



TRANSGENERIDADE: CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DA MATERNIDADE E PATERNIDADE

TRANSGENERITY: CONCEPTIONS AND EXPERIENCES OF MATERNITY AND PATERNITY

Alison Antônio Alves¹
Carolina Rosa de Araújo²
Maria Madalena Silva de Assunção³

RESUMO: O presente artigo é produto de uma pesquisa realizada durante os Estágios de Práticas Investigativas II e III do curso de psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Refere-se a uma pesquisa qualitativa que foi realizada através de entrevistas semiestruturadas sucedidas com pessoas transgêneras de ambos os sexos, que tivessem filhos ou com o desejo de tê-los. O intuito principal do trabalho foi o de compreender como se dá o processo de subjetivação dessas pessoas, bem como seus anseios pela maternidade e paternidade, assim como verificar as questões sociais que os cercam, como se dá o acesso à saúde, e políticas públicas direcionadas. Foi possível identificar a partir da análise dos dados obtidos inúmeras adversidades que lhes são acometidas durante suas vidas, no âmbito das relações sociais e em especial, as afetivas, através dos diversos preconceitos vivenciados que invisibilizam seus desejos e necessidades.

PALAVRAS-CHAVE: Transgeneridade; Maternidade; Paternidade; Saúde; Sexualidade.

ABSTRACT: This article is a product of a research made during the internship Práticas Investigativas (Investigative practices) II and III in psychology course from Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MG). Refer to a qualitative research fulfilled by semi-structured interviews performed with transgender people of both sex, that had children or who have the desire to have them. The main purpose of this work was to comprehend how the process of subjectivation of these people takes place, as well of their wish for maternity and paternity, so how to check their social issues that surround them, how their health access takes place, and targeted public policy. It was possible to identify from the analysis of the data obtained many obstacles that are affected during their lifes, within the scope of social relations, and especially, the affectives ones, through the diverse preconceptions experienced that make invisible their wishes and necessities.

KEYWORDS: Transgender; Maternity; Paternity; Health; Sexuality.

1 INTRODUÇÃO

As diferentes identidades de gênero são um dos temas que perpassam a contemporaneidade. Com o advento da modernidade e dos movimentos sociais, sujeitos antes marginalizados, invisíveis e privados de direitos básicos começam a conquistar espaço na sociedade. Dessa forma se faz necessário analisar as possibilidades sobre essa nova realidade da população.

¹ Graduando do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. alisonalves22@gmail.com

² Graduanda do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. carolinararauj@gmail.com

³ Doutorado e Mestrado em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (FaE/UFMG), Professora da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. mariamadalenaabhz@gmail.com

Dentre as mais variadas identidades de gênero, o objeto de estudo desta pesquisa foi a população transgênero e as questões relativas à transgeneridade, maternidade e paternidade, considerando as dificuldades de reconhecimento desse grupo, tendo em vista a discriminação e violência presentes no cotidiano dessas pessoas. Por esse viés, o tema proposto almejou compreender e elucidar as concepções e expectativas das vivências da maternidade e paternidade da população transgênero, visto que a população trans é invisibilizada também no que tange aos desejos afetivos e reprodutivos.

Através deste estudo buscamos compreender como ocorre o acesso à saúde mental e física, enfatizando a reprodutiva e destacando o papel do psicólogo na promoção da saúde das pessoas trans. Ademais, tivemos o intuito de expandir o conhecimento acadêmico acerca destas questões, uma vez que os psicólogos(as) são profissionais da saúde que devem atuar de acordo com o código de ética da profissão postulado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) que estabelece, através da Resolução 001/2018, normas para a atuação com este público, determinando que os profissionais devem ser contrários a quaisquer tipos de discriminação e patologização. E que ainda devem contribuir para o combate à transfobia no exercício da profissão.

Intentando atingir aos objetivos propostos e dada a natureza subjetiva do objeto, optou-se pelo método qualitativo de pesquisa e pela entrevista semiestruturada, de modo a apreender o fenômeno em suas características mais singulares. As entrevistas, após transcritas, foram submetidas ao método de análise de dados e os temas evocados, articulados com a literatura.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Visando a compreensão do tema e do estudo como um todo, é necessário o esclarecimento dos termos utilizados, como sexo, sexualidades, identidades e expressões de gênero, bem como cisgeneridade, transexualidade, travestilidade, transgeneridade, maternidade e paternidade trans, transfobia e ainda o entrelaçamento da psicologia com a discussão dos termos.

O sexo, termo biológico que é concebido como o sexo de nascimento, oriundo de uma combinação cromossômica; nas espécies temos o conceito macho e fêmea. Macho na espécie humana, seria o indivíduo dotado de genitália masculina (pênis), do sexo masculino. Fêmea na mesma espécie, seria o indivíduo que possui genitália feminina (vagina), do sexo feminino.

Na biologia os sexos são definidos precisamente por funções que ocupam na reprodução; o macho fecunda a fêmea que gesta a descendência da espécie.

A sexualidade foi estudada por Freud, que discerniu por meio do conceito de pulsão sexual a sexualidade humana da atividade sexual animal, os instintos animais servem para cumprir leis biológicas de reprodução da espécie, sendo que o ser humano busca o prazer em suas relações sexuais. A sexualidade masculina geralmente vem associada à ideia de poder e força devido a cultura falocêntrica heterocentrada. A mulher, castrada, logo é associada a um ideal de doçura e fragilidade, devendo submissão ao homem. Para um grupo de variações congênitas de anatomia sexual ou reprodutiva que não se encaixam perfeitamente nas definições tradicionais de “sexo masculino” ou “sexo feminino” temos o termo Intersexo. A intersexualidade é uma condição congênita mas nem sempre está presente ou visível no nascimento.

Nas diversas abordagens da psicologia podemos observar várias concepções sobre sexualidade e suas representações. Na psicanálise, Lacan frisava: "nós não somos um corpo, nós temos um corpo". Dessa forma, a sexualidade humana apresenta-se de maneira complexa, não sendo definida apenas pela dimensão biológica, mas também pelo gênero do sujeito, uma vez que

Para a psicanálise, cada sexualidade é singular e se constrói segundo processos inconscientes cuja complexidade não pode ser reduzida a uma nomenclatura qualquer, nem mesmo com todas as opções observadas hoje: agênero, fluido, cis, trans, pangênero, nenhum, em fase de interrogação de gênero etc. (JORGE; TRAVASSOS; 2018, p. 44)

O conceito de gênero, por sua vez, é compreendido como uma construção cultural relacionada ao sexo e designa papéis, comportamentos e características impostas pela sociedade como apropriados para os sexos masculino e feminino.

O gênero é uma construção cultural que costuma ser diretamente relacionada ao sexo e designa papéis, comportamentos, atividades e características considerados pela sociedade como apropriados aos meninos/homens e às meninas/mulheres. Assim, o sexo é da ordem do corpo, da anatomia e da biologia; o gênero é da ordem do simbólico e do imaginário, isto é, da ordem do sentido que a cultura na qual as pessoas vivem atribui ao que considera como masculino e feminino. (JORGE; TRAVASSOS, 2018, p. 43)

Acerca do termo "gênero", este foi divulgado através dos trabalhos do psicanalista Robert Stoller.

O termo “gênero” foi amplamente divulgado a partir dos trabalhos do psicanalista californiano Robert Stoller [...]. Mas foi o psicólogo especializado em sexologia John Money, do Hospital Johns Hopkins, de Baltimore, nos Estados Unidos, que, visando retirar a homossexualidade do âmbito da patologia, importou-se para a psicologia, em meados da década de 1950, no debate entre natureza e cultura. Sua tentativa de radicalizar a independência do social em relação ao biológico obteve êxito na comunidade médica e psiquiátrica norte-americana, sustentando que gênero é determinante em relação ao sexo. Essa noção de que não haveria comportamentos típicos do homem ou da mulher germinou e cresceu no feminismo americano. (JORGE; TRAVASSOS, 2018, p. 45)

A expressão de gênero é a manifestação pública da identidade de gênero, pode ser em vestimentas, voz. A expressão de gênero da pessoa nem sempre corresponde ao seu sexo biológico (GLAAD, 2016, p. 10). A má relação do próprio corpo e a sexualidade pode trazer uma necessidade de "ajustar" e "adequar" o sexo ao gênero. A identidade afetivo-sexual diz do sexo que o sujeito sente atração.

Ao utilizarmos o conceito de identidade afetivo-sexual consideramos a dimensão afetiva e sexual das relações humanas, conforme apontado por Jesus (2012). Segundo Bourdieu (1999) o modelo binário de gênero traz a heterossexualidade como a norma e qualquer um que apresente um comportamento considerado anômalo logo é alijado, e inferiorizado socialmente. Ao utilizarmos o conceito orientação sexual, corroboramos a idéia de que a heterossexualidade é a forma correta de manifestação da sexualidade, por este motivo, usaremos o conceito de identidade afetivo-sexual. Das diferentes manifestações das identidades afetivo-sexuais, a heterossexualidade é tida como a norma, a identidade padrão. Na heterossexualidade o indivíduo sente-se atraído por uma pessoa com identidade de gênero diferente da sua, cisgênero ou transgêneros. Entretanto sabemos que as identidades afetivo-sexuais humanas são mais complexas, não podendo ser encaixadas apenas dentro da norma e manifestando-se de diversas formas. Uma destas formas de manifestação é a homossexualidade, em que o indivíduo sente-se atraído por uma pessoa com a mesma identidade de gênero que a sua. Na bissexualidade, a atração afetiva sexual independe do gênero. A pansexualidade caracteriza-se pela fluidez da atração afetiva sexual. A pessoa pode se sentir atraída pelo outro independente da sexualidade, da identidade de gênero e do sexo biológico. A assexualidade caracteriza-se pela não atração sexual do indivíduo por outras pessoas, entretanto, pode ocorrer o envolvimento afetivo. Para além do conceito de identidades afetivo-sexual, trabalharemos o conceito de identidade de gênero. Se o sujeito se identifica com o sexo biológico, dizemos que este é cisgênero; se existe uma discordância entre a identificação do sujeito com seu sexo biológico, dizemos então que é transgênero.

O termo "transexualismo" aparece pela primeira vez em 1953 com o endocrinologista americano Harry Benjamin, quando descreveu que os transexuais possuem um problema de gênero com a seguinte definição: homem ou mulher biologicamente normal (o diagnóstico é excluído em caso de intersexualidade), porém profundamente infeliz com o sexo ou gênero de nascimento, designado a partir da genitália. O sufixo *ismo* utilizado por Benjamin em 1953 acentua a condição de doença, da qual ele indicava um tratamento médico hormonal e convívio social adequado ao sexo desejado e, em último caso, a intervenção cirúrgica. Segundo Jorge e Travassos (2018, p.57) atualmente, a partir da reivindicação dos movimentos LBGTI+ objetivando a despatologização das identidades trans, existe a tendência crescente ao uso do termo "transexualidade", que foge ao termo "transexualismo" que com o sufixo – *ismo* -, como elucidado anteriormente, conota doença.

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), em sua décima primeira edição, considera a transgeneridade como uma incongruência de gênero, sendo assim, se caracteriza pelo não reconhecimento do indivíduo no gênero que lhe foi atribuído socialmente a partir de seu sexo biológico, englobando os indivíduos que não se identificam com a cisgeneridade, que por sua vez caracteriza todo aquele indivíduo que se identifica com o gênero designado ao seu sexo biológico.

Transgênero é o termo utilizado para fazer referência às pessoas que, apesar do sexo do nascimento, não se reconhecem na identidade de gênero correspondente (menina/feminino e menino/masculino); no polo oposto, cisgêneros são as pessoas que apresentam conformidade entre o sexo de nascimento e a identidade de gênero a ele associada. (JORGE; TRAVASSOS, 2018, p.59)

A travestilidade é caracterizada pelo desconforto com o sexo biológico atrelado à adoção de comportamentos e características conferidas ao gênero oposto ao que foi atribuído ao indivíduo a partir do seu sexo biológico inato.

O processo de travestilidade, suas angústias e ansiedades, é muito parecido com o da transexualidade. A linha que separa estes dois segmentos é a busca pela cirurgia de redesignação sexual. Há quem diga que as travestis são muito mais bem resolvidas do que as(os) transexuais. Isso se deve ao fato de elas não buscarem a readequação sexual. Em determinados lugares, elas chegam a ser "compreendidas ou aceitas" por não quererem a cirurgia. (BRASIL, 2015, p.22)

A transexualidade, por sua vez, como pode ser verificado na citação anterior, tem por princípio grande insatisfação com o sexo biológico, fazendo-se necessárias modificações físicas para possibilitar a identificação do sujeito, conseguidas através de hormonioterapias e cirurgias de redesignação sexual.

Compreende-se que, no caso do/da transexual, a acentuada desarmonia entre o sexo e o gênero ocasione um sofrimento insuportável, oriundo da força coercitiva do gênero sobre o sexo, sofrimento que o/a impele a demandar à medicina a intervenção real do corpo. (JORGE; TRAVASSOS, 2018, p. 47).

Acerca da maternidade e paternidade trans, considera-se que são possíveis múltiplas formas de constituições familiares na contemporaneidade. Contudo, a marginalização que os transsexuais e travestis enfrentam afeta diretamente na não-vivência de uma possível maternidade e paternidade trans. No Brasil, a maior parte da parentalidade exercida pelos travestis e transsexuais, é por meio da adoção informal de crianças oriundas de vizinhos, amigos, familiares ou qualquer criança abandonada (ZAMBRANO, 2008). Segundo Fonseca (2002), essa forma de adoção é comum entre as camadas sociais baixas.

Casos como o da transexual Roberta Góes Luiz, apontam o preconceito vigente com a população trans que gostaria de exercer a parentalidade. Em 2008, Roberta perdeu a guarda de um bebê da qual cuidava com seu companheiro (G1). O promotor do Tribunal de Justiça de São José do Rio Preto (SP) alegou que o bebê não poderia conviver com um casal "anormal" e não levaria uma vida "normal" sem a presença de um pai e de uma mãe, ainda que a guarda tenha sido concedida a Roberta pela mãe da criança.

Atualmente na sociedade brasileira, o acesso à saúde reprodutiva da população trans não é uma realidade cotidiana, pois trata-se de uma minoria, que sofre pela invisibilidade social e descaso pelo Estado brasileiro. De acordo com a pesquisa de Camila Guaranha (2014), o atendimento à saúde de travestis e transsexuais é marcado pelo constrangimento, preconceito e discriminação, indicando a uma possível transfobia presente nos serviços de saúde.

3 METODOLOGIA

Para a realização do trabalho, utilizamos a abordagem qualitativa de pesquisa, considerando a natureza subjetiva do objeto que se refere à compreensão da concepção sobre a maternidade/paternidade de pessoas transgêneras. Tendo em vista a integridade do ser humano, também foram abordados aspectos da vida do sujeito que consideramos essenciais, os quais complementam a concepção de maternidade/paternidade, dentre eles os processos biológicos (hormonização, processo de gravidez, acompanhamento médico) e sociais (dificuldades na gestação e na criação da criança). Toda essa abordagem teve por finalidade a discussão acerca da saúde física e psíquica dessa população, assim como a compreensão do trabalho desenvolvido por profissionais da área da saúde que atendem a esse público.

Chizzotti (2003) salienta que há teóricos que têm por preferência o uso da abordagem qualitativa, em decorrência da quantitativa recorrer

à quantificação como única via de assegurar a validade de uma generalização, presumindo um modelo único de investigação, derivado das ciências naturais, que parta de uma hipótese-guia, só admita observações externas, siga um caminho indutivo para estabelecer leis, mediante verificações objetivas, amparadas em frequências estatísticas. (CHIZZOTTI, 2003, p. 222).

Dessa forma, pelo fato do objeto deste estudo ser um fenômeno complexo que requer uma análise sensível e empírica que engloba as noções de mundo a partir da própria visão de mães e pais transexuais quanto ao atendimento de profissionais da área da saúde que lidam com o processo de redesignação de sexo, acompanhamento psicológico e acompanhamento no período pré-natal das pessoas transgêneras, a entrevista foi eleita e utilizada como um dos instrumentos de coleta de dados.

Manzini (2004) caracteriza as entrevistas como um instrumento de pesquisa que viabiliza o planejamento da coleta de informações, através do planejamento de questões, roteiros, que visem o objetivo proposto com adequações em relação à linguagem, sequências das perguntas e entre outros. E configura o instrumento em três tipos distintos, sendo eles, a entrevista estruturada, a semiestruturada, e a não estruturada. Neste estudo foi utilizada a entrevista semiestruturada para a devida coleta de informações.

Manzini (2004) analisa a definição de entrevista semiestruturada através de alguns autores que, em sua completude, pode-se defini-la como constituinte de roteiros previamente produzidos com questões que abarquem a ideia principal do tema da pesquisa, e as que serão complementadas de acordo com as circunstâncias apresentadas no decorrer da entrevista.

A escolha por esse modelo de entrevista se fundamentou na necessidade de aprendermos as concepções e significados atribuídos à maternidade e paternidade e também se apoiou na escassez de estudos produzidos no Brasil sobre esse tema. Bonoma (1985, p.207) aponta que a entrevista é um instrumento de grande eficácia

[...] quando um fenômeno é amplo e complexo, onde o corpo de conhecimentos existente é insuficiente para permitir a proposição de questões causais e quando um fenômeno não pode ser estudado fora do contexto no qual ele naturalmente ocorre.

Para realização desta pesquisa foram realizadas entrevistas com três pessoas trans, sendo que duas foram presenciais e as entrevistadas foram Duda Salabert e Thaynara Martins e a última foi efetuada à distância por vídeo chamada pelo aplicativo Whatsapp com o Theo

(nome fictício). E também foi utilizada a entrevista concedida por Luiza Valentim ao canal de notícias do Brasil Online (BOL) um portal de internet operado pelo UOL (Universo Online).

Foi entregue a cada pessoa entrevistada, uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, proposto pela Resolução nº466 de 12 de dezembro, de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que consiste em um esclarecimento acerca dos objetivos, justificativas e procedimentos utilizados na pesquisa, explicitando todas as possíveis consequências da participação na pesquisa, garantindo a todos os participantes o sigilo e o direito à participação ou não e de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente, de modo a possibilitar e garantir a fidedignidade acerca do que foi exposto pelo entrevistado durante a entrevista. As informações obtidas foram categorizadas e submetidas à análise de conteúdo, objetivando, através de procedimentos sistematizados de descrições do conteúdo das mensagens, compreendê-las além da leitura comum.

Segundo Bardin (1997) a análise de conteúdo trata-se de:

[...] um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a ‘discursos’ (conteúdos e conteúdos) extremamente diversificados. O fator comum destas técnicas múltiplas e multiplicadas - desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos - é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência. (p. 9)

Os dados obtidos através das entrevistas semiestruturadas foram utilizados para levantamento de temas cuja compreensão e articulação teórica, aportados na análise de conteúdo, compuseram resultado final.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização dos Entrevistados

Para a realização desta pesquisa foram entrevistadas três pessoas trans, sendo elas Duda Salabert com 37 anos de idade, professora na rede privada de ensino, que durante a pesquisa estava no processo de gestação de sua esposa; Thaynara Martins de 38 anos que exerce a profissão de condutora socorrista, graduada em administração de empresas, cursando sua segunda graduação em pedagogia e tem uma filha de 11 anos de idade; e por último Theo (nome fictício), que optou por não ser identificado e então será chamado assim para garantia do

sigilo com o qual nos comprometemos, de 26 anos, possui ensino superior incompleto, casado e padrasto de duas crianças que considera como filhos e que também, durante a pesquisa, estava em processo de gerar seu próprio filho biológico. E ainda utilizamos uma entrevista concedida ao Uol, em maio de 2017 por Luiza Valentim, de 28 anos de idade, estudante de engenharia, que decidiu juntamente com uma amiga gerar um filho de maneira tradicional, já que após a transição se tornaria infértil, impossibilitando de realizar seu sonho de ser mãe.

A princípio, apresentamos nesse item a caracterização dos entrevistados, sendo evidenciadas suas identidades, idades e relações parentais que convergem com o tema proposto. No tópico seguinte, serão abordadas questões que perpassam as experiências dos entrevistados acerca do anseio pela maternidade/paternidade e métodos de concepção por eles utilizados.

4.2 A vivência de mães e pais transsexuais que conceberam ou estão em processo de concepção de seus filhos

Neste tópico serão apresentadas as vivências de mães e pais trans que conceberam seus filhos por meio biológico ou que estão vivenciando esse processo, sendo as entrevistadas Duda Salabert, que durante a pesquisa estava vivenciando o processo de gestação, Luiza Valentim, que já havia passado por esse processo, Thaynara Martins, que vivenciou o processo de concepção antes de sua transição e o entrevistado Theo, que estava planejando a concepção.

Sobre o surgimento da manifestação do desejo pela maternidade/paternidade, os entrevistados apresentam uma diversidade de experiências vivenciadas por eles.

A entrevistada Duda Salabert relata que a manifestação inicial do desejo pela maternidade veio de sua esposa que “sempre teve uma vontade maior de ser mãe”, e acrescenta, “para mim não tinha essa necessidade de ser uma mãe biológica, mas minha companheira tinha [...] e temos dois anos mais ou menos, que estamos tentando e organizando esse processo da maternidade”.

A partir da indagação acerca dessa manifestação do desejo, a entrevistada Thaynara nos relatou que mesmo se percebendo no universo feminino desde seus 8 anos de idade, diz que sofreu repressão de diferentes pessoas e dos familiares devido à sua identidade de gênero e que, em virtude dessas circunstâncias de preconceitos em seu núcleo familiar, cresceu exercendo o papel de gênero masculino. E que em sua vida adulta, no seu convívio social novamente era reprimida e pressionada a manter relacionamentos afetivo-sexuais com mulheres,

além da paternidade lhe era cobrado que se adequasse à heteronormatividade imposta socialmente, o que pôde ser identificado em seu relato:

Tanto a família, quanto no trabalho, quanto vizinhos ficavam aquela coisa: você tem que arrumar uma mulher, você tem que ir namorar, você tem que ser pai e aí em 2006 eu me caso de uma forma forçada. E aí primeiro ano do casamento foi bacana, experimentei o que é ser homem, o que é ser casado. Em 2007 Emanuele vem assim, [...] a notícia não chega para mim numa melhor hora, tava construindo, pagando casa, pagando o carro, pagando aluguel. Emanuele veio não planejada, mas veio querida [...].

Em contrapartida, Theo evidencia o surgimento da manifestação do desejo de ter uma criança e diz que “desde sempre, desde que eu me conheço e me entendo por gente eu sempre fui muito doido por criança.”. O entrevistado também aborda sobre como seu relacionamento passado influenciou o seu desejo de ser pai,

Então, eu tive um relacionamento passado antes de me identificar como trans, eu namorei com esse rapaz por dois anos e tive uma gestação, mas não veio a nascer porque eu tive um aborto espontâneo. E desde então eu sempre fui muito doido por criança, então ser pai é meu maior sonho ultimamente, não que eu não seja dos dois agora né. Sou casado a seis anos e ela me deu duas bênçãos digamos assim, é tudo, resume tudo, paternidade é tudo para mim.

Na entrevista de Luiza Valentim concedida ao canal de notícias do Brasil Online (BOL), podemos perceber que seu desejo de ser mãe era uma certeza, dessa forma ela relata que,

Aos 24 anos de idade, eu estava sendo informada que não poderia ter filhos, sendo que uma das poucas certezas que tinha era de que queria ser mãe. Então surgiu a ideia que mudaria mais ainda a minha vida. Decidi propor para minha grande amiga Grazielle, com quem eu dividia uma casa na época, que tivéssemos um filho juntas. Apesar de nosso relacionamento ser pura amizade, ela nem hesitou, na hora gostou da ideia e embarcamos nisso juntas. Assim, pude viver ao mesmo tempo a experiência de me descobrir mulher e mãe.

As formas de concepção e criação de uma criança pela população homoafetiva e trans é tratada com a terminologia de homoparentalidade por Elizabeth Zambrano (2008) em sua tese de doutorado, e será utilizado neste tópico. Segundo a autora a homoparentalidade se desdobra em quatro possibilidades, sendo por uma concepção heterossexual, pelo uso de tecnologias reprodutivas, coparentalidade e a adoção formal ou informal.

A entrevistada Thaynara se enquadra na concepção heterossexual, pois concebeu a Manu no seu casamento heteroafetivo, apesar de, após o rompimento dessa união ela não te-

nha se relacionado com alguém que expresse sua orientação sexual, como descreve Zambrano (2008, p. 55),

No caso de filhos nascidos de uma relação heterossexual anterior, depois do rompimento da união, o pai ou a mãe (ou ambos) podem estabelecer uma relação com parceiro/a do mesmo sexo, constituindo assim uma nova família. A nova configuração será considerada um tipo de família recomposta, cuja especificidade é o contexto homoparental.

Em relação à concepção, Duda também se encontraria nessa mesma situação, entretanto se diferencia de Thaynara, pois sua reprodução ocorreu enquanto trans, e assim foi necessário ficar sem se hormonizar por dois anos para que ela e sua companheira pudessem conceber de forma natural, pois a “hormonização reduz sua carga de testosterona, e fica próximo da esterilidade”, e sua família é composta no contexto homoparental, porquanto sua orientação sexual é ser lésbica.

Outra maneira de concepção é através do uso de tecnologias reprodutivas, as mulheres podem utilizar a Fertilização Medicamente Assistida, um conjunto de técnicas que viabilizam a reprodução biológica em ambientes de manipulação realizada por médicos. As mais conhecidas são a intracorpórea, a inseminação artificial (introdução de espermatozóides no trato genital feminino), e a extracorpórea, a fertilização *in vitro* em que “o desenvolvimento inicial dos embriões ocorrem fora do corpo e os embriões resultantes são transferidos para o útero” (ROSSI et. al, 2017, p.4).

Theo é padrasto de dois filhos do seu casamento atual, seis anos de casado, e com sua companheira buscam ter um filho(a) pelo método biológico, Theo então interrompe a hormonização e ao tomar conhecimento sobre um grupo de inseminação caseira (sem a presença de médico), inicia o processo possibilitado pela doação de dois homens. Ele não realiza a inseminação artificial ou a fertilização *in vitro* pelo alto custo financeiro e pela possível repressão pela sociedade.

A coparentalidade é outro método de concepção e criação que segundo Tarnovski (2013, p.70),

Trata-se de arranjos familiares criados por gays e lésbicas que se associam com um parceiro do outro sexo para procriar, com ou sem relações sexuais, e criar a criança assim gerada em situações variadas de residência alternada. A coparentalidade pode assumir múltiplas formas de acordo com o status conjugal dos parceiros e com o papel reservado a cada um dos atores envolvidos na elaboração do projeto.

Vale ressaltar que a coparentalidade pode ser exercida tanto por gays e lésbicas como pela população transexual, que ao interromper o processo de hormonização pode recorrer às formas de concepção discutidas anteriormente, e a vivência da parentalidade são exercidos de forma conjunta e igualitária pelos parceiros. E assim ocorreu com Luiza, mulher trans, ainda não operada, que ao saber da esterilidade causada pela hormonização teve um(a) filho(a) com sua melhor amiga, Grazielle, no tempo em que moravam juntas, antes de se tornar estéril e realizando a maior certeza que tinha, de ser mãe. O relacionamento delas era de apenas amizade e a concepção heterossexual aconteceu pela necessidade de um parceiro do sexo oposto para procriação. A coparentalidade também é presente na criação do filho, o cuidado cotidiano foi exercido de forma conjunta a partir de acordos feitos pelas parceiras, “Eu e Grazi também pesquisamos na internet formas de criarmos nosso filho da melhor maneira possível e fechamos um acordo de dividir sempre as responsabilidades. Em nosso plano inicial, o bebê ficaria morando um ano com cada uma.” (BERTHO, 2017).

Duda ao ser indagada sobre as razões que as levaram a optar pelo meio biológico e não a adoção, expressa que foi em razão de sua companheira que “tinha mais a vontade de ser mãe biológica”, e também comenta sobre as dificuldades de adoção para a população trans,

[...]porque é um estigma odioso na sociedade, se para as pessoas cisgêneras heterossexuais e privilegiadas já é um processo bastante complicado, para as pessoas travestis e transexuais é mais complicado ainda sobretudo por causa de um recorte de classe, já que essas pessoas estão em uma vulnerabilidade econômica muito grande já que 90% das pessoas transexuais do país estão na prostituição e a prostituição é a mais precária que tem, menos remunerada, então elas não tem uma condição em termos de classe financeira para poder conseguir um aval do estado para adotar uma criança. Então existem alguns entraves para uma pessoa transexual adotar, o primeiro entrave financeiro, porque a maioria das pessoas transexuais estão em muita vulnerabilidade e o entrave da própria identidade de gênero, porque há um preconceito odioso na sociedade e isso vai ser levado em consideração, então esses dois pontos são fundamentais. Dificilmente você vai encontrar uma pessoa transexual que tenha adotado uma criança, eu pelo menos não conheço. Não sei se tem também, acho que não tem.

Zambrano (2008, p. 55-56) nos apresenta a possibilidade de adoção na homoparentalidade, podendo ser legal ou informal,

Geralmente, a adoção legal por homossexuais é buscada individualmente. Existe o temor da recusa se o pedido for feito pelo casal, quando ficaria explicitada a homossexualidade. A adoção legal implica o estabelecimento de um vínculo de filiação irrevogável, unindo o adulto adotante e a criança adotada, com os direitos e deveres daí decorrentes. Quando a adoção é informal, não estabelece vinculação legal entre os participantes, apenas vínculos afetivos, sem os direitos de filiação. Podemos considerar também a chamada “adoção à brasileira”, quando um adulto registra como sendo seu filho biológico, o filho de outra pessoa.

Duda expressa as dificuldades enfrentadas pela população trans com a própria identidade de gênero para a adoção de uma criança, e Zambrano (2008, p.56) esclarece que,

A lei brasileira permite a adoção por solteiros maiores de 18 anos e a restrição do Estado fica na dependência da avaliação técnica (psicológica e social) e da declaração, ou não, da homossexualidade do adotante. Nos casos em que o demandante revela sua homossexualidade, essa poderá ser considerada pelos operadores e/ou juízes como prejudicial ao bom desenvolvimento psicossocial da criança. A dificuldade maior é para um projeto de adoção pelo casal homossexual, pois ele ainda não tem reconhecimento jurídico como entidade familiar (GIORGIS, 2002; DIAS, 2000, 2003). Entretanto, entre 2005 e 2006, ocorreram no Brasil três casos em que a adoção foi permitida a casais de homossexuais, criando jurisprudência favorável a esse tipo de adoção.

A partir destes dados podemos afirmar que a população trans na sua vivência e processo de concepção e criação de um filho(a), sofre repressões, ausência de leis e regulamentações que ofereça auxílio e oportunidade de procriação sem temer a sociedade e sofrer possíveis danos à saúde no próprio manuseio de alternativas para a concepção. No próximo tópico será abordada acerca do processo da gestação e dos cuidados médicos acessados pelos entrevistados, se existem e como existem o acompanhamento médico e psicológico pré-natal.

4.3 A gestação através do acompanhamento médico e psicológico no período pré-natal

Ao serem indagados sobre o acompanhamento médico e psicológico durante o período pré-natal, os entrevistados destacam e discorrem sobre o despreparo dos profissionais de saúde em lidar com a alteridade, além de afirmar que fazem uso apenas dos serviços médicos. Nenhum dos entrevistados diz usar os serviços médicos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Da análise das falas dos entrevistados, a escolha por profissionais de saúde da rede privada deve-se ao melhor, mesmo que ainda precário, preparo dos profissionais em lidar com essas diversas identidades. Duda aponta:

[...] nós temos nosso médico que está fazendo o pré-natal, e é um médico que reconhece as identidades de gênero, que reconhece minha mulheridade e respeita a minha identidade, que isso seria o básico para que a gente continuasse com ele.

A fala de Duda é corroborada pela experiência relatada por Theo:

[...] É meio complicado, é meio constrangedor digamos assim, porque como eu te falei né, eu faço tudo pelo particular. Eu tenho a minha ginecologista, aí eu conversei com ela, num momento ela ficou meio assim “Mas como né, como que você vai fazer isso?”, aí eu falei “Não, eu tô tomando as dores, eu tomei a frente, é um filho

nosso que a gente quer ter, então vou lutar, aí se não der a gente opta pela adoção, algo assim.

Ao ser perguntada sobre o acompanhamento médico e psicológico, Thaynara diz não ter enfrentado problemas, uma vez que durante a gestação de Emanuelle, embora já pensasse em sua identidade de gênero feminina, ainda exercia o papel normativo estabelecido.

Ainda sobre o despreparo dos profissionais de saúde, os entrevistados relatam o incômodo e o desconforto causados por estes. Álvarez-Díaz (2007) exemplifica as situações relatadas pelos entrevistados quando nos diz do desconforto vivido por um homem trans quando este se apresenta grávido aos serviços de saúde. Para os entrevistados, o despreparo e posterior incômodo são causados num primeiro momento pela falta de conhecimento e debate acadêmico sobre as diversas sexualidades e identidades de gênero. Além do desconhecimento citado pelos entrevistados, Vencato (2014, p. 21-22) discorre sobre a construção de estigmas sociais em temáticas relacionadas ao gênero e sexualidade. Para ela “[...] 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.”

Duda destaca que “[...] Os profissionais de saúde não têm conhecimento algum sobre transexualidade, sobre questões LGBT de modo geral, não se discute sobre bissexualidade, não se discute sobre a saúde da mulher lésbica, não se discute sobre hormonização trans.” Ainda sobre essa discussão, a entrevistada supracitada relata:

[...] também nessas universidades carece na grade de ter uma cadeira sobre gênero e sexualidade, porque normalmente esses temas aparecem como temas acessórios, transversais, mas nunca enquanto uma cadeira, deveria ter no mínimo uma cadeira sobre gênero e sexualidade.

A fala de Duda vem ao encontro do relato de Thaynara, que ao ser questionada, afirma:

[...] Olha, não, ainda falta muito, apesar de que, uma ressalva, tá se engatinhando, bem lentamente mas tá, então não vou dizer de todo negativo, mas tem muitos profissionais ainda, principalmente do SUS que tem que parar, eu vou usar o termo assim de, de ser curioso.

Thaynara também problematiza ao apresentar o questionamento que fez à sua psicóloga:

[...] a senhora se interessa em tipos de literatura ou faz cursos para entender esse tipo de público que a senhora atende? No primeiro momento ela falou “não”. Nas con-

versas pra frente ela começou a me falar e me mostrar que ela começou a desenvolver, justamente por questões de curiosidade.

A entrevistada destaca que embora sua psicóloga tenha pesquisado e estudado acerca do assunto, inicialmente apenas por uma curiosidade, atualmente constroem na terapia uma relação de troca e aprendizagem, “[...] E ela também, não mais só por curiosidade e sim pela pessoa que ela está atendendo ali, entendeu? Então a gente, estamos aprendendo uma com a outra praticamente [...]”.

Dos três entrevistados, a única que faz acompanhamento psicológico é a Thaynara. Ela, assim como os demais entrevistados, reconhece seu privilégio, uma vez que pode pagar seu tratamento hormonal, “[...] eu ainda sou uma pessoa privilegiada por tá trabalhando e ter condições de pagar tanto as minhas medicações, porque nenhuma eu recebo pelo SUS.”.

Thaynara nos diz que no SUS, utiliza apenas os serviços psicológicos, pois possui uma confiança muito grande em sua psicóloga. Ela nos mostra que, embora o atendimento e preparo dos profissionais de saúde das capitais seja precário, ainda é melhor do que aqueles oferecidos nas pequenas cidades, conforme diz:

[...] Então você imagina uma cidade no norte de Minas, quem conhece o norte de Minas ali, é aquelas cidadezinhas pequenas. Por exemplo perto de Diamantina tem Presidente Juscelino, uma cidade que, imagina uma travesti morando ali? A própria cidade Diamantina. Apesar de que tem uma universidade federal que tem curso de psicologia né? Então imagina uma travesti morando na cidade daquela. Igual as pessoas falam para mim: Mariana é uma cidade muito conservadora, muito religiosa.

Após a descrição da atuação dos profissionais, dificuldades e desconfortos, os entrevistados foram convidados a falar da experiência da gravidez, descrevendo-na. Sobre a gravidez e maternidade, Leal e Leal (2013) nos dizem que:

[...] a maior transformação no que diz respeito à maternidade não apenas para a mulher, mas para a sociedade como um todo, foi o rompimento com o determinismo biológico, separando a reprodução da sexualidade, pelos métodos contraceptivos e também conceptivos, denunciando a construção cultural da imagem mulher/mãe. Mesmo assim ser mãe continua sendo um forte elemento tanto da cultura como da identidade feminina. (LEAL; LEAL, 2013, p. 158-159).

Duda e Luiza destacam os aspectos referentes à humanização, trazidos pela gestação. Duda aponta:

[...] É uma experiência maravilhosa porque você começa a ter uma visão muito mais afetiva da realidade, a gestação humaniza bastante o pai e a mãe, então esse processo de humanização [...] urge nos humanizar, e a gestação é por excelência um espaço de humanização, porque a gestação nos mostra o quão humano que nós somos, que é justamente esse poder de poder gerar uma vida, então é um processo maravilhoso.

Luiza corrobora a ideia apresentada por Duda, ao afirmar que:

[...] O nascimento dele foi a maior emoção da minha vida. A gravidez foi legal demais, curtimos cada segundo juntas. A gente passava o fim de semana na beirada do rio, curtindo, a barriga crescendo... Dá até saudades! [...] De longe, a maior emoção da minha vida. Eu estava ali do lado, segurando a mão da Grazi o tempo todo e cortei o cordão umbilical.

Através dos relatos obtidos nas entrevistas e corroborados pelos autores apresentados, é possível perceber os impactos positivos, tais como a humanização e ainda as dificuldades vivenciadas ocasionadas pelo desejo acerca da maternidade e paternidade e pela gestação, assim como os atravessamentos sociais gerados.

Percebe-se também a formação deficitária dos profissionais de saúde, bem como a dificuldade das instituições onde estes atuam de lidar com a diferença. Através da integração de dados, percebemos que o modelo binário de gênero em voga dita o caráter das relações sociais estabelecidas entre os entrevistados e os prestadores de serviços médico e psicológicos. Da análise das falas dos entrevistados, notamos uma predileção pelos serviços ofertados pela rede privada de saúde, uma vez que alegam que, embora não ofereça um serviço completamente adequado, devido à falta de preparo e conhecimento por parte dos profissionais, o atendimento ainda é mais adequado nessas instituições em comparação à rede pública, uma vez que esta conta com uma fila de espera muito grande que dificulta o acesso à saúde, refletindo na qualidade do serviço prestado.

Sobre a gestação, compreende-se que impacta de maneira substancial a vida do casal. Esses impactos são potencializados e sentidos com maior intensidade por aqueles casais que fogem ao binarismo de gênero. Visto que precisam lidar com o despreparo de profissionais, bem como o acesso precário à saúde, além dos diversos preconceitos que sofrem cotidianamente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que fora proposto, a pesquisa proporcionou uma visibilidade das contingências que reprimem e dificultam as concepções e as expectativas da maternidade e paternidade da população transgênero. E essas contingências podem ser observadas desde a constituição de identidade dessas pessoas até a atual vivência paterna/materna, com a repres-

são sofrida por causa da expressão da identidade, da orientação sexual, transição biológica e psíquica, dificuldades para a concepção e a educação dos filhos.

Por meio da análise e integração de dados, foi possível constatar a invisibilidade, marginalização e esterilidade social a qual os corpos trans estão submetidos, bem como o estigma que carregam. Foi notado que o desejo pela maternidade/paternidade atravessa a subjetividade dos sujeitos entrevistados, impactando de maneira significativa seus processos de subjetivação. Através da experiência da maternidade/paternidade, ou ainda do desejo de vivê-los, os entrevistados deixam claro que a transexualidade não se resume apenas à transição hormonal ou a cirurgia de redesignação sexual, sendo a transexualidade uma das múltiplas manifestações da sexualidade humana, uma outra forma de manifestar e viver sua identidade, mas de igual importância que as demais. E sendo apenas mais uma forma de expressão da sexualidade, as questões relacionadas à maternidade/paternidade se apresentam como experiência de subjetivação e construção identitária. Através da maternidade/paternidade os corpos trans subvertem mais uma vez a heterocisnormatividade imposta arbitrária e socialmente.

Vale ressaltar algumas das dificuldades enfrentadas para a realização desta pesquisa, são elas a escassez de referencial teórico e o baixo número de travestis e transexuais que vivem ou viveram a maternidade/paternidade. As dificuldades elencadas corroboram as discussões trazidas neste estudo e as falas dos entrevistados, considerando que somos o país que mais mata travestis e transexuais do mundo. O baixo número de entrevistados aliado às condições socioeconômicas destes revela-nos um dado alarmante acerca da solidão vivida pelas pessoas trans. A amostra dos entrevistados não reflete a realidade das travestis e transexuais brasileiros, observando que dos entrevistados duas já superaram a expectativa de vida para pessoas trans (35 anos no Brasil) e os três entrevistados possuem curso superior. Entre os entrevistados há o que se falar em maternidade/paternidade uma vez que contrariando o estigma social, eles conseguiram ascender à categoria de "humanos", conforme citado por uma das entrevistadas. Ainda sobre a solidão vivida pelas pessoas trans, infere-se que esta seja uma das inúmeras e múltiplas causas pelo qual o número de entrevistados foi tão baixo. À solidão, somam-se supressão de direitos, exotificação, sexualização dos corpos trans e suas representações sociais. Assim, podemos inferir que antes de manifestar o desejo de viver a maternidade/paternidade, as pessoas trans necessitam preocupar-se em conseguir condições minimamente adequadas para sobreviver. Condições essas que deveriam ser asseguradas pela constituição.

Percebemos também na fala das entrevistadas e na literatura que a maternidade/paternidade, embora atravesse a construção identitária dos corpos trans, não estão dentre as

pautas prioritárias pelas quais as pessoas trans lutam. Inferimos também que a falta de referencial teórico encontrada tem como um dos aspectos fundamentais o fato da maternidade/paternidade não se apresentarem como pautas prioritárias, sendo baixo o número de pessoas trans que vivem o processo.

Acerca das perspectivas futuras muito ainda há que ser trabalhado. É necessário reconhecer os corpos trans como corpos políticos, dotados de vontade. Precisa-se desconstruir as representações sociais e os estigmas que cercam esses corpos no que tange à sua vida reprodutiva.

Das intervenções possíveis, faz-se necessário programas de educação sexual que rompam com o modelo heteronormativo. Necessita-se também de uma psicologia comprometida com os problemas sociais e não mais uma psicologia higienista e de docilização de corpos. E ainda, destaca-se como fundamental que a psicologia reconheça como usou de suas práticas e saberes para infligir sofrimento às pessoas trans através da patologização de suas identidades e que novas diretrizes de combate e enfrentamento ao preconceito sejam traçadas, de modo a tentar reparar os danos já causados.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ-DÍAZ, J. A. ¿La maternidad de un padre o... la paternidad de una madre? Transsexualidad, reproducción asistida y bioética. **Gaceta Médica de México**, México, DF, v. 146, n. 2, p. 151-157, 2009. Disponível em: <http://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n2/68_vol_145_n2.pdf>. Acesso em 20 maio 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1977.

BERTHO, Helena. "Sou mulher trans e realizei meu sonho de ser mãe com a minha melhor amiga". **Bol Notícias**, Minas Gerais, 09 maio. 2017. Disponível em: <https://noticias.bol.uol.com.br/ultimas-noticias/entretenimento/2017/05/09/sou-mulher-trans-e-realizei-meu-sonho-de-ser-mae-com-a-minha-melhor-amiga.htm>. Acesso em: 31 março. 2019.

BONOMA, T. V. Case research in marketing: opportunities, problems, and process. **Journal of Marketing Research**, v.22, n.2, may 1985, p.199-208.

ROSSI, Aryane Barcelos. et. al. Reprodução Assistida e o Desejo Pelos Filhos. **Unilago Revista Medicina**, São Paulo, 2017.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1999.

CHIZZOTTI, Antonio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista Portuguesa de Educação**, vol. 16, n. 2, 2003, p. 221-236. Universidade do Minho Braga, Portugal.

GUARANHA, Camila. **O desafio da equidade e da integralidade:** travestilidades e transexualidades no sistema único de saúde. 2012-2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional), Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012-2014.

JESUS, Jaqueline Gomes. Glossário de termos inclusivos. In: **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. 2.ed. Brasília, DF:[s.n.], 2012. *E-book*. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989>. Acesso em: 30 mar. 2019.

JORGE, Marco Antonio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade:** O corpo entre o sujeito e a ciência. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2018, p.17-62.

LEAL, Jackson da Silva; LEAL, Roberta Adamoli Santin. O papel do serviço social diante da problemática de gênero e o mito da maternidade. **Gênero**, Niterói, v. 13, n. 2, p.149-180, jul. 2013. Semestral. Disponível em: <<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/issue/view/38/showToc>>. Acesso em: 20 maio 2019.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação:** uma perspectiva pós-estruturalista. 2.ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1997.

MANZINI, Eduardo José. Entrevista Semi-estruturada: Análise de Objetivos e de Roteiros. In: **Seminário Internacional Sobre Pesquisa e Estudos Qualitativos**. Bauru: USC, 2004.

PORCHAT, Patrícia. A noção de gênero como operadora conceitual na clínica psicológica. In: Mesa: A prática psicológica e a sexualidade como categoria de subjetivação, 2011, Brasília. **Psicologia e Diversidade Sexual:** Desafios para uma sociedade de direitos. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. p. 41-48.

TARNOVSKI, Flávio Luiz. Parentalidade e gênero em famílias homoparentais francesas. **Cadernos Pagu** [online], 2013, n.40, p.67-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332013000100002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 maio. 2019.

ZAMBRANO, Elizabeth. **“Nós também somos família”:** Estudo sobre a parentalidade homossexual, travesti e transexual. 2008. 236f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.