o acompanhamento psicológico estaria a serviço de atestar “quem é ou não ‘transtornado’, ou mulher ou homem ‘de verdade’”²⁷. E indaga: “Ora, mas o que é ser

²⁶ Parece-me fundamental questionarmos nossa formação como psicólogas/os/es em relação a questões de gênero e sexualidade. Desenvolverei isso no próximo item.

²⁷ Um texto que discute o assunto é “Sobre a nota do CFP: patologização das identidades trans* e compulsoriedade da psicoterapia no processo transexualizador”, de Hailey Kaas, postado em seu blog Gênero à deriva, disponível em: <https://generoderiva.wordpress.com/2013/09/05/sobre-a-nota-do-cpf-patologizacao-das-identidades-trans-e-compulsoriedade-da-psicoterapia-no-processo-transexualizador/>

uma mulher de verdade?”, questionando se essa decisão não estaria sendo tomada com base em estereótipos de gênero – mulheres meigas e submissas, portadoras de vagina e homens agressivos e machões, portadores de pênis.

A obrigatoriedade da psicoterapia também é problematizada por Bento (2010) que, apesar de considerá-la importante, defende que o é para algumas pessoas, sendo que enquanto algumas sentem necessidade de ter uma escuta e um acompanhamento, outras não. Ademais, em termos de aliança terapêutica, destaca a contradição de o atendimento psicológico ser compulsório, afirmando a importância de alguns psicólogos estarem se somando na luta pela despatologização do gênero e trazendo essa discussão para o campo de saber da Psicologia.

Consonante a essas reflexões, Arán (2006) enfatiza que a psicoterapia não deve se dar por exigência para confirmação de diagnóstico ou como pré-requisito para cirurgias, mas é preciso que se tenha autonomia de escolher ou não pelo acompanhamento psicológico, de modo a “seguir trajetórias singulares de subjetivação, as quais permitam que a transexualidade possa ser vivida” (p. 61).

2.2 GÊNERO E SEXUALIDADE: ALGUMAS PROBLEMATIZAÇÕES À FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA

*Aham, é que
enquanto eu não fiz
[...] o processo
transexualizador com
hormônio, eu tinha
muita depressão
assim, sabe, eu vivia
com alguns
problemas
emocionais assim, e
como os médicos em
geral não sabiam do
que se tratava,
sempre me
encaminhavam pro
psicólogo, e aí esse
psicólogo tratava de
algumas questões,*

*mas nunca da
sexualidade, até que
essa profissional
começou a lidar com
isso também.* (Rafa)

Considero esse relato de meu interlocutor bastante inquietante para pensar a formação e atuação em Psicologia. Refletindo sobre a formação, Cecília Coimbra explica que:

Não por acaso, nossa formação *psi* tem sido atravessada pelas crenças em uma verdade imutável, universal e, portanto, ahistórica e neutra; em uma apreensão objetiva do mundo e do ser humano; em uma natureza específica para cada objeto; em uma identidade própria de cada coisa e nas dicotomias que, por acreditarem nas essências, produzem exclusões sistemáticas (COIMBRA, 2009, p. 164).

Profissionais de Psicologia frequentemente são chamados/as/es a dar explicações sobre assuntos relacionados à sexualidade, como se fôssemos especialistas autorizados/as/es no assunto, legitimados/as/es a falar sobre o tema. Porém, em que momento nossa formação nos levou a pensar e estudar gênero e sexualidade ou, mais especificamente, as sexualidades não hegemônicas, que desviam de um padrão binário cis e heteronormativo? Pensando sobre a formação, Maria Juracy Filgueiras Toneli (2008) afirma que, em geral, o currículo dos cursos de graduação em Psicologia não contemplam a discussão de gênero ficando, conseqüentemente, distantes das discussões feministas e *queer*²⁸.

²⁸ Segundo Gamson (2006, p. 346) “os estudos *queer* são basicamente uma iniciativa desconstrutiva, que desmonta a noção de um eu definido por algo que se encontra em sua essência, seja este o desejo sexual, a raça, o gênero, a nação ou a classe”. Louro (2013) afirma que “Queer pode ser traduzido por estranho, talvez ridículo, excêntrico, raro, extraordinário. [...] Esse termo, com toda sua carga de estranheza e de deboche [...] significa colocar-se contra a normalização – venha ela de onde vier. Seu alvo mais imediato de oposição é, certamente, a heteronormatividade compulsória da sociedade [...]. Queer representa claramente a diferença que não quer ser assimilada ou tolerada, e, portanto, sua forma de ação é muito mais transgressiva e perturbadora. [...] [Além disso] a teoria queer pode ser vinculada às vertentes do pensamento ocidental

Muito em razão dessa ausência, é possível nos depararmos com práticas que pactuam com a patologização das sexualidades ditas desviantes, no sentido de normalizar, curar, “voltar” a um padrão cisheteronormativo, por vezes “expulsando” dos consultórios esse “estranho” o qual não se consegue compreender²⁹. Ou seja, como assinalam Aureliano Lopes Silva Junior et al. (2010), essas pessoas frequentemente são discriminadas pelo próprio profissional a quem recorrem em busca de diálogo.

Falar sobre gênero, de acordo com Ligia Amâncio (2003, p. 709) é “assumir um compromisso político claro numa profissão que durante muito tempo envolveu as orientações ideológicas e os preconceitos que orientavam as suas práticas sob um manto de neutralidade que a crítica feminista não se cansou de denunciar”.

Relacionado à Psicologia enquanto dispositivo normalizador e prática vinculada ao Poder, Kleber Prado Filho (2009) enfatiza que

Muito se criticou ao longo do século XX os saberes e as práticas psicológicas por sua solidariedade com o Poder (em maiúsculo) do Estado, das Instituições, do Capital, das organizações, das escolas e da própria família, constituindo lugar-comum a denúncia à Psicologia como instrumento auxiliar do Poder. [...] a Psicologia, juntamente a outros saberes psi, compõe corpos – heterogêneos – de conhecimentos e técnicas de intervenção sobre a subjetividade, conjunto de saber-poder socialmente reconhecidos que operam sobre sujeitos como dispositivos normalizadores” (PRADO FILHO, 2009, p. 88-89).

Na pesquisa de Ávila (2014, p. 127), um de seus interlocutores contou: “Eu tenho muita mágoa do psicólogo e do psiquiatra [...] Lá no hospital eles não respeitam seus desejos. Eles não perguntam o que você quer. Você tem de responder o que eles querem ouvir”. A pesquisadora relata ainda a fala de outro interlocutor que busca um/a profissional, mas

contemporâneo que, ao longo do século XX, problematizaram noções clássicas de sujeito, de identidade, de agência, de identificação” (LOURO, 2013, p. 39-41).

²⁹ Encontrei esses relatos tanto durante minhas observações de pesquisa quanto em minha prática clínica como psicóloga na ADEH.

ninguém quer atendê-lo: “eu vou atrás, eu não acho uma psicóloga que queira me fazer este tratamento, ficar do meu lado...” (p. 129). A busca pelo tratamento, no entanto, por vezes se resume à busca pelo laudo requerido para ter acesso a intervenções corporais.

Essas situações nos dizem da urgência de pensar a Psicologia como dispositivo normalizador no que se refere a gênero e sexualidade, o que acaba por reproduzir naturalizações. Para desconstruí-las, é necessário colocar a formação psi em análise, como propõe Anna Paula Uziel:

Hoje, a sexualidade é concebida como aspecto do “eu” que conecta corpo, identidade e normas sociais, adquirindo importância social e política, além da moral. A psicologia – saber que aborda corpo, identidade, “eu”, normas sociais – quer preferir que discursos? (UZIEL, 2014, p. 285).

Por outro lado, algumas Psicologias põem em análise posições mais restritas³⁰. Daniel Kerry dos Santos (2013) considera a Psicologia uma prática política, sendo que suas intervenções são clínico-políticas e, nesse sentido, fica evidente a importância da atuação da psicologia na desconstrução de discursos homofóbicos – e, podemos acrescentar, transfóbicos – que colocam o sujeito como doente, desviante e pecaminoso.

No entanto, gênero ocupa um lugar marginal na formação em Psicologia³¹ e os estudos sobre gênero são mais presentes na pós-graduação do que na graduação, de acordo com Lenise Borges et al. (2013). As autoras acreditam que incorporar gênero às discussões é um grande desafio para a psicologia tradicional e disciplinar, dado que os estudos de gênero são um campo interdisciplinar.

Gênero e sexualidade são constituintes do sujeito, mas ao mesmo tempo são invisíveis, pois só se percebe aquilo que escapa à heteronormatividade e que precisaria, portanto, ser domado pelo saber psi (SILVA JUNIOR et al., 2010). Eles questionam: “em que medida

³⁰ Por exemplo, a Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP) possui dois Grupos de Trabalho relacionados a gênero e sexualidades: 1) Psicologia e Estudos de Gênero e 2) Psicologia, Política e Sexualidades.

³¹ Felizmente, a partir de 2016 a disciplina de Gênero, Corpos e Sexualidades se tornou obrigatória no currículo do curso de graduação em Psicologia na UFSC.

gênero e sexualidade podem contribuir para por em análise a formação dos psicólogos?” (p. 69).

O/a/e profissional da Psicologia tem papel potente na promoção dos direitos humanos através da efetivação de políticas públicas, colocando a importância de problematizar a atuação profissional inclusive em relação aos direitos sexuais e reprodutivos (GESSER, 2013). Portanto, concordo com Wiliam Peres (2014):

É preciso colocar em questão a necessidade de uma crítica mais incisiva que denuncie as limitações dos essencialismos biológicos e reducionismos psíquicos e promover posições políticas em que a psicologia possa não só denunciar as violações dos direitos sexuais e humanos, mas que se comprometa com sua função emancipatória de valorização e respeito das expressões sexuais e de gêneros dentro de uma visão ampliada e positiva do ser humano enquanto diversidades, multiplicidades, diferença da diferença (PERES, 2014, p. 337).

2.3 ANALISANDO ALGUNS DOCUMENTOS BRASILEIROS: (IN)VISIBILIDADES

Em busca de referências relacionadas a direitos e saúde reprodutiva para a população trans em documentos públicos, deparei-me com uma invisibilidade dessa população nos textos oficiais do governo brasileiro. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2010), iniciativa que partiu do reconhecimento da discriminação e exclusão da população LGBT, propõe-se a ser a base da construção de maior equidade no SUS, no que tange ao atendimento dessa população, prevendo a qualificação do SUS para o atendimento da demanda e a garantia dos seus direitos. No entanto, como veremos no decorrer dessa dissertação, esses objetivos ainda não foram efetivamente implementados.

Flavia Teixeira (2012) assinala que, na construção da Política LGBT, o acesso de mulheres lésbicas à saúde foi bastante debatido, no entanto o acesso de homens trans ficou invisibilizado junto às discussões em relação ao processo transexualizador para mulheres trans. Dessa forma, a invisibilização resulta geralmente em ficarem negligenciadas as necessidades de saúde da população trans.

Tal política menciona apenas de forma ampla os direitos reprodutivos para a população trans: “Garantir os direitos sexuais e reprodutivos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no âmbito do SUS”. Porém, parece que ainda estamos longe de estabelecer condições de possibilidades para a efetivação de tais direitos³². Também está previsto nessa política: “Definir e implementar estratégias de serviços para a garantia dos direitos reprodutivos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais”. Relacionado à retirada do aparelho reprodutivo em homens trans, especifica: “Atender, mediante adoção de protocolo, as demandas por mastectomia³³ e histerectomia³⁴ em transexuais masculinos, como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS”.

Em 2015, foi lançado o curso Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais³⁵ voltado para profissionais de saúde, principalmente trabalhadores do SUS. O curso é auto instrucional e tem uma carga horária de 45 horas, sendo dividido em três unidades: 1) Gênero e sexualidade; 2) Os estudos da Política LGBT e seus marcos; 3) Realizando o acolhimento e o cuidado à população LGBT. Nesta terceira unidade, no subitem “Modificações corporais”, aparece uma informação referente aos direitos reprodutivos da população trans:

As cirurgias de redesignação sexual são esterilizantes e cabe, portanto, ao profissional de saúde esclarecer, àqueles que desejam realizar essas cirurgias, acerca deste efeito, bem como, na medida do possível, informar quanto aos recursos disponíveis para conservação de óvulos ou esperma, caso seja da vontade do usuário fazê-lo com vistas à reprodução assistida. Isto deve ocorrer porque as pessoas

³² “Eu sou um homem e tenho que ser tratado na saúde da mulher”, diz Célio, um dos homens trans retratados no documentário “Eu sou homem” (CABRAL, 2008). Escutei a mesma reivindicação inúmeras vezes em minhas observações.

³³ Cirurgia de remoção das mamas. Alguns preferem que em vez de “mastectomia” seja chamada de mamoplastia masculinizadora.

³⁴ Cirurgia de remoção do útero.

³⁵ Realizado na modalidade à distância, através de parceria entre o Ministério da Saúde e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), por meio da rede UNA-SUS.

transexuais devem ter seus direitos reprodutivos respeitados como quaisquer outros usuários do SUS.

Isso pode ser considerado um avanço no sentido de efetivação da política de saúde, na medida em que intencionam atingir e capacitar mais profissionais de saúde para estarem atentos à saúde reprodutiva da população trans.

Na Portaria Nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que instituiu o processo transexualizador no SUS, não havia indicações quanto à possibilidade de preservar gametas de quem passa pela cirurgia de transexualização ou por hormonioterapias, procedimento comum em outros casos, de acordo com Heloisa Helena Barboza (2012).

Na portaria Nº 457 de 19 de agosto de 2008, que regulamenta o processo transexualizador no âmbito do SUS, no anexo I-B referente ao “Formulário para acompanhamento terapêutico de transexuais”, há aspectos psicossociais a serem acompanhados e, dentre estes, está a vivência familiar, que reserva em sua última sentença a consideração: “Ainda, considerar a existência ou desejo de constituição de núcleo familiar no qual o usuário transexual seja genitor”. Aí parece estar sendo considerada a possibilidade de reprodução e exercício de parentalidade para pessoas trans.

Na portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS, entretanto, pode ser verificada a ausência de qualquer consideração relacionada à reprodução. Porém, no Art. 2º é colocada como diretriz: “I - integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas”. Em termos de integralidade do atendimento, poderíamos pensar na atenção à saúde reprodutiva das pessoas trans.

O Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT (2009) traz diretrizes interessantes em relação aos direitos reprodutivos trans:

“5.40. Efetivação do Estado Laico como pressuposto para a implementação do SUS, **garantindo os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, bem como o atendimento de qualidade e não discriminatório** por orientação sexual e identidade de gênero, raça e etnia.

5.44. **Qualificação da atenção no que concerne aos direitos sexuais e direitos reprodutivos** em todas as fases de vida para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do SUS;

5.48. Disponibilização do **acesso universal e integral de reprodução humana assistida** às Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em idade reprodutiva”. (grifos meus)

O Plano conta ainda com algumas propostas de ações estratégicas. A primeira estratégia consiste na *Promoção e socialização do conhecimento sobre o tema LGBT*, que inclui “1.1.16 Promover e apoiar a inclusão do tema direitos sexuais e reprodutivos, doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em oficinas e atividades de informação, formação, mobilização de instituições e espaços de atuação com os setores que trabalham com pessoas com deficiência e a população LGBT”.

A segunda estratégia consiste na *Formação de atores no tema LGBT* e prevê “1.2.15 Criar dispositivos legais e jurídicos que garantam o direito do casal homossexual de adotar filhos, estabelecendo inclusive que o registro civil seja feito em nome do casal, bem como garantir o pleno direito de adoção aos LGBT, individualmente ou em parceria homoafetiva”. Mesmo que possa passar despercebido na ideia agregadora “homo”, está posta aí a questão da adoção por travestis e transexuais, tema ainda invisibilizado no contexto brasileiro.

Ainda nessa segunda estratégia encontramos a proposta de ação “1.2.24 Incluir nas campanhas de saúde sexual e reprodutiva, prevenção de AIDS e outras doenças de transmissão sexual, imagens não estigmatizantes de pessoas com deficiência (PCD), pessoas vivendo com AIDS (PVA) e da população LGBT”.

O Programa Nacional de Direitos Humanos III (PNDH – 3, de 2010) coloca como um de seus objetivos estratégicos a garantia do respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero. Entre as ações programáticas para a consolidação desse objetivo está: “d) Reconhecer e incluir nos sistemas de informação do serviço público todas as configurações familiares constituídas por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), com base na desconstrução da heteronormatividade”. Desconstrução da [cis]heteronormatividade reprodutiva, poderíamos dizer, já que não se trata apenas de

heteronormatividade, mas de cisnormatividade reprodutiva, na medida em que a norma é cis e voltada para a reprodução.

Como explicitam Luiz Mello e Eliane Gonçalves (2010):

Se em documentos governamentais, como *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes* (BRASL, 2004) e *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais* (BRASIL, 2010), já é possível encontrar um número significativo de propostas de ação que se fundam na atenção simultânea a discriminações diversas, no mundo concreto das políticas públicas os sujeitos continuam a ser pensados universalmente (MELLO; GONÇALVES, 2010, p. 169).

Nesse sentido, apesar de essas políticas, portarias e planos se apresentarem com o intuito de proteger as especificidades da população LGBT em relação ao processo saúde-doença, sob o viés do preconceito, parece ser pressuposta a esterilidade dessa população. Enquanto a reprodução é pressuposta e até imperativa nas campanhas e políticas públicas para as mulheres³⁶ [cis], a invisibilidade de consideração da reprodução nas políticas voltadas para a população LGBT – e aqui pensando principalmente no “T” – reflete uma impossibilidade ou, como denominou Elizabeth Zambrano (2006), o caráter “impensável” dessa questão para as pessoas trans.

Compreendo que isso pode se dar não apenas em função do processo transexualizador que pode levar à impossibilidade de reprodução biológica - tanto em função da hormonioterapia quanto da retirada de órgãos reprodutivos - mas principalmente do que proponho chamar de “esterilização simbólica”. Esta remete à impossibilidade de escolha pela reprodução e de exercer a parentalidade, seja esta biológica,

³⁶ Por exemplo, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM (2004). Já na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH (2008) a reprodução é apenas timidamente mencionada, ainda que coloque os homens como corresponsáveis pelos aspectos reprodutivos e parentais. Diferente da PNAISM e da política LGBT (as quais têm suas lutas mais solidificadas), Toneli e Muller (2015, p. 199) questionam sobre que homem é produzido pela política de saúde e interrogam: “Qual é o sujeito da política de saúde do homem? Quais são suas reivindicações? Como este se organiza enquanto ‘nós’?”.

por processo de adoção ou na função de cuidado, interdito este associado ao lugar de abjeção a que são submetidos os corpos trans. Estes, conforme Butler (2000, 2006) através da cultura, da linguagem (e, podemos incluir, das políticas públicas) são colocados em uma matriz de ininteligibilidade e relegados a habitar zonas inabitáveis da vida social, não possuindo o *status* de sujeito, tampouco de humano.

Recorro novamente às indagações de Mello e Gonçalves (2010):

Como construir, então, políticas universalistas que contemplem as singularidades de grupos que não são reconhecidos no ideal universal de sujeitos de direitos? Como assegurar equidade e inclusão quando a sociedade não reconhece como inteligíveis pessoas que não se conformam aos ideais de coerência binária que organizam a vida social (homem x mulher, branco x negro, homossexual x heterossexual, jovem x velho, entre tantos outros), especialmente se a subversão da norma se dá numa perspectiva interseccionada (MELLO; GONÇALVES, 2010, p. 170).

Nesse quesito de efetivação de políticas que atentem para as singularidades e o reconhecimento enquanto sujeitos de direitos, faz-se importante pensarmos nos serviços e profissionais de saúde que trabalham diretamente com a saúde reprodutiva. Tratarei disso no capítulo 4. Antes, apresentarei meu percurso de pesquisa.

3 PRESSUPOSTOS E TRAJETÓRIAS DE PESQUISA

Considerando as ausências e invisibilidades nos documentos brasileiros, apresento pesquisa realizada em bancos de dados. Em seguida, exponho os fundamentos teóricos nos quais me ancoro, a saber, as teorias feministas, em diálogo com a noção de interseccionalidade e transfeminismo. Recorro à perspectiva metodológica da etnografia, enfatizando observação participante, diários de campo e entrevistas como instrumentos utilizados nessa pesquisa. Por fim, falo dos locais e sujeitos de pesquisa e faço reflexões sobre ética na pesquisa.

3.1 APROXIMAÇÕES COM AS PRODUÇÕES TEÓRICAS BRASILEIRAS EM BANCOS DE DADOS

Com o intuito de verificar o que vem sendo produzido teoricamente sobre o tema, realizei um levantamento no Banco de Teses da Capes (<http://bancodeteses.capes.gov.br/>) em abril de 2014 (atualizado em setembro de 2015)³⁷. Em busca avançada pelos termos “direitos reprodutivos” e “transexualidade”, encontrei 11 trabalhos. Sobre “direitos reprodutivos”, 571; “parentalidade”, 40; “parentalidade” e “LGBT”, 43; “direitos reprodutivos” e “transexual”, 10; “parentalidade” e “transexual”, 10; “direitos reprodutivos” e “transexuais”, 34; “parentalidade” e “transexuais”, 34; “direitos reprodutivos” e “travesti”, 14; “parentalidade” e “travesti”, 14; “direitos reprodutivos” e “travestis”, 51; “parentalidade” e “travestis”, 51; “maternidade” e “transexual”, 10; “paternidade” e “transexual”, 10. Contudo, em uma primeira leitura dos títulos e resumos, verifiquei que os trabalhos se referem isoladamente a direitos reprodutivos, parentalidade, LGBT, travesti ou transexual, não fazendo relações entre eles. Além disso, a pesquisa ficou limitada, pois o Banco de Teses da Capes está em manutenção.

Recorri também a teses e dissertações produzidas especificamente na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), através da página da Biblioteca Universitária (<http://150.162.1.90/pergamum/biblioteca/index.php>). Nesse espaço,

³⁷ A Equipe do Banco de Teses informa que está realizando uma análise dos dados informados, de modo a garantir a consistência das informações e por isso está temporariamente disponibilizando apenas dados de 2011 e 2012, sendo que dados de anos anteriores serão incluídos aos poucos.

busquei pelos termos “transexuais” e “travestis”, visando conhecer o que já havia sido produzido nesta universidade em relação à população trans³⁸. Restringindo os resultados a teses e dissertações, após a leitura do resumo, selecionei aqueles que de fato se referem à população trans, resultando em um montante de 12 trabalhos, que foram sistematizados em um quadro (APÊNDICE A), de modo a facilitar o acesso a informações sobre cada um.

Por não se tratar de dissertação ou tese, no meu levantamento de pesquisas realizadas na UFSC não está incluso o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Fernanda Cardozo “Parentesco e Parentalidades de Travestis em Florianópolis”, apresentado no curso de Ciências Sociais em 2006. No entanto, destaco essa pesquisa, pois além de ter sido realizada na mesma cidade, é com a qual minha dissertação mais guarda proximidades.

Outro banco de dados consultado foi o Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.bireme.br/php/index.php>), em abril de 2014, também com atualização em setembro de 2015. Este Portal inclui as bases de dados SciELO, Medline, Lilacs, Wholis, BBO, AdoLec e várias outras, contemplando periódicos de Psicologia. Realizando busca avançada de trabalhos em português, encontrei vários registros, como pode ser verificado no quadro abaixo:

Quadro 1 - Pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde, em setembro de 2015

Termos	Número de registros encontrados
Direitos reprodutivos	384
Saúde reprodutiva	1207
Parentalidade	303
Transexualidade	96
Transexualismo	93
Travestis	159
Direitos reprodutivos ou saúde reprodutiva +	Nenhum resultado

³⁸ Para tanto, inspirei-me no trabalho realizado por Luís Fernando Neves Córdova (2006). Em sua tese, ele apresenta um excelente levantamento de teses e dissertações produzidas na UFSC sobre homossexualidades. Parti das informações apresentadas por ele para construir o levantamento relacionado especificamente a populações trans.

transexualidade	
Direitos sexuais e reprodutivos + transexualidade	Nenhum resultado
Direitos reprodutivos + parentalidade	2
Direitos reprodutivos ou saúde reprodutiva + LGBT	Nenhum resultado
Parentalidade + LGBT	2
Direitos reprodutivos + transexual	Nenhum resultado
Parentalidade + transexual	Nenhum resultado
Direitos reprodutivos + transexuais	1
Parentalidade + transexuais	Nenhum resultado
Direitos reprodutivos + travestis	1
Saúde reprodutiva + travestis	1
Direitos reprodutivos + travestilidade	Nenhum resultado
Parentalidade + travestis	1
Parentalidade + travestilidade	Nenhum resultado
Maternidade + transexual	Nenhum resultado
Maternidade + transexualidade	Nenhum resultado
Paternidade + transexual	Nenhum resultado
Paternidade + transexualidade	1
Direitos reprodutivos + transexualismo	Nenhum resultado
Parentalidade + transexualismo	Nenhum resultado

Fonte: elaborado pela autora

Na combinação “direitos reprodutivos” e “parentalidade”, encontrei duas teses (de Bianca Alfano, defendida em 2009 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro; de Maria Eduarda Cavadinha Corrêa, defendida em 2012 na Universidade de São Paulo), porém através da leitura do resumo, percebi que nenhuma se refere à população

trans. Por “Parentalidade” e “LGBT” localizei dois artigos (de Alexandre Meletti e Fabio Scorsolini-Comin, publicado em 2015 e outro de Aline Lira, Normanda Morais e Georges Daniel Boris, também de 2015), mas ambos se referiam à homoparentalidade. “Direitos reprodutivos” e “transexuais” ou “direitos reprodutivos” e “travestis” resultam em um mesmo artigo, de Tatiana Lionço (2008). Com “saúde reprodutiva” e “travestis”, descobri a tese de Luciene Jimenez, apresentada na Universidade de São Paulo, que menciona em seu resumo a saúde sexual e reprodutiva de mulheres e travestis³⁹ que se prostituem. Justapondo “parentalidade” e “travestis”, localizei um livro (coletânea organizada por Miriam Pillar Grossi, Anna Paula Uziel e Luiz Mello em 2007). Com “paternidade” e “transexualidade” acessei um livro organizado por Maria Berenice Dias (2011).

Combinando dois dos demais termos, quase não obtive resultados, como pode ser verificado no quadro acima. Através desse levantamento, fica explícita a quase inexistência de produção teórica relacionando direitos reprodutivos e parentalidades trans. Pode-se perceber que a transexualidade não está sendo relacionada com questões de direitos reprodutivos, mas predominantemente com os trabalhos sobre patologização (ALMEIDA; MURTA, 2013), seguidos por trabalhos sobre atendimento em saúde/SUS (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009)⁴⁰.

Porém, ressalto dois trabalhos que não foram encontrados nas referidas pesquisas em banco de dados, mas através de pesquisa simples no Google: o trabalho de Elizabeth Zambrano (2006) e o de Heloisa Helena Barbosa (2012). O artigo de Zambrano *Parentalidades “impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis e transexuais*, publicado na revista Horizontes Antropológicos (2006) foi o primeiro que encontrei quando buscava referências à “maternidade e travestis”. O trabalho considera a constituição da família ocidental contemporânea, influências da psicanálise e repercussões no âmbito jurídico para colocar em questão essas constituições parentais que a autora denomina “impensáveis”. Já Barbosa publicou na Revista Estudos Feministas (2012) o artigo *Proteção da autonomia reprodutiva dos transexuais*, oriundo de sua tese de doutorado. As técnicas de reprodução assistida na

³⁹ É a autora que se refere desta forma: “mulheres e travestis”.

⁴⁰ Além disso, encontrei alguns trabalhos sobre conjugalidade (LOMANDO; NARDI, 2013), processo transexualizador (LIONÇO, 2009), vivência afetivo-sexual (PINTO, 2008), relações com literatura (GARCIA, 2012), psicanálise (LEITE; POLETO, 2013) e representações sociais (MATÃO et al., 2010).

interface com o jurídico são o foco da autora, que se propõe a analisar a autonomia reprodutiva no caso de reprodução assistida para pessoas transexuais, na medida em que o processo transexualizador pode afetar negativamente a capacidade reprodutiva.

3.2 POR UMA CIÊNCIA FEMINISTA (OU QUEM SOU COMO PESQUISADORA)

Quem quer que se proponha a ler esta realidade a partir do olhar científico precisará, sobretudo, e primeiramente, indagar-se, mais do que apenas indagar (Jaqueline Gomes de Jesus).

Os modos de conhecer e produzir conhecimento são questões importantes para o feminismo, denunciando a invisibilização das mulheres e questionando quem é o sujeito do conhecimento. Como propôs Butler (1998), as relações de poder atuam no estabelecimento de quem é o sujeito que fala em nome do feminismo e a quem fala. Quando falamos em “mulheres”, devemos lembrar que, como afirma a autora (1998, p. 36), “as categorias de identidade nunca são meramente descritivas, mas sempre normativas e como tal, exclusivistas”. Ela expõe que, ao falar de uma identidade, é necessário considerar quais identidades estaríamos excluindo, ou seja, as noções totalizadoras produzem exclusões. Assim, ao falarmos em “mulher”, o que estamos entendendo, quem estamos excluindo, que sujeito estamos constituindo? Estamos compreendendo como categoria permanente e estável?

Desse modo, Butler interroga o que significa “identidade” e até que ponto ela seria um ideal normativo, refletindo sobre “a pressuposição de que as identidades são idênticas a si mesmas, persistentes ao longo do tempo, unificadas e internamente coerentes” (BUTLER, 2013, p. 37). Pensando especificamente sobre a identidade de gênero, a autora afirma que ideais normativos fazem com que certas identidades “não possam existir”, pois são consideradas falhas no

desenvolvimento, por não estarem de acordo com as normas de inteligibilidade de gênero.

As identidades “implicam formas de visibilidade social e de existência subjetiva”, como explica Prado Filho (2010, p. 187). Essa visibilidade pode ser relacionada com políticas identitárias e a existência, tanto social quanto subjetiva, ser possível ou não. Dessa forma, o autor fala em jogos de identidade, em que o indivíduo se reconhece e é reconhecido pelos outros como colado a uma identidade:

Nesse sentido, a colagem da identidade ao indivíduo promove a estabilização da sua conduta, além de garantir certa previsibilidade ao seu comportamento, podendo-se afirmar que essa forma de marcação social é exatamente aquilo que liga o sujeito aos poderes. Isso mostra que a identidade constitui problema político central em nossas sociedades, visto que se torna alvo de estratégias e práticas diversas, a ponto de configurar entre nós o que se pode denominar **uma política das identidades** (PRADO FILHO, 2010, p. 187).

Ao falar em política de identidades, podemos voltar a falar sobre quem pode ser sujeito do conhecimento. Louro (2010a) explica que há uma história da ciência legitimada, “escrita com letra maiúscula”, que pretende falar de todos/as e por todos/as, mas que, curiosamente, foi feita por apenas um grupo – homens [cis] brancos, ocidentais e de classe dominante.

A bióloga e filósofa feminista estadunidense Donna Haraway (1995) é pontual na crítica a essa ciência, defendendo ser um mito a promessa científica neutra de “visão de toda parte e de nenhum lugar” (p. 24). Para ela, a objetividade requer uma perspectiva parcial, tanto política quanto epistemologicamente, isto é, uma noção de pesquisa que busque a contestação e a desconstrução, a fim de transformar os próprios sistemas de conhecimento.

O feminismo contemporâneo evidencia um ceticismo com a ciência, por exemplo, em relação aos seus princípios de neutralidade (AMÂNCIO, 2003; NOGUEIRA, 2001.). Para Conceição Nogueira (2001), ao contrário do viés positivista, que tem como pressuposto a

objetividade e a neutralidade, o viés feminista implica a não neutralidade, o envolvimento, o interesse.

Indagações acerca do que significa, hoje, ser feminista e como isso se relaciona com o modo de fazer ciência são compartilhadas por Louro (2010a), que reconhece certo embate: se a ciência é repleta de paradigmas e procedimentos metodológicos, buscando a objetividade e a imparcialidade, o feminismo, por sua vez, implica em comprometimento, em pesquisa interessada. A defesa de ser pesquisadora e feminista, no pensamento da autora, pressupõe uma concepção de ciência implicada, interessada e parcial, que fala de determinado lugar ou um *saber localizado* ou *situado*, nos termos de Haraway (1995). Tal noção questiona claramente os saberes pretensamente universais, que buscam falar em nome de todos, pretendendo-se objetivos e imparciais, revelando uma posição de pesquisa - e até uma atitude ética - que é oposta ao modelo clássico, hegemônico e positivista de ciência.

Em uma perspectiva feminista de ciência, de acordo com Louro (2010a), não se buscam conceitos estáveis, regulares e aceitos por todos e isso implica uma mudança epistemológica e política no próprio modo de fazer ciência. Nesse sentido, é Harding (1993, p. 11) quem defende as instabilidades como recursos científicos e declara seguramente: “As categorias analíticas feministas devem ser instáveis – teorias coerentes e consistentes em um mundo instável e incoerente são obstáculos tanto ao conhecimento quanto às práticas sociais”.

No entanto, a dificuldade está, de acordo com Louro (2010a, p. 146) no fato de que “não fomos treinadas/os para conviver com a instabilidade, com as dúvidas ou com as categorias cambiantes. [...] é difícil lançar-se nessa perspectiva, subverter matrizes de pensamento, acolher a fluidez, numa arena que tradicionalmente tentou estabelecer verdades duráveis”. Dessa forma, as feministas desejam um projeto outro de ciência, com o intuito de melhorar o mundo em que vivemos, oferecendo melhores explicações e refletindo sobre as relações de dominação, de privilégio e de opressão (HARAWAY, 1995).

Sobre a relação entre feminismo e transformação social e compreendendo que o feminismo visa à transformação social das relações de gênero, Butler (2006) discute como a teoria influencia o processo de transformação, afirmando que a teoria em si é já transformadora, ainda que não o seja suficientemente. Para a ação, além da teoria são necessárias intervenções políticas e sociais num trabalho contínuo.

Ainda sobre o feminismo como forma de transformação social, discorrendo sobre o sistema sexo/gênero e as estruturas de parentesco trabalhadas na antropologia por Lévi-Strauss e na psicanálise freudiana pela teoria edípica, Gayle Rubin (1975, p. 20) destaca que o “o feminismo deve apelar para uma revolução no parentesco”. Tal revolução feminista, de acordo com a autora, iria além da libertação das mulheres, mas livraria a todos das imposições limitantes de gênero:

[...] penso que o movimento feminista deve sonhar com algo mais do que a eliminação da opressão das mulheres. Ele deve sonhar com a eliminação das sexualidades obrigatórias e dos papéis sexuais obrigatórios. O sonho que acho mais fascinante é de uma sociedade andrógina e sem gênero (mas não sem sexo), em que a anatomia de cada um é irrelevante para o que cada um é, faz ou com quem cada um faz amor (RUBIN, 1975, p. 22).

Pensando na relevância da anatomia, mencionada por Rubin, remeto novamente à problematização feita por Butler (1998, 2013) quando questiona quem é o sujeito do feminismo e quais sujeitos estamos excluindo quando falamos em “mulheres”. Podemos perguntar: as pessoas trans podem ser sujeitos do feminismo? Que feminismo reconhece sua legitimidade?

De acordo com Jesus (2014), o transfeminismo reconhece a possibilidade de existência digna e legítima de diversas identidades de gênero. Os fundamentos políticos do transfeminismo podem ser compreendidos a partir do processo de consciência política e resistência das pessoas trans. Atualmente, a internet tem sido um espaço privilegiado de fundação e expansão de discussões, pois o transfeminismo:

prolifera pela *internet*, anuncia-se em *blogs* e se confraterniza em redes sociais, e pode ser definido como uma linha de pensamento e de prática feminista que rediscute a subordinação morfológica do gênero (como construção psicossocial) ao sexo (como biologia),

condicionada por processos históricos, criticando-a como uma prática social que tem servido como justificativa para a opressão sobre quaisquer pessoas cujos corpos não estão conformes à norma binária homem/pênis e mulher/vagina (JESUS, 2014, p. 5).

Já os fundamentos teóricos do transfeminismo podem ser situados no feminismo negro, principalmente na perspectiva interseccional, que tem a postura de não hierarquização de opressões (JESUS, 2014). De acordo com Mattos (2011, p. 3), a proposta do conceito de interseccionalidade é “explicar como normas, valores, ideologias e discursos, assim como estruturas sociais e identidades influenciam-se reciprocamente”.

As categorias de articulação a interseccionalidades surgiram no debate internacional sobre feminismo no final da década de 1990, buscando dar conta das inter-relações entre gênero e outros marcadores de diferença social. Assim se anunciou a importância de analisar conjuntamente categorias como gênero, classe, raça, geração, apesar de muitas autoras continuarem privilegiando a categoria gênero (PISCITELLI, 2008).

É importante destacar que a abordagem interseccional supera a ideia de somar ou subtrair diferenças (como se colocasse um grau hierárquico de opressões), como explica Anna Paula Vencato (2014). Ao contrário, a interseccionalidade se ocupa de olhar para as diferenças de modo não isolado, mas refletir como as diferenças se relacionam em diferentes contextos.

Para finalizar, explícito meu local de fala enquanto branca, jovem, vinda do interior do Rio Grande do Sul, acadêmica, recém titulada psicóloga. Se antes poderia começar minha definição com “mulher cis, heterossexual”, atualmente – tanto como processo de pesquisa quanto processo pessoal – ao mesmo tempo em que afirmo tais posições que implicam em privilégios e hierarquias já postas, vejo-me impelida a questioná-las, no seu sentido ontológico (o que significa dizer que sou mulher, que sou heterossexual?) e de estabilidade (significa que necessariamente sempre me localizarei assim?)⁴¹. Essas

⁴¹ Consultando meu diário de campo (situarei em seguida os instrumentos utilizados em pesquisa), encontrei uma nota de observação em que uma pessoa trans se dirige a mim: “você é hétero, né?”. Apesar de questionar minha própria sexualidade, como já comentei, e de não me identificar necessariamente como

“identidades”, seguindo Butler (2013), não tratam de essências, mas de constantes (re)produções discursivas, que são performatizadas⁴².

Se a identidade é aquilo que *é*, Butler destaca que não é possível *ser* um sexo ou um gênero. Antes, é possível performatizá-los. Desse modo, “não há identidade de gênero por trás das expressões do gênero; essa identidade é *performativamente* constituída, pelas próprias “expressões” tidas como seus resultados” (BUTLER, 2013, p. 48). Assim, a identidade precisa ser reafirmada, construída, como performance, ou melhor, ela não existe anterior a isso, como essência, mas só existe enquanto performance. A performatividade da constituição da identidade remete à noção de ficção, algo que é construído e instável, mas provisoriamente faz ter uma coerência.

Pensando em meu corpo situado enquanto pesquisadora, uma das grandes contribuições teóricas do feminismo consiste em explicitar a influência das afetações da pessoa que pesquisa sobre o processo investigativo. A ciência feminista não busca se apropriar da verdade ou neutralidade, tampouco tende à síntese. Além disso, pesquisas implicadas aceitam e até mesmo pressupõe mobilização de afetos e emoções. Em uma ciência e pesquisa de base feminista, dessa forma, são pressupostas a implicação do/a/e pesquisador/a/e, a atenção para a subjetividade, as emoções, a parcialidade, a admissão da instabilidade – tudo está em (des)construção⁴³, entendendo que a pesquisa pode ser também um ato político (LOURO, 2010a). Essa postura de pesquisa guarda proximidades com o trabalho etnográfico, assunto do próximo item.

heterossexual, reconheço meu privilégio enquanto hétero ou alguém que tem passabilidade enquanto tal. Além disso, reconheço meu lugar limitado e desconfortável de pessoa cis falando em pessoas trans. No entanto, minha postura nunca é de falar *por* elas, mas sempre busquei falar *com* elas e escutar suas experiências mais do que, em um sentido tradicional de ciência, “pesquisá-las”.

⁴² Para Butler, o gênero é performativo na medida em que se constitui discursivamente e, através da reiteração de uma norma ou conjunto de normas, produz o que nomeia. Isso será melhor desenvolvido no capítulo 5.

⁴³ Lembrando que desconstruir implica em um processo constante de construção, desconstrução e novas construções. Como afirma Butler (1998, p. 34), “desconstruir não é negar ou descartar, mas pôr em questão e, o que talvez seja mais importante, abrir um termo, como sujeito, a uma reutilização e uma redistribuição que anteriormente não estavam autorizadas”.

3.3 INSPIRAÇÃO ETNOGRÁFICA: PRESSUPOSTOS BÁSICOS

No contato com o campo de pesquisa, inspirei-me na etnografia, que toma como central a interação pesquisador-pesquisados/as/es (FONSECA, 1999) e consiste na inserção do pesquisador em um contexto, em um dado momento, a fim de conhecer uma realidade. Não me propus a realizar uma etnografia propriamente dita, nos moldes tradicionais da antropologia, mas me utilizar de sua influência e de seus instrumentos.

A etnografia é referência em estudos de temas como subjetividades, gênero e saúde reprodutiva, objetos de estudo deste trabalho. Apesar de ser oriunda da antropologia, vem sendo continuamente utilizada por outras disciplinas, inclusive a psicologia e especialmente a psicologia social, dados seus pressupostos, implicações e o fazer que a caracteriza, conforme exposto por Andrea Zanella et al. (2006).

O que o etnógrafo deve fazer é ir a lugares, buscando informações sobre como as pessoas vivem lá, e depois disponibilizar essas informações à comunidade, explica o antropólogo Clifford Geertz (2009). Este autor afirma, porém, que geralmente não se tem muito claro o que é, de fato, a etnografia, podendo ser considerada um tipo de escrita, de colocar as coisas no papel, de modo a explicitar que se “esteve lá”, levando o leitor a acreditar que, se também fosse lá, teria visto e sentido o mesmo. Aí estaria a riqueza do texto etnográfico, mais do que na extensão da descrição ou na explicitação e uso de conceitos refinados.

De acordo com Leny Sato e Marilene Souza (2001), que se dedicam ao estudo do cotidiano através do uso da etnografia na psicologia social, este método se interessa pelas relações cotidianas, atentando para o nível micro social. Além disso, segundo as autoras, o método etnográfico resgata aspectos da história particular, do singular, relacionando-a com os determinantes sociais e culturais.

Para a antropóloga Cláudia Fonseca (1999), a etnografia pode ser considerada o encontro tenso entre um individualismo que reifica o indivíduo, e a perspectiva sociológica, que enfatiza o social. Nesse sentido, o seu ponto de partida é a relação do pesquisador com seu campo de estudo. Considerando a importância de a etnografia ser fundada nessa relação, compreendo como posição ética importante esta do encontro com o outro, entendendo, em consonância com Figueiredo (2004), que ética se refere a experimentar, a entrar em contato com a

alteridade e sempre considerar como o conhecimento se produz nessa relação.

No bojo de pensar a etnografia e, portanto, a relação pesquisador-interlocutores, Roberto DaMatta (1978, p. 27) afirma que o sentimento e a emoção são elementos que se imprimem no trabalho de campo, pois a etnografia se dá “[...] de modo artesanal e paciente, dependendo essencialmente de humores, temperamentos, fobias e todos os outros ingredientes das pessoas e do contato humano”. A carga afetiva que vem junto indica, assim, uma característica sistemática da situação, ainda que possa ser vista como “intrusa” na rotina de pesquisa. As emoções, sentimentos e surpresas, portanto, são elementos essenciais do processo etnográfico, que não é realizado num vazio, tanto da parte do etnólogo quanto das pessoas pesquisadas.

DaMatta (1978, p. 28) expõe que “vestir a capa de etnólogo é aprender a realizar uma dupla tarefa [...]: (a) transformar o exótico em familiar e/ou (b) transformar o familiar em exótico”. A primeira transformação foi o movimento original da antropologia e a segunda trata de um movimento como um “auto-exorcismo”, pois se busca objetificar nossas práticas e instituições em vez de apenas situar o trabalho no outro (nativo/selvagem). Porém, as transformações estão intimamente relacionadas e nunca são perfeitas, pois “o exótico nunca pode passar a ser familiar; e o familiar nunca deixa de ser exótico” (p. 29). O autor reflete que talvez seja no processo de transformação (do jogo exótico/familiar), de estranhamento - momento de “descobrir o exótico no que está petrificado” (p. 28-29), que podemos buscar a definição do que ele designa como *anthropological blues*, que pode ser delineado como aquele elemento inesperado, imprevisto, que se apresenta na prática etnográfica. Talvez mais do que vestir capas, como nomeia DaMatta, prefiro pensar na pesquisa como um “desvestir de capas”, fazendo dela uma experiência, um encontro do/a/e pesquisador/a/e com o outro e consigo mesmo.

3.3.1 Instrumentos etnográficos

Observação participante, diário de campo e entrevista são importantes recursos no trabalho etnográfico. Bronislaw Malinowski (1976) destaca a importância da escrita do diário de pesquisa, desde o início e ao longo do trabalho. No *diário* é recomendado anotar o que se observa, assim como as peculiaridades e as impressões do observador, que quando deixam de ser novidade começam a passar despercebidas.

Por outro lado, há impressões que só se evidenciam ao longo do processo, depois de um contato maior com os sujeitos de pesquisa.

Além disso, Malinowski expõe como essencial para o etnógrafo a construção de mapas, planos, diagramas, genealogias, relações de parentesco, de modo a ter informações mais concretas. Nesse sentido, Sato e Souza (2001) também afirmam que a etnografia deve complementar a informação de campo buscando subsídios externos à situação particular.

A *observação participante* pode ser caracterizada como oferecendo um olhar atento e interativo que ouve e dialoga, considerando a interação de subjetividades e respeitando o diferente (ZANELLA et al., 2006). Na observação participante, é pressuposto que o pesquisador seja aceito pela sociedade observada de alguma forma que não impeça a interação, sendo capaz de captar significações que outros procedimentos não conseguem apreender.

Mary Jane Spink (2007) questiona o que significa *participar* nesse tipo de abordagem e os problemas éticos envolvidos nessa atividade. Nesse sentido, chama a atenção para “a obrigação de revelar quem somos, o que estamos fazendo e com que finalidade, assim como temos o compromisso de devolução dos resultados e, em certos casos, até mesmo o compromisso de coconstrução explícita das interpretações” (SPINK, 2007, p. 11). Como afirma Tereza Pires do Rio Caldeira (1981, p. 345): “A relação de troca e aprendizagem está presente, com toda clareza, em situações de entrevistas abertas e de observação participante e [...] isso acaba amenizando um pouco a violência do exercício do poder que se estabelece sobre o entrevistado”.

A relação é mais dialógica durante as observações, facilitando o encontro etnográfico, mais potente do que a tradicional entrevista, como afirma Roberto Cardoso de Oliveira (2006). Desse modo, há a possibilidade de criar um diálogo em que o pesquisador ouve o nativo, mas também é ouvido por ele, abolindo qualquer pretensão de neutralidade.

A *entrevista* permite obter informações não acessíveis somente com a observação e é definida por Cardoso de Oliveira (2006) como “um ouvir todo especial”, sendo fundamental saber ouvir. Na entrevista podem imperar as diferenças culturais de pesquisador e interlocutor, colocando condições delicadas em sua realização. Neste momento, parece fundamental uma localização do pesquisador, ou seja, saber quem se é no campo e na relação com os interlocutores. Assim, o autor recomenda uma nova forma de interação, que possa constituir

interlocutores de pesquisa, mais que simplesmente informantes, considerando o diálogo como fundamental para uma relação simétrica entre pesquisador e pesquisado, analisando que o poder do pesquisador contamina a situação e que isso precisa ser considerado, ou seja, o poder precisa ser questionado.

Sobre a entrevista como estratégia de pesquisa, Caldeira (1981) afirma que em alguns casos pode se tornar uma conversa densa e íntima, constituindo-se como um momento em que é possível falar sobre si, parar e refletir. Além disso, segundo a autora, para algumas pessoas conceder uma entrevista é um privilégio, uma marca de sua importância, do reconhecimento dela como sujeito – há alguém interessado nela, em sua vida.

Por outro lado, a exposição de sua vida em forma de entrevista pode ser um momento desagradável, em que as pessoas não desejam se expor, não sabem e às vezes não são informadas que uso será feito disso e, em minhas experiências de pesquisa com pessoas trans, algumas vezes escutei “reclamações” sobre entrevistas concedidas, sendo que o produto disso é desconhecido, não compartilhado com os/as/es entrevistados/as/es. Também há pessoas que estão fartas de serem entrevistadas, de falar de suas vidas para um “curioso” externo que vem saber da vida “exótica” do/a/e entrevistado/a/e sem compartilhar da sua, sem ficar mais um pouco. Isso leva à reflexão sobre por que vimos explorando tanto essa população que, segundo reflexão feita na pesquisa de Camila Guaranha (2014, p. 50), frequentemente é tratada como “rato de laboratório”. Nas interlocuções que realizei, o significado da entrevista para as pessoas ficou explícito em atitudes como: 1) entrevista como forma de militância (para Rafa e Jô), pois como diz Rafa *“quero falar para que outras pessoas não passem pelo mesmo que passei”*⁴⁴; 2) possibilidade de falar – *“eu nunca me abri pra ninguém, digamos assim, tu tá sendo praticamente a primeira”* (Júlia); 3) cansaço de conceder entrevistas – *“vou fazer essa com você hoje, daqui pra frente eu não vou falar mais nada pra ninguém”* (Luiz).

O olhar-ouvir-escrever (composto pela união de observação, entrevista e diário de campo) tem caráter constitutivo para a construção de conhecimento nas ciências sociais. Cardoso de Oliveira (2006)

⁴⁴ Essa intenção de participação na pesquisa foi também encontrada na pesquisa de Ávila (2014) sobre transmasculinidades e é também relatada pelo protagonista no documentário “Olhe pra mim de novo”, quando o protagonista Syllvio diz: “é para que outros jovens não vivenciem o tormento da angústia, da depressão, da exclusão que vivenciei”.

problematiza tais etapas, questionando que sejam momentos triviais, de tão familiares que são, e afirma que elas contêm uma unidade irreduzível. Outro ponto importante abordado pelo autor, que vai de encontro aos ideais de neutralidade, é sobre o que ele chama de domesticação teórica do olhar, pois ao escolher um objeto de investigação, debruçamo-nos sobre ele com um olhar de algum modo disciplinado pelas teorias que estudamos e, quando vamos a campo, nosso olhar já é direcionado pelas familiarizações teóricas que podem moldar a forma de olhar. O ouvir é complementar ao olhar, não podendo ser tomado de forma independente (não faria sentido fazer entrevistas isoladas e pontuais sobre o tema, sem o contexto de observação que propiciou o diálogo) e, do mesmo modo que as disciplinas e os paradigmas condicionam o olhar, dirigem também o ouvir.

Sobre escrever, Cardoso de Oliveira (2006) explica que é algo realizado no gabinete, “estando aqui”, como diria Geertz (2009) e se diferencia da escrita no diário de campo. Lembrando que “a textualização da cultura, ou de nossas observações sobre ela, é um empreendimento bastante complexo”, Cardoso de Oliveira (2006, p. 26), questiona a autonomia do pesquisador ao transformar em um texto disciplinar aquilo que observa, afirmando, da mesma forma que Geertz (2009) que há interpretação e não apenas tradução. Ademais, aborda o caráter perverso do “estar lá”, pois ele gera uma autonomia e legitimidade ao discurso que pode ser ilusória. Assim, o ato de escrever é uma interpretação *de e no* gabinete, pois o “estar aqui” influencia o processo de escrever, visto que este é precedido por conversas, debates acadêmicos, pesquisas teóricas. No entanto, Cardoso de Oliveira (2006) afirma que a separação campo e gabinete não é tão nítida, pois ambos estão relacionados e fazem parte da construção do conhecimento e, de algum modo, sempre levamos o gabinete ao campo e o campo ao gabinete.

Além disso, é no processo de escrita que o pensamento se constrói, que encontra soluções, chega a possíveis conclusões. O pensamento não está dissociado do escrever, mas, ao contrário, é na elaboração textual que o pesquisador, lançando mão de seu diário e das memórias de observação, produz conhecimento (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2006).

Entendo a pesquisa como um processo e não como um suceder de fases estanques ou definidas de produção e análise de informações. Desse modo, o trabalho de pesquisar foi pensado como processo, sendo repensado e modificado no decorrer das andanças, das observações, das

leituras e reflexões que fiz a partir da escrita e do diálogo com os/as/es outros/as/es.

A análise das informações produzidas deu-se a partir da descrição, reflexão e discussão teórica de aspectos percebidos como significativos na discussão de gênero e, especialmente, de saúde reprodutiva e parentalidade, a partir das entrevistas e também das observações registradas em diário de campo, dando ênfase aos relatos das pessoas interlocutoras. O que chamo de significativo é tanto aquilo que se evidenciou em campo pela frequência com que apareceu, quanto os afetos que foram produzidos em mim e nas pessoas interlocutoras, interpelando-nos e inquietando-nos.

3.4 OS LOCAIS E AS INTERLOCUÇÕES DE PESQUISA

As observações foram realizadas através da participação em espaços de discussão, eventos, seminários e reuniões relacionados aos direitos da população LGBT ou trans, em particular, como o Encontro da Associação Brasileira de Estudos de Homocultura (ABEH-2014), o Seminário Mulheres LBT (realizado em Florianópolis em 2014)⁴⁵, os eventos pré-Transday e o Transday, realizados na Universidade Federal de Santa Catarina em 2014 pelo Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS).

Especialmente significativa foi a participação em uma roda de conversa que acontece regularmente, a “Segundas TransTornadas”, promovida pela Associação em Defesa dos Direitos Humanos com Enfoque na Sexualidade (ADEH) em parceria com o Núcleo Modos de Vida, Família e Relações de Gênero (MARGENS), do Departamento de Psicologia da UFSC⁴⁶. Para além das “Segundas”, minha presença na ADEH como psicóloga clínica e, em outras vezes, como visitante ou participante de algumas atividades, foi fundamental para a observação participante.

⁴⁵ Nesse evento, ao contrário do que provavelmente aconteceria se fosse um seminário de mulheres cis e heterossexuais, não se falou em reprodução ou maternidade.

⁴⁶ Através do projeto de extensão “Ações no âmbito da saúde da população travesti, transexual e transgênero no município de Florianópolis”, coordenado pela professora Dr^a Maria Juracy Filgueiras Toneli, a quem sou grata por me apresentar à ADEH e às Segundas TransTornadas, além de possibilitar minha participação no projeto, realizando atendimentos psicológicos na instituição.

3.4.1 A ADEH

A Associação em Defesa dos Direitos Humanos com Enfoque na Sexualidade (ADEH) é uma organização não-governamental (ONG) que existe em Florianópolis (SC) há mais de 20 anos. Ela foi criada em 1993 pela união de travestis com o nome de Associação em Defesa dos Direitos Homossexuais (ADEDH Nostro Mundo), tendo sua atuação pautada na defesa dos direitos homossexuais⁴⁷ e na prevenção de HIV/Aids com a população que estava em situação de prostituição. Em 1995, falece Clô, então presidente da ADEH. Apenas em 1999 a instituição retoma as atividades, agora focada principalmente nas travestis da Grande Florianópolis (QUEIROZ, 2013). A diretoria sempre foi composta majoritariamente por travestis e mulheres ou homens trans, sendo que os cargos de direção geral (diretoria geral, diretoria financeira e secretaria) são necessariamente ocupados por pessoas trans, estando isso inclusive previsto no estatuto da instituição.

A ADEH atua no sentido de promoção de direitos humanos, tendo como foco questões decorrentes das vivências relacionadas a gênero e sexualidade, priorizando a população trans, mas não se restringindo a ela. A ONG é referência local, regional e estadual no atendimento à população LGBT, a profissionais do sexo e a mulheres vítimas de violência.

Atualmente há vários projetos na sede, entre eles atendimento jurídico, social e psicológico, no qual atuo como psicóloga voluntária. Também há um cine debate e um café da tarde que ocorrem mensalmente, e as Segundas TransTornadas.

3.4.2 Segundas TransTornadas

As Segundas TransTornadas acontecem semanalmente às segundas-feiras, com início às 19h e duração de duas horas, tendo o propósito de debater, trocar experiências e conversar sobre direitos humanos com enfoque em gênero e sexualidade. Ao final de cada encontro, decide-se conjuntamente o tema do próximo encontro. A partir desse tema é feito um cartaz para divulgação na rede social virtual Facebook⁴⁸.

⁴⁷ À época, o termo “homossexual” contemplava as diversas sexualidades e identidades de gênero compreendidas como desviantes.

⁴⁸ Facebook é uma rede social virtual.

Em março de 2014, quando passei a morar em Florianópolis, comecei a participar dos encontros, assumindo em abril de 2015 a função de coordenadora. Os grupos são abertos e costumam contar com a presença de aproximadamente dez pessoas. A participação me trouxe questões importantes na construção da pesquisa, pois frequentemente discutimos sobre acesso à saúde, identidade, corpo, preconceitos e violências vivenciadas pela população trans, seja na escola, nos serviços de saúde, nas relações familiares⁴⁹.

Através das observações, foi possível participar de discussões relacionadas ao tema de pesquisa, pois encontrei pessoas trans com experiências singulares em relação à reprodução, possibilitando refletir sobre o atendimento à saúde, sobre sentidos e (im)possibilidades de maternidade e paternidade. Uma dessas pessoas, ao saber do meu interesse no tema, disponibilizou-se a conversar mais extensamente, pois já havia passado por uma situação de gravidez. Além disso, nas observações, deparei-me com outras pessoas, tanto mulheres quanto homens trans que remeteram a parentalidade à continuidade de sua existência no mundo⁵⁰ e falaram do desejo de adotar filhos, bem como da realização pessoal em estar adotando.

Em dois encontros⁵¹ das Segundas TransTornadas, discutimos especificamente sobre reprodução e parentalidades: no dia 22 de setembro de 2014 tivemos como tema “Parentalidades trans”, tendo a participação de oito pessoas. Nesse dia gravei o encontro com o consentimento oral dos presentes, que mencionaram “*se o que a gente for falar vai virar ciência né, pode ser*”. Fiz o relato desse encontro, transcrevendo os momentos em que discutimos especificamente sobre o tema, no intuito de ser fiel ao que foi falado. No dia 25 de maio de 2015 conversamos sobre “Reprodução e infâncias trans”, tendo a participação de dez pessoas. Nesse dia, não solicitei gravação, apenas registrei as discussões em meu diário de campo. Os debates nesse encontro ficaram

⁴⁹ Para exemplificar, cito alguns temas dos encontros: “Quando e como me reconheço?”; “É possível transtornar a política?”; “Modelos de atenção à transaúde”; “Estratégias cotidianas de sobrevivência numa sociedade homolesbotransfóbica”; “Transtornando dualidades”; “Equidade: essa luta é sua?”; “Menin@, Meninx, Menine: os desafios de uma linguagem abrangente”; “Movimentos sociais e diversidades: sopa de letrinhas”; “Possibilidades de ser”; “A (in)visibilidade bissexual”.

⁵⁰ Assunto que será discutido no capítulo 5.

⁵¹ Nos capítulos seguintes abordarei as discussões feitas a partir desses encontros.

mais em torno da infância, que é um tema costumeiramente polêmico. Nas duas situações os temas não foram sugeridos por mim, mas partiram do interesse de algumas pessoas que participaram no encontro da semana anterior. Curiosamente, nas duas situações o encontro antecedente foi realizado na UFSC, uma “Segunda TransTornada itinerante”⁵².

3.4.3 As pessoas interlocutoras

Tive interlocução direta, isto é, entrevista, com cinco pessoas. O acesso a elas deu-se a partir dos espaços das observações participantes. Dessa maneira, conversei com pessoas trans com quem convivi sobre suas experiências relacionadas à reprodução e à parentalidade: o que conheciam sobre o tema, como percebiam as ausências, se desejavam ou não ter filhos (e de onde partia esse desejo), as ideias de família, práticas de cuidado, como vivenciavam a saúde reprodutiva. As entrevistas aconteceram em um espaço reservado na ADEH (com quem convivi lá) ou na universidade (com quem tive contato acadêmico), sendo que algumas foram com dia e horário mais ou menos estabelecidos antecipadamente e outras aconteceram quando eu estava na Associação e era conveniente para mim e para a pessoa entrevistada. Considero que essas conversas foram como um convite “vamos pensar/falar mais sobre isso?” e, como tal, não era necessário ficar presa ao roteiro de entrevista⁵³, construído mais para destacar algumas questões norteadoras. Antes da entrevista, foi apresentada a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁵⁴. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas por mim. O TCLE e a presença do gravador aparentemente não causaram desconforto ou inibição. Feita a transcrição, entreguei uma cópia para a pessoa entrevistada, para que pudesse indicar ajustes se julgasse necessário, o que não aconteceu.

⁵² Em alguns momentos, saíamos da ADEH e realizávamos o encontro em outros espaços. Em 2014, houve dois encontros de Segundas TransTornadas na UFSC e em 2015 houve um encontro itinerante na UFSC e outro no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição, em Florianópolis.

⁵³ Ver roteiro norteador – Apêndice B

⁵⁴ A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSC sob parecer número 1.097.390. Ver Apêndice C.

Foram entrevistadas cinco pessoas – aqui denominadas de Rafa, Júlia, Luiz, Jô e Silvia⁵⁵ – sendo que dois se identificaram como homens trans e três como mulheres trans⁵⁶. Júlia e Luiz formavam um casal no momento da entrevista. Três participantes eram casadas e duas solteiras (uma namorando à época da entrevista). Quanto à orientação sexual, uma se definiu como pansexual e quatro se definiram como heterossexual, no entanto uma delas destacou que ser trans e heterossexual implica em uma vivência diferente de ser cis e heterossexual. Três eram naturais de Santa Catarina (Grande Florianópolis), uma do sudeste do país e uma do norte do país. Duas pessoas se declaram pardas e três, brancas. Tinham entre 24 e 45 anos, escolaridade entre 5ª série e ensino superior. Quanto à profissão, uma era estudante, uma profissional do sexo, uma vendedora, duas sem atividade profissional no momento da entrevista. Apenas uma se declarou militante pelos direitos trans.

Além disso, citarei alguns interlocutores indiretos – pessoas com as quais não realizei entrevista gravada, mas que ouvi e com as quais interagi nos momentos de observação. Nomeio-os/as Carla, Daniela, Gabriel e Josiel. Com estes dois últimos, além de pessoalmente, conversei virtualmente via bate-papo no Facebook⁵⁷. Os dois concordaram que eu utilizasse nossas conversas online para a pesquisa.

3.5 POR UMA ÉTICA DE PESQUISA (OU COMO FOI MINHA INTERAÇÃO COM AS PESSOAS INTERLOCUTORAS)

O que está em
jogo é o modo como
solucionar a questão
fundamental – como
eu deveria *ser* em

⁵⁵ Os nomes são fictícios, conforme já foi ressaltado. Em todos os casos, sugeri que a pessoa escolhesse o nome com que gostaria de ser identificada na pesquisa. Duas pessoas disseram que eu poderia usar seu nome real, mas sabendo que isso não seria possível, escolheram outro nome. As outras três pessoas deixaram a meu encargo escolher um nome.

⁵⁶ No entanto, essa forma de se definir não é necessariamente fixa, pois os homens às vezes se definem como “transexual masculino” ou “tranhomem”, assim como as mulheres às vezes se definem como “travesti”.

⁵⁷ Através do Facebook é possível trocar mensagens instantâneas de forma privada.

relação a essas
pessoas que estou
estudando? (Thomas
A. Schwandt).

Essa pesquisa parte de uma concepção de ética que se pauta no contato sensível com a outra pessoa – sendo que eu, enquanto pessoa pesquisadora, também me modifico – e não em procedimentos padronizados e universalizantes. De acordo com Figueiredo (2004, p. 20), “experimentar é deixar-se fazer outro no encontro com o outro. Em outras palavras: só há experiência onde há diferença e onde novas diferenças são engendradas”.

Figueiredo (2004) explica que para haver uma cultura em que a ética ocupe um lugar central, faz-se necessário que se supere a hegemonia do pensamento representacional e da noção de verdade. Nesse sentido, os discursos seriam compreendidos como dispositivos constitutivos da experiência e não como meros instrumentos para a representação. Assim, a linguagem e, principalmente, a língua enquanto fala, são o meio universal da experiência na qual objetos e sujeitos se constituem e se encontram uns com os outros.

A pesquisa é entendida como um modo de fazer, mais que simplesmente um modo de saber. Por isso, conforme Schwandt (2006), conhecer e publicar o que outras pessoas estão fazendo ou dizendo, pressupõe compromissos morais e políticos, dado que o conhecimento parte de uma visão de atividade humana.

As entrevistas que realizei aconteceram com pessoas que, sabendo da minha pesquisa, relataram uma situação vivenciada e ofereceram-se ou aceitaram conversar mais. A primeira interlocução deu-se com um homem trans que relatou, durante uma de minhas observações nas Segundas TransTornadas, uma situação de gravidez e aborto que vivenciara no passado. A partir disso, no final do encontro comentei com ele que havia ficado muito tocado pelo seu relato e que o assunto me interessava muito, que inclusive estava desenvolvendo meu trabalho de mestrado sobre isso. Ele então me convidou para conversarmos mais sobre o tema, pois para ele falar disso era uma forma de militância. Outra interlocução se deu com uma mulher trans universitária com a qual eu já tinha contato. Ela se disponibilizou a participar da pesquisa depois de uma apresentação que fiz em um momento acadêmico.

As demais interlocuções aconteceram a partir de minhas observações no espaço da ADEH, em que escutei mulheres falando “*eu sou mãe dele*”, “*ele é meu filho*”, “*amor de mãe*”, “*meu útero é seco*” e homens mencionando “*não me importaria de gestar um filho, mas eu seria o pai*”. Atenta a essas afirmações proferidas em momentos de descontração e brincadeira, quando me sentia à vontade falava para essas pessoas sobre meu trabalho de pesquisa e meu interesse em escutá-las mais.

Em algumas ocasiões, como em eventos relacionados a gênero e sexualidade, tive possibilidade de contato com pessoas trans que se destacam nacionalmente pela sua história de militância pelos direitos trans ou por seu percurso acadêmico. Em algumas dessas oportunidades, no início do mestrado, comentei de minha pesquisa e tive boa receptividade sobre o assunto, mas como estava em fase inicial de construção do projeto não sentia que era o momento adequado para realizar uma entrevista, pois me sentia despreparada, tinha pouca convivência com pessoas trans e havia lido pouco sobre o tema. Com isso, temia fazer perguntas que violentassem as pessoas.

Cardozo (2007) defende que a pesquisa implica em responsabilidade social, que pressupõe compromissos ético-políticos do/a/e pesquisador/a/e. Com isso, destaca ser fundamental o cuidado para não exercer uma violência simbólica com as pessoas interlocutoras, o que poderia se dar mesmo através do TCLE – que pode ser violento e invasivo – e das relações de poder implícitas no processo de pesquisa.

Sobre o exercício de poder na relação com os entrevistados, Caldeira (1981) problematiza como, em nome da ciência, alguns pesquisadores se entendem no direito de perguntar – e publicar – sobre tudo, expondo intimidades e fragilidades confessadas para alívio do sofrimento, pois muitas vezes é mais fácil falar para algum estranho aparentemente confiável e com um saber que pode ajudar a resolver um problema [especialmente se for psicólogo/a/e], do que conversar com vizinhos ou parentes que costumam julgar mais ou espalhar o segredo. Também em nome da ciência, muitas pessoas acham naturais as perguntas que são feitas e a sujeição a elas, a resposta ser dada, como se não fosse possível abster-se, como se tivessem a obrigação de responder. Assim, é necessário considerar que as relações que se estabelecem entre pesquisador/a/e e pesquisados/as/es é um jogo de forças, uma relação de poder. Não é possível se eximir ou se livrar dessa relação, mas é fundamental que ela seja levada em consideração e, nesse sentido, a autora indica uma questão ética: “creio que faz parte da

responsabilidade dos cientistas sociais não só pensar a sua prática profissional em termos das repercussões do trabalho intelectual na sociedade como um todo, mas também questionar o seu trabalho ali mesmo onde ele se exerce” (CALDEIRA, 1981, p. 335).

Nesse sentido, considero que solicitar entrevista a alguém que não me conhece me fazia sentir que soaria como “você que é estranho/a/e, exótico, fale para mim como é isso porque estou fazendo uma pesquisa científica”. Ao contrário, participar de atividades comuns e realizar entrevistas com pessoas com as quais eu tive convívio (mais ou menos contínuo), fez-me estar mais à vontade para propor “gostaria de ouvir sua história, conhecer suas experiências sobre reprodução e parentalidade, estou disposta a escutar”.

Tenho consciência de que entrevistar pessoas com quem tinha convivência não me eximiria da possibilidade de exotização (no sentido de torná-las “rato de laboratório”), assim como ter interlocutores/as pontuais não significaria necessariamente torná-los/las/les exóticos/as/es. No entanto, respeitei meu desconforto e preferi entrevistar apenas pessoas com quem eu convivia. Em alguns momentos isso me fez questionar as minhas “habilidades de pesquisadora”. Porém, refletindo sobre minha atitude, mais tarde consegui significá-la como uma forma de cuidado e sensibilidade com o que me deixava ou não confortável, e um modo de respeito com as pessoas interlocutoras. Assim, busquei interlocução com pessoas que davam pistas de experiências sobre o tema e davam abertura para falar sobre isso, sendo essa a postura ética que assumo no pesquisar.

4 DIREITOS, SAÚDE REPRODUTIVA E ESTERILIZAÇÃO SIMBÓLICA: SOBRE QUEM (NÃO) PODE REPRODUZIR

Neste capítulo, tenho como questões: quando se fala em direitos e saúde reprodutiva, a população trans é pensada? Como é o atendimento à saúde reprodutiva dessa população? Como pode ser percebida a ausência relacionada ao tema? Como os direitos reprodutivos são afetados pela experiência trans?

A partir desse momento, dou ênfase aos relatos encontrados na pesquisa.

4.1 DIREITOS E SAÚDE REPRODUTIVA

As décadas de 1950 e 1960, período pós II Guerra Mundial, foram marcadas pelo grande crescimento da população. Em função disso, houve um temor de explosão populacional, recolocando em pauta discussões demográficas e tornando urgente o debate sobre métodos contraceptivos e planejamento reprodutivo, possibilitando pensar em saúde e direitos reprodutivos. No Brasil, essa noção de direitos ressurgiu com força no final dos anos 1970 e início dos anos 1980, na luta pela retomada de direitos básicos, em virtude do fim da ditadura militar (CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006).

Em 1988, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotara a formulação de “saúde reprodutiva”. Essa formulação visava congregar a dimensão social, saindo do enfoque predominantemente biomédico e tecnológico e, além disso, incorporava os homens nesse cenário, o que é considerado um avanço em relação às proposições anteriores⁵⁸, baseadas unicamente na mulher [cis], em sua função como reprodutora (CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006).

Duas conferências ocorridas na década de 90 foram fundamentais para colocar em discussão direitos e saúde reprodutiva. Em 1994, no Cairo, foi realizada a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), promovida pela Organização das Nações

⁵⁸ Na primeira metade da década de 1980, a formulação utilizada era “saúde integral da mulher”. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi lançado em 1983, indo além das questões de concepção e contracepção, típicos do Programa de Saúde Materno-Infantil, de 1977. Cabe lembrar, contudo, que na formulação de políticas públicas brasileiras, foi mantida a expressão “saúde integral das mulheres” (CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006).

Unidas (ONU), na qual se delinearão acordos entre diversos países com planos de ação que incluíam igualdade de gênero e questões de saúde e direitos sexuais e reprodutivos. Nesse contexto, surgiu a formulação conceitual dos direitos e saúde sexual e reprodutiva. A grande conquista desta conferência estaria em colocar a reprodução como questão de saúde e direitos humanos, para além do quesito demográfico em questão nas décadas anteriores (CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006). Em 1995, em Beijing (Pequim), aconteceu a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em que esses acordos foram ampliados e definiram-se os direitos sexuais e reprodutivos como Direitos Humanos (BRASIL, 2009a).

Para Miriam Santyn (2004), o avanço dessas conferências está em ter colocado a vida sexual e reprodutiva em um plano político e não apenas íntimo, privado. Neste nível político, reprodução e sexualidade passam a ser foco de leis, políticas públicas, direitos e deveres. O sexo⁵⁹ é sempre político, como afirma Rubin (1984), considerando que a esfera da sexualidade contempla desigualdades e opressões, conflitos de interesse e manobras políticas.

Os direitos reprodutivos são conceituados, a partir da Conferência do Cairo, como “direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção e violência” (CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006, p. 36), ou seja, ter autonomia quanto à possibilidade de procriação. Do modo como foram definidos, incluem os homens [cis], com suas responsabilidades e escolhas relacionadas à reprodução e ao controle da fecundidade.

Já a saúde reprodutiva foi formulada no Programa de Ação do Cairo, no capítulo VII, parágrafo 7.2 como:

A saúde reprodutiva é um estado de completo⁶⁰ bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de

⁵⁹ Entendo sexo aqui como relacional, como sexualidade ou identidade sexual.

⁶⁰ Problematisa-se a ideia de “completo”.

homens e mulheres [cis?] de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. De conformidade com a definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva (ONU, 1994).

Os direitos sexuais e reprodutivos podem ser considerados, segundo Lucila Scavone (2000), uma extensão dos direitos humanos, tendo se originado com o movimento feminista e a luta por liberdade e autonomia em relação ao corpo, isto é, direito de escolha sobre a maternidade, a contracepção ou o aborto, por exemplo. Ainda de acordo com a autora, a concepção feminista de direitos reprodutivos problematiza as relações de gênero na família e nas políticas de planejamento familiar, buscando a equidade de gênero.

A luta pelos direitos sexuais e reprodutivos tem favorecido a ampliação de outros direitos e as conferências ocorridas no Cairo e em Beijing repercutem nos direitos humanos e na construção de políticas públicas no século XXI (CORRÊA; ALVES; JANNUZZI, 2006). Nesse sentido, Santyn (2004) afirma que pensar os direitos humanos e, especialmente, os direitos sexuais e reprodutivos, exige um esforço teórico que considere as perspectivas filosóficas, antropológicas, políticas, históricas e, fazendo coro com a autora, poderíamos acrescentar as perspectivas sociais e psicológicas.

De acordo com os Cadernos de Atenção Básica – Direitos Sexuais e Reprodutivos:

O reconhecimento da **universalidade** dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é fundamental para a qualificação da proposição de políticas públicas que contemplem as **especificidades** dos diversos segmentos da população. A prática

sexual e a **maternidade/paternidade são direitos de todos**, que devem ser garantidos pelo Estado [...] (BRASIL, 2009a, p. 17). (grifos meus)

Além disso, tais Cadernos trazem a orientação sexual e identidade de gênero como condicionantes de saúde:

A orientação sexual e a identidade de gênero são categorias reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais a agravos decorrentes do estigma e da exclusão social (BRASIL, 2009a, p. 81).

No entanto, como pensar e agir para a garantia universal e equitativa aos direitos? Podemos pensar direitos e saúde reprodutiva para a população trans?

4.2 DIREITOS REPRODUTIVOS TRANS: AUSÊNCIAS E (IN)VISIBILIDADES

No Brasil, a proteção dos direitos humanos é garantida pela Constituição Federal de 1988. Apesar das ditas minorias sexuais não estarem ali contempladas e de não haver ainda referência à orientação sexual ou à identidade de gênero, conforme explica Sérgio Carrara (2010), muitas decisões significativas no sentido da garantia de direitos dessa população foram viáveis em função da Constituição de 88. Dizer que as pessoas transexuais participam dos direitos humanos é óbvio, no entanto, Jorge Alberto Álvarez-Díaz, (2009) ressalta que o livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos ainda não é uma realidade, em especial para essas pessoas.

Com relação a isso, Tatiana Lionço (2008) é pontual na defesa da necessidade de construção de políticas públicas específicas para determinados grupos que são largamente afetados por processos de exclusão e violação dos direitos humanos, como a população LGBT. A autora sublinha a vulnerabilidade dessa população com relação aos direitos sexuais e reprodutivos, advertindo que isso não se deve a alguma suposta característica intrínseca à orientação sexual ou à

identidade de gênero dessas pessoas, mas sim a determinantes sociais que colocam seus modos de vida e práticas sexuais como desviantes.

Já nas metas do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida no Cairo em 1994, ficou definido que os países deviam se esforçar para que, até 2015, a saúde reprodutiva estivesse ao alcance de todos, através do sistema de atenção básica à saúde. O documento dos Princípios de Yogyakarta⁶¹ (2006) também é claro quanto ao dever do Estado de assegurar o direito de constituir família, independente da orientação sexual e da identidade de gênero, inclusive em casos de reprodução assistida e adoção.

Apesar da criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2010), ainda há um longo caminho na implementação, garantia e consolidação de direitos da população LGBT no Brasil. Nesse sentido, Marge Berer (2013) acredita haver um fracasso na construção de uma agenda comum que trate de pensar saúde e direitos sexuais e reprodutivos para todos e não apenas referidos às mulheres [cis]. Isso leva a uma proposta de “repolitização” desses direitos, que supere, por exemplo, a fragmentação dos movimentos LGBT e de suas pautas.

Henrique Nardi, Roger Rios e Paula Machado (2012, p. 262) questionam “como operacionalizar uma ética da pluralidade sexual e reprodutiva” sem se fixar em identidades e hierarquias que colocam alguns sujeitos no centro e outros na periferia das discussões sobre direitos sexuais e reprodutivos. Os binarismos homem/mulher, masculino/feminino, heterossexual/homossexual dificultam a construção dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, pois os mantêm sujeitos a normas morais e impedem a integralidade e equidade desses direitos em programas de saúde. Assim, a necessidade de se ficar com o modelo de dois sexos e dois gêneros mostra-se insuficiente e acaba por violar os direitos humanos, sendo que especialmente transexuais e intersexuais têm chamado a atenção para essa limitação baseada no binarismo. É fundamental, de acordo com esses autores, “um olhar que desconfie das categorias binárias”, podendo ampliá-las, aceitando que sejam mais fluidas, heterogêneas e intercambiáveis, no entendimento de que apenas desse modo é possível problematizar os direitos sexuais e reprodutivos efetivamente.

Pensar a saúde reprodutiva da população trans ainda não é uma realidade no Brasil, inclusive porque, se pensarmos de modo geral no

⁶¹ Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero.

atendimento a essa população, suas especificidades de saúde são bastante negligenciadas e invisibilizadas. Conforme a pesquisa de Guaranha (2014), o atendimento à saúde de travestis e transexuais é marcado pelo constrangimento, preconceito e discriminação, indicando a transfobia presente nos serviços de saúde. Em função disso, muitas pessoas têm o acesso à saúde dificultado ou até mesmo impossibilitado. No cotidiano desses serviços, o constrangimento, frequentemente, está associado, em um primeiro momento, ao desrespeito ao nome social⁶².

4.3 O USO DO NOME SOCIAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A Portaria nº 1.820/GM/MS, de 13 de agosto de 2009⁶³, do Ministério da Saúde, dispõe sobre direitos e deveres dos usuários da saúde. Um dos direitos estabelecidos é o atendimento humanizado e acolhedor, livre de discriminações, assegurando o *acréscimo* do nome social em todos os documentos do SUS, devendo o/a/e usuário/a/e ser identificado como preferir e não ser identificado por qualquer número, nome ou código de doenças.

O respeito ao nome social é uma forma de acolhimento e de atenção humanizada à saúde. No entanto, as equipes de saúde ainda têm dificuldade no uso e respeito ao nome social, inclusive falando o nome civil em voz alta na chamada de pacientes, como mostrou Ana María Mújica Rodríguez (2014) com sua pesquisa de mestrado referente ao acesso à saúde por parte da população trans em Florianópolis.

Lembrando de minhas anotações em diário de campo, infelizmente, não foram poucas as vezes que escutei relatos de pessoas trans que tiveram essa dificuldade de acesso em relação ao nome. A estratégia, em alguns casos, era ir ao serviço levando uma pasta com documentos oficiais, como a Política LGBT, a portaria do processo transexualizador e do nome social. É uma maneira de levar a informação aos profissionais que às vezes desconhecem a legislação ou têm pouca

⁶² Está em andamento no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC uma pesquisa sobre o uso do nome social em instituições públicas de educação, de autoria da doutoranda Crishna Correa, sob orientação de Miriam Pillar Grossi e coorientação de Mara Coelho de Souza Lago. A defesa da tese está prevista para 2017.

⁶³ Esta revoga a anterior, Portaria nº 675, de 30 de março de 2006, em que já constava a necessidade de identificar o/a/e usuário/a/e da forma preferida por ele/a.

sensibilidade para atender o público, no entanto, o uso do nome social é um direito que deveria já ser garantido.

Um dos interlocutores da minha pesquisa conta uma situação que vivenciou em relação à problemática do nome:

É, no posto eles já... depois de muita insistência né, que eu gostaria que eles se adequassem a essa realidade, então teve um dia que eu apareci lá na recepção e eles ficaram incomodados com minha presença, fizeram lá uma reunião e eu vendo tudo isso acontecer sabe (rindo), eles chamaram três médicos e essa enfermeira, se reuniram lá na sala. (Rafa)

Porém, a equipe parece ter encontrado uma solução positiva:

Aí veio o médico e me chamou pelo meu nome, me chamou de Rafa [...] aí ele me mostrou no computador que tinha lá um campo né pra nome social e apelido, ele falou “olha, a gente vai colocar aqui seu nome social se você quiser né”, aí ele me perguntou, eu falei pra ele, ele digitou. (Rafa)

No entanto, o sistema ainda tem falhas no que tange ao respeito ao nome social:

Só que ele [o médico] me explicou que esse sistema ainda não tá 100% pra nós, não é favorável ainda, porque além de ficar em segundo plano, primeiro vem o nome de registro, e é o nome que sai em todos os papéis que são impressos, receita, atestado, todos os papéis, ainda fica junto com o apelido. E você vê, eu tenho meu nome de registro, eu tenho nome social e também tenho apelido, que é Rafa, então não dá pra colocar na mesma significância pra nós né. (Rafa)

Para além do respeito ao nome social, é preciso que os serviços de saúde possam acolher a população trans no atendimento à saúde reprodutiva.

4.4 A ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA (OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS EXAMES)

Como vimos no capítulo 2, as políticas de saúde são ainda bastante embasadas por uma noção cisheteronormativa. Essa noção costuma influenciar a constituição dos serviços e a atuação profissional, por isso o atendimento à população trans requer adequações dos serviços de saúde. Para os profissionais de saúde, o atendimento à população trans pode ser um desafio, visto que a formação nos cursos de graduação em geral não prepara para o atendimento a especificidades de saúde dessa população. Nesse sentido, percebe-se como fundamental que a formação dos profissionais de saúde não seja apenas técnica, mas – conforme observação que fiz em diário de campo a partir das Segundas TransTornadas – seja atravessada pela compreensão do social e compreenda, por exemplo, que nem toda mulher tem uma vagina, assim como nem todo homem tem um pênis, que nem toda mulher se relaciona afetivo-sexualmente com homens, e vice-versa.

Para além do despreparo na formação, no entanto, é preciso considerarmos que falar de gênero e sexualidade implica em desconstruções daquilo que é tabu e está cristalizado. E, como lembra Vencato (2014, p. 21-22), “tendemos a interpretar aquilo que não (re)conhecemos como que pertencente à ordem do estranho, do esquisito, do inadequado, do errado, e que pode e deve ser excluído, afastado ou, mesmo, eliminado”.

Nas palavras de Ávila (2014, p. 127), os profissionais de saúde “desenvolvem defesas contra o enigmático da questão trans”. Para a autora⁶⁴, esses profissionais são bastante pautados por uma perspectiva normalizadora de gênero, oriunda da visão biomédica, o que faz com que as pessoas atendidas, para terem acesso ao tratamento, se adequem a essas concepções essencializadas de gênero. Em minha prática clínica na ADEH, recebi uma pessoa que trouxe essa demanda: “quero que tu, psicóloga daqui, me diga o que devo falar para a psicóloga de lá, para que eu consiga o tratamento”.

Desse modo, a dificuldade dos profissionais parece ser assimilada e legitimada como “natural” por não saberem lidar com aquilo considerado como “diferente”. O reconhecimento desse despreparo parte inclusive de uma de minhas interlocutoras, Júlia, uma mulher trans que

⁶⁴ Bento (2008) também discute esse conceito binário de gênero orientando as práticas profissionais.

vivia em relação de conjugalidade⁶⁵ com um homem trans, reafirmando o lugar de exotização:

Quando a gente for pra maternidade vai ser muito estranho, entendeu? [...] vai ser muito estranho pra quem atender a gente, sabe? (Júlia)

Relembro de uma cena do filme *Elvis e Madona*, quando o casal vai ao médico em função da gravidez de Elvis/Elvira e Madona é confundida com uma amiga do/a/e grávido/a/e. Para afirmar seu lugar, ela diz “eu não sou amiga dela, doutor, eu sou o pai da criança”.

No entanto, ao contrário do que acontece no filme e das expectativas colocadas por Júlia, no caso do parto de um filho biológico de uma mulher trans com um homem trans ocorrido em Porto Alegre (RS) em julho de 2015⁶⁶, o casal ressaltou o bom atendimento que recebeu no hospital, quando os profissionais mostraram naturalidade e respeito. De acordo com a mãe Helena, “Fui muito bem recebida. No início, achei que não me deixariam assistir ao parto do meu filho, porque no dia a dia sempre temos que explicar o que somos, como somos e como nos relacionamos. No hospital, não precisou nada disso. Consegui ver tudo de perto. Foi emocionante.”

A capacitação dos profissionais é entendida como urgente principalmente no caso de homens trans, que teriam uma identidade nova, ainda não reconhecida (RODRIGUEZ, 2014). Rafaela Freitas (2014) também enfatiza essa necessidade, considerando que o desconhecimento dos profissionais sobre a experiência da transexualidade – principalmente a masculina – acaba por gerar constrangimentos e desconfortos, tanto no ambiente do serviço de saúde quanto nos procedimentos que necessitam realizar, sendo que muitos atendimentos são negados pela incompreensão e questionamento quanto à identidade de gênero dessas pessoas.

⁶⁵ Está em andamento no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC uma pesquisa sobre conjugalidades envolvendo pessoas trans, de autoria da doutoranda Marília dos Santos Amaral, sob orientação de Maria Juracy Filgueiras Toneli. A defesa da tese está prevista para 2016.

⁶⁶ Este deve ser o primeiro caso brasileiro de que se tem notícia na grande mídia. Também em 2015, foi compartilhado na página do facebook “Mama Libre” o relato de Guilherme Leoni, um homem trans brasileiro que soube tardiamente da gravidez, tentou abortar, mas não teve sucesso e acabou dando à luz.

Leonardo Peçanha (2015) afirma que, em função dessa forma de tratamento, muitos homens trans não procuram o/a/e ginecologista. O autor defende que os serviços de saúde devem estar preparados para “receber esses homens trans, que vão chegar de barba num consultório ginecológico ou vão abortar de maneira clandestina” (p. 3). O atendimento específico em relação aos exames ginecológicos em homens trans é colocado em questão também por um interlocutor:

Só que é uma problemática assim, porque já vem dos exames, os ginecológicos, a gente tem muito, a gente se sente muito constrangido desde o momento de fazer um Papanicolau até... então se chegando na área de obstetrícia que cuida dessa parte, piorou sabe, pra fazer um pré-natal, pra fazer... e aí a gente se sente... esse constrangimento, ele vai além da vergonha né, de você tá ali, se sujeitando a um, a um tratamento que não é adequado pra você. (Rafa)

Pergunto se atualmente ele costuma fazer o exame Papanicolau.

Eu fiz uma vez e agora semana retrasada eu fiz pela segunda vez, depois de 20 anos. Mas isso porque no posto de saúde que eu frequento e que eu tô insistindo pra que eles se capacitem né pra tratar dos homens trans, eu tô fazendo este trabalho lá de formiguinha sabe, tentando capacitá-los, tentando informar e servindo até de cobaia lá, de experiência laboratorial pra que eles possam, depois de mim, atender outros, mais adequadamente, então depois disso é que eu encontrei uma enfermeira disposta, que é a enfermeira que faz o exame e ela tem a especialização em ginecologia e aí eu tô conversando com ela e eu me senti confiante né pra poder, seguro pra poder passar por esse exame de novo sem constrangimento. (Rafa)

Rafa sente-se na posição de cobaia e está sendo “o primeiro caso”, como relataram também os interlocutores de Rodriguez (2014), o que coloca o homem trans na condição de estranho, desviante, patológico – o atendimento que há não é pensado para acolher suas

singularidades. Além disso, o acesso ao atendimento à saúde fica bastante condicionado à disponibilidade dos/das/des profissionais que trabalham no local. Assim ele relata:

Foi [constrangedor] ainda, porque a enfermeira, por eu ser o primeiro homem trans dela, ela ainda se colocou meio que... ela não tem aquela intimidade com o órgão que a gente tem né, porque a gente sofre uma série de transformações com o hormônio, embora eu tenha conversado com ela, e tenha explicado, eu senti que ela não tava confortável na situação, então eu também não fiquei, entendeu? Pra ela era algo de muito novo assim, então talvez se ela tivesse mais habituada e eu também, a coisa ia ser mais tranquila. Mas não foi de todo mal assim... (Rafa)

Para além das dificuldades, porém, o acesso ao cuidado à saúde com profissionais disponíveis e acolhedores parece superar os constrangimentos que a situação impõe. Assim, Luiz, que em mais de trinta anos de vida nunca havia feito o exame Papanicolau, realizou a coleta quando iniciou o processo de hormonioterapia, mas também aponta a dificuldade para a realização do exame:

Tem todo o acompanhamento. Tive que fazer tudo, tudo, fazer um check up, entendeu? Aí um endócrino falou pra mim “tu não vai deixar de ser homem se for lá e fizer uma coleta íntima” sabe, ele deu um nome lá que já até esqueci, não quero nem lembrar, foi bem complicado. (Luiz)

Ademais, também é recorrente nos serviços a ignorância quanto à diferença entre identidade de gênero (isto é, o gênero pelo qual a pessoa se reconhece) e orientação sexual (para quem a pessoa direciona seu desejo afetivo-sexual – heterossexual, homossexual, bissexual). Para o público leigo no assunto, geralmente a compreensão se dá pelo que se vê na mídia, em que, frequentemente, todas as pessoas LGBT são compreendidas como “homossexuais”, “gays”, “viados”, “lésbicas”, “sapatonas”. Além disso, a compreensão comum é de que uma pessoa com ovários e vagina é sempre uma mulher e se relacionará afetivo-sexualmente com homens. Por mais conceitual ou simplesmente banal que possa parecer, a compreensão dessa diferença implica diretamente

nas interpelações feitas ao/à/e usuário/a/e e, conseqüentemente, na qualidade do serviço de saúde a ser oferecido.

Como mostra a situação vivenciada por Rafa:

Foi numa época onde não se falava de transexualidade, não se falava de... homens trans mesmo, não se ouvia falar disso e aí eu fui recebido como uma lésbica masculina né no posto de saúde pra fazer pré-natal. E aí já começa né toda a, todo o problema, porque já não me acolhiam bem desde a recepção até lá, a médica não tinha o melhor tato pra lidar com a situação.
(Rafa)

Louro (2010a) é bastante didática ao explicar essa diferenciação:

[As] *identidades sexuais* se constituiriam, pois, através das formas como vivem sua sexualidade, com parceiros/as do mesmo sexo, do sexo oposto, de ambos os sexos ou sem parceiros/as. Por outro lado, os sujeitos também se identificam, social e historicamente, como masculinos ou femininos e assim constroem suas *identidades de gênero*. Ora é evidente que essas identidades (sexuais e de gênero) estão profundamente inter-relacionadas; nossa linguagem e nossas práticas muito frequentemente as confundem, tornando difícil pensá-las distintivamente. No entanto, elas não são a mesma coisa. Sujeitos masculinos ou femininos podem ser heterossexuais, homossexuais, bissexuais (e, ao mesmo tempo, eles também podem ser negros, brancos ou índios, ricos ou pobres etc.), o que importa aqui considerar é que – tanto na dinâmica do gênero como na dinâmica da sexualidade – as identidades são sempre construídas, elas não são dadas ou acabadas num determinado momento. [...] As identidades estão sempre se constituindo, elas são instáveis e, portanto, passíveis de transformação (LOURO, 2010a, p. 26-27).

Os estereótipos vinculados à aparência (parecer homem, parecer mulher, não estar definido em uma binaridade) condicionam a

possibilidade parental da pessoa, nas representações dos responsáveis pelo atendimento à saúde:

A gente sente uma forma agressiva no tratamento pelo preconceito que há, porque já se define que pela aparência masculina [de uma pessoa compreendida por “mulher”] não se pode ser mãe ou pai né, não se pode gerar uma criança.
(Rafa)

Nesse contexto de preconceito e conseqüente discriminação nos serviços de saúde, como visto anteriormente, o direito à reprodução fica violado:

Eu não acho que não seja comum homem trans engravidar, o que é mais difícil é ele pensar nessa possibilidade sem ter o mínimo de apoio, sem ter o mínimo de cuidado e assistência de saúde.
(Rafa)

Se para os homens trans o atendimento à saúde reprodutiva está ligado à realização de exames ginecológicos e à possibilidade de gravidez, as mulheres trans participantes da pesquisa não mencionaram o cuidado à saúde reprodutiva, nem mesmo através da realização de exames⁶⁷. Apenas Silvia expôs a dúvida de expressar ou não para a equipe de saúde seu desejo reprodutivo:

Eu também fiquei em dúvida agora se eu digo que quero ou não ter [um filho]. (Silvia)

Desse modo, o direito reprodutivo – escolher e ter as informações necessárias – fica comprometido no caso de Silvia, que refere essa dúvida sobre revelar ou não para a equipe de saúde seu desejo de ter

⁶⁷ Exames proctológicos. É importante pensar o cuidado à saúde de mulheres trans e travestis por exemplo através da realização de exames de próstata. No entanto, há pesquisadores mostrando que a reposição hormonal em mulheres trans impede o crescimento da próstata, na medida em que inibe a testosterona e estimula o estrogênio diminuindo, conseqüentemente, os riscos de que desenvolvam tumores. Por outro lado, são aumentadas as chances de câncer de mama. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/noticias/transsexuais-femininas-precisam-fazer-exame-de-prostata/>

filho, atitude que pode ser compreendida em termos de se conformar à visão médica. Será que se uma pessoa trans revelasse para seu médico o desejo de ter um filho isso seria encarado com a mesma naturalidade do desejo de filiação emitido por uma pessoa cis?

Considerando a atuação dos profissionais de saúde quanto aos direitos e à saúde reprodutiva, importa pensar o aborto, prática a que homens trans também podem estar sujeitos.

4.5 HOMENS TRANS TAMBÉM ABORTAM

O aborto é um tema bastante polêmico quando se fala nos direitos reprodutivos das mulheres cis. Pensar o aborto na realidade de homem trans ainda é algo novo, impensável, dado a esterilização simbólica. Apesar de ser um assunto não falado, foi através de uma situação de aborto relatada nas Segundas TransTornadas que tive uma das primeiras aproximações com o tema e também foi isso que possibilitou um primeiro contato com um de meus interlocutores, como já relatado no capítulo anterior.

Naquele dia, em que tínhamos como tema “Misandria: é possível acontecer?”, Rafa diz que homens trans têm uma herança devido ao corpo que possuem e menciona o atendimento em saúde, que apresenta muitos percalços. Ele compartilha, então, uma situação de gravidez e aborto vivenciada no passado.

Fiquei sensibilizada pela fala dele, tanto pelas vivências fortes que teve quanto por ter relação direta com meu tema de pesquisa. Além disso, expôs uma vivência ímpar em relação à reprodução – importa pensar essas questões para a população trans. Apesar de conhecê-lo de vários encontros anteriores e de outros espaços, não era algo compartilhado até então. Pensei que poderíamos conversar mais em outro momento:

Quando estávamos indo para casa, Rafa ia ao meu lado, até que me senti à vontade e disse a ele que fiquei muito tocada com o relato e que não sabia se já tinha comentado quando ele estava no grupo, mas eu estava iniciando mestrado e queria estudar os direitos reprodutivos e atendimento em saúde de pessoas trans. Ele me disse que não gosta muito de falar, ainda mais para um grupo de pessoas, mas que se esforça como forma de militância, para dizer o que eles passam e que a

gente poderia conversar mais sobre isso pra minha pesquisa. Eu agradeci. Ele disse que a gente se falava, que eu podia fazer umas questões ou um questionário, que era só eu escolher o método. (Notas do diário de campo, 16/06/2014).

Algumas semanas depois, combinamos a entrevista, que precisou ser remarcada uma vez. Ele enfatizou “tu não precisa passar pelo que eu passei pra saber”, então respondi que era muito importante para mim ouvi-lo, ao que ele respondeu que para ele também era importante a entrevista. Em entrevista individual, Rafa explicou melhor a situação que havia vivenciado anos antes e como chegou à gravidez:

Eu me defino assim como pansexual, que é a pessoa que pode ter desejos e se relacionar com essa gama toda que existe né, tanto hétero, bissexual, gay... e na ocasião eu tava me relacionando com um homem e aí a gente transou e eu acabei ficando grávido né, no caso. (Rafa)

Naquele contexto, o aborto parecia a única alternativa possível, mas a aparência masculinizada da suposta “mãe”, juntamente com a tentativa explícita de aborto provocou uma série de violências:

[...] quando eu dei entrada no pronto socorro já em processo de aborto, quando eu entrei que viram a minha aparência masculina, as mulheres lá dentro, as enfermeiras em geral, elas começaram me tratar com preconceito né, elas me deixavam lá com... eu pedia água, eu pedia né assistência tal e... me deixaram lá num quarto escuro e do meu lado eu ouvia crianças nascendo, choros de criança, elas dando atenção pra todas as outras e me deixando lá no canto, sabe? E elas falavam, vinham pra mim aplicar injeção, na época eles aplicavam buscopam, um remédio lá pra dor... e ainda falavam bem baixinho no meu ouvido “é, quem mandou abortar? Agora fica aí, aguenta firme aí, porque a gente tá ocupada”. (Rafa)

É evidente nesse relato o despreparo das profissionais para lidar com situações de aborto provocado. O preconceito e violência

experienciados nos serviços de saúde por pessoas que provocam aborto não é direcionado de forma restrita aos homens trans, mas é uma realidade que há muito violenta o direito de escolha de mulheres cis.

Pensar nos homens trans como sujeitos da prática de aborto é pensar nos direitos reprodutivos da população trans, algo da ordem do impensável e impossível considerando a cisnorma reprodutiva.

4.6 A QUESTÃO HORMONAL E A REPRODUÇÃO

A questão dos hormônios afetarem a capacidade reprodutiva apareceu de forma significativa em minha pesquisa. Em uma nota⁶⁸ do seu livro “O que é transexualidade?”, Bento (2008) faz referência a Stephen Whittle, um homem trans estadunidense que escreveu sobre a questão dos hormônios e da reprodução no caso de pessoas trans.

Para Stephen Whittle (2004), a partir dos últimos anos da década de 1990 muitas pessoas transexuais passaram a ignorar simplesmente as convenções. Vários homens transexuais se retiraram da terapia hormonal por um período para conceber e dar a luz a um/a filho/a. Alguns estão congelando seus óvulos com o fim de realizar possíveis implantações no útero de sua companheira ou uma mãe substituta, e muitas mulheres transexuais estão elegendo congelar espermas para um possível uso futuro (BENTO, 2008, p. 212).

O casal Júlia e Luiz expõem a preocupação:

Tanto eu quanto ele a gente faz uso de hormônio, a gente teria que consultar o médico pra ver se a gente realmente né tá ainda compatível, se dá de ter o filho, porque o hormônio em mim é castrador e nele seca o óvulo, então a gente teria que ver tudo isso, fazer todos os exames, tudo certinho né, vontade tanto eu quanto ele tem. (Júlia)

⁶⁸ Capítulo III, nota 5, p. 212.

Luiz relata como imagina que será o processo reprodutivo em relação à utilização de hormônios:

Eu vou ter que parar de tomar hormônio e a Júlia vai ter que parar de tomar hormônio, certo? Então pra Júlia é tanto complicado quanto pra mim, ela se casou com um homem, eu casei com uma mulher. E nós precisamos dos hormônios pra manter fisicamente as aparências que eu escolhi nela e ela escolheu em mim, então durante esse ciclo de, eu não sei ainda, não estudei direito, mas digamos que esse 1 ano [...] a gente vai ter que ficar sem tomar hormônio, os dois. Bom, ela não tanto, porque assim que digamos que né eu conseguir ficar grávido, entendeu? Ela depois pode continuar tomando hormônio dela coisa e tal, mas eu não vou poder tomar, então o que que vai acontecer. Eu já nasci com características completamente masculinas, certo? Então eu já tenho já uma aparência, mas não tanto como com a tomada de hormônio, pelo pelo corpo, barba, voz grossa, entendeu? Então isso daí vai se desfazer, então depois da gravidez vai ter que ser refeito tudo novamente. Então tudo que eu fiz até agora, aquilo ali vai sumir porque eu vou perder, entendeu? (Luiz)

Referindo-se à população transexual, Montserrat Boada et al. (2013) explicam que muitas pessoas adiam a cirurgia de redesignação sexual para poderem ter filhos biológicos antes. Eles citam exemplos de pessoas que engravidaram durante o tratamento, outras que fizeram inseminação artificial e já tinham filhos anteriormente.

Quem não quer ter filhos no momento, apenas considerando esta possibilidade de escolha no futuro, pode guardar os gametas para preservar a fertilidade. Porém, vale lembrar que a guarda de material genético para reprodução assistida, assim como outras formas do tipo “barriga de aluguel” é privilégio de determinada classe social que pode pagar pelos altos custos disso e, portanto, para muitas pessoas nem pode ser pensada como possibilidade.

A não ser que eu arrumasse uma barriga de aluguel, mas pra isso tem que ter uma condição financeira muito boa né. (Júlia)

Como já vimos no capítulo 2 dessa dissertação, ao analisar as portarias referentes ao processo transexualizador, em nenhuma há considerações quanto à possibilidade de preservar gametas das pessoas que passam por esse processo, que pode gerar a esterilidade, procedimento comum em outros casos de tratamento médico esterilizantes (BARBOZA, 2012).

Questiono a uma de minhas interlocutoras sobre o tratamento hormonal, se sabe como isso poderia afetar as possibilidades reprodutivas e ela comenta que nunca falou disso com seu médico, pois isso não é um problema para ela:

Isso não me preocupou, nunca me preocupou ficar estéril, sabe? Porque é indiferente pra mim, é como eu te falei, eu tenho essa imagem de que eu não posso ter um pênis, eu não posso produzir esperma, eu não posso gerar uma criança através do esperma, eu tenho essa imagem ainda muito forte em mim, por mais que seja uma bobagem né, mas eu tenho essa imagem bem forte. [...] Nem pra uma inseminação artificial, nunca imaginei. (Silvia)

Porém, essa mesma interlocutora tinha planos reprodutivos que envolviam a inseminação artificial, não com material genético próprio, mas com material seminal de um amigo e óvulos de uma familiar (com a intenção de manter de algum modo o seu sangue e suas características) e a gestação ficaria a cargo de uma amiga.

É, e depois eu vim descobrir que não pode né tu fazer com doação de pessoas conhecidas. Não pode na lei né, as doações de gametas tem que ser todas pra banco de dados aleatórios, diferentes assim, tu não pode saber de quem é⁶⁹, mas até o próprio pai eu escolhi assim que eu acho importante também. (Silvia)

⁶⁹ Esse desconhecimento quanto à pessoa que doa se refere à doação de gametas. A gestação de substituição (doação temporária do útero) deve ser feita, de acordo com a Resolução do CFM 2.013/13, com familiares consanguíneos de até quarto grau.

O direito das pessoas trans à reprodução, considerando a cisnormatividade reprodutiva que, mais do que real, esteriliza simbolicamente essa população, será discutido a seguir.

4.7 CISNORMATIVIDADE REPRODUTIVA: UMA ESTERILIZAÇÃO SIMBÓLICA⁷⁰

A discussão sobre parentalidades não-hegemônicas, a saber, de gays, lésbicas e travestis vem sendo tema de pesquisas e debates contemporâneos na cena política, pensando nos direitos civis desses sujeitos. Nesse contexto, a concepção de família é pautada pela norma heterossexual e a adoção de crianças por casais do mesmo sexo é sentida tanto como ameaça à sociedade quanto como ameaça à continuidade das espécies (GROSSI; UZIEL; MELLO, 2007). Além da norma heterossexual, podemos considerar a cisnorma voltada para a reprodução: pessoas cis podem ter filhos. Pessoas trans têm esse mesmo direito?

Teixeira (2012) destaca que:

Considero que não seja por acaso que as cirurgias de neocovuloplastia e neofaloplastia produzam sujeitos estéreis. Observei que, após o início do tratamento hormonal, um dos primeiros procedimentos cirúrgicos a que os homens (transexuais) foram submetidos é a retirada do aparelho reprodutor feminino. [...] As condutas médicas, no Brasil, (ainda que não normatizadas) parecem garantir que, reivindicando a posição de homens, os homens (transexuais) não desorganizem ainda mais as normas de gênero ousando ser mães (TEIXEIRA, 2012, p. 510).

Nessa discussão sobre escolhas que desestabilizam as normas, Butler (2014, p. 100-101) problematiza “o que devemos pensar de

⁷⁰ No capítulo 2, propus conceituar a esterilização simbólica como a impossibilidade de escolha pela reprodução e de exercer a parentalidade, seja esta biológica, por processo de adoção ou na função de cuidado, associada ao lugar de abjeção a que são submetidos os corpos trans.

alguém que habita a forma e a coloca em crise? Se a relação entre o habitante e a forma é arbitrária [...] sua estrutura funciona no sentido de domesticar de antemão qualquer reformulação radical do parentesco”.

Segundo Foucault (1988, p. 9), “o casal, legítimo e procriador, dita a lei”, sendo que se o estéril insiste, vira anormal. O autor afirma, ainda, que “são mortos legitimamente aqueles que constituem uma espécie de perigo biológico para os outros” (1988, p. 130). Assim, ao terem filhos, as pessoas trans desestabilizam ainda mais as normas de gênero, por isso parece haver um interdito que coloca quem pode ou não pode reproduzir, adotar, ou mesmo cuidar. Em seu relato, Silvia expressa bem essa situação:

Não sei, eu também acho que é porque é muito tabu assim, as pessoas têm no imaginário de que as pessoas trans não podem ter filho e que se tiverem isso vai afetar de alguma forma a criança quando for adulta, “o processo de desenvolvimento dessa criança”, “é muita coisa pra cabeça de uma criança”, acho que as pessoas têm esse pensamento de que não é permitido a essas pessoas criar um outro [...] Eu acho que todos, todas as pessoas trans pensam isso, até porque a gente é formada pra pensar isso né, pra pensar que o certo é ter uma mãe, um pai, tudo bem, tem exceções [...] mas uma pessoa trans já é uma coisa que choca bastante a sociedade “nossa, tem um pai trans, uma mãe trans”, sabe? Acho que choca bastante. (Silvia)

O debate fica acirrado também quando se pensa na utilização das técnicas de reprodução assistida pela população LGBT (como desejado por Silvia), o que põe em questão, de acordo com Barboza (2012, p. 553) “o reconhecimento (ou não) do direito de procriar dessa população”, especialmente da população “T”. A autora também aposta que não se cogita a possibilidade de transexuais gerarem filhos com seu próprio material genético, por meio de reprodução assistida, porque a constituição de família não é avaliada como saudável quando relacionada à transexualidade, visto que ainda se tem como pressuposto a hetero[cis]normatividade.

Nesse sentido, João W. Nery, conhecido como o primeiro homem trans brasileiro, em sua biografia (NERY, 2011) relata sobre a recusa da equipe médica em fazer inseminação artificial em sua esposa, pois não

acreditavam que um homem transexual pudesse ser pai de um filho saudável. Montserrat Boada et al. (2013) consideram que a principal dificuldade das pessoas em aceitar a reprodução vivenciada por pessoas transexuais está relacionada à preocupação com o bem-estar dos filhos gerados.

De acordo com Butler (2003), formas de parentesco distintas da família resultante de casamento heterossexual são consideradas como supostas defasagens ao bem estar da criança, mas, além disso, são temidas pelo efeito perturbador que geram, ao problematizar a família conforme é reconhecida legalmente. “O parentesco é sempre tido como heterossexual?”, questiona Butler, já no título de um artigo.⁷¹ Ela afirma que “de acordo com esse preceito, aqueles que entram nos termos do parentesco como não-heterossexuais só farão sentido se assumirem o papel de Mãe ou Pai” (p. 251). Nesse sentido, considero importante pensar a Psicologia enquanto legitimadora de um modelo nuclear e heterossexual de família, pois muitas teorias do desenvolvimento infantil se fundam nessa construção.

A questão de ser mulher trans e poder ou não ter filhos se fez presente em uma Segunda TransTornada itinerante com a temática “Hormonioterapia”, que aconteceu dia 03/08/2015. Nesse dia, houve a inauguração do atendimento ambulatorial a travestis e transexuais na unidade de saúde da Lagoa da Conceição. Uma mulher trans relatou ter medo de ser infértil em função do uso de hormônios e, a partir disso, debateu-se que, para as pessoas trans, os direitos reprodutivos não são garantidos. Pelo contrário, a esterilização dessa população, em alguns casos, é exigida. Para a pessoa que relatou o medo de ser infértil, a experiência reprodutiva parece precisar estar desvinculada da vivência trans, pois ela diz que vai “*deixar de ser trans para ter um filho*”, como se a experiência trans de fato esterilizasse, biológica ou simbolicamente. Ainda na roda de conversa, considerou-se que, se a pessoa diz “eu quero ter um filho”, esse direito deve ser garantido, pois o desejo e o direito independem de gênero e da orientação sexual. No entanto, constantemente a experiência trans é dissociada da possibilidade reprodutiva, como se fosse impensável e impossível – a parentalidade trans é colocada em uma zona de abjeção, que leva a uma esterilização simbólica dessa população.

⁷¹ Tal artigo, publicado nos Cadernos Pagu em 2003 é a tradução para o português de um capítulo do livro *Undoing Gender* (2004), o qual está publicado em espanhol como *Deshacer el género* (2006).

Stephen Whittle aparece em nota⁷² do livro de Bento (2008), falando no direito à reprodução, sendo que alguns países exigem a esterilização:

Stephen Whittle (2004) questiona o porquê das legislações em vários países exigirem a esterilização como condição para conferir às pessoas transexuais uma identidade. “Somos tão inumanos/as que não temos direito a nos reproduzir? Que não tenhamos direitos à proteção legal alguma?” (WHITTLE, 2004, p. 51 apud BENTO, 2008, p. 220).

Reprodução e parentalidades, portanto, parecem noções impensáveis quando se trata de pensar sujeitos constituídos pela ideia de abjeção. Poderíamos perguntar: seriam considerados corpos estéreis por serem considerados abjetos?

Mas é interessante pensar nisso assim, de como a sociedade faz essa castração nas pessoas trans, essa esterilização, mesmo que simbólica, né. (Silvia)

Butler (2013) afirma que os corpos são legitimados ou não no discurso, refletindo relações de poder. Parece, então, que pensar direitos e saúde reprodutiva trans está “fora” do discurso, mas, como explica a autora:

A construção de um “fora” que todavia está completamente “dentro”, não de uma possibilidade além da cultura, mas de uma possibilidade cultural concreta que é recusada e redescrita como impossível. O que permanece “impensável” e “indizível” nos termos de uma forma cultural existente não é necessariamente o que é excluído da matriz de inteligibilidade presente no interior dessa forma; ao contrário, o marginalizado, e não o excluído, é que é a possibilidade cultural causadora de medo ou, no mínimo, da perda de sanções. [...] O “impensável” está assim plenamente dentro da cultura, mas é

⁷² Capítulo VI, nota 6. Não conseguimos acessar diretamente o livro de Whittle.

plenamente excluído da cultura *dominante* (BUTLER, 2013, p. 116-117).

Por isso, considerando a importância discursiva de direitos e saúde reprodutiva que não produzam uma esterilidade simbólica para a população trans, concordamos com Mello (2006) quando defende que os direitos reprodutivos devem ser pensados de forma universal e não subjugados à norma [cis]heterossexual. Esse olhar para a universalidade, ao mesmo tempo atento para as singularidades e especificidades da população trans, é fundamental para a garantia dos seus direitos e saúde reprodutiva.

No capítulo a seguir ensaio um olhar para as singularidades, no sentido de não proceder a uma esterilização simbólica, mas sim escutar as possibilidades relacionadas à parentalidade vivenciada pela população trans.

5 PARENTALIDADES TRANS: DAS EXPERIÊNCIAS (IN)ESCUTADAS

Se a população trans é esterilizada simbolicamente, por outro lado, destaco algumas possíveis resistências a essa esterilização. Aqui, retomo algumas questões: por que quase não se fala em parentalidades para a população trans? Quando se fala, que discursos são esses? Por que não se supõe que pessoas trans queiram filhos, sejam adotados ou biológicos? O que pensam elas sobre isso? Quando vivenciam experiências de parentalidade, como isso se dá? Será que para um homem trans há imperativo da maternidade ou esse deixa de existir? Cria-se um imperativo de paternidade? Para uma mulher trans, qual o significado da maternidade? Haveria este imperativo ou poderia começar a existir? Qual o espaço dessas vivências nas experiências de pessoas trans? Faz parte de suas conversas, seus desejos, planos, experiências? Partindo disso, interessei-me em escutá-las, oferecendo meus ouvidos para aquilo que muitas vezes não pode ser dito, seja porque não se quer ouvir ou porque, mesmo dito, é invisibilizado.

5.1 SOBRE OS DESEJOS

Meus sonhos eram
ser um super-herói,
mais tarde casar com
uma princesa e ser
pai. [...]
[...] possível função,
completamente
estranha e antinatural
para mim – a de ser
mãe. Sempre recusei
essa forma de
fertilidade. Nesse
tempo, já sentia
ânsias nítidas de
paternidade
(João W.
Nery).

Logo no início da nossa conversa, Júlia comenta que o que tem para me dizer é: “*vontade eu tenho [de ter filhos], muita. O Luiz⁷³ sabe disso, né, tanto eu quanto ele, ele me pede isso todo dia*”. A realização desse desejo, no entanto, é condicionada à estabilidade emocional, bem como às condições financeiras do casal, pois além da questão monetária ser uma preocupação comum na atualidade, relaciona-se com a questão de classe social, pois as pessoas trans frequentemente têm dificuldade de acesso a trabalhos formais.

Só que eu tenho a plena consciência de que tem que ter uma condição financeira. [...] Eu sei que vai mexer muito com o emocional dele, então não é assim chegar e ter um filho, falar é muito fácil, mas eu paro e penso tudo isso, sabe? (Júlia)

Luiz, por outro lado, nunca havia pensado em ter filhos e atrela o desejo atual à possibilidade de reprodução biológica:

Nunca tive vontade assim... tipo assim, eu já pensei uma vez, mas eu pensei assim “pô, inseminação e coisa e tal” é caro, a gente é pobre⁷⁴ e tudo, mas eu já me imaginei assim com filho né [...] Aí quando eu conheci a Júlia [...] “opa!, peraí, tem a possibilidade dela ser a mãe e eu ser o pai”, aí adotei a ideia, entendeu? (Luiz)

Por “ela ser a mãe e eu ser o pai” Luiz está remetendo à parentalidade biológica⁷⁵, pois diante dessa possibilidade é que se instaura a escolha pela paternidade. Já para Rafa, o desejo de ter um filho se relaciona mais com a ideia de educar alguém.

Dizem que isso é egoísmo do ser humano né, ter filhos para preencher algo né, eu não sei... eu tenho muita vontade de educar uma pessoa, eu tenho vontade de participar da educação de alguém, de auxiliar nisso e passar esse carinho. Eu tenho essa carência de ser pai, eu tenho carência de ter um filho. (Rafa)

⁷³ Companheiro de Júlia no momento da entrevista.

⁷⁴ A possibilidade reprodutiva através de inseminação artificial tem um recorte de classe bem marcado, como discutido também no capítulo anterior.

⁷⁵ Esse valor dado ao biológico será discutido a seguir.

Reproduzo parte da conversa que tive com Silvia, que fala de seu desejo de ser mãe, abalado pela insegurança quanto às condições do cuidado que é capaz de dar à criança, já que não teria o tão requisitado “espírito de maternidade natural às mulheres cis”:

Silvia: sim, eu sempre tive esse desejo de ter filho, de criar uma pessoa, mas tipo às vezes é o desejo que me deixa ainda em dúvida, porque eu não sei se, se eu fico com aquele “será que eu sou capaz? Será que o meu filho não vai sofrer?”, porque eu vou contar a verdade pra ele de que eu sou uma pessoa trans e que ele foi feito de forma não convencional e... será que eu sou apta pra cuidar de uma pessoa também, sempre fico pensando nisso e no fundo tem aquele tabu de que as mulheres já nasceram prontas pra maternidade e que eu não tenho esse espírito de maternidade, daí às vezes eu fico com medo por causa disso, mas vontade eu tenho assim, tenho muita vontade de...

Mônica: esse teu receio de “será que eu vou conseguir, será que eu vou saber cuidar, será que eu vou ser capaz de fazer isso” é ligado com esse imperativo de que as mulheres são mães?

Silvia: sim, naturalmente né. Isso de que elas já nascem aptas, prontas ali pra cuidar e ser mãe e que vai saber como, sempre vai saber né como lidar com as mais diversas situações que implica ali uma criação de um filho né. Mas eu tento botar na minha cabeça também que não, que existe o outro lado assim, eu tento ver que existem também é... pais que cuidam de filhos sozinhos, sabe? Avós e tios e isso independe da pessoa ter útero ou não, ter... mas eu fico com um pouco de medo assim [...]

Mônica: sim, mas tu acha que as pessoas que... sei lá, mulheres com útero, vagina, de fato nascem com uma predisposição ou uma habilidade natural pra isso?

Silvia: não, no fundo eu acho que não, eu acho que é mais um medo, o meu medo mesmo de não ser aceita como mãe que me faz pensar isso e se eu for rejeitada também pelo meu filho vai vir isso

pra mim, mas no fundo eu acredito que... pessoas conseguem criar pessoas [...]

“Será que eu sou capaz? Será que o meu filho não vai sofrer?” é uma questão geral de quem se pergunta sobre suas condições de exercer a parentalidade. No entanto, qual a peculiaridade desse discurso dito por uma pessoa trans? É possível escolher algo para o qual não estaria “naturalmente” apta? Qual a particularidade de uma mulher trans ao duvidar de seu instinto materno?

Elizabeth Badinter mostra, em seu livro *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (1985), a construção ficcional de que as mulheres [cis] teriam um amor inato pelos filhos. Ela criticou extensamente a noção de amor materno como algo universal e instintual, afirmando que, mesmo sabendo que o conceito de instinto está caduco, ainda é difícil questionar o amor materno e pensar a maternidade em termos outros que não de instinto.

Parece que a abjeção assombra Silvia nesse momento, fazendo-a duvidar: será que a “natureza” é mais forte e que maternar tem mesmo a ver com atributos biológicos? Racionalmente, compreende que não, mas somos constituídos pela cisheteronormatividade, fazendo com que o normativo transcenda o racional.

Para Júlia, Luiz, Rafa e Silvia o desejo de ter filhos é algo presente, condicionado às possibilidades financeiras, emocionais, de reprodução biológica ou de habilidades para maternar. Jô, por outro lado, relata que nunca teve vontade de ter filhos.

Então eu nunca tive essa vontade de ter filho, nunca na minha vida, nem adotado nem... (Jô)

Em artigo sobre transexualidade e reprodução no contexto espanhol, Boada et al. (2013) citam o trabalho de DeSutter et al. (2002), que pesquisaram a opinião de 120 mulheres trans sobre o desejo de terem filhos e encontraram que 40% delas tinham esse desejo, independente de terem filhos anteriormente ou não. Ainda, citam outro estudo (WIERCKX et al., 2012) realizado com 50 homens trans, em que 54% deles disseram ter o desejo de reproduzir.

No trailer do documentário “Olhe pra mim de novo”, Syllvio e sua companheira falam de ter filhos como um desejo do casal, que poderia ser realizado unindo os óvulos de Syllvio e de sua companheira, “juntando o meu e o dela com o sêmen de um banco”. Como bem

assinala Ávila⁷⁶, “o desejo de ter filhos é colocado em uma perspectiva tecnológica de reprodução assistida. Não discute quem será o pai ou a mãe. Ele expõe, sem pudores, que tem óvulos e que os mesmos poderiam ser utilizados para gerar uma criança” (ÁVILA, 2014, p. 164).

Diferente de Sillvyo, que expõe que tem óvulos, para Silvia, minha interlocutora, é motivo de vergonha produzir espermas:

Assim, é uma vergonha pra mim, é algo vergonhoso alguém ter que saber que eu dei meus espermas, que eu produzo espermas e que eu produzi esperma pra gerar uma criança, pra mim é algo bem vergonhoso. (Silvia)

Questiono se é como se deixasse de ser mulher e ela confirma:

Sim, sim. Isso me diminuiria assim muito muito. Uma das coisas que eu acho que me diminuiria, rebaixaria a minha identidade a um... (Silvia)

A possibilidade de reprodução assistida com material genético próprio, portanto, implicaria na exposição de características corporais não correspondentes ao gênero, pois produzir espermas não seria “coisa de mulher”.

5.2 “EU SEMPRE FUI MUITO DE CUIDAR DOS OUTROS, SABE?”

Marília Amaral (2012), em sua pesquisa sobre travestis iniciantes, destaca o papel das *mamys*, as mães travestis que preparam as novatas. Elas são mais experientes e dão apoio, orientam sobre a construção corporal, cuidado à saúde e a vida na pista⁷⁷. Como destaca Bento (2012), considerando a frequente separação da família de origem, é comum que a bombadeira e/ou cafetina sejam a mãe, pois são quem muitas vezes cuida, protege e também coloca limites.

O cuidado relacionado ao papel de mãe é enfatizado por minha interlocutora Júlia. Por cuidar dos irmãos, ela se sente mãe:

[...] quem criou eles fui eu, tá certo, eles não me chamam de mãe, né? Mas a definição de mãe é muito mais abrangente. Na minha cabeça, os

⁷⁶ Ávila (2014) dedica um item da sua tese para comentar o documentário.

⁷⁷ Pista é o termo usado para se referir à rua como espaço de prostituição.

meus dois irmãos são como se fossem meus filhos.
(Júlia)

Do mesmo modo, Jô traz muito fortemente a ideia de cuidado, seja com sobrinhos ou com amigos:

Então eu passei a cuidar dos meus sobrinhos e eu acho que a gente tem capacidade sim de cuidar, porque eu cuidei de três sobrinhos meus, dava banho, cuidava desde pequenininho assim, fazia tudo que uma pessoa faz, com o maior cuidado e nem por isso... eu tenho um sobrinho meu que é homem né, porque sempre tinha aquela coisa “criado por viado, vai virar viado” vamos dizer assim, na época era esse tipo de linguagem lá que se usava né, então tinha muito essa, tinha muito essa preocupação né, esse preconceito de achar que por eu tá cuidando do meu sobrinho ele ia ter um rumo igual ao meu e não é assim que funciona, porque isso não é rumo, isso é uma coisa sua. (Jô)

A máxima popular de que “*criado por viado, vai virar viado*” é problematizada por Jô que, por experiência própria, entendeu que a forma de uma pessoa viver a sexualidade não está condicionada à forma como seu/sua cuidador/a vive a sua. A entrevistada acrescenta: “*Não, não, meu sobrinho é super homem, [...] ele tem um filho, então mostrou que não tem nada a ver uma coisa com a outra*”. A masculinidade heterossexual do sobrinho parece ser assegurada também por ele ter um filho, o que é ressaltado como forma de atestar sua virilidade.

Jô ainda fala nas condições de cuidado e no preconceito que pessoas trans sofrem:

Se a gente pegar as pessoas que têm um pensamento preconceituoso com certeza elas vão sempre achar que [pessoas trans] não tem condições [...] acham que nós não temos capacidade nem de cuidar da gente, quanto mais de uma criança, e vão achar ainda que a gente vai influenciar aquela criança [...] sabe muito bem quanto um casal de gay sofre pra adotar uma criança, entendeu? E acho que se eu fosse tentar adotar uma criança eu ia passar pelo mesmo

perrengue [...] engraçado que nesses momentos me dá raiva porque eles não pensam no bem estar da criança né, eles deviam pensar assim. (Jô)

Jô se considera e é percebida como “mãezona”, no entanto pondera “*eu sou mãe de coração, né, aquela coisa, mas mãe mesmo assim não*”. Segundo explica uma interlocutora de Larissa Pelúcio (2006), na relação de conjugalidade com as travestis, “marido” era mais como uma gíria do que algo formal. De forma semelhante, talvez se possa pensar em “mãe”, da forma como é colocada por Jô, também como gíria. Em alguns casos, quando é chamada de “mãe” e se coloca nesse papel de cuidadora de várias pessoas, mais do que uma função de parentalidade, está se falando dos afetos que se produzem na relação, pois ela *cuida* de muitos.

Por outro lado, através do diário de campo rememoro coisas que acompanhei nas observações e, especialmente, um momento de entrevista em que questiono Jô sobre a invisibilidade em relação ao tema. A partir da fala dela, podemos pensar em uma possível interdição às pessoas trans: podem até cuidar, mas não podem reproduzir:

Eu não sei te explicar [...] eu conheço pessoas que são trans e que já tiveram filhos antes de ser uma trans [...] Eu não sei por que elas não... pior que tu falou, tu fez uma pergunta que eu não sei te responder, porque eu não sei por que eles não... [...] esse assunto de filho ninguém fala, a gente vê tocar no assunto de meninas trans que cuidam da sobrinha, tal, tem esse lado... (Jô)

Podemos retornar à questão da necessidade de ser uma mulher cis para poder maternar ou cuidar. “*Tem capacidade de cuidar sim*” e voltando à afirmação de Silvia “*pessoas podem cuidar de pessoas*”, parece que o cuidado é que faz a função de mãe. Com o desejo e as habilidades para cuidado, adotar uma criança pode ser uma escolha.

5.3 “UMA TRAVESTI QUERENDO ADOTAR UMA CRIANÇA”?

Daniela⁷⁸ pensa que uma criança vai preencher “*a solidão materna*”. Afirma que não quer morrer sozinha e que adotando dará a

⁷⁸ Daniela foi uma interlocutora em alguns espaços e, apesar de sua expressão física masculina ou neutra (ainda sem transformações corporais), relatava muito

“chance de alguém evoluir”. Entende que adotar é isso. Pensa que às vezes as pessoas têm filho sem querer e que adotar é diferente, pois dá uma oportunidade para uma criança evoluir, pois tal como elas (as pessoas trans) são excluídas, *“melhor do que ninguém para cuidar de outro ser excluído”* e afirma que quando for adotar vai buscar uma criança com trejeitos femininos.

A adoção é entendida por Daniela e Júlia como ato de consciência e bondade, que ao mesmo tempo previne que se “morra sozinha”, destacando-se a ideia de adotar alguém que seja excluído, como algo que liga a criança adotada com a história pessoal da pessoa que adota:

Se eu realmente fosse adotar [...] Eu adotaria assim, uma moreninha, não tenho problema de raça, não tenho nada disso sabe. (Júlia)

Questiono-a se esse desejo de adotar uma criança negra se relaciona com sua história, pois apesar de Júlia ser branca, já tinha escutado, durante as observações, essa ideia de escolher para adoção uma criança que compartilhe de uma história de exclusão e violência, tal como as pessoas trans. As crianças com marcadores como “ser negra”, “ter trejeitos femininos” também seriam relegadas à indiferença e ao “menor valor”, que as fazem ser menos desejadas:

Sim, sim. Eu acho que seria a menos desejada. Seria não, é a menos desejada, é a menos procurada. (Júlia)

Apesar do desejo manifesto em adotar uma criança, Daniela demonstra receio, considerando que *“a barreira sempre é a barreira jurídica”*. Diz ter medo, sabendo que precisará enfrentar dificuldades. Relata querer adotar como “solteira”, o que poderá se apresentar como mais uma barreira e não sabe se vai ter coragem quando já tiver feito a transformação corporal. De acordo com suas palavras, será *“uma travesti querendo adotar uma criança”*. Diante de tantas dúvidas e receios, a ADEH representa um espaço importante de busca de

intensamente o desejo de ser mãe e sua feminilidade ligada ao cuidado dos outros, fossem pessoas com que dividia sua residência ou se relacionava afetivamente.

informações. Segundo Daniela, “*a informação sempre é escassa pra nós [pessoas trans]*”.

As diferenças de gênero e de sexualidade de pessoas homossexuais [e transexuais] são expressas tanto no corpo quanto no discurso. Isso tem implicações diretas na restrição ou dificuldade de acesso a direitos, como constituir família, assumir a guarda dos filhos ou adotar (LOURO, 2010). Essa dificuldade se materializa em função da abjeção que rodeia as experiências trans. Luiz é incisivo no posicionamento em relação a esse interdito a respeito de quem pode ou não adotar:

Então tipo tem que quebrar isso, não, tem que mostrar que, eu acho que o casal de gay, de lésbica, de trans que tem condições de adotar uma criança se não quer passar por aquele processo de engravidar, coisa e tal, tem que adotar sim, tem que se comportar e sabe... mostrar pra sociedade que... (Luiz)

Sinto-me incomodada com a afirmação “tem que se comportar” e pergunto a Luiz o que significa, pensando se tratar de uma adequação a um padrão esperado de comportamento, com o objetivo de evitar discursos que condenam constituições familiares de pessoas homossexuais e transexuais. Ele me responde, narrando um exemplo de pais que têm filhos que não se comportam, entendendo que “se comportar” é ensinar à criança educação e dar-lhe cuidados adequados:

Chega num lugar com a criança, a criança tá toda suja, a criança tá berrando, a criança não se comporta direito porque não tem uma boa educação dentro de casa, entendeu? Então são essas coisas, educação. (Luiz)

A adoção, no entanto, é compreendida como segunda opção quando é possível a reprodução biológica convencional, pois *ter* um filho é remetido à filiação biológica. Fernando Teixeira Filho (2010) questiona essa associação de parentalidade “verdadeira”, “legítima”, “natural” quando relacionada à parentalidade biológica e “ilegítima”, “de criação”, “de coração” quando diz respeito à parentalidade por adoção.

Eu não pensava em ter [filho], eu pensava em adotar né, porque eu saberia que não... isso é uma coisa que não, né... a não ser que eu arrumasse uma barriga de aluguel [...] E depois que eu conheci o Luiz, de conviver com o Luiz eu parei de pensar um pouco na adoção e comecei a pensar em mim e nele né, mas não descartei o caso da adoção porque vá que a gente faz um exame de né... do... da carga de hormônio e tudo e descobre que um dos dois não pode. (Júlia)

Pergunto a Luiz sobre o que pensa sobre adotar e ele afirma o desejo, condicionado às possibilidades financeiras e à sua expectativa de ter anteriormente um filho “genético”:

Se tiver condições, sim. Já tendo meu filho genético né, gerado... genético né, tipo sangue do meu sangue, dela também. Se futuramente a gente se der bem na vida, por que não adotar mais uma criança? (Luiz)

Silvia também vê a adoção como possibilidade se for a única forma de ter filhos:

Eu prezo muito dessa forma de ter um óvulo que seja do mesmo material genético do qual eu nasci, mas se não for possível isso eu penso também em adotar. (Silvia)

Adoção se constitui, portanto, como desejo que é ao mesmo tempo secundário para algumas pessoas que colocam a centralidade na consanguinidade. De qualquer forma, fica evidente o desejo de deixar uma descendência, deixar uma marca no mundo, como ouvi nas observações, como se fosse uma forma de não morrer.

5.4 UMA DESCENDÊNCIA: “SANGUE DO MEU SANGUE”

Rafa relata certa angústia dele e de outras pessoas trans: “*embora eu possa ter filhos, não vai ter a minha herança genética*”. Para Rafa, a adoção é mais interessante para quem pode escolher entre adotar e ter um filho biológico. Porém, este não é o seu caso no momento. Assim, reconhece que a adoção lhe proporcionaria a experiência da paternidade:

“essa coisa de educar alguém ou até buscar alguém pelo carinho que tu viu numa criança e tem afinidade com alguém, isso preenche um pouco dessa angústia assim”.

Esse desejo de que o filho tenha a mesma herança genética não é algo específico da população trans, pois somos subjetivados por esse discurso que legitima e naturaliza o biológico. Tal desejo também é expresso por Silvia:

Sim, eu acho importante pra ele se parecer comigo. Assim, eu sei que isso é uma besteira, uma coisa assim que a gente não pode naturalizar isso, eu entendo que as relações de parentesco se fazem com base ali na criação, no dia a dia e não em características biológicas, mas há pessoas que valorizam, e a maioria, bastante, essas características biológicas, essa característica genética de toda uma família. E eu sou uma dessas que valoriza isso, e eu gostaria muito que o meu filho tivesse as mesmas características que eu tive. (Silvia)

As relações oriundas de laços de sangue ocupam um lugar privilegiado na cultura ocidental, mas não necessariamente em todas as culturas (PISCITELLI, 1998). Teixeira Filho (2010) explica o que chamou de imperativo da matriz bioparental, discutindo questões de adoção e de reprodução assistida e a importância que é dada aos laços de sangue (e a naturalidade presumida da parentalidade e filiação através desses), em detrimento dos laços afetivos. Questiona, relacionado a isso, “a que serve o imperativo da consanguinidade a partir do qual se autoriza o Estado a legislar sobre as relações de parentesco, sobre o que é ou não é uma família, uma filiação, uma parentalidade, uma conjugalidade?” (TEIXEIRA FILHO, 2010, p. 244).

Falando sobre novos modos de procriação, Françoise Héritier (2000) acredita que “parece tratar-se mais de um desejo de descendência e de um desejo de realização do que de um desejo de filho, e mais da necessidade de cumprir um dever para consigo mesmo e com a coletividade do que da reivindicação de um direito de possuir” (HÉRITIER, 2000, p. 103).

Eu quero muito ter [filhos] e quero deixar uma descendência como todo mundo fala né, criar uma pessoa. (Silvia)

Sim, nosso, um filho biológico nosso, meu e dele.
(Júlia)

Eu quero, quero um herdeiro, sangue do meu sangue [...] eu vou poder dizer “sangue dela e sangue meu, né”, tem nosso sangue, entendeu? então... é legal isso. (Luiz)

Ainda de acordo com Héritier (2000, p. 103), “não transmitir a vida é romper uma cadeia na qual ninguém é o fim último e é, por outro lado, interditar a si mesmo o acesso ao status de ancestral”. A transmissão da vida remete à possibilidade de continuidade, apagando a ideia de finitude que a morte traz. Constituir família pode ser entendido como forma de permanência no mundo. É concedido às pessoas trans o direito de constituir família?

5.5 FAMÍLIAS TRANS⁷⁹

Como seria uma lógica alternativa do parentesco? Até que ponto os sistemas lógicos identitários sempre exigem que a construção de identidades socialmente impossíveis ocupe o lugar de uma relação não nomeada, excluída, mas pressuposta e subsequentemente

⁷⁹ Está em andamento no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC uma pesquisa sobre constituições familiares envolvendo pessoas trans, de autoria da doutoranda Melissa Barbieri de Oliveira, sob orientação de Miriam Pillar Grossi e coorientação de Mario Pecheny. A defesa da tese, que contribuirá significativamente com esse debate, está prevista para 2018.

ocultada pela própria
lógica? (Judith
Butler).

Em um momento de conservadorismo extremo no congresso nacional brasileiro, vemos tramitar o Projeto de Lei nº 6583⁸⁰, de 2013 que cria o Estatuto da Família, o qual reconhece como família apenas a união entre um homem [cis] e uma mulher [cis] por meio de casamento ou união estável, bem como pai ou mãe com filhos (família monoparental). Tal modelo de família, baseado na heterossexualidade monogâmica e reprodutiva é restritivo e violento, na medida em que visa retirar a legitimidade de outras modalidades de famílias.

Frequentemente, é em nome da família (ou de uma suposta destruição dela) que se abdica de uma discussão mais coerente e comprometida sobre gênero. No Brasil, tivemos fortemente exposto esse debate no ano de 2015, com a discussão sobre a retirada do termo “gênero” dos Planos de Educação. O argumento contra o que chamavam depreciativamente de “ideologia de gênero” era que, uma vez incluída na educação escolar, resultaria na destruição da família, pois estaria incentivando as crianças a questionarem sua orientação sexual e identidade de gênero⁸¹.

⁸⁰ Projeto de Lei de autoria de Anderson Ferreira (PR-PE). Em 24 de setembro de 2015, a Comissão Especial que discute o Estatuto da Família na Câmara dos Deputados aprovou o texto principal do projeto. A votação foi presidida pelo deputado Eduardo Cunha (PMDB-RJ). O projeto segue para votação no Senado, mas a deputada Érika Kokay (PT-DF), importante defensora dos direitos humanos e da população LGBT entrou com recurso para que o projeto seja votado no plenário antes de seguir para o Senado. O PL está de acordo com a Constituição Federal de 1988, mas vai contra a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) de 2011, quando reconhece a união de pessoas do mesmo sexo como família. Além disso, em 2013 o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) regulamentou a união civil de pessoas do mesmo sexo. Portanto, o PL implica em restrição de direitos (como pensão, licença-maternidade) para pessoas que não se enquadrarem na definição conservadora de família.

⁸¹ Em março de 2015, foi criada a Frente Parlamentar em Defesa da Vida e da Família, presidida pelo deputado Alan Rick (PRB-AC), da qual são signatários 236 deputados, do total de 513 (ou seja, 46% da câmara de deputados). Além do Estatuto da Família, outro projeto de lei foco de discussão dessa frente parlamentar é o PL 478, de 2007, conhecido como Estatuto do Nascituro, que novamente retira direitos das pessoas ao corpo e às decisões reprodutivas.

Tendo “gênero” como categoria de análise, no final da década de 1970, feministas fizeram críticas à família, compreendendo-a a partir de análise histórico-social. A ideia era problematizar a suposta fixidez nas formas de família, para evidenciar os atravessamentos hierárquicos de poder envolvendo sexo, gênero e geração (PISCITELLI, 1998).

Nogueira (2001), explica sobre as três ondas do movimento feminista, situando na segunda onda⁸² o feminismo como crítico da família, mais especificamente a família nuclear tida como imutável, natural e necessária. Este discurso de família como natural e necessária remete ao discurso médico que definia o corpo feminino como cópia defeituosa do masculino, com órgãos reprodutivos causando desordem, evidenciando uma natureza frágil e, portanto, destinando às mulheres a esfera privada e a maternidade.

A professora estadunidense Sarah Schulman, em Conferência de Encerramento ao Seminário Internacional Fazendo Gênero 10⁸³ afirma que “o maior desafio do feminismo sempre foi e continua sendo a família” (SCHULMAN, 2014, p. 46). Podemos questionar essa afirmação, aceitá-la ou não, compreendendo que os feminismos são diversos, mas o que parece importante é o lugar saliente que a família ocupa nos estudos feministas. Além disso, em relação à maternidade, a professora afirma que ser uma boa mãe ainda está associado ao sacrifício pessoal e que *queerizar*⁸⁴ a família não alterou essa expectativa em relação às mães.

Recorro às indagações da psicanalista Maria Rita Kehl (2003), quando questiona que modelo de família é este ao qual nos apegamos como uma família tradicional ideal⁸⁵, em contraponto a uma suposta família “desestruturada”. Se acompanharmos a história, poderemos perceber que essa família idealizada e tida como exemplar é a família patriarcal opressora, por isso a autora discute se o que se busca é um retorno à família patriarcal, com uma relação baseada na proteção-opressão (principalmente da mulher e da criança). Diante da família com

⁸² De acordo com a autora, a primeira onda contempla a reivindicação pelo voto e pelo direito ao estatuto de sujeito jurídico (estatuto de cidadãos) e a terceira onda é pós-feminista, por fazer críticas ao feminismo.

⁸³ Realizado em Florianópolis, SC, em setembro de 2013. O texto da conferência está publicado no livro Políticas e fronteiras (Desafios feministas; 2) (2014).

⁸⁴ Faz referência à perspectiva *queer*.

⁸⁵ Essa problematização também é feita pela psicanalista francesa Elisabeth Roudinesco, em seu livro A família em Desordem (2003).

várias nuances e diversidades explicitadas na atualidade, esta que Kehl chama de “família tentacular”, o conservadorismo busca recuperar a família tradicional, que é idealizada e supervalorizada.

O direito estatal também funciona de modo a legitimar o modelo hegemônico de práticas sexuais e de família, como afirma Rios (2007). Em contraponto a essas legitimações, Carrara (2010) reflete sobre as decisões legislativas, como a possibilidade de adoção e de registro de dois pais ou duas mães na certidão de nascimento, o que além do âmbito legal, representa uma forte ruptura simbólica das normas convencionais⁸⁶.

Assim, “os modelos da família são dados eminentemente sociais”, como já afirmou Héritier (2000, p. 99). Ou seja, não há um modelo natural ou “verdadeiro” de família. O modelo de pai-mãe-filhos parte de uma moral cristã e da norma heterossexual e reprodutiva que afirma a união conjugal para fins de procriação.

Com relação a isso, Zambrano (2006) descreve uma sacralização da família, ligada à tradição cristã. A família ocidental contemporânea é considerada a mais natural das instituições e, por isso, é universalizada. Há uma construção histórica da família nuclear (compreendida como pai-homem, mãe-mulher e filhos) como a família natural e para o saber médico, jurídico e psicológico, esta família ainda é considerada como espaço adequado para criar as crianças com desenvolvimento pleno. Bento (2012) igualmente problematiza que uma das primeiras verdades inculcadas em nós é sobre a sacralidade da família heterossexual e consanguínea e questiona a família como local de proteção e cuidado.

Marilyn Strathern também afirma que

Em termos tradicionais, julga-se correto que as crianças euro-americanas sejam criadas em famílias e aprendam com os pais o que significa um relacionamento amoroso. No contexto do círculo familiar considera-se a relação sexual entre os pais como o fundamento do amor conjugal no qual se baseia o amor familiar. O sexo é assim o símbolo da naturalidade do relacionamento do par conjugal do qual o filho é

⁸⁶ Por exemplo, em 13 de maio de 2014, o TJRS divulgou notícia sobre caso acontecido na Comarca de Santana do Livramento em que os nomes dos pais biológico e socioafetivo constarão em certidão de nascimento do filho, isso sendo colocado como multiparentalidade. Disponível em:

<http://www.tjrs.jus.br/site/imprensa/noticias/?idNoticia=239275>

encarado como um resultado igualmente natural (STRATHERN, 1995, p. 313).

A família nuclear naturalizada constitui-se como local legítimo para procriação. No entanto, há diversas formas de família, que podem ser situadas social, histórica e espacialmente. Homoparentalidade é o termo que se convencionou usar para se referir à modalidade de família formada por casais homossexuais com filhos, bem como família monoparental com pai gay ou mãe lésbica (GARCIA et al, 2007). Érica de Souza (2013) destaca que as relações de parentalidade de travestis e transexuais são bastante diferentes das experiências de parentalidade homossexual. Porém, apesar de reconhecer as especificidades e compreender que é preciso - tanto teórica quanto politicamente - operar com outro conceito que não homoparentalidade para se referir à população trans, a autora utiliza “parentalidade transgênero” para falar de casos pesquisados no Canadá e “homoparentalidade” para os casos pesquisados no Brasil.

Zambrano (2006) acredita no uso estratégico da expressão “família homoparental”, como possibilidade de nomear aquilo até então inominável e, a partir dessa colocação na linguagem, possibilitar a existência discursiva da parentalidade dessa população. Contudo, também destaca a insuficiência da categoria “homoparentalidade” quando se trata da população trans. Dessa maneira, entendo que o termo “homoparentalidade” acaba por se constituir como conceito que congrega – e ao mesmo tempo invisibiliza – a parentalidade experienciada por pessoas trans, o que talvez pudéssemos melhor nomear como “transparentalidades” ou, simplesmente, “parentalidades trans”.

No caso de homo e transparentalidades, de acordo com Marcos Garcia et al. (2007), julga-se que há danos potenciais ao desenvolvimento porque, supostamente, a criança não teria referências dos dois sexos, ou reproduziria a posição sexual e de gênero dos pais. Com isso, coloca-se em dúvida a capacidade (e o consequente direito) dessas pessoas de terem filhos, no sentido de que esses se desenvolvam da forma esperada, isto é, que não “se tornem” homossexuais mais facilmente do que filhos de uma família heteroparental, nem sejam estigmatizados por viverem nessa modalidade de família. No caso de parentalidade por pessoas transexuais, percebi que isso também está presente. Meus interlocutores se posicionam firmemente:

A questão da sexualidade não quer dizer que se eu criar um rapaz, uma pessoa, um menino ou uma menina, que ele vai ser um homossexual, ele não vai ser, se ele não veio pra ser não vai ser, entendeu? [...]Eu tenho exemplos de casais gays que criaram criança, eu tenho uma amiga minha que ela é uma trans, ela tem um filho que ela criou desde pequenininho, entendeu? Sem ter uma companhia masculina, ela que criou o filho e criou muito bem, entendeu? (Jô)

E o pensamento de Luiz vai na mesma direção que o de Jô:

A sociedade ainda hoje em dia... sabe, tem isso em mente “não, tá criado lá com um casal de trans, ou vai ser sapatão ou vai ser viado”. Não tem isso! [...] Se descobrirem que eu sou genitalmente uma mulher e a Júlia né tem um piú ali, e nós ter uma criança, o que? Vai ser lésbica ou vai ser gay, entendeu? (Luiz)

Uma das travestis entrevistadas por Cardozo (2006, 2007) em sua pesquisa, tinha um filho biológico, fruto de relacionamento no início da adolescência, quando ainda não se reconhecia enquanto travesti. A orientação sexual do filho era uma preocupação para ela, que por conhecer os processos de discriminação, considerava que se o filho não fosse heterossexual, preferia que tivesse pelo menos uma expressão masculina e não travesti.

Além disso, um aspecto importante que a pesquisa de Cardozo (2006) denuncia é o discurso psicológico sobre família e sexualidade, que (re)produz estereótipos. Pensando no discurso psi, Zambrano reflete sobre a influência da psicanálise: “a psicanálise é uma das disciplinas mais solicitadas pela sociedade para o debate sobre as novas configurações familiares, interferindo, dessa forma, no campo da ação política”⁸⁷ (ZAMBRANO, 2006, p. 130).

Em casos de família homoparental, parece haver um esforço de “normalidade” que consiste em reproduzir o modelo hegemônico heteroparental em busca por inteligibilidade nas relações que se estabelecem (BUTLER, 2003; GARCIA et al., 2007; PELÚCIO, 2006;

⁸⁷ Isso reafirma a importância da inclusão das discussões de gênero e sexualidade na formação em Psicologia, como tratei no capítulo 2.

ZAMBRANO, 2006). O modelo tradicional de família influencia também as parentalidades trans, consideradas impensáveis, tanto social quanto legalmente (ZAMBRANO, 2006). Tal influência acaba por reificar o modelo de família nuclear, burguesa, patriarcal, branca e urbana, que é alvo de críticas de autores como Kehl (2003), Louro (2000) e Fonseca (2005), entre outras/os. Nesse sentido, Luiz entende que um casal trans também pode ter uma família e realizar atividades tal qual um casal cis e heterossexual:

[...] construir uma família, entendeu? Porque assim né, perante a sociedade, um homem trans e uma mulher trans não podem ter uma família porque né tipo, isso não é coisa da bíblia, coisa e tal, tem todo aquele preconceito. Não, mostrar que a gente pode ter uma família sim, a gente pode sair, ir pra uma loja, se comportar⁸⁸, ir prum shopping, pro cinema, pro mercado e pra puta que pariu, entendeu? Mostrar que como um homem e uma mulher né podem ir pra todos os lugares com filho, um casal de trans também pode, por que que não, né? (Luiz)

Entre as falas das pessoas entrevistadas, houve também a compreensão de que os filhos de um casal legitimam a família, ou seja, seriam necessários para a constituição de uma família completa:

Como qualquer casal que queira realmente ter um filho, que realmente queira ter uma família estável. (Júlia)

Entretanto, nota-se criticidade em relação a esse discurso no questionamento feito por outra interlocutora:

Tem pessoa que acha que vai ser completa uma família nessa questão de ser casada com um homem, aí vão adotar, sei lá, vão dar um jeito de arrumar uma criança pra se sentir uma família. Eu não vejo que é assim que funciona, eu acho que eu e o meu marido podemos ser uma família, por que que não? (Jô)

⁸⁸ O significado de “se comportar” para ele foi discutido anteriormente neste capítulo.

Sobre essa constituição familiar de homem-mulher-filhos, Nery (2011, p. 213) comenta, em seu livro autobiográfico, sobre uma carta que recebeu de “Selma, uma transmulher operada”. Na carta, Selma dizia ser “a mulher mais feliz do mundo, que tinha se casado e adotado um bebê”. Nesse exemplo, a completude e realização enquanto mulher também aparece associada à conjugalidade e à maternidade.

Em trabalho sobre conjugalidade de travestis que se prostituem, Pelúcio (2006, p. 527) refere haver a busca pelos moldes heteronormativos de família: “uma casa, um marido ‘homem de verdade’, tranquilidade financeira, trabalho ‘normal’, o que significa fora da noite e da prostituição e, se possível, filhos”. No diálogo com um casal formado por um homem cis e por uma travesti (Fran e Tiago), a autora encontra que eles sonham em ter um filho (“adotado, claro”, como diz Fran) e que os ciúmes dela vão no sentido da possibilidade de ser trocada por uma mulher [cis], que daria um filho que seu companheiro “homem de verdade” pode desejar.

Outro ponto a se considerar foi um trecho da entrevista que realizei com Jô, quando destaca que entre as pessoas trans também parece ter outro *status* se a mulher, em relação com um companheiro, tem um filho:

Eles gostam é de aparecer, elas acham que é status “ah, eu tenho filho”. (Jô)

Em busca de respeito à sua constituição familiar e sem modelos outros de família, pessoas homossexuais costumam seguir o modelo heteronormativo de família (MELLO, 2006). É possível estender este destaque realizado pelo autor para as pessoas trans, pois tal como no modelo heteronormativo, parece que ter um filho poderia estar a serviço de legitimar tanto a relação conjugal quanto a feminilidade da mulher, costumeiramente associada ao papel de mãe. Vale ressaltar que essa função do filho na constituição familiar ou na relação do casal não é algo específico da população trans, mas está no cerne do ideário de família nuclear heterossexual, como discutido anteriormente. Assim, o filho pode ser como um troféu que naturaliza e legitima a família.

É necessário, portanto, que políticas sociais voltadas para a família considerem a diversidade de arranjos conjugais e parentais (MELLO, 2006), levando em conta os sistemas de poder que as atravessam. Desse modo, é fundamental desconstruir a ideia conservadora de família proposta no congresso nacional, reconhecendo

diversas possibilidades de família, ligadas à singularidade e à pluralidade que constituem as relações humanas.

5.6 PARENTALIDADE E PERFORMATIVIDADE

O gênero das pessoas envolvidas na concepção (e parentalidade) é, geralmente, o que as define para o papel de pai ou de mãe (STRATHERN, 1995). Em pesquisa sobre relações de parentesco e de parentalidade de travestis, Cardozo (2006, 2007) explica que a possibilidade de travestis assumirem o cuidado com as crianças se relaciona diretamente com sua inserção no “universo feminino”. Ademais, refere que ainda que legal e biologicamente sejam identificadas como pais, socialmente é comum uma circulação de papéis e nomeações, sendo que travestis podem ser identificadas como mães, por desempenharem papéis tradicionalmente atribuídos às mães.

Na mesma direção, Zambrano (2006) concluiu que o desejo de ter filhos, por parte de mulheres transexuais e travestis, estava atrelado ao desejo de serem mães, não de serem pais. Logo, quando construía uma relação de parentalidade, costumavam colocar-se como mães e seus companheiros como pais. Nesse sentido, a autora percebeu que cabia a elas o cuidado com a criança, afirmando-se possuidoras do requisitado “instinto materno”, em concordância com o modelo familiar clássico (burguês e nuclear). Dessa forma, era dispensável ser mulher cis para perceber-se detentora de um instinto, ou seja, não há um instinto, mas uma construção social que naturaliza a maternidade para as mulheres.

Nesse sentido, minha interlocutora é categórica:

Quando nascer vai sair dele, mas vai me chamar de mãe e vai chamar ele de pai. [...] Vai me chamar de mãe, vai me reconhecer como mãe, pronto. (Júlia)

Luiz tem posicionamento semelhante:

Eu não vou amamentar [...] vou fazer a minha cirurgia que é a mastectomia [...] Pensando eu como pai, eu não tô pensando, não sei se você conseguiu observar que eu não tô pensando como mãe, eu tô pensando como pai, entendeu? (Luiz)

Com relação a isso, podemos lembrar o que foi discutido no capítulo anterior, de os médicos negarem a realização de mastectomia em homens trans em função de uma possível gravidez e amamentação no futuro. Alguns escolhem amamentar, como Thomas Beatie⁸⁹ fez, mas, no caso de meus interlocutores, amamentar remete à maternidade – mesmo que saibamos que nem todas as mães amamentam – como se amamentar remetesse à feminilidade mais do que gestar. De acordo com eles, é o amamentar e não o gestar que faz ser mãe⁹⁰.

Para Rafa, seu lugar também sempre foi o de pai:

[...] geralmente nas brincadeiras com elas [com as amigas, quando criança] eu era sempre o maridinho, eu era sempre o... o pai né, eu ficava com as bonequinhas, mas como papai, não como mamãe. (Rafa)

Questiono a Rafa se lhe incomodava a ideia de ser mãe, ao que ele responde:

Sim... nessa época sim. Eu preferia, eu tinha como referência o meu pai, por exemplo, eu preferia imitar ele do que imitar a minha mãe. [...] Eu até consigo lidar com a situação hoje de ser, de ter um filho, mas não me colocaria na posição de mãe. Eu gestaria, mas sendo o pai. (Rafa)

A ideia de imitar um comportamento se relaciona com as noções de paródia e de performatividade, propostas por Butler (2006, 2013), que afirma “o original é tão performativo quanto a cópia”⁹¹ (BUTLER, 2006, p. 296). Assim, não há um homem e uma mulher legítimos,

⁸⁹ Thomas Beatie foi “o primeiro homem grávido” de que se teve notícia; Thomas deu a luz a três filhos. Sua gravidez resultou em um documentário intitulado “O homem grávido”. No youtube, encontram-se vídeos intitulados “Primeiro homem grávido do mundo gera polêmica e revolta pelo mundo” ou “Aberração, homem grávido!”, explicitando a espetacularização e exotização do caso.

⁹⁰ Na pesquisa de Teixeira (2012), Neil, um homem trans interlocutor também relatou sobre a rejeição da ideia de amamentar. Ele gestou, mas diz que “[...] o desespero mesmo foi quando me disseram que eu teria que amamentar... Eu fiquei desesperado, mandei chamar minha companheira, amamentar não, meus seios não”.

⁹¹ Tradução minha. No espanhol: “el origen es tan performativo como la copia”.

originários e outros que copiam ou imitam (como se pensa às vezes de pessoas trans ou mesmo de casais homossexuais - qual faz o “papel” de homem? qual faz o “papel” de mulher?). Segundo a autora, as identidades - homem e mulher - são normas sociais performatizadas e todo o gênero é performativo. Isso também vai contra a noção de essências naturalizantes de gênero. Cardozo (2007, p. 246) assinala que “homens e mulheres [cis], tanto quanto travestis, estão *transitando* entre masculino e feminino; o trânsito não é exclusividade das travestis”.

Desse modo, a imitação como paródia explícita que não há um original (ou natural), mas que os comportamentos são aprendidos e reproduzidos, repetidos novamente e, repetindo-se, evidenciam a performatividade de gênero. Tal formulação permite compreender todas as expressões de gênero como construídas – não há uma original. Brincar “*como papai*” diz de uma ação repetida a partir de um ideal regulatório de masculinidade e de paternidade.

O gênero é performativo, na medida em que se constitui discursivamente e, através da reiteração de uma norma ou conjunto de normas, produz o que nomeia. Nas palavras de Butler “[...] performatividade deve ser compreendida não como um ‘ato’ singular ou deliberado, mas, ao invés disso, como a prática reiterativa e citacional pela qual o discurso produz os efeitos que ele nomeia” (BUTLER, 2000, p. 152). Assim como o gênero, Cardozo (2006) defende que o ser mãe e o ser pai também são performances que, como tais, podem ser constantemente renegociadas.

Relacionado a essa maternidade que se performatiza, independente do sexo biológico, em minhas observações escutei mulheres trans “jogando” com seu gênero: “*Jô é mãezona, tem um instinto maternal, abraça e cuida de todos*” e Carla brinca: “*meu útero é seco*”. Esse lado mãezona de Jô é remetido a uma força quase biológica:

Nós temos muita coisa em comum, eu e o fulano, parece que ele saiu de dentro de mim aquele guri, nós somos iguais em tantas coisas que tu não tem nem noção, nós temos uma afinidade, uma coisa assim que eu não sei te explicar. (Jô)⁹²

Em algumas sociedades a designação “mulher” só é dada àquelas que procriaram (HÉRITIER, 2000). Se em nossa sociedade não é assim,

⁹² Bento (2012, p. 281) afirma que “são as famílias inventadas, construídas por afinidades, e não por laços sanguíneos, que nos fazem aprender a ser humanos”.

não é desprezível o fato de que a legitimidade e valor das mulheres ainda sejam bastante associados com o exercício da maternidade, de modo que ser mãe é condição essencial para corpos e subjetividades ditos femininos, causando estranheza uma mulher não querer ser mãe ou um homem cis assumir o cuidado do filho, como se essas fossem características exclusivas e intrínsecas às mulheres.

Questiono a minhas interlocutoras sobre a necessidade de ser mãe para se sentirem mulheres completas, considerando que “as mulheres que desejam ser mães estão fazendo o que se espera que as mulheres façam” (STRATHERN, 1995, p. 312).

Não, acho que não [...] ter filho é mais um projeto de vida, mas não um objetivo pra legitimar a minha feminilidade. Mais um dos projetos de vida, como se formar, comprar uma casa, sabe?
(Silvia)

Daniela afirma que precisa da maternidade, pois a falta desse aspecto em sua vida representa “*um vácuo*”. Essa falta se dá principalmente quando vê crianças na rua com as mães, as rotinas de mãe de ver o filho crescendo, e então surge mais forte o desejo de maternidade, como se essa necessidade viesse da genética. Novamente aqui, a experiência de maternidade é relacionada ao biológico, natural, instintual, parece ser “tão forte que deve alguma coisinha à natureza”, como explica Badinter (1985, p. 21). Porém, Silvia pondera:

Também não é uma coisa assim que se eu não tiver eu não vou ser feliz, não vou ter minha vida completa. Não. [...] eu já pensei até no nome dos meus filhos, eu quero ter três filhos, já tenho o nome dos três, mas é uma coisa que eu tento botar na minha cabeça “não, Silvia, mas se tu não tiver tu vai ser uma pessoa como qualquer outra que existem”, várias minhas tias que não têm filhos, que são mães solteiras, solteironas e vão morrer sem ter né, há pessoas assim. Mas entre ter e não ter eu prefiro ter. (Silvia)

Parecido com o afirmado por Silvia, na pesquisa de Guaranha (2014), Viviane, uma de suas interlocutoras, ao se definir enquanto mulher transexual, afirma: “sou uma mulher que não pode ter filhos... Mas como tem muita mulher que não pode ter filhos... Eu sou uma

mulher que não pode ter filhos” (GUARANHA, 2014, p. 27). Aqui se explicita uma normalidade em relação a ser mulher e não ter filhos, ou seja, isso não retiraria sua feminilidade/legitimidade enquanto mulher e ela não deixa de ser mulher por não ter os órgãos reprodutivos femininos.

Explanando sobre a identidade das travestis que seriam, de acordo com sua própria definição, “nem homem, nem mulher”, Pelúcio (2006, p. 526) expõe que “não ser uma mulher de verdade” é associado por suas interlocutoras a não ter um útero, ou seja, não ter a capacidade reprodutiva para se tornar mãe. Para Junot, uma das interlocutoras da autora, ser mulher “não é ter uma vagina, não! É ter útero, é dar a vida. [...]”.

Se para mulheres cis a maternidade aparece como imperativo, condição supostamente importante para sua feminilidade e realização como mulher, para as mulheres trans⁹³, a maternidade pode se constituir como proibição, parece haver uma ausência, um silenciamento em relação ao tema, como se houvesse um interdito:

A cobrança é mais de que tu não pode ter filho, sabe, olhar pra mim “ah, essa daí vai morrer solteirona”, essa daí nossa, nunca, imagina a Silvia ter filho, imagina! Nunca! Eu acho que até a minha própria família pensa assim, a minha mãe deve pensar assim “ah, DESSE⁹⁴ daí eu não posso esperar neto” né, eu acho que é mais esses pensamentos que as pessoas têm do que a pessoa se torna trans ela já é uma perda assim pra reprodução das espécies né, acho que é mais esse pensamento que rola. Tanto que ninguém comenta assim se eu quero ou não, é mais assim os pesquisadores, essas pessoas que estudam, mas nunca nem minha própria família chegou e me perguntou se eu quero ter, meus irmãos nunca perguntaram... nunca, ninguém. (Silvia)

⁹³ Assim como para mulheres com deficiência, mulheres HIV positivo, mulheres usuárias de drogas ilícitas ou mulheres de classes populares com vários filhos, por exemplo.

⁹⁴ Coloco em maiúsculo pela ênfase dada pela interlocutora de como a mãe se referiria a ela. Essa fala me sensibiliza muito desde o momento da entrevista até o da transcrição e todas as vezes que a releio.

Se para as mulheres trans a maternidade costuma ser um interdito, por outro lado, chamou a atenção em minha pesquisa que, para homens trans, a maternidade em alguns momentos ainda se mostra imperativa.

5.7 MATERNIDADE COMPULSÓRIA... ATÉ PARA HOMENS?!

O homem não vai ser menos homem se engravidar (fala durante Roda de Conversa “A identidade social e política dos homens trans no Brasil”, no VII Congresso da ABEH, 2014).

Sentia-me um monstro, por decidir, por amar, por ser diferente, por não querer ser “mãe” por natureza (Joel Maldonado).

Ávila (2014) expõe que as transmasculinidades brasileiras são múltiplas, ora condizendo com a masculinidade hegemônica, ora podendo ser dita como masculinidade marginal ou subordinada. Guilherme Almeida (2012) entende os homens trans como “novos matizes na aquarela das masculinidades”, classificando-os em pelo menos quatro “grupos” para explicitar a complexidade desses matizes, considerando que a identidade de gênero não precisa ser uniforme. Relacionado a isso, é possível pensar na multiplicidade de vivências em relação às possibilidades parentais para homens trans⁹⁵. Luiz, por exemplo, pondera:

⁹⁵ Falando sobre a emergência da visibilidade de homens trans, Ávila comenta de uma série em que aparece um homem trans grávido: “[...] o personagem Max, da série de televisão *The L Word* exibida no Brasil em meados dos anos 2000, inovou ao mostrar um transhomem, tendo como pano de fundo a

Olha, se tem [homem] pensando dessa forma “bá, eu não vou engravidar porque bá, vou deixar de ser homem” olha, eu não conheço e é raro hein? Eu acho que é raro. (Luiz)

Porém, em uma conversa informal via bate-papo do Facebook, Josiel, um interlocutor indireto, comenta que jamais engravidaria, pois sua *“cabeça é muito masculina pra pensar nessa possibilidade”*, e *“Se um h⁹⁶ não engravida um FtM não pode engravidar”*. Além disso, ele pensa que *“vai causar um transtorno na criança”*, que ela será prejudicada no ensino, e acrescenta: *“não acho saudável, não é coerente, e é fora do padrão comportamental”*. Por fim, diz *“mas eu respeito muito h trans q engravida”*. Fico surpresa e incomodada com a afirmação de Josiel e argumento que esse discurso de *“vai causar transtorno”* acaba por limitar direitos à população trans. Ao mesmo tempo em que se patologiza a experiência trans, como vimos no capítulo 2, está se interditando as possibilidades de parentalidade, esterilizando simbolicamente essa população, como tratamos nos itens 2 e 4. Com a preocupação de Josiel, podemos ver como esses discursos patologizantes e esterilizantes são reproduzidos e constituem os sujeitos.

Nos momentos mais recentes da autobiografia de Nery (2011), ele faz uma interlocução com seus amigos sobre o homem grávido, definido como *“a última bomba em relação aos trans”*. Ele fala de seu amigo Amadeus, o qual argumenta: *“o meu dom é a paternidade em função do que eu sou. Eles, afinal, são o quê? Pai ou mãe? [...] Jamais faria isso, pois a maternidade é a maior prova da feminilidade. Sou e sempre fui homem. A minha luta foi para sair da prisão do corpo, jamais voltaria a ela”* (NERY, 2011, p. 317).

Darcy, outro amigo de Nery, pronuncia-se na mesma linha de Amadeus: *“até posso respeitar a decisão deles. Mas não me vejo numa situação dessas, por mais que seja um ato de amor. Não consigo imaginar um homem dando à luz! É tão intimamente associado à maternidade! Como Amadeus falou, acho o máximo da feminilidade”*

problematização de questões referentes às identidades de gênero, à orientação sexual, às possibilidades de alterações corporais e à desconstrução da naturalização da maternidade/paternidade, uma vez que Max, ao se relacionar com um gay, se vê às voltas com uma gravidez não planejada” (ÁVILA, 2014, p. 172).

⁹⁶ Homem

(p. 318). Nery, por sua vez, diz: “Jamais engravidaria, mas fiquei feliz em saber que os trans jovens estão assumindo seus desejos, ousando mais na desconstrução do gênero, sem se sentirem ameaçados na sua identidade sexual” (p. 318).

Teixeira (2012) traz as histórias de duas pessoas interlocutoras de pesquisa que têm filhos: Carolina, que fez carreira militar, era casada com uma mulher e tinha uma filha, o que a deixava livre de “qualquer suspeita”. Só depois dos 40 anos é que Carolina fez sua transição corporal, o que a afastou de sua carreira militar, sendo aposentada por invalidez. A autora afirma que, assim como a biologia não aprisiona o gênero, a reprodução não garante a heterossexualidade. Outro interlocutor da autora é Neil, que tem uma filha de um relacionamento considerado lésbico. Neil, apesar de se identificar como lésbica no passado, era bastante masculino e gerou uma criança porque sua companheira na época não podia. De acordo com Teixeira (2012, p. 508), Neil “desestabiliza a experiência da reprodução biológica e a negação da maternidade como destino do sujeito”. Ele relata que nunca havia ido ao ginecologista e compreendeu o seu corpo grávido como um corpo-caixa, “recipiente no qual cresceria o presente para sua esposa”.

Lembro-me de que Gabriel, meu interlocutor indireto, tem um filho adolescente de relacionamento heterossexual anterior, quando era identificado como mulher cis. O filho, que não vive com Gabriel, chama-o de mãe e ele não se importa com isso, exceto quando estão em público. Quando soube da sua transexualidade, o filho teve dúvidas entre chamá-lo de “pai” ou continuar chamando-o por “mãe”. Já hoje, o menino enfrenta algumas dificuldades em relação aos amigos na escola, que consideram que *“sua mãe é estranha, parece com homem”*.

Leonardo Peçanha concedeu entrevista a Neto Lucon do site NLucon⁹⁷ em dezembro de 2015. Na entrevista, coloca que para os homens que querem engravidar, uma das demandas é registrar os filhos. Além disso, Leonardo fala:

O corpo do homem grávido é um corpo ressignificado duplamente, por ser trans e estar grávido. É mais difícil para um homem trans engravidar, porque socialmente quem engravida é a mulher. Só que entendo que quem engravida é o corpo. E que ser homem ou mulher não está

⁹⁷ Disponível em: <http://www.nlucon.com/2015/12/homem-trans-e-negro-leonardo-pecanha.html>

ligado na questão do genital e nem do fisiológico, está ligado à identidade. Portanto, o fato de um homem trans engravidar não vai fazê-lo deixar de ser homem por causa disso. Ao contrário, precisa ser muito homem para engravidar. É apenas uma condição biológica e fisiológica que o corpo do homem trans permite. Em alguns casos, como o do Thomas, nos EUA, precisou de parar testosterona. E em outros ele não vai mais poder por conta dos efeitos dos hormônios nos órgãos reprodutores. Mas se for permitido e ele não tiver problema de saúde, o fato dele engravidar não tira o mérito dele ser homem. E há várias maneiras de engravidar. [...] Existem muitos homens trans que condenam, não entendem e acham errado. Mas é importante termos esse diálogo porque daqui a pouco vai começar a aparecer mais e mais homens nessa condição, essa é a realidade. E se pensarmos em homem trans grávido, acrescentamos outros temas como aborto e legalização do aborto, gestação paterna e etc. (PEÇANHA, 2015a).

Desse modo, é importante enfatizar a singularidade, pois ao mesmo tempo em que alguns afirmam que não serão “menos homem se engravidar”, outros estão convictos de que se homens cis não engravidam, homens trans também não devem engravidar, sendo a maternidade a maior evidência da feminilidade. Autoras feministas, historicamente, lutaram por desnaturalizar identidades e relações sociais percebidas como relacionadas à natureza, à biologia ou a instâncias divinas (PISCITELLI, 1998). No entanto, ainda reproduzimos os estereótipos do que é uma mulher e o que é um homem, geralmente de forma essencializada, ligada a uma suposta natureza e continuamos pensando o corpo dito feminino como mais ligado à natureza e pensando a maternidade em termos de instinto, como mencionei anteriormente ao remeter ao trabalho de Badinter (1985):

É engraçado, a gente por ter esse corpo né, a gente acaba tendo algumas características muito fortes de mulheres. Eu tive a intuição de que eu ia ficar grávido, então assim, eu já comecei a entrar em pânico desde aí. (Rafa)

Assim, evidenciam-se a relação do que é ser uma mulher (aquela que tem um sexto sentido), e do que é ser mãe (aquela que intui, que tem um instinto, que sabe pela natureza). Isso também está presente na fala de Júlia, quando afirma que o corpo feminino é mais frágil e acredita haver fazeres mais masculinos (por exemplo, consertar coisas na casa) e outros mais femininos (lavar louças, lavar roupas, cuidar de crianças):

Testosterona é um hormônio muito forte, o corpo feminino é um pouco mais frágil, sabe. (Júlia)

Eu sei que depois que a criança nascer quem vai cuidar da criança sou eu, porque assim ó, questão feminina o Luiz não faz nada, não adianta, ele não faz, ele não sabe, ele não se interessa e tá certo, também em partes eu dou razão pra ele, sabe... é que nem eu, a questão masculina eu não me interesse pra fazer nada. (Júlia)

Como explica Uziel (2014), a organização familiar ainda é muito percebida de forma binária, sendo o feminino ligado ao reprodutivo e o masculino associado ao sustento familiar. Como já mencionado em relação a outros aspectos, não é por serem trans e desestabilizarem as normas de gênero que não podem reproduzi-las (tal como as pessoas cis), ao mesmo tempo. Relacionado a isso, lembro-me de Butler (2006) quando afirma que há um duplo sentido para a norma: necessitamos de normas para viver, mas por vezes as normas nos violentam e geram injustiça social, então devemos combatê-las.

Porém, para além das construções do que é ser homem e do que é ser mulher, ao contrário do relatado por Silvia, em que parece haver uma proibição de que pessoas trans tenham filhos, em relação aos homens, aparece também o oposto, ou seja, está presente o imperativo reprodutivo. Rafa percebe que os/as familiares, em especial sua mãe, esperam que ele gere um filho:

Sim, sim... até hoje [...] ela depositou isso em mim também, de um dia eu ter filhos, inclusive é... também não é comum entre os homens trans, mas [...]acabei me casando com um homem, de véu e grinalda e tinha a proposta de ficar grávido, só que eu tinha ovário policístico e daí como eu não fiz esse tratamento adequadamente e tal e depois acabei me separando, acabei não tendo. (Rafa)

Além disso, o imperativo reprodutivo é colocado pela medicina, que percebe a reprodução como norma, com a ideia de que “um dia pode querer ter filho”⁹⁸. Tal crença foi mencionada por Freitas (2014), quando cita a história de Nando, um interlocutor que tinha problema no útero (como se possuísse dois úteros), e os médicos não aceitaram realizar histerectomia⁹⁹, porque isso impossibilitaria uma gravidez futura. Esse argumento é utilizado até mesmo no caso de retirada dos seios, como fala minha interlocutora:

Os médicos não querem tirar [os seios] [...] com a intenção que eles vão procriar ainda, olha só, pra tirar a porra dos seios tem que passar por psicólogo pra poder tirar... gente, o corpo é da pessoa, tu acredita, eles até pagando eles não conseguem, tem médico que não quer tirar o seio deles, então tu imagina o sofrimento dessas criaturas. (Jô)

Parece que, em algum momento, espera-se que seja afirmado o lugar enquanto “mulheres”. Um comentário de Jô sobre homens trans que engravidam, por exemplo, marca novamente o apelo a algo da “natureza feminina” que poderia prevalecer na experiência de homens trans, mesmo sendo reconhecidos como homens.

Eu acho que no fulano puxou muito aquele lado da mãe, né? [...] é aquele lado mãezona, no caso ele é um homem trans, não deixa de ser, tá entendendo? Mas tu vê aquele espírito maternal dele, porque ele tinha esse desejo de ter um filho. (Jô)

⁹⁸ Essa resistência não se dá apenas com pessoas trans, mas quando se faz transformações corporais compreendidas como irreversíveis. No entanto, esse controle dos corpos parece mais intenso quando diz respeito às possibilidades de reprodução biológica.

⁹⁹ Sobre as possibilidades e condicionalidades para a realização de cirurgias, Peçanha (2015, p. 3) se posiciona firmemente: “Não podemos esperar que homens trans tenham problemas no útero e no ovário para fazer histerectomia, não podemos esperar que esse homem tenha um problema no seio para fazer a mamoplastia masculinizadora e não podemos esperar que um homem trans grávido morra ou tenha problemas na gravidez para que algo seja feito”.

Relacionado a isso, Nery (2011) narra uma situação em que, diante de sua separação da esposa que havia gerado um filho e da conseqüente dificuldade de continuar tendo proximidade com seu filho, a ex-companheira revela que alguém a alertou de que Nery, sendo um pai transexual, em algum momento iria assumir a mãe que se julga que haveria dentro dele. Por mais que haja o reconhecimento social de que são homens, parece que ainda acreditamos na suposta verdade e superioridade da natureza.

Com as interlocuções de pesquisa, apreendi que, apesar de o conceito de instinto estar caduco, como critica Badinter (1985), continuamos a pensar a maternidade em termos de instinto de um corpo assignado genitalmente como “feminino”. Desse modo, com todas as (des)construções sociais e culturais, quando falamos em reprodução muitas vezes ainda acreditamos que a “natureza” tem mais peso e, assim, o desejo de homens trans pela paternidade pode ficar remetido a um suposto instinto materno desses homens.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para outros – e aqui
pretendo me incluir –
a opção é assumir os
riscos e a
precariedade, admitir
os paradoxos, as
dúvidas, as
contradições e, sem
pretender lhes dar
uma solução
definitiva, ensaiar, em
vez disso, respostas
provisórias,
múltiplas,
localizadas.
Reconhecer [...] que é
possível questionar
todas as certezas sem
que isso signifique a
paralisia do
pensamento, mas, ao
contrário, constitua-se
em fonte de energia
intelectual e política
(Guacira Lopes
Louro).

Com este trabalho, não tive pretensões de generalização, mas busquei pensar as experiências de reprodução e parentalidades trans a partir dos encontros de pesquisa, tendo como lócus principal a ADEH. A pesquisa teve inspiração na etnografia, baseando-se em observações participantes, diários de campo e entrevistas realizadas com mulheres e homens trans. A partir da reflexão sobre o que constitui socialmente os sujeitos, busquei escutá-los e respeitá-los em sua singularidade. Gesser (2013) sugere

a necessidade de não se perder a singularidade dos sujeitos em meio à coletividade. Para isso, devemos aprender a ouvir suas experiências,

identificações, desejos e necessidades, buscando sempre a complexidade dos elementos que o constituem. Isso só é possível quando, em vez de procurar *enquadrá-lo* em metanarrativas ou em rótulos legitimados pelo discurso médico, nós o acolhemos em sua singularidade (GESSER, 2013, p. 74).

Reconheço a impossibilidade de dar conta de toda multiplicidade e complexidade que a temática pode trazer, o que coloca algumas brechas e limites teóricos. Com um tema sobre o qual há ainda tão escassa produção teórica, em muitos momentos tive a sensação de insuficiência. Como falar de um aspecto sem falar de outro, sem considerar ou me debruçar sobre tantos outros? Há um longo caminho nessas questões, especialmente para a Psicologia... Algo importante de aprofundar em novos estudos me parece ser a questão dos direitos reprodutivos e, especialmente, do aborto no caso de homens trans. Além disso, o diálogo com o âmbito jurídico e as possibilidades de adoção por pessoas trans. Outro aspecto que considero importante é a formação profissional relacionada a gênero e sexualidades (assim como a outros marcadores da diferença).

Diante da impossibilidade de fazer mais, busquei apostar naquilo que me causava “potência de inquietação”. Assim, destaco algumas inquietações que foram centrais no meu trabalho. Nem todas elas o eram inicialmente, mas se fizeram questões no processo de pesquisa e guiaram minhas reflexões: a) a minha localização enquanto pesquisadora e as escolhas decorrentes disso; b) o meu lugar enquanto psicóloga que, constantemente, convocou-me a questionar a formação em Psicologia; c) a insistência no imperativo reprodutivo no caso de homens trans “ainda devemos algo à natureza”; d) o interdito reprodutivo às mulheres trans “não serás mãe de verdade”.

Alguns avanços em relação aos direitos da população trans podem ser observados nos últimos anos, no entanto os documentos públicos parecem ainda bastante cisheteronormativos, orientando-se por um modelo “aceitável” de reprodução e família e negligenciando outras possibilidades. A análise de documentos indicou que os direitos reprodutivos dessa população se revelaram predominantemente ausentes e, quando presentes, invisibilizados, como se não fossem uma possibilidade, como se a reprodução/parentalidade trans fosse “impensável”, dado que esses sujeitos são constituídos pela ideia de

abjeção. Dessa forma, além de refletir os processos de invisibilização, os documentos públicos podem estar contribuindo para produzi-los.

O atendimento à saúde reprodutiva ainda é um entrave, seja pelo problema de respeito ao nome social, pela incompreensão da diferença entre orientação sexual e identidade de gênero, bem como pela dificuldade de olhar a essas categorias para além do binarismo e da cisheteronorma, o que dificulta até a ideia de pensar a população trans como sujeitos de direitos em relação à reprodução, ou mesmo, ao aborto. Quando se pensa nos direitos e na saúde reprodutiva da população trans, acreditando na construção de propostas e políticas públicas mais equitativas, que respeitem os seus direitos, desejos e escolhas, sabemos que há um longo caminho a percorrer.

É certo que a invisibilidade, seja social, nos serviços de saúde ou nos documentos públicos, coloca a população trans em um lugar de esterilização, mesmo que simbólica. Entretanto, a partir da escuta de meus/minhas interlocutores/as, percebi que as experiências relacionadas à parentalidade vão além dessa esterilização, pois as pessoas resistem, colocam-se e percebem-se nesses lugares de pai e mãe: performatizam a parentalidade, podem desejar, adotar, realizam práticas de cuidado, podem gestar e ajudam a problematizar a noção de família.

Por fim, em um momento de extremo conservadorismo na política brasileira, em que tramita no Legislativo o Estatuto da Família, entendo como forma de resistência colocar em pauta possibilidades outras de família, compostas pela população de travestis e transexuais, maciçamente estigmatizadas, negligenciadas, invisibilizadas e violentadas no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALFANO, Bianca. **Reprodução e biopolítica: infertilidade e práticas de saúde em um serviço público no Rio de Janeiro**. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009, 108p. Disponível em:

http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/pdf/alfano_bianca.pdf. Acesso em 01 jun. 2014.

ALMEIDA, Guilherme. “Homens trans”: novos matizes na aquarela das masculinidades? **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 2. Florianópolis, p. 513-523, 2012.

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sex., salud soc.** n. 14, Rio de Janeiro, p. 380-407, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sex/n14/a17n14.pdf>. Acesso em 01 jun. 2014.

ÁLVAREZ-DÍAZ, Jorge Alberto. ¿La maternidad de un padre o... la paternidad de una madre? Transexualidad, reproducción asistida y bioética. **Gaceta Médica de México**, v. 146, n. 2, 2009. Disponível em http://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n2/68_vol_145_n2.pdf. Acesso em: 26 jun. 2014.

AMÂNCIO, Lígia. O Gênero no Discurso das Ciências Sociais. **Análise Social**, XXXVIII(168), p. 687-714, 2003. Disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218791078B9rDE5id4Po89MU8.pdf>. Acesso em 13 mar. 2014.

AMARAL, Marília dos Santos. **Essa Boneca Tem Manual**: práticas de si, discursos e legitimidades na experiência de travestis iniciantes. Dissertação. Mestrado em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

ARÁN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora**, v. IX, n. 1, p. 49-63, 2006.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO,

Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online], vol.14, n.4, p. 1141-1149, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n4/a15v14n4.pdf>. Acesso em 01 jun. 2014.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; NETO, Francisco Lotufo. A nova classificação americana para os transtornos mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. XVI, n. 1, p. 67-82, 2014. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>. Acesso em: 29 out. 2014.

ÁVILA, Simone. El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidade. **Cadernos Pagu**, n.38, p. 441-451, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332012000100017&script=sci_arttext. Acesso em: 29 out. 2014.

_____. **FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo**. Tese. Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. 243 p.

BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado** – O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOZA, Heloisa Helena. Proteção da autonomia reprodutiva dos transexuais. **Revista Estudos Feministas**. vol.20, n.2, p. 549-558, 2012.

BENTO, Berenice Alves de Melo. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Coleção Primeiros Passos).

_____. Gênero: uma categoria cultural ou diagnóstica? In: ARILHA, Margaret; LAPA, Thaís de Souza; PISANESCHI, Tatiane Crenn. (Orgs.). **Transexualidade, travestilidade e direito à saúde**. São Paulo: Oficina Editorial, 2010. p. 167-188

_____. As famílias que habitam “a família”. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 275-283, 2012.

Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/703/70325252004.pdf>. Acesso em 26 mar. 2015.

BERER, Marge. Repolitizando a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. **Questões de Saúde Reprodutiva**. Ano 7, n.6, 2013. Disponível em: www.grupocurumim.org.br/site/revista/qs6.pdf. Acesso em: 26 ago. 2014.

BOADA, Montserrat et al. Transexualidad y reproducción: situación actual desde el punto de vista clínico y legal. **Revista Internacional de Andrología**, Espanha, 2013.

BORGES, Lenise S.; CANUTO, Alice de A. A.; OLIVEIRA, Daniele P.; VAZ, Renatha P. Abordagens de gênero e sexualidade na psicologia: revendo conceitos, repensando práticas. **Psicologia: ciência e profissão**. v. 33, n. 3, p. 730-745, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000300016&script=sci_arttext. Acesso em: 31 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, DF, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF, 2010.

_____. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, DF, 2009.

_____. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH – 3)**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília: SEDH/PR, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707 de 18 de agosto de 2008**. Brasília, DF, 2008. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 17 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457 de 19 de agosto de 2008**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 17 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 2.803 de 19 de novembro de 2013**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 17 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. (Cadernos de Atenção Básica)

BUTLER, Judith. Fundamentos Contingentes: O feminismo e a questão do “pós-modernismo”. **Cadernos Pagu**, n. 11, p. 11-42, 1998.

Disponível em:

<http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634457>. Acesso em 13 mar. 2014.

_____. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

_____. O parentesco é sempre tido como heterossexual?

Cadernos Pagu, n. 21, p. 219-260, 2003. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332003000200010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 13 mar 2014.

_____. **Deshacer el género**. Barcelona: Paidós, 2006.

_____. Desdiagnosticando o gênero. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 95-126, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2014.

_____. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

_____. **O clamor de Antígona:** parentesco entre a vida e a morte. Florianópolis, Editora da UFSC, 2014.

CALDEIRA, Teresa Pires do Rio. Uma incursão pelo lado “não respeitável” da pesquisa de campo. **Ciências Sociais Hoje**, n. 1, Anpocs/CNPq, 1981.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. **O trabalho do antropólogo.** Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Editora Unesp, 2006.

CARDOZO, Fernanda. **Parentesco e Parentalidades de Travestis em Florianópolis.** Monografia (Graduação em Ciências Sociais). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

_____. Sobre afetividades e crianças: notas de um estudo com travestis e suas famílias na cidade de Florianópolis/SC. **Boletim Sexualidade, Gênero e Sociedade**, ano XII, nº 27, 2006.

_____. Performatividades de gênero, performatividades de parentesco: notas de um estudo com travestis e suas famílias na cidade de Florianópolis/SC. In: GROSSI, Miriam Pillar; UZIEL, Anna Paula; MELLO, Luiz. (orgs.) **Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis.** Rio de Janeiro: Garamond, 2007. p. 233-252.

CARRARA, Sérgio. Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo. **Bagoas**. n.5, p. 131-147, 2010. Disponível em: http://www.cchla.ufrn.br/bagoas/v04n05art08_carrara.pdf. Acesso em: 01 jun. 2014.

COIMBRA, Cecília Maira Bouças. Psicologia Social, Políticas Públicas e Biopoder. In: TATSCH, Dirce T.; GUARESCHI, Neuza M. F.; BAUMKARTEN, Silvana T. (Orgs.). **Tecendo relações e intervenções em psicologia social.** Porto Alegre: ABRAPSO SUL, 2009.

CONNELL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. Compreendendo o gênero - da esfera pessoal à política no mundo contemporâneo. In: CONNELL,

Raewyn; PEARSE, Rebecca. **Gênero: uma perspectiva global**. São Paulo, nVersos, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.482 de 10 de setembro de 1997**. Disponível em:

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm.

Acesso em: 17 mar. 2015.

_____. **Resolução nº 1.652 de 06 de novembro de 2002**. Disponível em:

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm.

Acesso em: 17 mar. 2015.

_____. **Resolução nº 1.955 de 3 de setembro de 2010**. Disponível em:

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm.

Acesso em: 17 mar. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans**, de 04 de setembro de 2013. Disponível em:

<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2014.

CÓRDOVA, Luís Fernando Neves. **Trajetórias de homossexuais na Ilha de Santa Catarina: temporalidades e espaços**. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

CORRÊA, Maria Eduarda Cavadinha. **Dois mães?: mulheres lésbicas e maternidade**. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2012, 213p. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-643305>. Acesso em 01 jun. 2014.

CORRÊA, Sonia. Legados do Cairo: para além da “mesmice”? In: WONG, Laura Rodrigues et. al. (org.). **Cairo + 20: perspectivas da agenda de população e desenvolvimento sustentável pós-2014**. Rio de Janeiro: ALAP, 2014.

CORRÊA, Sonia; ALVES, José Eustáquio Diniz; JANNUZZI, Paulo de Martino. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: Marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, Suzana (org.). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, 2006.

DAMATTA, Roberto Augusto. O Ofício de etnólogo, ou como ter “Anthropological Blues”. In: NUNES, Edson de Oliveira. **A Aventura Sociológica: Objetividade, Paixão, Improviso e Método na Pesquisa Social**. Local: Editora Zahar, 1978.

DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. 571 p.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Família, moralidade e religião. In: VELHO, Gilberto; DUARTE, Luiz Fernando Dias (orgs). **Gerações, família e sexualidade**. Rio de Janeiro, 7 letras, 2009.

ELVIS e Madona. Direção: Marcelo Lafitte, Brasil, 2010.

EU SOU homem. Direção: Márcia Cabral, Brasil, 2008.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio Mendonça. **Revisitando as Psicologias: da Epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

FONSECA, Claudia. Quando cada caso NÃO é um caso: pesquisa etnográfica e educação. **Rev. Bras. Educ.** [online]. n.10, pp. 58-78, 1999. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1413-24781999000100005&script=sci_abstract. Acesso em: 13 mar. 2014.

_____. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e sociedade**, v. 14, n. 2, 2005. p. 50-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000200006. Acesso em: 21 dez 2015.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

FREITAS, Rafaela Vasconcelos. **Homens com T maiúsculo**. Processos de identificação e construção do corpo nas transmasculinidades e a transversalidade da internet. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014, 121f.

GAMSON, Joshua. As sexualidades, a teoria *queer* e a pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GARCIA, Carla Cristina. O que viu Tirésias. A identidade transexual na obra de Virginia Woolf. **Rev. Psicologia UNESP**. Vol. 11, n. 1, pp.44-52, 2012. Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/view/244/282>. Acesso em 01 jun. 2014.

GARCIA, Marcos R. V.; WOLF, André G.; OLIVEIRA, Eliane V.; SOUZA, Janaína, T. F.; GONÇALVES, Luana O.; OLIVEIRA, Mariana. “Não podemos falhar”: a busca pela normalidade em famílias homoparentais. In: GROSSI, Miriam Pillar; UZIEL, Anna Paula; MELLO, Luiz. (orgs.) **Conjugualidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007. p. 277-299

GEERTZ, Clifford. **Obras e Vidas: o antropólogo como autor**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

GESSER, Marivete. Políticas públicas e direitos humanos: desafios à atuação do Psicólogo. **Psicol. cienc. prof.** [online], vol.33, n.spe, p. 66-77, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000500008&script=sci_arttext. Acesso em 02 out 2015.

GOFFMAN, Ervin. **Estigma**. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

GROSSI, Miriam Pillar; UZIEL, Anna Paula; MELLO, Luiz. (orgs.) **Conjugualidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

GUARANHA, Camila. **O desafio da equidade e da integralidade:** travestilidade e transexualidade no Sistema Único de Saúde. Dissertação. Mestrado em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

HARAWAY, Donna. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, p. 7-41, 1995. Disponível em: http://www.pagu.unicamp.br/sites/www.pagu.unicamp.br/files/pagu05_02.pdf. Acesso em 20 mar. 2014.

HARDING, Sandra. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. **Revista Estudos Feministas**, v. 7, n. 1, p. 7-33, 1993. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/15984/14483>. Acesso em 20 mar. 2014.

HÉRITIER, Françoise. A coxa de Júpiter: reflexões sobre os novos modos de procriação. **Revista Estudos Feministas**. v. 8, n. 1, p. 98-114, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9859/9092>. Acesso em: 27 out 2014.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Interloquções teóricas do pensamento transfeminista. In: JESUS, Jaqueline Gomes de [et al.]. **Transfeminismo: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Metanoia, 2014.

_____. Transfobia e crimes de ódio: Assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. **História Agora**. 16ª edição, p. 356-378, 2011. Disponível em: <http://www.historiagora.com/revista-atual/artigos/416-transfobia-e-crimes-de-odio-assassinatos-de-pessoas-transgenero-como-genocidio>. Acesso em: 01 dez. 2014.

_____. Identidade de gênero e políticas de afirmação identitária. In: **Anais do VI Congresso Internacional de estudos sobre a diversidade sexual e de gênero da ABEH**. Salvador, Universidade Federal da Bahia, 2012. Disponível em: https://www.academia.edu/2387654/IDENTIDADE_DE_G%C3%8ANERO_E_POL%C3%8DTICAS_DE_AFIRMA%C3%87%C3%83O_IDENTIT%C3%81RIA. Acesso em: 02 dez. 2014.

JIMENEZ, Luciene. **Corpos profanos e transformados**: prostituição e prevenção em tempos de AIDS. Tese. Doutorado em Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008, 272 p.

KEHL, Maria Rita. **Em defesa da família tentacular**, 2003. Disponível em: <http://www.mariaritakehl.psc.br/resultado.php?id=14>. Acesso em 17 maio 2014.

LAGO, Mara Coelho de Souza. Identidade: a fragmentação do conceito. In: SILVA, Alcione Leite da; LAGO, Mara Coelho de Souza; RAMOS, Tânia Regina Oliveira (Org.). **Falas de gênero**: teorias, análises e leituras. Florianópolis: Editora Mulheres, 1999. p. 119-129

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEITE JUNIOR, Jorge. Transitar para onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. **Revista Estudos Feministas**. v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

LEITE, Sérgio Silveira; POLETTO, Michele. A ética do desejo e a transexualidade: se Tirésias aparecer no consultório? **Rev. CEP-PA**; 20: 25-36, 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-59867>. Acesso em 01 jun. 2014.

LIONÇO, Tatiana. Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade. **Saude soc.**[online]. v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/03.pdf>. Acesso em 25 abr. 2014.

LIRA, Aline Nogueira de; MORAIS, Normanda Araújo de; BORIS, Georges Daniel Janja Bloc. A homoparentalidade em cena: a vivência cotidiana de mulheres lésbicas com seus filhos. **Rev. SPAGESP**. v. 16, n.1, p. 74-91, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100007 Acesso em: 15 dez. 2015.

LOMANDO, Eduardo; NARDI, Henrique Caetano. Conjugalidades múltiplas nas travestilidades e transexualidades: uma revisão a partir da abordagem sistêmica e da psicologia social. **Saúde debate**; v. 37, n. 98, p. 493-503, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a13v37n98.pdf>. Acesso em 01 jun. 2014.

LOURO, Guacira Lopes. Por que estudar gênero na era dos cyborgs? In: FONSECA, T. M. G. & FRANCISCO, D. J. (org.). **Formas de ser e habitar a contemporaneidade**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000.

_____. Currículo, gênero e sexualidade – O “normal”, o “diferente” e o “excêntrico”. In: LOURO, Guacira Lopes; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre. (orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. 6ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

_____. **Gênero, sexualidade e educação**: Uma perspectiva pós-estruturalista. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010a.

_____. **Um corpo estranho** – ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

MACHADO, Carla. Transexualidade, direitos e saúde: aspirações e demandas das mulheres transexuais, na visão crítica de uma mulher transexual. In: ARILHA, Margarete; LAPA, Thaís de Souza; PISANESCHI, Tatiane Crenn. (Orgs.). **Transexualidade, travestilidade e direito à saúde**. São Paulo: Oficina Editorial, 2010. p. 149-166.

MALDONADO, Joel. Manifesto contra a natureza. s/d.

MALINOWSKI, Bronislaw. (1976). **Argonautas do pacífico ocidental**: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné Melanésia. São Paulo: Abril Cultural.

MATÃO, Maria Eliane Liégio; MIRANDA, Denismar Borges de; CAMPOS, Pedro Humberto Faria; TELES, Marielle Nogueira Alves;

MESQUITA, Roberta Leão. Representações sociais da transexualidade: perspectiva dos acadêmicos de enfermagem e medicina. **Rev. baiana saúde pública**, v. 34, n. 1, 2010. Disponível em:

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n1/a1423.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2014.

MATTOS, Patricia. O conceito de interseccionalidade e suas vantagens para os estudos de gênero no Brasil. **Anais XV Congresso Brasileiro de Sociologia**. 2011. Disponível em:

http://www.sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=191&Itemid=171. Acesso em: 18 jun. 2015.

MELETTI, Alexandre Trevisani; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Conjugalidade e expectativas em relação à parentalidade em casais homossexuais. **Psicol. teor. prá.** v. 17, n. 1, p. 37-49, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000100004 Acesso em: 15 dez. 2015.

MELLO, LUIZ. Familismo (anti)homossexual e regulação da cidadania no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, v. 14, n. 2, p. 497-508, 2006.

MELLO, LUIZ; GONÇALVES, ELIANE. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas de saúde. **Cronos**, v. 11, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/2157/pdf>. Acesso em: 18 jun. 2015.

NARDI, Henrique Caetano; RIOS, Roger Raupp; MACHADO, Paula Sandrine. Diversidade Sexual: políticas públicas e igualdade de direitos. **Athenea digital**, v. 12, n. 3, p. 255-266, 2012. Disponível em: <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/Nardi>. Acesso em: 05 set. 2014.

NERY, João W. **Viagem solitária**: memórias de um transexual 30 anos depois. São Paulo: Leya, 2011.

NOGUEIRA, Conceição. Feminismo e discurso de gênero na Psicologia Social, 2001. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4117/1/feminismo>

%20e%20discurso%20do%20g%C3%A9nero%20na%20psicologia%20social.pdf. Acesso em: 13 mar. 2014.

NUM ANO de treze luas. Direção: Rainer Fassbinder, Alemanha, 1978.

OLHE pra mim de novo. Direção: Kiko Goifman; Claudia Priscilla, Brasil, 2013.

ONU. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento** – Plataforma de Cairo, 1994.

PEÇANHA, Leonardo Morjan Britto. **Ressignificar e empoderar o corpo: homem trans grávido e os desafios da adequação**. In: II Seminário Internacional Desfazendo Gênero, Salvador, 2015.

_____. Entrevista a Neto Lucon, 2015a. Disponível em: <http://www.nlucon.com/2015/12/homem-trans-e-negro-leonardo-pecanha.html>

PELÚCIO, Larissa. Três casamentos e algumas reflexões: notas sobre conjugalidade envolvendo travestis que se prostituem. **Revista Estudos Feministas**, v. 14, n. 2, p. 522-534, 2006.

PERES, Wiliam Siqueira. Contra a Psicologia do Sacerdócio: a vida que sangra, pulsa, vibra. In: MINELLA, Luzinete Simões; ASSIS, Gláucia de Oliveira; FUNCK, Susana Bórneo (Orgs.). **Políticas e fronteiras: desafios feministas**. Tubarão: Ed. Copiart, 2014. p. 331-344

PINTO, Maria Jaqueline Coelho. **A vivência afetivo-sexual de mulheres transgenitalizadas**. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. 227 p. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pte-37174>. Acesso em: 01 jun. 2014.

PISCITELLI, Adriana. Nas fronteiras do natural: gênero e parentesco. **Revista Estudos Feministas**. v. 6, n. 2, 1998. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12010/11296>. Acesso em: 23 nov. 2015.

_____. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, v. 11, n. 2, p. 263-274, 2008. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fchf/article/viewFile/5247/4295>. Acesso em: 18 jun. 2015.

PRADO FILHO, Kleber. Para uma arqueologia da Psicologia (ou: Para pensar uma psicologia em outras bases). In: GUARESCHI, Neuza Maria F.; HUNING, Simone Maria. (orgs.). **Foucault e a psicologia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. 184 p. (Coleção Debates Contemporâneos em Psicologia Social; 3). p. 81-102

_____. Uma genealogia das práticas de normalização nas sociedades ocidentais modernas. In: CAPONI, Sandra et al. (Org.). **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça/SC: Ed. Unisul, 2010.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. Indonésia, 2006. Disponível em: http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em: 04 set. 2014.

PRISCILLA, a rainha do deserto. Direção: Stephan Elliott, Estados Unidos/Austrália 1994.

QUEIROZ, Igor Henrique Lopes de. Entre mortes, perseguições e emergências: a criação da Associação em Defesa dos Direitos Homossexuais da Grande Florianópolis através das páginas jornalísticas. **Emblemas**. v. 10, n. 2. p. 167-180, 2013. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/emblemas/article/view/29241/16265>. Acesso em: 22 jun. 2015.

RIOS, R. R. **Direitos sexuais de gays, lésbicas e transgêneros no contexto latino-americano**, 2007. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/pdf/rogerport.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2014.

RODRIGUEZ, Ana María Mújica. **Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC, 2013-2014**. Dissertação. Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. 182p.

ROMEOS. Direção: Sabine Bernard, Alemanha, 2011.

RUBIN, Gayle. **O tráfico de mulheres**: notas sobre a “economia política’ do sexo. Trad. Christine Rufino Dabat, Edilusa Oliveira da Rocha e Sonia Corrêa. S.O.S Corpo, Recife, 1993. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/1919>. Acesso em: 23 nov. 2015.

_____. **Pensando o Sexo: Notas para uma Teoria Radical das Políticas da Sexualidade**, 1984. Tradução de Felipe Bruno Martins Fernandes e Revisão de Miriam Pillar Grossi. Disponível em: <http://www.miriamgrossi.cfh.prof.ufsc.br/pdf/gaylerubin.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2014.

SANTOS, Daniel Kerry. As produções discursivas sobre a homossexualidade e a construção da homofobia: problematizações necessárias à psicologia. **Revista EPOS**; v. 4, n. 1, p. 1-25, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2178-700X2013000100007&script=sci_abstract. Acesso em: 20 out. 2015.

SANTYN, Miriam Aldana. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: conflitos na atribuição de significados. In: Lago, Mara Coelho de Souza Lago et al. (Org.) **Interdisciplinaridade em diálogos de gênero**: teorias, sexualidades, religiões. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2004.

SATO, Leny; SOUZA, Marilene Proença Rebelo. Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em psicologia. **Psicol. USP**. v.12, n. 2, 2001. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/63371/66114> Acesso em: 20 ago. 2014.

SCAVONE, Lucila. Direitos Reprodutivos, Políticas de Saúde e Gênero. **Estudos de sociologia**. v.5, n.9, 2000. Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/estudos/article/view/196>. Acesso em: 30 ago. 2014.

SCHULMAN, Sarah. Desafios do feminismo: amigos diante da família, sociedade diante do governo. In: MINELLA, Luzinete Simões; ASSIS,

Gláucia de Oliveira; FUNCK, Susana Bórneo (Orgs.). **Políticas e fronteiras: desafios feministas**. Tubarão: Ed. Copiart, 2014. p. 39-53.

SCHWANDT, Thomas A. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa: interpretativismo, hermenêutica e construcionismo social. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SCOTT, Joan W. Experiência. In: SILVA, Alcione Leite da; LAGO, Mara Coelho de Souza; RAMOS, Tânia Regina Oliveira (Org.). **Falas de gênero: teorias, análises e leituras**. Florianópolis: Editora Mulheres, 1999. p. 21-55

SILVA JUNIOR, Aureliano Lopes da; UZIEL, Anna Paula; MOURA, Amanda Duarte; RIBEIRO, Anelisa Martins; LOUREIRO, Geisa de Oliveira; PIRES, Isabela Maciel. Gênero e sexualidade nas trilhas da formação. In: NÓRTE, Carlos Eduardo; MACIEIRA, Raiana Micas; FURTADO, Ana Lucia de Lemos (Orgs.). **FORMAÇÃO: ética, política e subjetividades na Psicologia**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia, 2010. 200 p. p. 68-81

SOUZA, Érica Renata de. Papai é homem ou mulher? Questões sobre a parentalidade transgênero no Canadá e a homoparentalidade no Brasil. **Revista de Antropologia**. v. 56 n. 2, p. 397-430, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ra/article/viewFile/82527/85502> Acesso em: 15 out. 15.

SOUZA, Marta Helena Teixeira; MALVASI, Paulo; SIGNORELLI, Marcos Claudio; PEREIRA; Pedro Paulo Gomes. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 767-776, 2015. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/recursos/pt/lil-744863>. Acesso em: 11 jan. 2015.

SPINK, Mary Jane. Pesquisando *no* cotidiano: recuperando memórias de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 7-14, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100002. Acesso em: 20 ago. 2014.

STRATHERN, Marilyn. Necessidade de Pais, necessidade de Mães. **Revista Estudos Feministas** n.2 ano 3, p. 303-329, 1995. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16443>. Acesso em: 20 maio 2014.

TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Histórias que não têm era uma vez: as (in)certezas da transexualidade. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 2., p. 501-212, 2012.

TEIXEIRA FILHO, Fernando Silva. Os segredos da adoção e o imperativo da matriz bioparental. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 1. Florianópolis, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000100015. Acesso em: 01 jun. 2014.

TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Diversidade sexual humana: notas para a discussão no âmbito da psicologia e dos direitos humanos. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p. 61-73, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652008000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01 jun. 2014.

TONELI, Maria Juracy Filgueiras; MULLER, Rita Flores. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e suas engrenagens biopolíticas: o uso do conceito de gênero como regime de luzes. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 27, n. 3, p. 195-202, 2015. Disponível em: <http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/1477>. Acesso em: 15 dez. 2015.

TRANSAMÉRICA. Direção: Duncan Tucker, Estados Unidos, 2006.

TUDO sobre minha mãe. Direção: Pedro Almodóvar, Espanha/França, 1999.

UZIEL, Anna Paula. Gênero, sexualidade e subjetividade: sobre o que calamos ou falamos pouco na psicologia. In: MINELLA, Luzinete Simões; ASSIS, Gláucia de Oliveira; FUNCK, Susana Bórneo (Orgs.). **Políticas e fronteiras: desafios feministas**. Tubarão: Ed. Copiart, 2014. p. 281-294

VENCATO, Anna Paula. Diferenças na escola. In: MISKOLCI, Richard; LEITE JÚNIOR, Jorge (Orgs.). **Diferenças na Educação: outros aprendizados**. São Carlos: EdUFSCar, 2014, p. 19-56.

ZAMBRANO, Elizabeth. Parentalidades “impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, ano 12, n. 26, p. 123-147, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-71832006000200006&script=sci_arttext. Acesso em: 10 mar. 2014.

ZANELLA, Andrea Vieira et al. Diversidade e diálogo: reflexões sobre alguns métodos de pesquisa em psicologia. **Interações**, v. XII, n.22, p. 11-38, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/354/35402202.pdf>. Acesso em: 14 set. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Quadro de dissertações e teses produzidas na UFSC sobre trans

Nº	Ano	Título	Autor/a	Orientador/a	Área	Nível (M/D)	Assunto	Método	Outras informações)
1	1997	O lugar do travesti em Desterrado	Marcelo José de Oliveira	Hélio Raymundo Santos Silva	PPG Antropologia Social	M	Enfoque da construção de identidade do travesti e os percursos sociais necessários a essa construção.		http://tede.ufsc.br/teses/PA_S00064-D.pdf
2	1998	Bichu tens na barriga, eu sou mulher.	Cristina de Oliveira Florentino	Hélio R. S. Silva	PPG Antropologia Social	M	Analisou o cotidiano de alguns sujeitos que se denomina	Etnografia	Pesquisa em POA http://tede.ufsc.br/teses/PA_S00084-D.pdf

		.. Etnografia sobre travestis em Porto Alegre					vam e/ou eram denomina dos travestis. Construçã o da identidade de gênero das travestis, suas subjetivid ades e estéticas femininas		
3	2001	O direito dos transex uais ao nome e ao sexo psíquic o	Raimun do Siqueira Ribeiro	Horácio Wanderlei Rodrigues	PPG Direit o	M	Análise das diversas correntes doutrinári as e jurisprude nciais e da posição legislativa		

							sobre o tema.		
4	2002	Fervendo com as drags: corpora lidades e performances de drag queens em territórios gays da Ilha de Santa Catarina	Anna Paula Vencato	Sônia Weidner Maluf	PPG Antropologia Social	M	Descreve momentos da construção (a montaria) das personagens <i>drag</i> em Florianópolis, além de mostrar a sua vida pública (a performance).		http://www.te de.ufsc.br/tes es/PASO0122 -D.pdf
5	2004	Sou senhora: um estudo	Mônica Soares Siqueira	Carmen Silvia Rial	PPG Antropologia	M	O foco central da pesquisa foram os	Etnografia	http://www.te de.ufsc.br/tes es/PASO0167 .pdf

		antropo lógico sobre travesti s na velhice			Socia l		significad os e implicaçõ es do processo de envelheci mento para esses sujeitos, tendo como referência suas histórias de vida.		
6	2007	Falas do falo: o travesti e a metáfo ra da modern idade	Sandro Braga	Fábio Lopes	PPG Ling uístic a	D	O objetivo é mostrar analiticam ente o travesti como espelho refratário que		http://www.tede.ufsc.br/teses/PLLG0388-T.pdf

							absorve um pouco de todo homem contemporâneo		
7	2009	Das dimensões da: sociabilidade, conflitos e moralidades entre travestis em uma cidade no sul do Brasil	Fernanda Cardozo	Miriam Pillar Grossi	PPG Antropologia Social	M	Trata do universo de socialidades vivenciado por travestis femininas que se prostituem	Etnografia	http://www.tedes.ufsc.br/teses/PASO0232-D.pdf

8	2009	Arrasando horrores: uma etnografia das memórias, formas de sociabilidade e itinerários urbanos de travestis das antigas	Mônica Soares Siqueira	Ana Luiza Carvalho da Rocha e Sônia W. Maluf	PPG Antropologia Social	D	Narrativas biográficas e formas de sociabilidade de sujeitos que se identificam como "travestis das antigas"	Etnografia	http://www.teses.ufsc.br/teses/PASO0246-T.pdf
9	2012	Essa Boneca Tem Manual:	Marília dos Santos Amaral	Maria Juracy Filgueiras Tóneli	PPG Psicologia	M	Discute as travestilidade a partir do discurso	Etnografia e análise do discurso foucauldiana	https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/99374/30454

		práticas de si, discursos e legitimidades na experiência de travestis iniciantes					das pessoas que desejam tornar-se travesti conhecidas como novatas, iniciantes, ninfetas e novinhas.	na	2.pdf?sequen ce=1
10	2012	Unindo a cruz e o arco-íris: vivência religiosa, homossexualidades e trânsitos de	Fátima Weiss de Jesus	Miriam Pillar Grossi	PPG Antropologia Social	D	Objetivo principal compreender as articulações entre gênero, sexualidade e vivência religiosa numa das "Igrejas		Acompanhando cultos e outras atividades da ICM-SP, analisa a valorização de "femininos" entre gays, travestis, transexuais e drag queens.

		gênero na Igreja da Comunidade Metropolitana de São Paulo					Inclusivas " de São Paulo - a Igreja da Comunidade Metropolitana (ICM-SP)		http://www.tedes.ufsc.br/teses/PASO0294-T.pdf
11	2014	Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travesti	Ana María Mújica Rodriguez	Kathie Njaine	PPG Saúde e Coletiva	M	Estudo exploratório-descritivo de caráter qualitativo que teve como objetivo discutir e analisar as experiências de atenção à saúde das	Entrevista das sete (7) pessoas Trans, entre os 22 e 42 anos de idade, onde quatro se auto identificaram como homens,	http://tede.ufsc.br/teses/PGSC0096-D.pdf

		s sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC					peças transgêneras, transexuais e travestis (Trans) nos diferentes serviços de saúde públicos.	duas como travestis e uma como mulher.	
12	2014	FTM, transhomem, homens trans, trans, homem : A emergência de transmasculinidades no	Simone Nunes Ávila	Miriam Pillar Grossi	PPG Interdisciplinar em Ciências Humanas	D	Emergência de masculinidades produzidas por transhomens, que vêm se constituindo como "novas" identidades	Etnografia	

		Brasil contem porâne o					sociais e políticas no contexto brasileiro		
--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

APÊNDICE B – Roteiro norteador

Apresentação da pesquisa

Termo de consentimento

Sigilo

Gravação e Transcrição

Dados e escolha de nome fictício

- O que conhece, já ouviu, leu, conviveu ou viveu sobre reprodução e parentalidade trans.
- Os imperativos antes e depois da transformação (Pensa que existe um imperativo à parentalidade? Passa a existir depois da transformação? Deixa de existir?)
- Como são afetadas pelo imperativo da maternidade e de que a mulher só se completa quando é mãe
- No caso de ter/desejar ter filhos, de onde parte esse desejo, qual a importância de este filho ter a sua herança genética
- Como percebe a ausência relacionada ao tema
- Atendimento nos serviços de saúde em geral e saúde reprodutiva, em particular
- Significados de reprodução e parentalidade (adoção, cuidado)
- “Esterilização simbólica”

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do Estudo: **Reprodução e Parentalidades para a População Trans: entre ausências e imperativos**

Este estudo refere-se à dissertação de mestrado em Psicologia de Mônica Angonese, com a orientação da professora Dr^a Mara Coelho de Souza Lago. O propósito deste termo é fornecer a você as informações necessárias de modo que você possa decidir se aceita participar nesse estudo ou não. Você está sendo convidado/a/e a participar em uma pesquisa que pretende conhecer aspectos relacionados a parentalidades e reprodução vivenciadas pela população trans. O objetivo final desse estudo é problematizar os imperativos e as ausências relacionados à reprodução e à parentalidade para a população trans, nos discursos sociais e nas políticas públicas, conhecendo os limites e possibilidades do atendimento em saúde da população trans no que se refere à saúde reprodutiva. A pesquisa é de cunho etnográfico e este termo se refere ao momento de entrevista individual.

Procedimentos do Estudo

As conversas entre você e a pesquisadora serão gravadas em áudio, e você poderá pedir para parar a gravação a qualquer momento, ou mesmo ter a gravação apagada sem ter prejuízos por isso. Caso você se sinta desconfortável com o gravador, a conversa poderá não ser gravada e, nesse caso, depois da conversa a autora fará o relato escrito do diálogo, passando o relato pela sua aprovação. Você pode se recusar a responder qualquer pergunta e isso não poderá ser usado contra você. Somente a pesquisadora irá escutar as gravações e transcrever para

propósitos de pesquisa e as gravações serão destruídas após cinco anos. A transcrição será apresentada a você de modo a aprovar seu conteúdo ou esclarecer algum sentido não compreendido. É garantido o sigilo e a privacidade da sua identidade.

Não há benefício nem custos para participar deste estudo, mas ao participar você estará contribuindo para a produção teórica brasileira sobre o tema e para o debate na construção de políticas de saúde mais igualitárias. Mesmo não havendo previsão de custos para participação na pesquisa ou decorrentes dela, se ocorrer algum dano ou custo eventual as pesquisadoras farão indenização/ressarcimento através de recursos próprios. Você poderá se recusar a participar, ou desistir de participar no estudo a qualquer momento. Participar desse estudo não anula nenhum de seus direitos legais. A sua participação não envolve risco antecipado, a não ser sentimentos e lembranças que você poderá experimentar quando discutir suas vivências relacionadas à saúde, à sexualidade e à reprodução. Nesse caso, a pesquisadora fará o acolhimento e, se necessário, fará encaminhamento para atendimento psicológico em local que seja conveniente para você.

Se você tem alguma questão ou dúvida, por favor, pergunte, e nós faremos o melhor possível para respondê-las. Se você tiver alguma outra questão no futuro, poderá entrar em contato conosco pelo e-mail angonesemonica@gmail.com ou ainda pelo telefone (48) 9819-4716. As pesquisadoras se comprometem a cumprir todas as exigências da Resolução CNS 466/2012. A qualquer momento da pesquisa você poderá solicitar esclarecimentos sobre a pesquisa, antes e durante o curso do estudo, com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina através do telefone (48) 3721-9206 ou e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br

Mara Coelho de Souza Lago
Pesquisadora responsável

Mônica Angonese
Pesquisadora principal

Eu,

declaro meu consentimento em participar da pesquisa “Reprodução e Parentalidades para a População Trans: entre ausências e imperativos”, compreendendo que minha participação é voluntária e que eu posso desistir de participar na pesquisa a qualquer momento sem prejuízo algum. Eu li tudo que está acima nesse formulário e recebi a informação de que assinar esse formulário não anula nenhum de meus direitos legais. Eu recebi uma cópia desse formulário de consentimento livre e esclarecido.

Participante

Data