

I Seminário Brasileiro de Ludoterapia –GFH

9/3/2024

Palestra: Gênero, sexualidade e famílias não hegemônicas: questões éticas para a prática de Ludoterapeutas

Profa. Dra. Vera L. P. Alves

Bom dia a todos! É um prazer estar aqui, uma honra o convite da Carol Sette e do GFH. O prazer em estar aqui não se dá “apenas” por esse convite tão especial, mas pelo fato de que eu pude acompanhar a saga da Carol na organização do livro e deste seminário e o seu desejo de realizar algo para Ludoterapeutas, para que nós que estamos envolvidos com a prática da ludoterapia e/ou com seu entorno: família, escola, sociedade possamos refletir, aprender e nos prepararmos sempre mais para os desafios contemporâneos desta atividade.

Do título desta palestra, ressalta para mim, mais do que os temas elencados, o sentido: eles estão apontados como questões éticas. Para mim, questões de cuidado, questões que nos indicam olhar o Outro, como um Outro diferente de mim, acatar esta diferença, trabalhar imerso em diferenças. (acatar aqui não tem o sentido de aceitar, validar, julgar, mas sim no sentido de acolher).

A diferença aqui denotada é a de famílias não hegemônicas – famílias com configurações que não se enquadram na heteronormatividade, nas denotadas usualmente como “típicas” ou por vezes “ideal”: constituídas por pai, mãe e dois filhos, “preferencialmente um de cada sexo”. Portanto, famílias que articulam de outras formas questões sexuais e de gênero.

Vamos encontrar famílias com dois pais ou duas mães; eventualmente com três deles ou apenas um; constituídas a partir de relações homossexuais; trisais; quartetos; constituídas por um ou pelos dois parceiros transexuais – em relações “homo ou hetero afetivas”.

Em famílias de parceiro (s) transexuais, aquele a gestar e parir, por vezes é o que se apresenta de forma que designamos como gênero masculino (com caracteres secundários: barba, ausência de mamas e que ao nascer foi designado como feminino), portando assim o útero necessário à gestação.

Traçado o chão onde estamos assentados para essa conversa, gostaria de apontar o piso com que irei recobrir esse chão. Não estou aqui para fazer proselitismo, levantar bandeiras e, portanto, recriminar faltas, erros, enganos que cometemos em nosso trabalho com situações para as quais não fomos formados na graduação e nem em pós-graduação.

Recentemente, lia um artigo em que os pesquisadores apontavam que nem em pós-graduação de psicologia se discute gênero, o aluno entrará em contato com o tema, apenas se a pós cursada visar tal temática. Aprendemos sobre desenvolvimento aí incluída – assim, assim – a sexualidade, mas não aprendemos sobre gênero. Aprendemos por vezes, em psicopatologia o que se considera, se designa patológico na esfera da sexualidade...e aprendemos por vezes, posições desatualizadas. Só para ilustrar, já constou do DSM como patologia o “excesso da atividade sexual” e anos depois a “falta dessa atividade”... isso sem dizer da homossexualidade para a qual alguns em nossa profissão cismam (perversamente) em buscar a cura.

Contudo, não é porque não tivemos formação para tanto que estamos “autorizados” a prosseguir ignorantes dos meandros constituintes da temática. Porém, a meu ver tal conhecimento não pode ser apenas o do proselitismo: levantar as bandeiras da equidade de gênero, das preconizações do feminismo, entre outros. Não que estes estejam errados, em hipótese alguma, ao contrário! Precisamos da equidade, precisamos reparar, cuidar das condições em que as mulheres são colocadas apenas por serem mulheres, dos maltratados às comunidades LGBT...e por aí fora.

No entanto, minha preocupação é com o fato de que psicólogos com pouca informação sobre a temática se coloquem com seus clientes “apenas” no nível do proselitismo, mantendo uma postura pedagógica em

suas sessões, ensinando por exemplo, "mulheres submissas", "homens machistas", "pessoas misóginas" a deixarem de sê-lo. Ou no caso da ludoterapia, ensinando pais a transitar "relaxadamente" por tais aspectos. E isso mesmo sendo profissionais centrados na pessoa...acho que as vezes se descentram... para ir em acordo a uma bandeira...

Ao trabalhar com uma mulher que sofre violência doméstica, por exemplo, estes profissionais quase que a "violentam" para que denuncie seu agressor e em muitos momentos tal denúncia ainda não é algo que essa mulher consiga fazer. Por que não? Porque ela vive nessa sociedade que aponta a normativa da conjugalidade, da família nuclear. Forçar um pai aceitar a homossexualidade de um filho, a ruptura com o binarismo de um adolescente, como outro exemplo, é algo violento se não entender que ele também está imerso numa cultura heteronormativa em que as pessoas ou são femininas ou são masculinas. *Ou e não e*, é o "normal" para esse pai. Denunciar o outro, acolher um outro tão diferente do esperado é ter que romper com um ideário que os constitui ... E constitui a todos nós, nós os profissionais também.

Então minha perspectiva aqui é "apenas" a de nos fazer refletir, tentar plantar em todos nós aqui presentes uma semente de reflexão contínua sobre essa temática, porque ela se atualiza rapidamente. Não acredito que demorará tanto tempo para termos úteros artificiais e aí como serão as famílias com as quais vamos trabalhar? Estaremos preparados?

Estamos preparados para receber na clínica crianças intersexo? Aquelas que nascem sem sexo definido e sem qualquer possibilidade de elucidar tal indefinição com genitália e exames cromossômicos? Aqueles que saem da maternidade e precisarão aguardar a puberdade para o desenvolvimento de caracteres secundários? Como vamos ajudar essa criança quando temos sua escola demarcada por gênero? Suas roupas demarcadas por gênero, os brinquedos, sua cultura e sociedade?

O que fazemos quando vemos uma pessoa gestando? Qual é nossa pergunta, 99% das vezes, a primeira? Os chás-revelação indicam balões

cor-de-rosa para menina, e azuis para meninos. Meninas vestem rosa, meninos vestem azul (fala infeliz marcante do último governo brasileiro!)

Nossa cultura é a de designar gênero em conformidade a sexo. Acreditamos que sexo é um fato biológico e construímos um pensamento linear de que as características físicas (pênis, testículos, vagina, útero) é que ensejam o gênero (a expressão cultural desses corpos ou a identidade cultural) ... Eu costumo dizer "corpos como destino" que nessa sequência linear são compreendidos como indicadores de nossas práticas sexuais (orientação): homo ou heterossexualidade.

Em alinhamento a esse "destino", corpos femininos foram sempre mais desvalorizados: nem sempre denotados com vagina, mas sem pênis... As feministas tiveram, têm a saudável missão de apontar para tais desvalorizações e mantidas as diferenças físicas pregar por equidade. Diferenças e não desvalor. Porém, foram elas também, as feministas, as da terceira onda, que nos apontaram (e dentre elas uma bióloga, Fausto Sterling) que a própria diferença entre homem e mulher já é ela própria gendrificada. Olhamos para os corpos com a concepção de gênero e não são os corpos que designam gênero!

Mas, de onde surgiram tais conceitos?

John Money, psicólogo, em 1955 cunhou a expressão papel de gênero para significar tudo o que a pessoa diz ou faz para evidenciar a si mesma como garoto ou homem, como garota ou mulher, respectivamente e não restrito à sexualidade.

A diferença conceitual entre sexo e gênero foi estabelecida pelo psicólogo norte-americano Robert Stoller em 1968, quando ele estudava casos de meninos e meninas classificados, à época, como hermafroditas (hoje em dia fala-se em pessoas intersexuais) ou que possuíam "genitais escondidos" e que foram educados de acordo com um gênero que não correspondia ao seu sexo biológico. Eram meninos e meninas que, mesmo depois de saberem que suas genitálias externas eram malformadas ou sofreram alguma mutilação acidental, empenhavam-se em manter os padrões de

comportamento de acordo com os quais haviam sido educados. Stoller concluiu então que seria 'mais fácil mudar o sexo biológico do que o gênero de uma pessoa'".

Tal ideia deu ensejo a um experimento com os gêmeos Reimer. O posteriormente conhecido como David Reimer nasceu do sexo masculino, com um irmão gêmeo idêntico. Seu nome de nascimento era Bruce, e seu irmão gêmeo foi chamado Brian. Com a idade de 6 meses foram diagnosticados com fimose. Foram encaminhados para a circuncisão com a idade de 8 meses. Um urologista realizou a operação utilizando a cauterização e o pênis de Bruce foi queimado além do reparo cirúrgico. Os médicos optaram por não operar Brian, cuja fimose logo desapareceu, sem qualquer intervenção cirúrgica. Os pais, preocupados com as perspectivas futuras de felicidade de seu filho, em como desempenharia a função sexual sem um pênis, levaram-no para o Johns Hopkins Hospital, para ver John Money, um psicólogo que estava sendo reconhecido como um pioneiro no campo do desenvolvimento sexual e identidade de gênero, com base em seu trabalho com pacientes intersexuais. O Dr. Money era um proeminente defensor da "teoria da Neutralidade de Gênero"; e de que a "identidade de gênero" era desenvolvida principalmente como resultado da aprendizagem social desde a infância, e poderia ser alterada com as intervenções apropriadas de comportamento. Os Reimers tinham visto o Dr. Money ser entrevistado num programa de notícias canadense. Ele e outros médicos que trabalhavam com crianças nascidas com genitália anormal acreditavam que um pênis não podia ser substituído, mas que uma vagina funcional poderia ser construída cirurgicamente, e que seria mais provável que Bruce tivesse uma mais bem sucedida maturação funcional sexual como uma menina do que como um menino. Esses médicos convenceram os pais de que a cirurgia de mudança de sexo seria o melhor para o garoto, e, com a idade de 22 meses, removeram seus testículos. Seu sexo foi redefinido, os pais foram instruídos a criar Bruce como uma mulher, e foi-lhe posto o nome de Brenda.

Esta mudança foi considerada um caso de teste especialmente válido do conceito de aprendizagem social da identidade de gênero, por duas razões.

Primeiro, o irmão gêmeo de Bruce, o Brian, serviu de controle ideal, pois os dois não só compartilhavam genes e ambientes familiares, mas tinham compartilhado o ambiente intrauterino também.

Segundo, era a primeira mudança e reconstrução realizada em um bebê do sexo masculino que não tinha anormalidade pré-natal ou pós-natal precoce de diferenciação sexual. Na sequência de cuidados, Dr. Money forçava os gêmeos a ensaiarem atos sexuais envolvendo "movimentos empurrando", com Brenda desempenhando o papel sexual passivo. A razão do Dr. Money para estes vários tratamentos era a sua crença de que "jogos sexuais infantis" eram "importantes para uma identidade de gênero adulta saudável". O Dr. Money escreveu nas suas notas que: "O comportamento da criança era claramente o de uma menininha ativa, muito diferente dos modos masculinos de seu irmão gêmeo". Mas, os pais mentiam. Ficou comprovado, mais tarde, que Brian, o irmão gêmeo de David, sofreu de esquizofrenia. Com a idade de 13 anos, Brenda Reimer estava experimentando depressão suicida, e disse a seus pais que ele iria cometer suicídio se eles o fizessem ver o Dr. John Money novamente. Em 1980, os pais disseram-lhe a verdade sobre sua mudança de sexo, seguindo o conselho do endocrinologista e do psiquiatra. Aos 14 anos, Brenda decidiu assumir uma "identidade de gênero" masculino, autodenominando-se David. Em 1987, ele se submeteu a um tratamento para reverter a mudança, incluindo injeções de testosterona, uma mastectomia dupla e duas operações de faloplastia. Em 22 de setembro de 1990, ele se casou com Jane Fontaine e se tornou o padrasto de seus três filhos. Além de um relacionamento difícil com seus pais durante toda a vida, ele teve de lidar com o desemprego e a morte de seu irmão Brian por uma overdose de antidepressivos em 2002. Em 2 de maio de 2004, sua esposa Jane lhe disse que queria a separação. Na manhã de 5 de maio de 2004, ele foi a uma mercearia, e cometeu suicídio dando um tiro na própria cabeça. Ele tinha 38 anos.

Este fato histórico eu penso que pode nos ajudar a não repetirmos o experimento de John Money: "fazer mulher é mais fácil". Penso que ele nos mostra como gendrificamos os corpos e aí tentamos atuar sobre eles. Acho

que concordam que essa experiência aqui relatada é diferente, por exemplo, da experiência de um adulto que escolhe um processo de redesignação de sexo, seja por via de hormonização e/ou cirurgia. Há uma escolha, um caminho percorrido, não se trata de uma imposição. Um adulto submetido à cirurgia de fimose que tivesse tido a mesma consequência, seria transformado numa mulher? Automaticamente? O que se autoriza a fazer com crianças!!!!

Até aqui, o que estou apresentando, indica que a ideia de que sexo é biológico e gênero é construído socialmente e ponto, não é bem assim. As coisas são mais complexas e ainda mais por se assentarem numa perspectiva binária. Homem ou mulher; feminino ou masculino. Algumas pessoas dizem ter uma maior aceitação para com as pessoas que fazem a redesignação sexual, tendo por base, a ideia (desejo) de que mesmo transitando de um sexo para outro, "aquietem-se" numa polaridade ou noutra (mantendo a ideia linear de físico levando a cultural). Como diz Paul Preciado, mudar de sexo ok, até se consegue nova documentação, nova identidade, mas... e se o trans (ou qualquer outro) se diz não binário. Nem feminino, nem masculino. Como ficam seus documentos?

Como ajudar crianças a transitar por seus próprios experimentos não binários? Como ajudar pais e escolas a acompanharem-nas nesse processo? Como? Nós da ACP que acreditamos terem todas as pessoas uma tendência a realização, podemos ajudá-las?

Cito aqui um trecho de Sam Hope, profissional da ACP que trabalha com pessoas trans:

Muitos conselheiros têm uma ideia calorosa e fofa (adoro essa ironia) em seus corações de que podem simplesmente ativar as condições facilitadoras e eliminar essas barreiras com uma varredura. Mas as pessoas que ocupam uma posição majoritária ou socialmente apoiada, por mais bem-intencionadas que sejam, estão frequentemente tão protegidas nas suas suposições sobre o mundo que nem sequer sabem que estão a fazer suposições (grifos meus).

A autora traz neste trecho exatamente o que busquei fomentar aqui e busco nos meus cursos: Vamos perceber o que talvez nem estejamos nos dando conta porque são aspectos que não permeiam nossas vidas de cisgêneros.

Mais um pouco da autora, para finalizarmos:

Trata-se de trazer à nossa consciência as histórias que criamos em torno de gênero e sexo. Uma vez que entendemos que a nossa compreensão do gênero é subjetiva e falível, seremos muito mais capazes de aceitar a forma como as pessoas trans reescrevem esta história para melhor incluí-las. É impossível oferecer a um cliente as condições essenciais de empatia, congruência e consideração positiva incondicional, os fundamentos de uma abordagem centrada na pessoa (Rogers, 1957), a menos que as narrativas que introjetamos como verdade, o que algumas pessoas chamam de preconceito inconsciente, tenham sido exploradas.

Trata-se assim, a meu ver, de elaborarmos dentro de nós quais nossas ideias, não as tomar como certas, fazendo proselitismo sobre gênero e feminismo. Não se sentir confuso é o pior que pode acontecer ao profissional quanto à esta temática. Ter certezas em terrenos tão complexos, penso nos distanciar ainda mais destes clientes.

Quando finalizava a redação desse texto passeie uns minutos pelo Instagram, para aquele respiro necessário e encontrei um post de Arnaldo Antunes, no seu "*prosinhas*", que dizia: "Quem não achar a saída será premiado com um encontro a sós consigo mesmo".

ⁱ (Colapinto, J. As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl. [S.I.]: Harper Perennial, 2001. ISBN 0-06- 092959-6 Revised in 2006).