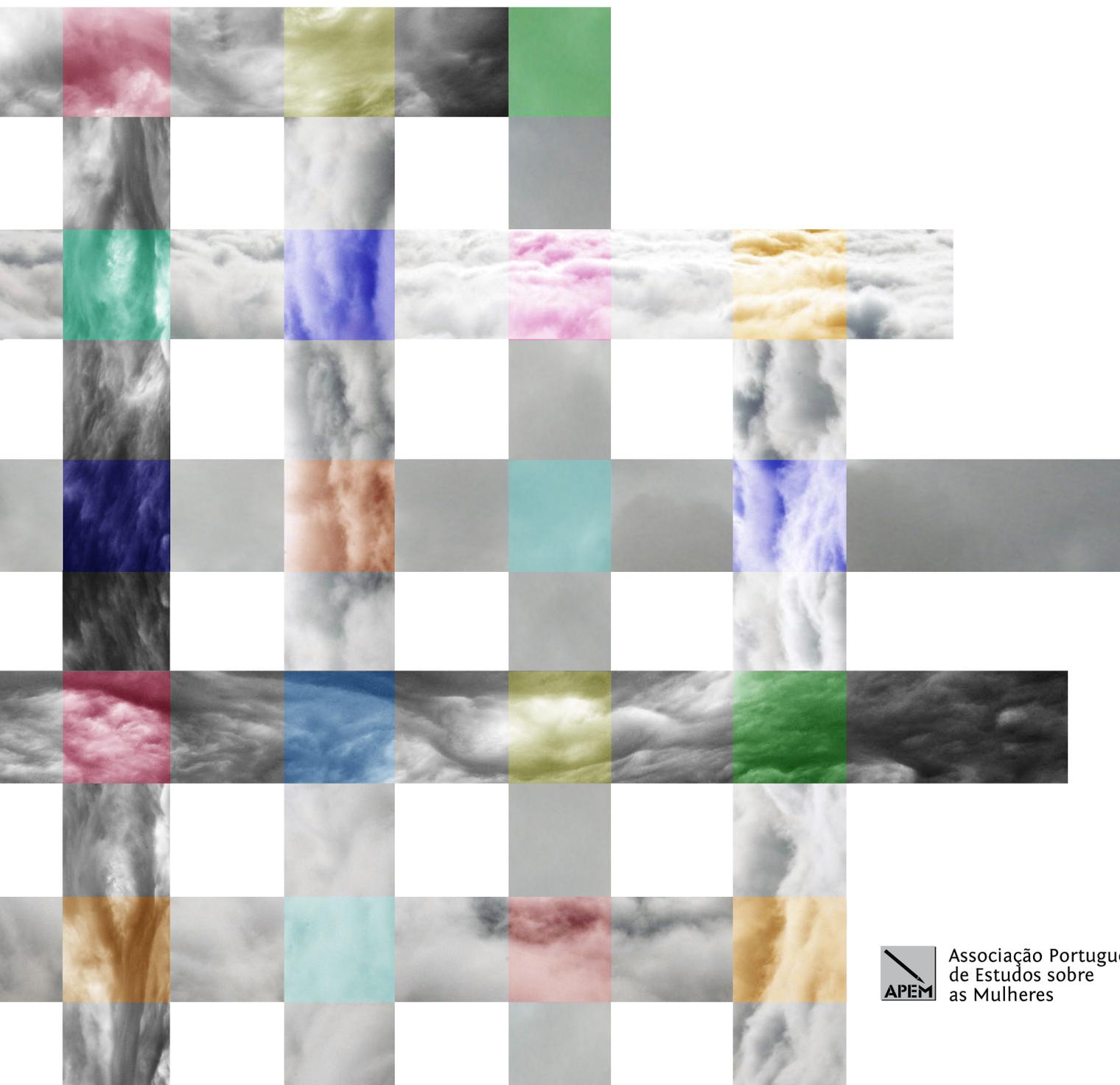


Romper as fronteiras. A interseccionalidade nas questões de género e feministas

Organização: Sara Magalhães e Teresa Alvarez



Associação Portuguesa
de Estudos sobre
as Mulheres

Título: Romper as fronteiras. A interseccionalidade nas questões de género e feministas

Organização: Sara Magalhães e Teresa Alvarez

Capa: Miguel Martins

Edição: APEM – Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres

Design: Miguel Martins

1ª Edição. Vila Franca de Xira

ISBN: 978-989-20-4010-3

© Autoras e Autores, APEM

julho, 2013

Publicação apoiada por: CIG – Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

Índice

Nota Prévia

APEM.....4

Introdução: As (nossas) fronteiras na investigação em Estudos de Género

Sara Magalhães e Teresa Alvarez.....5

(In)visibilidades da cobertura noticiosa do Dia Internacional das Mulheres em Portugal

Carla Cerqueira.....7

Autonomia e género nos quotidianos de saúde: contributo para uma reflexão

Inês Gomes, António Manuel Marques e Ana Fernandes.....15

Feminismos e estudos imigratórios: contribuições da teoria da interseccionalidade no domínio da saúde materna

Joana Topa, Conceição Nogueira e Sofia Neves.....24

“Eu espero acordar um dia sem sentir o peso do corpo”: violência contra as mulheres e Teatro do/a Oprimido/a.

Érika Oliveira e Luísa Saavedra34

Da política educacional à política da escola: os silêncios e sussurros da diversidade sexual na escola pública brasileira

Késia Rocha.....43

Contributos da psicologia social crítica e dos direitos humanos para a abordagem das transexualidades

Liliana Rodrigues, Nuno Santos Carneiro e Conceição Nogueira.....51

Notas Biográficas.....64

Nota Prévia

Com esta publicação, a Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres – APEM concretiza um dos objetivos que norteiam a sua ação, a de aproximar investigadoras e investigadores das áreas dos Estudos sobre as Mulheres, Estudos de Género e Estudos Feministas, procurando divulgar, a nível nacional e internacional, resultados das suas investigações, promovendo a reflexão teórica sobre esses mesmos resultados, bem como os posicionamentos críticos, nomeadamente epistemológicos e metodológicos, de cariz disciplinar, multi e interdisciplinar, que atravessam a produção científica naqueles domínios.

Numa era pautada pela rapidez da circulação de informação e pela facilidade de acesso à produção científica, que potenciam a permuta entre áreas de saber, em contextos nacionais, internacionais ou regionais, a integração de *redes* torna-se incontornável para a manutenção de um conhecimento de rigor e excelência, no quadro de uma globalização do mundo que nos une. Nesse sentido, a APEM criou no seu seio, em 2011, uma rede de investigadoras e investigadores emergentes, a *e-APEM*, na tentativa de congregar, de forma continuada e sustentada, aquelas e aqueles que iniciam o seu percurso na área transversal de Estudos de Género, sobre as Mulheres e Feministas, em Portugal.

Romper as fronteiras. A interseccionalidade nas questões de género e feministas pretende tornar público o fórum de debate realizado em 2012, organizado pela *e-APEM*, iniciativa que constituiu o evento pré-conferência do Ciclo de Conferências Internacionais *Género e Saúde. Novas (In)Visibilidades*, promovido pela APEM. Nesta publicação, a primeira organizada pela *e-APEM*, procurou-se promover e dar a conhecer o trabalho já realizado ou em curso que, partindo dos Estudos de Género/sobre as Mulheres/Feministas, rompesse fronteiras da investigação e, ao mesmo tempo, tivesse eco na sociedade civil.

Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres

Introdução: As (nossas) fronteiras na investigação em estudos de género

Introduction: (Our) Frontiers of research in Gender Studies

Sara Magalhães e Teresa Alvarez

CRUP, Universidade do Porto; CEMRI, Universidade Aberta

Portugal

Nos últimos anos temos assistido a uma profusão de estudos e projetos que recorrem ao conceito de género de forma mais ou menos integrada e com maior ou menor aprofundamento.

Apesar da sua grande pertinência e do carácter casual com que a ele nos referimos, a aplicação do conceito operatório de género na investigação científica, com significativas implicações epistemológicas e metodológicas, introduz na investigação a importância de se contemplar a variabilidade entre homens e mulheres. O cariz social e relacional do conceito de género, que o afasta do reduto biológico do conceito de sexo, permitirá olhar as diferenças inter-individuais a partir de um novo paradigma que rejeita e abandona o pressuposto da hierarquização do feminino face ao masculino, que privilegia a diversidade em homens e em mulheres e que revela com acuidade as desigualdades e a invisibilização de que as mulheres, e as feminidades, são alvo, bem como as masculinidades não normativas e outros grupos sociais considerados desviantes ou transgressores.

Contudo, se é verdade que muitas vezes o conceito de género tem contribuído para dar visibilidade a experiências específicas de mulheres e de homens, também assistimos, com frequência, a situações em que o conceito de género é apenas um acessório de moda usado como adorno em iniciativas intencionalmente agendadas. Em consequência, uma visão integrada da diversidade inter-individual, numa perspetiva interseccional, poderá contribuir para uma aferição mais próxima e situada das múltiplas vivências e posicionamentos de mulheres e homens, na sua concretude e na rede de interações sociais globalizadas que continuamente se (re)constrõem.

Para iniciar, propomo-nos acompanhar Carla Cerqueira na sua reflexão sobre as *(In)visibilidades da cobertura noticiosa do Dia Internacional das Mulheres em Portugal*, e de alguns dos resultados da sua investigação, ao nível do doutoramento, em torno desta efeméride (DIM), realizada a partir da análise dos jornais *O Diário de Notícias* e *o Jornal de Notícias*, entre 1975 e 2007. A autora apresenta-nos alguns dos traços que pautam a evolução da imprensa escrita em relação ao DIM, sublinhando permanências e mudanças, em paralelo com a evolução da visibilidade das ONG de Mulheres, no quadro das convergências e divergências entre estas e uma agenda política que vai progressivamente integrando a temática da igualdade. Entrevistas a jornalistas e a diretores dos jornais permitem à autora avaliar a influência, naqueles resultados, das alterações ocorridas nas redações e do aumento significativo de mulheres no jornalismo.

De seguida, continuamos a explorar o papel das mulheres na sociedade portuguesa através do texto de Inês Gomes, António Manuel Marques e Ana Fernandes sobre a *Autonomia e género nos quotidianos de saúde*. As autoras e o autor apontam as críticas feministas ao conceito dominante de autonomia, de origem liberal, e enunciam as novas propostas das teorias feministas, alicerçadas no conceito de género e na sua intrínseca dimensão relacional. A partir dessa conceção de autonomia, reequacionam, no quadro evolutivo da saúde e dos novos significados que a sustentam, a valorização dos quotidianos de mulheres e de homens, revisitando-se cenários individuais de saúde, atendendo à independência expressa na autonomia pessoal, numa perspectiva genderizada.

Continuando na reflexão sobre temas de saúde, Joana Topa, Conceição Nogueira e Sofia Neves propõem-nos explorar os *Feminismos e estudos imigratórios: contribuições da teoria da interseccionalidade no domínio da saúde materna*. Num mundo cada vez mais global e

interdependente, a pertinência desta investigação, que parte de uma perspetiva interseccional, evidencia-se ao permitir uma visão integrada e reflexiva sobre as múltiplas condicionantes sociais que configuram contextos e experiências de vida das mulheres imigrantes e da relação que se estabelece entre elas e as estruturas e serviços de saúde, em Portugal. A proposta das autoras defende a conexão entre os múltiplos e polifónicos contextos sociais e pessoais, as migrações e o desenvolvimento de políticas de saúde integradoras das especificidades das populações imigrantes, nomeadamente ao nível da saúde materna.

Entre os múltiplos desafios que enfrentam homens e mulheres está a violência. Érika Oliveira e Luísa Saavedra apresentam-nos o seu trabalho na intersecção da violência contra as mulheres e o teatro da oprimida e do oprimido, *“Eu espero acordar um dia sem sentir o peso do corpo”*. Esta técnica performativa permitiu aflorar, na investigação, discursos sobre violência contra as mulheres em comunidades desfavorecidas brasileiras. Da sua análise foi-lhes possível perceber quais as principais dinâmicas e estratégias implicadas nestes processos de vitimação, ao mesmo tempo que tiveram oportunidade de trabalhar conceptualmente estes ciclos de violência, sensibilizando as populações com quem trabalharam para a problemática e para tomadas de posição no combate à vitimização e na defesa da vítima de violência.

A finalizar este livro apresentam-se duas propostas de reflexão sobre o impacto de políticas públicas no bem-estar (genderizado) dos indivíduos. A primeira é a proposta de Késia Rocha *Da política educacional à política da escola: os silêncios e sussurros da diversidade sexual na escola pública brasileira*. Guiando-nos pelas reflexões mais salientes do seu projeto de investigação, a autora leva-nos a olhar a diversidade sexual e o grau de integração dessa diversidade na elaboração de políticas públicas educativas. Usando o contexto específico do Brasil, são analisadas as micropolíticas dos Estados Federais, nomeadamente quanto à posição de educadores e educadoras, e a sua integração nos planos curriculares formais destes Estados.

Na mesma linha, e regressando ao contexto português, Liliana Rodrigues, Nuno Santos Carneiro e Conceição Nogueira trazem-nos alguns *Contributos da psicologia social crítica e dos direitos humanos para a abordagem das transexualidades*. Partindo do estudo das transexualidades e das várias perspetivas que têm privilegiado esta temática, é proposto a adoção ativa de um posicionamento crítico que integre os contributos da psicologia social crítica e dos direitos humanos, numa discussão socialmente alargada sobre a intervenção multidisciplinar e multideterminada com transexuais na sua integração social.

Em suma, congregamos, nesta publicação digital, fronteiras e desafios atuais que se colocam à investigação em Estudos sobre as Mulheres, Estudos de Género e Estudos Feministas, em áreas como comunicação social, saúde, imigração, violência e transexualidade, a partir de posicionamentos críticos e integrados que procuram uma maior proximidade das múltiplas condicionantes individuais e coletivas.

(In)visibilidades da cobertura noticiosa do Dia Internacional das Mulheres em Portugal

(In)visibilities of the International Women's Day news coverage in Portugal

Carla Cerqueira

Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho, Portugal

Resumo

Neste artigo explicamos o trajeto do nosso doutoramento, o qual se centrou na análise da evolução jornalística no que se refere à cobertura da efeméride do Dia Internacional das Mulheres em Portugal na imprensa portuguesa (1975-2007). Partimos das inquietações que suscitaram a pesquisa, percorremos as opções metodológicas e traçamos algumas das principais conclusões.

Palavras-chave: cobertura noticiosa, Dia Internacional das Mulheres, Portugal, jornais.

Abstract

In this paper we explain the path of our doctoral research, which was focused in the evolution of the journalistic coverage in the International Women's Day in Portuguese Press (1975-2007). We go from a set of interrogations onto to defining our methodological options, backbone of our main conclusions.

Keywords: news coverage, International Women's Day, Portugal, newspapers.

Pontos de partida

Uma investigação começa sempre com inquietações sobre determinados aspetos do mundo que nos rodeia. No caso concreto da nossa tese de doutoramento, o ponto de partida foi a necessidade de aprofundamento da cobertura noticiosa no que se refere aos temas relacionados com a igualdade de género e à representação das mulheres e das organizações da sociedade civil que operam neste campo de intervenção. Nesse sentido, começámos por pesquisar os diversos trabalhos produzidos a nível nacional e internacional (e.g. Álvares, 2006; Byerly & Ross, 2006; Carter & Steiner, 2004; Carter, 2005; Gallagher, 1981, 2001, 2006; Gallego, 2009; Ross, 2009; Silveirinha, 2004, 2006a, 2006b; Tuchman, 1979; van Zoonen, 1994) e apercebemo-nos da necessidade de estudar concretamente uma efeméride, pela capacidade de potenciar a cobertura jornalística e permitir a colocação das temáticas na esfera pública, mais especificamente através do campo mediático.

Assim, decidimos que o foco do nosso projeto de investigação seria a efeméride do Dia Internacional das Mulheres em Portugal. O objetivo central foi, portanto, perceber como é que evoluiu a cobertura jornalística do Dia Internacional das Mulheres na imprensa portuguesa (1975-2007). Tentámos perceber os meandros envolvidos na cobertura noticiosa, nomeadamente:

- se a forma como o Dia Internacional das Mulheres é representado nos jornais na atualidade é semelhante ou difere das primeiras comemorações;
- sobre que temáticas versam as peças da efeméride;
- como são noticiadas;

- que géneros jornalísticos são convocados;
- que direitos são enunciados nos artigos;
- que enquadramento(s) e estilo(s) são usados pelos jornais;
- se existem diferenças entre os artigos que mencionam os direitos das mulheres e os artigos que se referem a reivindicações feministas;
- que tipo de feminismo é mais noticiado;
- se as mulheres têm o poder da palavra nas peças noticiosas;
- quem comenta os assuntos relacionados com a efeméride;
- que associações é que recebem maior visibilidade;
- que tipo de fotografias aparece associado às peças de comemoração do Dia Internacional das Mulheres;
- que imagens das mulheres são tornadas públicas (elas aparecem mais como vítimas ou como heroínas? A quem é atribuído o papel ativo na imagem?);
- se o aumento do número de mulheres jornalistas nas redações revela mudanças na forma como as mulheres, o Dia Internacional das Mulheres, os assuntos de género e/ou feministas são tratados na imprensa.

Além disso, e numa fase posterior, procurámos entender como é que os movimentos comunicam os seus discursos e como usam os media *mainstream* para esse efeito e, por outro lado, como é que as e os jornalistas e os diretores (porque ao longo de 32 anos de análise estes meios de informação foram sempre dirigidos por homens) explicam a escolha de determinadas temáticas em detrimento de outras e como é que veem as efemérides e, em particular, o Dia Internacional das Mulheres.

Sucintamente, procurámos analisar a forma como as mulheres, as associações e os temas de género e/ou feministas foram representados no âmbito das comemorações do Dia Internacional das Mulheres na imprensa portuguesa, observando as conexões entre o discurso sociocultural, económico e político e a cobertura jornalística. Através deste estudo pretendemos contribuir para o conhecimento dos circuitos de noticiabilidade referentes a esta temática, num período de análise que se prolonga por três décadas, sendo estas marcadas por profundas transformações na sociedade em geral e nas instituições mediáticas em particular, com o incremento da valorização pública das questões relacionadas com a igualdade de género.

O trajeto metodológico

Traçar um percurso metodológico é uma das fases cruciais da investigação, a qual acarreta consigo decisões nem sempre fáceis de tomar. Se inicialmente determinámos que realizaríamos um estudo longitudinal, de forma a perceber a evolução da cobertura, tínhamos igualmente de definir quais os meios informativos a analisar. Optámos pela imprensa, uma vez que esta teve um peso determinante na veiculação da informação jornalística nas últimas décadas. Relativamente ao *corpus* de análise, o nosso estudo é composto pelos artigos publicados sobre as comemorações da efeméride em dois jornais diários generalistas nacionais de grande tiragem – Jornal de Notícias (JN) e Diário de Notícias (DN). Procurámos escolher dois meios que existissem em 1975 e que se mantivessem até à atualidade no topo das publicações mais lidas e vendidas a nível nacional. Começámos em 1975 porque foi o primeiro ano de comemorações em regime de liberdade em Portugal, tendo sido instituída a efeméride pelas Nações Unidas e dois anos mais tarde oficializada, e terminámos em 2007 por ser o Ano Europeu para a Igualdade de Oportunidades para Todos. Relativamente ao período temporal, centrámo-nos nos primeiros dez dias de março, uma vez que

a efeméride é celebrada no dia 8 e, após uma análise exploratória, verificámos que alguns jornais costumavam noticiar o acontecimento nos dias que o antecedem ou mesmo posteriormente. Portanto, analisámos 640 edições, 320 de cada jornal, totalizando 727 artigos. Em termos de conteúdos, a análise centrou-se nas mensagens textuais e icónicas e teve em consideração a parte da informação, mas não ignorou a vertente de opinião.

Na nossa investigação cruzámos a análise de conteúdo (Herscovitz, 2007: 123), que continua a ser muito útil para a pesquisa jornalística, com a análise crítica de discurso (Kress e van Leeuwen, 1996; van Dijk, 1997, 2005; van Leeuwen, 1997) assumindo esta segunda componente como adicional e de aprofundamento. Alguns dados quantitativos são essenciais para dar a conhecer o fenómeno que está a ser estudado e como foi evoluindo, permitindo verificar a prevalência (ou não) de determinado tipo de questões. Adicionando uma componente qualitativa torna-se possível chegar aos significados imbuídos nos conteúdos.

Em termos de opções metodológicas, depois de analisarmos os conteúdos, resolvemos dar voz a quem esteve envolvida/o neste processo. Assim, entrevistámos:

- i) jornalistas e fotojornalistas que trabalharam ou trabalham nos jornais que fazem parte da nossa amostra e/ou que estiveram ou estão ligadas ou ligados a estes temas em termos de cobertura noticiosa, bem como colunistas que escreveram nestes jornais sobre estas temáticas;
- ii) diretores dos dois jornais, de forma a perceber como é que se constituía e se continua a organizar a agenda noticiosa;
- iii) porta-vozes das associações de promoção da igualdade de género e/ou feministas e ativistas que tiveram visibilidade jornalística.

Algumas conclusões ou pontos para reflexão

Neste artigo salientamos apenas algumas das principais conclusões que ressaltam da pesquisa e que nos parece que estão na linha de outros estudos já realizados ou lançam pistas para futuras análises neste campo de investigação.

A cobertura noticiosa revela que o feminismo apelidado de radical não chega a ter expressão, a não ser em casos excepcionais, particularmente com a colocação das questões de direitos sexuais e reprodutivos, nomeadamente com a luta pela interrupção voluntária da gravidez (IVG). De referir também que a luta pela IVG teve uma frente muito visível ligada à corrente liberal, relacionada com a mudança dos normativos legais na sociedade portuguesa e que marcou um período de três décadas. Além disso, nestes jornais, no âmbito das temáticas ligadas ao Dia Internacional das Mulheres, impera a corrente liberal, a qual é considerada mais moderada e por isso tende a ser socialmente mais aceite, ou seja, possui um ideário que gera mais consenso público (Álvares, 2007; Nogueira 2001b). De mencionar ainda que a retórica do pós-feminismo, caracterizada pela valorização de uma mulher empoderada e que consegue triunfar num mundo ‘dominado por homens, também assume grande destaque nestes jornais.

Outro aspeto a salientar refere-se ao facto de nos primeiros anos de comemoração da efeméride os jornais em análise a apresentarem como uma reivindicação, sobretudo pelo carácter de luta e de associação aos ideais transmitidos pela revolução do 25 de Abril de 1974, à conquista da democracia e à agitação política da altura. Portanto, os movimentos de mulheres e/ou feministas ficam submersos nas lutas por outros direitos sociais que, na maioria das vezes, não são específicos do seu grupo. Nas páginas destes jornais a efeméride é filtrada, passando da reivindicação por determinados direitos e melhores condições de vida em termos mais gerais (não específicos do coletivo de mulheres) para um evento com carácter meramente simbólico, sem grande tónica na ação, em que se relembram os factos históricos e se colocam algumas temáticas

que urge ainda debater, sobretudo centradas em desigualdades que parecem persistir.

Muitos são os temas que gravitam na esfera jornalística, mas poucos se sedimentam. As peças são curtas, sobretudo notícias e breves, as quais não chegaram com frequência à primeira página, revelando pouco aprofundamento e uma maior atenção aos eventos criados do que aos temas associados às problemáticas dos direitos das mulheres. Uma das exceções mais recentes (surge nos anos 90 do século XX) é a temática da violência doméstica, a qual se impõe na cobertura por altura do Dia Internacional das Mulheres.

Importa constatar que desde que a temática da violência, sobretudo doméstica, entrou na esfera pública em Portugal, que os meios de comunicação social costumam aproveitar esta efeméride para apresentar dados estatísticos, estudos científicos ou casos pessoais exemplificativos das situações de violência e, por isso, chocantes. Na representação das mulheres enquanto vítimas salientam-se os estereótipos ‘femininos’ ligados à expressividade, submissão e dependência. As ‘estórias’ apelam ao lado emocional e encetam uma ‘narrativa das coitadinhas’ (Silveirinha, 2004), não fazendo a devida problematização do flagelo social. Esquecem-se os contextos sócio-históricos e/ou as dimensões psicossociais e valorizam-se mais os números. Não pretendemos, contudo, ignorar o papel que os meios de comunicação social assumiram na quebra do silenciamento em torno deste tema, colaborando na sua transposição da esfera privada para a esfera pública. Denota-se o reconhecimento do tema como capaz de ser incluído nos critérios de noticiabilidade privilegiados, mas o enquadramento que lhe é dado aproxima-o mais das questões de criminalidade *per se* e não de um enquadramento sociológico. Uma vez mais apraz aludir à necessária conciliação entre visibilidade e representação jornalística.

Nas peças jornalísticas também se verifica, maioritariamente, uma concepção do poder feminino enquanto idoneidade para penetrar na esfera pública. Neste sentido, o tópico mais pertinente para as notícias é a igualdade, definida como a capacidade para inverter os papéis tradicionais de género. As mulheres são construídas com características tradicionalmente associadas ao referente ‘masculino’, isto é, como casos excepcionais. Paralelamente, há ainda uma espécie de fusão entre a ‘masculinidade’ (caraterísticas de instrumentalidade e força/determinação) e ‘feminilidade’ (aspetos estéticos), a qual é muitas vezes destacada, sobretudo pelos traços atribuídos a mulheres-exemplo (por exemplo, na esfera militar ou na área da justiça).

Nestes jornais as mulheres são apresentadas de uma forma dicotómica – ou são alvo da fatalidade a que estão sujeitas e não saem da sua situação de subalternidade, ou são seres ‘especiais’ e que conseguem triunfar num mundo dominado pelos homens. Se no primeiro caso há um enquadramento sobretudo dramático, no segundo caso o enquadramento dado pelos jornais destaca uma retórica da meritocracia, colocando a tónica nas justificações dadas pelas mulheres que conseguiram alcançar determinado lugar. As questões estruturais que estão na base das desigualdades não são, por isso, destacadas. Contudo, estas mulheres consideradas ideais são apresentadas como estando numa esfera diferente da maioria, sendo que a excecionalidade é sublinhada pelo esforço e determinação individual, cruzando-se em alguns casos com a assunção de valores igualitários que absorveram as situações de desigualdade perpetuadas. Portanto, este tipo de narrativas privilegia o olhar individual em detrimento da força coletiva.

Além disso, os artigos são marcados por uma visão dicotómica e essencialista do mundo, dividido entre homens e mulheres, família e carreira, esfera pública e esfera privada. Este olhar sedimenta a concepção de que as mulheres devem ser responsabilizadas pela conciliação, pois, apesar de se dar a entender que os papéis desempenhados por homens e mulheres não estão relacionados com as suas caraterísticas biológicas mas sim com atribuições socioculturais, há uma espécie de naturalização das funções, justificada pelo facto de elas serem boas cuidadoras e não quererem prejudicar (ou abdicar) a família em prol da carreira profissional. A felicidade parece estar sempre dependente do sucesso a nível pessoal e profissional. Elas podem assumir relevância noticiosa pelo que fazem, mas nunca deixam se ser o que são – mulheres, mães, esposas.

No decorrer das três décadas de análise, a imagem tradicional de mulher/esposa/mãe/dona de casa parece ter sido substituída por imagens de mulheres mais assertivas e ambiciosas, aspeto este que estará certamente relacionado com o aumento exponencial de mulheres profissionais em várias áreas e com a retórica dominante do pós-feminismo. Esta é caracterizada por mulheres ativas, uma espécie de ‘multifunções’. Porém, este tipo de representações encarna um significado paradoxal, uma vez que em diversos casos se continua a colocar a tónica nas questões de conciliação família/trabalho e numa espécie de essencialização das mulheres, não se questionando o lugar das mulheres na esfera doméstica, acentuando o seu discurso associado aos modelos tradicionais.

No que se refere às imagens apresentadas nos jornais, há a destacar o modelo de mulher que parece indissociável da noção de corpo ‘feminino’, isto é, há uma valorização dos aspetos estéticos, sobretudo através de estereótipos associados à feminilidade.

Relativamente às questões ligadas com a(s) sexualidade(s) e os afetos, verificámos que a heteronormatividade marca os discursos e é apresentada como sinónimo de felicidade, sobretudo nos casos bem sucedidos de conciliação da esfera privada com a esfera profissional. Estes jornais nunca colocam em discussão sequer outro tipo de relacionamentos (implicitamente enquadrados enquanto desvio) e quando abordam a questão da conciliação ou conflito família/trabalho – pergunta muito frequente para as mulheres consideradas bem-sucedidas na esfera pública – enfocam sempre no casamento, nos filhos e no que elas conseguem fazer de diferente, acentuando a ligação ao biológico. Portanto, percebemos que estes jornais acabam por reificar um olhar conservador.

Outro resultado da análise que nos merece reflexão é a existência de um ‘conflito’ ou intersecção entre a agenda governamental e a das organizações da sociedade civil. Por um lado, os meios de comunicação apresentam uma polarização entre o que é estabelecido (por exemplo, através do recurso a fontes governamentais) e quem protesta (por exemplo, ativistas) e, por outro lado, para as organizações tem sido mais fácil entrar na agenda jornalística quando se trata de temáticas que estão a marcar a agenda governamental (como exemplos, tivemos a lei da paridade e da IVG). De mencionar que, do lado das fontes ouvidas sublinha-se a preferência pelas vozes e temáticas governamentais em detrimento das preocupações das organizações da sociedade civil.

Além disso, verifica-se um acesso distinto das organizações da sociedade civil em termos de cobertura jornalística. Os sindicatos, que assumiam um forte peso inicial, deixaram de ter praticamente visibilidade nas notícias elaboradas no âmbito da efeméride. Paralelamente, muitas associações que tiveram maior cobertura nos primeiros anos quase desapareceram da cena jornalística, embora algumas continuem a existir em Portugal e refiram que fazem iniciativas e que as procuram divulgar através dos media *mainstream*. Aqui são de sublinhar as agendas multitemáticas (das organizações da sociedade civil e da agenda governamental) que permanecem e que nem sempre se encaixam umas nas outras e a variedade de temas que vão sendo colocados na esfera pública, em que uns assumem maior protagonismo do que outros.

Outra dimensão que tivemos em consideração na análise foi o sexo de quem produziu as notícias ou de quem assinou os artigos de opinião. É de referir que uma grande parte das peças não está assinada, pois é de pequena dimensão ou porque na altura em que foram escritas os jornais ainda não tinham em vigência a política de assinatura dos textos. Em simultâneo, embora exista um grande número de mulheres redatoras, não nos parece que se possa falar de discursos emancipatórios e que apoiem a causa social da igualdade de género ou que exista uma diferença relativamente às peças assinadas por homens. A nossa investigação assume-se na linha de outros estudos realizados anteriormente (van Zoonen, 1994: 55), uma vez que o sexo das produtoras e dos produtores não é um fator suficiente para explicar a performance profissional

Em suma, nestes jornais a efeméride passa da reivindicação por melhores condições de vida e por uma sociedade mais justa para uma convenção simbólica que se assinala anualmente. No que concerne à

representação das mulheres, coexistem representações que continuam a cristalizar as ‘velhas’ dicotomias com representações que invertem os papéis tradicionais de género, suscitando, sobretudo nos anos mais recentes, uma ambivalência entre discursos dominantes e discursos de resistência. Porém, quando as mulheres assumem o papel de protagonistas nas páginas destes jornais têm como referente o ‘masculino’. Esta comparação permanente acaba por deixar muitas mulheres no silenciamento nas páginas da imprensa.

O fim ou o início do caminho?

Após a análise efetuada apercebemo-nos que a linguagem jornalística assume um novo estilo de escrita, sendo este aparentemente mais igualitário e emancipatório, mas se analisarmos discursivamente os discursos imbuídos nas narrativas veiculadas verificamos que as alterações são apenas superficiais, pois em termos mais substantivos pouco foi alterado ao longo das últimas três décadas.

Além disso, este tipo de mediatização da efeméride contribui para um olhar na esfera pública que afasta a necessidade de tratar deste tipo de temáticas, pois coloca os assuntos sobre a igualdade entre mulheres e homens como não assuntos, nomeadamente pelo grande destaque que dá à inclusão de medidas legais e pela parca reflexão entre leis e práticas quotidianas.

Paralelamente, quando se aborda a efeméride do Dia Internacional das Mulheres mostra-se ainda com frequência que se trata de uma luta de mulheres e não de uma problemática central de promoção dos direitos humanos e que compromete toda a sociedade e por isso ainda existe uma mudança de paradigma que é necessário alcançar. Essa mudança estende-se aos escassos discursos que falam da palavra feminismo(s), pois parece ainda existir uma espécie de estigma ou um reconhecimento meramente parcial associado à palavra e às e aos ativistas.

Assim, consideramos fundamental que as e os profissionais da esfera jornalística apresentem mais vozes de mulheres nas notícias da atualidade e uma representação mais diversificada, pois estamos preocupadas com as questões de visibilidade, mas acima de tudo, com os significados que esses conteúdos encerram no domínio público.

Neste caminho que traçámos, apercebemo-nos também que a maioria das organizações da sociedade civil que entrevistámos reconhece que não possui estratégias de comunicação delineadas, portanto, tem alguma dificuldade para comunicar com os media *mainstream*. Os poucos recursos económicos não permitem a existência de uma equipa profissional para contactar com os media, sendo a comunicação com a imprensa feita à base de voluntariado. Quando relacionamos a cobertura com a situação das organizações apercebemo-nos que existe uma lacuna em termos comunicativos, a qual necessita ser solucionada.

Por outro lado, as dirigentes de associações referem que nem sempre é frutífero fazer iniciativas no âmbito da efeméride, pois o volume de acontecimentos é tão grande que a cobertura jornalística pode ser mínima ou mesmo inexistente.

Da parte das/os profissionais entrevistadas/os, as efemérides têm potencialidade em termos de cobertura jornalística, mas o aumento considerável do número de dias festivos leva a uma desvalorização dos mesmos, sendo que a cobertura anual exige também uma criatividade que por vezes se torna difícil.

Em suma, no âmbito da efeméride do Dia Internacional das Mulheres, os jornais analisados não chegam a discutir com profundidade as assimetrias de género que persistem na sociedade em vários domínios, por isso é fundamental que se faça uma constante monitorização dos conteúdos que são veiculados e que se procure incutir essa necessidade de reflexão crítica junto dos diversos públicos. Tal como afirma Matteo Zacchetti (2011:41), “a literacia mediática é uma questão de inclusão social na actual sociedade da informação, tratando-se de uma competência fundamental não só para os jovens, mas também para os adultos, idosos, pais, professores e profissionais dos media”.

Referências Bibliográficas

- Álvares, Cláudia (2006), “Feminismo e Representação Discursiva do Feminino: A Presença do Outro na Teoria e na Prática”, *ex-aequo*, 14, pp. 35-43.
- Byerly, Carolyn e Ross, Karen (2006), *Women & Media: a critical introduction*, Oxford, Blackwell.
- Carter, Cynthia e Steiner, Linda (2004), *Critical Readings in Media and Gender*, Maidenhead, Open University Press.
- Carter, Cynthia (2005) “Gendered news?”, *Journalism*, 6(3), pp. 259-263.
- Gallagher, Margaret (1981), *Unequal opportunities: the case of women and the media*, Paris, UNESCO.
- Gallagher, Margaret (2001), *Gender Setting: New Agendas for Media Monitoring and Advocacy*, London, Zed Books.
- Gallagher, Margaret (2006), “Perspectiva feminista sobre os media”, *ex aequo*, 14, pp. 11-34.
- Gallego, Juana (2009), “Género e representação pública: realidades e desejos”, in Maria João Silveirinha (org.), *Género Media e Espaço Público, Revista Media & Jornalismo*, 8 (2), pp. 43-54.
- Herscovitz, Heloiza (2007), “Análise de conteúdo em jornalismo”, in Cláudia Lago e Márcia Benetti (orgs), *Metodologia de pesquisa em jornalismo*, Rio de Janeiro, Vozes, pp. 123-142.
- Kress, Gunther e Van Leeuwen, Theo (1996), *Reading Images: The Grammar of Visual Design*, Londres, Routledge.
- Ross, Karen (2009), *Gendered Media: Women, Men, and Identity Politics*, Maryland, Rowman & Littlefield Publishers.
- Silveirinha, Maria João (2004b), “Representadas e representantes: as mulheres e os media”, *Revista Media & Jornalismo, As mulheres e os media*, 5, (3), pp. 9-30.
- Silveirinha, Maria João (2006a), “Introdução”, *ex aequo – Representações Mediáticas de Mulheres*, pp. 5-9.
- Silveirinha, Maria João (2006b), “Obliterando o “político”: o “pessoal” no espaço público mediatizado”, *ex aequo*, 14, pp. 67-92.
- Tuchman, Gaye (1979), “Introduction: the symbolic annihilation of women by mass media”, in Gaye Tuchman, Kaplan Daniels e James Benét (org), *Hearth and Home: Images of Women in the Mass Media*, Nova Iorque, Oxford University Press, pp. 3-38.
- Van Dijk, Teun (1997), “Semântica do Discurso e Ideologia”, in Emília Pedro (org), *Análise Crítica do Discurso – Uma perspectiva sociopolítica e funcional*, Lisboa, Caminho, pp. 105-168.
- Van Dijk, Teun (2005), “Contextual Knowledge Management in Discourse Production. A CDA Perspective”, in Ruth Wodak & P.A. Chilton (org), *New Agenda in CDA*, Amsterdam, Benjamins, pp.71-100.
- Van Leeuwen, Theo (1997), “A representação dos actores sociais”, in Emília Pedro (org), *Análise Crítica do Discurso – Uma perspectiva sociopolítica e funcional*, Lisboa, Caminho, pp. 169-222.
- Van Zoonen, Liesbet (1994), *Feminist Media Studies*, Londres, Sage Publications.
- Zacchetti, Matteo (2011) “An european approach to media literacy”, in Sara Pereira(org), *Actas do Congresso Literacia, Media e Cidadania*, 25 e 26 de março, Braga, Universidade do Minho, [em linha] disponível em <http://www.lasics.uminho.pt/OJS/index.php/lmc/article/viewFile/524/493> [consultado em 15-10-2012].

Autonomia e género nos quotidianos de saúde: contributo para uma reflexão

Autonomy and gender in health quotidianos: contributions towards a critical reflection

Inês Gomes, António Manuel Marques e Ana Fernandes
CESNOVA, Universidade Nova de Lisboa; ESS/Instituto Politécnico de Setúbal;
ISCSP, Universidade Técnica de Lisboa
Portugal

Resumo

O capítulo foca as principais críticas ao actual conceito dominante de autonomia, feitas pelas teorias feministas, e reformulações sugeridas. Estende-se esta discussão aos homens, defendendo-se a necessidade de reconhecer a sua natureza de género. Termina-se pelo destaque das características que, hoje, no mundo ocidental da saúde enfatizam a necessidade de reflectir sobre os quotidianos individuais de saúde sob o prisma da autonomia pessoal, revisitada de uma perspectiva de género.

Palavras-chave: autonomia, género, masculinidades, quotidianos de saúde, teorias feministas.

Abstract

This chapter addresses the main critics and reformulations that the feminist theories have been doing to the actual dominant concept of 'personal autonomy'. The same discussion is applied to men, so that its gender nature could be properly recognized. The health social trends of the occidental world are discussed in order to justify the need to analyze everyday health practices through the lens of the concept of 'personal autonomy', reformulated from a gender perspective.

Keywords: autonomy, gender, masculinities, health quotidianos, feminist theories.

Introdução

O conceito de autonomia, revisitado pelas teorias feministas, afigura-se como capaz de proporcionar uma leitura crítica dos quotidianos de saúde por integrar não só as especificidades, estímulos, oportunidades e contingências de um tempo e de um espaço social, como também o poder resolutivo, transformador e de resistência da agência individual, pela expressão autónoma do *self*, numa perspectiva de género.

O entendimento dominante sobre o conceito de autonomia tem sido alvo de crítica no âmbito das teorias feministas. Não obstante, e por o valor central do mesmo – a auto-determinação – continuar a possuir interesse estratégico para as citadas teorias, estas têm propugnado pelo seu não abandono. Para isso, defendem a necessidade de modificar a leitura dominante, de teor liberal, pela introdução de novos valores e paradigmas que melhor reflectam as aspirações, problemas e vivências das mulheres.

A discussão sobre autonomia no âmbito da teoria política e moral contemporânea tem sido criticada pelas teorias feministas pela ausência de uma perspectiva de género face à questão

das mulheres. Não obstante, o mesmo ocorre face aos homens, pelo que importa igualmente reequacionar a discussão desse ponto de vista.

As sociedades ocidentais de hoje proclamam a saúde como um dos seus valores centrais. O desenvolvimento social e económico, aliado ao extraordinário progresso científico e tecnológico neste campo, tem permitido a criação de uma expressiva diversidade de recursos e soluções em prol da saúde humana. Este cenário, aliado à crescente individuação das sociedades contemporâneas, produz as condições necessárias a uma pluralidade de escolhas, decisões e práticas, bem como à mobilização de diferentes paradigmas. Hoje, a saúde surge imersa nos quotidianos pessoais, de forma directa ou indirecta, expressa nos gestos e preocupações de todos os dias, no olhar sobre si e sobre os outros, nas prioridades estabelecidas, nos planos que se projectam.

Assim, este capítulo inicia-se pela apresentação das principais críticas ao conceito de autonomia empreendidas pelas teorias feministas e reformulações defendidas. Estende-se esta mesma discussão às masculinidades, defendendo-se a necessidade de a reconhecer em lugar próprio. Termina-se pelo destaque das características que, hoje, no mundo social da saúde, enfatizam a necessidade de reflectir sobre os quotidianos individuais de saúde sob o prisma da autonomia pessoal, numa perspectiva de género.

O conceito de autonomia na teoria feminista

No início dos movimentos feministas a utilização do conceito de autonomia oferecia-se como muito promissora, por permitir analisar e criticar o espaço social de liberdade e auto-determinação das mulheres. Contudo, e à medida que as experiências, objectivos e aspirações das mulheres foram sendo confrontados com a interpretação socialmente dominante de autonomia, esta foi sendo progressivamente abandonada pela sua incapacidade de proporcionar uma leitura criativa à causa feminina. Hoje, o conceito de autonomia é de uma forma geral olhada pelas teorias feministas com bastante reserva (Barclay, 2000; Mackenzie e Stoljar, 2000; Friedman, 2003). Para Catriona Mackenzie e Natalie Stoljar, as razões que estão na base desta situação podem resumir-se da seguinte forma:

Crudely stated, the charge is that the concept of autonomy is inherently masculinist, that it is inextricably bound up with masculine character ideals, with assumptions about selfhood and agency that are metaphysically, epistemologically, and ethically problematic from a feminist perspective, and with political traditions that historically have been hostile to women's interests and freedom. What lies at the heart of these charges is the conviction that the notion of individual autonomy is fundamentally individualistic and rationalistic (2000: 3).

A formulação dominante do conceito de autonomia decorre da teoria liberal e reflecte o individualismo que a suporta (Nedelsky, 1989; Anderson e Honneth, 2005; Barclay, 2000). De uma forma geral, o conceito de autonomia tem sido definido na teoria liberal como a capacidade ou o exercício de certas competências que permitem que cada um reflecta sobre as suas aspirações e motivações e escolha, através desse processo reflexivo, os objectivos e as finalidades a prosseguir (Barclay, 2000).

As teorias feministas¹ têm levantado objecções a esta forma de definir autonomia. A principal resistência situa-se ao nível do conceito de pessoa que lhe está subjacente. A noção de

1 A utilização desta expressão não procura expressar um bloco teórico homogéneo; antes identificar, para efeitos de leitura, o pensamento que no âmbito das teorias feministas tem tecido reflexão em torno do conceito de autonomia e que apresenta pontos em comum, mas também diversidade.

autonomia defendida pela teoria liberal considera que o *self* transcende a presença e a influência dos factores de contexto. Mais do que a pertença a um grupo, categoria, entidade ou comunidade, na teoria liberal igualitária os indivíduos possuem a capacidade de questionar essas mesmas relações e separar-se delas, se assim o entenderem (Rodríguez, 2010). Como exemplo desta forma de pensar transcrevemos o pensamento de um dos mais marcantes teóricos liberais, John Rawls, que escreve: “As partes concebem-se a si próprias como sujeitos livres que podem rever e alterar os seus objectivos finais, por forma a darem prioridade à preservação da sua liberdade” (Rawls, 1993: 410). Na visão de Linda Barclay (2000), esta forma de conceptualizar a pessoa nega que o *self* é essencialmente social, ou seja, atribui-lhe uma natureza meramente interna e socialmente neutra. Ao considerar os indivíduos como um produto de si próprios², a teoria liberal ostensivamente desvaloriza as ligações sociais existentes entre as pessoas, que formam a base necessária à formulação de expectativas, aspirações, práticas e identidades. A teoria liberal não nega a existência de relações sociais entre os indivíduos. Antes não as concebe como formativas do *self*. Como escreve Rawls (1993), cada pessoa elege os seus fins, estes não lhe são dados. Para Barclay (2000) existe ainda hoje um significativo corpo teórico moral e político que promove uma visão de autonomia pessoal essencialmente suportada por esta visão³, pelo que esta reflexão é necessária, pelas inerentes implicações sociais e políticas que comporta.

A discussão do *self* é uma linha estratégica nas teorias feministas. A sua discussão é central para as questões de personalidade, identidade, corpo e agência (Meyers, 2004). Por isso, as teorias feministas têm vindo a rejeitar as características culturalmente dominantes, e essencialmente provindas da filosofia Kantiana, que a este são atribuídas, como: uma natureza homogénea ou transparente, coerente e a uma única voz, desligado da sua cultura, das relações interpessoais e do corpo (Meyers, 2004).

Especificamente no que concerne ao conceito de autonomia, as teorias feministas têm vindo a defender que este é conciliável com um *self* social (Mackenzie e Stoljar, 2000; Barclay, 2000; Nedelsky, 1989). Quer a pessoa seja mais ou menos autónoma, existe sempre a influência de movimentos e forças sociais. A diferença está em que a pessoa autónoma não é um receptáculo passivo destas forças sociais, antes elabora reflexivamente esses mesmos movimentos na construção da sua vida. Assim, e para Barclay (2000), a perspectiva que defende que a autonomia é uma ilusão, porque as pessoas são socialmente determinadas, deve ser rejeitada porque se apoia numa visão irrealista de autonomia. O conceito de autonomia não implica, na visão de Barclay, o abandono total da influência social, mas antes “the ability to fashion a certain response to it” (2000: 55). Para esta autora, apenas se pode considerar o determinismo social incompatível com a noção de autonomia individual se se considerar que a agência individual é apenas genuinamente autónoma quando incausada ou determinada por força alguma. Na sua visão, esta é uma perspectiva incoerente: uma agência que se tenha como autónoma “does not imply that one mysteriously escapes altogether from social influence” (Barclay, 2000: 54).

Outro aspecto importante a analisar é a valoração da autonomia, ou seja, em que moldes e limites deve esta ser promovida e valorizada. As teorias feministas criticam as noções dominantes de autonomia, por estas descreverem e, sobretudo, por valorizarem a noção de autonomia ligada a ideais de individualismo, pelos quais o sujeito procura realizar os seus próprios interesses, as suas aspirações, desligando-se daqueles que o rodeiam. De forma descritiva, esta forma de pensar assume que o *self* é, por natureza, centrado nos seus próprios interesses. Do ponto de vista normativo propugna que estes são traços de carácter a valorizar e a promover.

Nas sociedades ocidentais a tradição tem sido a defesa de um ideal de autonomia essencialmente associado à masculinidade (Friedman, 2000). Valores como independência, auto-

2 Donde resulta a famosíssima expressão “*self-made man*”, cuja formulação no masculino não é de todo inocente, como proclama Jennifer Nedelsky (1989).

3 Saliente-se que a discussão entre liberais e comunitaristas prossegue, tendo vindo a registar-se reformulações teóricas no campo liberal perante as críticas proferidas pelo movimento comunitarista (Rodríguez, 2010).

suficiência e orientação por objectivos pessoais são valorizados e promovidos por associação a protagonistas, feitos e ideais masculinos. Assim, aquilo que seja uma mulher autónoma tem permanecido algo esvaziado de conteúdo.

Assumindo como pertinentes e actuais as críticas formuladas ao conceito de autonomia na sua formulação teórica e política dominante, Barclay (2000) e Mackenzie e Stoljar (2000) consideram contudo necessário reclamar a sua conceptualização em novos moldes, capazes de responder a preocupações de índole feminista. Na sua visão, o conceito de autonomia é muito útil para compreender as dinâmicas de opressão, sujeição e agência. Em sequência, defendem a adopção do conceito de autonomia relacional, não enquanto um conceito único e unificado, mas sim um conceito capaz de englobar um conjunto de perspectivas integradas. Na base da integração destas perspectivas, está a assunção de que as pessoas são entidades socialmente integradas e que as suas identidades se formam através das relações sociais nas quais se inserem e pela influência complexa e interseccional de determinantes sociais, como sejam a classe, género ou a etnicidade. Assim, o esforço teórico das citadas autoras feministas é de *rejeitar a rejeição* do conceito de autonomia, pela procura activa de novos significados para este, capazes de reflectir a posição social, expectativas e problemas das mulheres. No mesmo sentido argumenta Jennifer Nedelsky (1989) quando refere que importa reter o valor da autonomia pessoal, mas esvaziá-lo do seu ideário liberalista.

Face à discussão do conceito de autonomia, Nedelsky (1989) vê o feminismo como uma avenida promissora para o seu avanço teórico e para a justa identificação dos problemas e dificuldades que lhe estão na base. Se à partida focados na questão das mulheres, grande parte dos contributos propostos pelas teorias feministas são de utilidade na discussão dos referenciais e da experiência dos homens, aspecto a que a próxima secção do texto procura dar conta.

Autonomia e masculinidades

O valor de autonomia tem sido historicamente associado à masculinidade. Se bem que existem exemplos históricos de mulheres nesta área, a preponderância de figuras masculinas que se encontram nas narrativas sobre autonomia facilmente lança uma “masculine shadow” (Friedman, 2000: 37) sobre o conceito. Se é essencial reequacionar o conceito de autonomia para que reflecta as vivências e as aspirações das mulheres, conforme exposto, julga-se que o mesmo deve ser empreendido face aos homens.

Grande parte da crítica feminista, em especial aquela que proclama a natureza intrinsecamente social do *self*, aplica-se independentemente do grupo em causa. Quando Mackenzie e Stoljar referem, como argumento para a adopção de uma noção de autonomia relacional, “persons are socially embedded and that agent’ identities are formed within the context of social relationships and shaped by a complex of intersecting social determinants, such as race, class, gender, and ethnicity” (2000: 4), esta realidade impõe-se tanto para as mulheres como para os homens. Não se trata aqui de fundamentar o carácter social do *self* dos homens. O que importa analisar é se a noção de autonomia dita “masculina” faz jus a isso mesmo, ou seja, se reflecte as experiências, contingências, prioridades e anseios destes. Da mesma forma que assume uma sombra masculina sobre o entendimento dominante do que seja ser autónomo nas sociedades ocidentais, Marilyn Friedman (2000) enfatiza a necessidade de relativizar a experiência social de autonomia dos homens a partir de diferentes retratos socioculturais. Em função de características sociais, económicas, étnicas, entre outras, o valor de autonomia individual não tem funcionado como um referencial de identificação para todos os grupos de homens. Contextualizar devidamente as experiências e os quadros normativos de diferentes grupos permite revelar múltiplas formas de agência, opressão e resistência. Nas incisivas palavras de Raewyn Connell, “If femininities are subject to contestation, so are masculinities” (2012: 1677). Se o género é relacional, ou seja, se mulheres e homens ganham identidade e poder nas relações uns com os

outros (West e Zimmerman, 1987; Connell, 1987) a reflexão em torno do conceito de autonomia ganha com a crítica pelo lado masculino.

Esta necessidade mais se adensa se considerarmos que as críticas dirigidas ao conceito de autonomia não provêm apenas dos movimentos feministas. As premissas individualistas das teorias liberais, seus limites e dificuldades, têm sido um importante objecto de discussão na teoria política contemporânea (Nedelsky, 1989; Anderson e Honneth, 2005). Se a autonomia pessoal é um valor a defender, o liberalismo deveria estar especialmente compenetrado no ataque aos factores que reduzem ou enfraquecem a autonomia, situação que nem sempre se tem verificado. Para Joel Anderson e Axel Honneth (2005) a razão para isto reside no facto de, exactamente, a autonomia ter vindo a ser encarada numa perspectiva individual e não relacional. Uma visão interseccional, que explore as interacções simultâneas entre as diferenças sociais e as identidades, bem como formas sistémicas de opressão (Springer, Hankivsky e Bates, 2012) permitirá revelar esses mesmos factores de constrangimento ou de reforço da autonomia pessoal.

Contudo, se os movimentos críticos ao liberalismo contribuem com inúmera argumentação, fazem-no de uma perspectiva de género neutra (Barclay, 2000). Importa assim identificar e contextualizar a discussão sobre autonomia também face aos homens.

A secção seguinte procura descrever o cenário escolhido para a aplicação do constructo de autonomia revisitado em função de uma perspectiva de género: a quotidianização da saúde.

A autonomia nos quotidianos de saúde

No período moderno, a individualidade afirma-se como uma das características mais marcantes na construção do projecto biográfico (Giddens, 1994). O espaço de escolha, decisão e regulação de cada um e cada uma é hoje particularmente enfático no que sejam os resultados sociais numa determinada área da vida.

A saúde é hoje um dos valores centrais da sociedade individualizada (Beck e Beck-Gernsheim, 2002). Na hierarquia dos valores sociais a saúde ocupa um lugar de destaque, senão mesmo de topo (Greco, 2004; Leichter, 1997; Sfez, 1995; Dodier, 2005). A forte presença da saúde nas sociedades ocidentais tem sido referida e analisada de diversas formas. Arthur Kleinman refere-se à existência de situações de extremo, as quais apelida de “tyrannie de la santé” (2002: 97) por, ao assentarem em estratégias de mercado que invocam o ideal da perfeição em permanência, constituem formas de negação social da realidade de todos os dias, por vezes, bem contrastante. Igualmente encontramos Howard Leichter a considerar que para determinados grupos a saúde possui hoje o estatuto de um “secular state of grace” (1997: 359). Nas suas palavras, “good health constitutes affirmation of a life lived virtuously” (1997: 359), fenómeno que destaca especialmente nos grupos economicamente mais favorecidos. De um ponto de vista macro ideológico, encontramos Lucien Sfez que escreve: “O que se visa assim, e deseja como utopia, não é apenas um corpo perfeito, liberto dos germes de possíveis doenças, mas também um planeta perfeito, livre por sua vez de todas as catástrofes “ecológicas” possíveis, uma Terra devolvida a si mesma na sua pureza supostamente original” (1995: 57). Se em comum os diferentes autores proclamam a extraordinária relevância da saúde no mundo contemporâneo e na vida de cada um e cada uma, são unânimes a considerar nos seus trabalhos o enorme espectro de reacções e de factores de influência.

O cuidar da saúde pessoal tem vindo a tornar-se um dos modelos biográficos mais promovidos (Beck e Beck-Gernsheim, 2002). Se no passado existiram movimentos que propugnavam por determinados ideais e práticas de saúde, estes localizavam-se sempre nas margens sociais, religiosas ou políticas da sociedade (Lindemann, 2010). O que distingue o momento presente é a massificação desta tendência, de preocupação com a saúde, expressa por diversas formas (Luz, 2008; Herzlich, 2004).

A ampliação do espaço de cuidado com a saúde exige um desempenho individual cada vez mais exigente. O indivíduo torna-se responsável pelos riscos e pelas contradições do seu estilo de vida e pelo ambiente em que vive, diminuindo proporcionalmente a responsabilidade e o espaço de cuidar do Estado (Carvalho e Luz, 2009). Parte desta situação deve-se ao reconhecimento da insuficiência dos sistemas de saúde para devidamente compensar as necessidades e as desigualdades existentes (Marmot, 2005; Marmot et al., 2008) e ao conseqüente reconhecimento da importância da educação das populações e da sua participação. Quanto mais a tecnologia e a ciência disponibilizam recursos e soluções, mais recai sobre o indivíduo a obrigação de agir em consonância, aumentando a sua responsabilidade (Beck e Beck-Gernsheim, 2002), sendo esta por vezes conduzida ao estatuto de dever ou de imperativo moral (Adam e Herzlich, 1994; Leichter, 1997; Greco, 1993).

A noção de saúde como escolha marca uma profunda viragem histórica. No passado, o significado de ter saúde era frequentemente associado a um estado de abstracção. Ser saudável significava viver sem sentir ou observar alterações no corpo, sem o perceber como uma fonte de interferência com as actividades diárias. Nas palavras de René Leriche⁴, proferidas em 1936, “La santé c’est la vie dans le silence des organes”. A saúde descrevia-se através de uma lógica exclusiva e exaustiva com a situação de doença, ou seja, ou se era saudável ou se era doente, situações tidas como mutuamente exclusivas entre si (Hofmann, 2005). Na última metade do século XX o conceito de saúde ganhou em reflexividade, enfatizando a percepção subjectiva e social de bem-estar, anteriormente não considerada. Na sua Constituição, a Organização Mundial de Saúde define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, que não apenas a mera ausência de doença ou de enfermidade”, constituindo esta declaração um importante marco histórico na expansão do conceito. A saúde é redefinida como bem-estar, como algo que necessita ser prosseguido e conquistado através das medidas adequadas, e não mais como algo que simplesmente existe (ou não) na vida dos indivíduos. Socialmente, torna-se o objecto e o resultado possível de uma escolha.

A evolução sócio-histórica do conceito de saúde e de doença ocorre num jogo mútuo de influências (Adam e Herzlich, 1994; Petersen, 2006; Herzlich, 2004). Face à doença, registam-se também profundas alterações conceptuais. Se no passado, o adoecer transportava a pessoa para o interior de um território fortemente balizado e, na maioria das vezes, desconhecido, do qual frequentemente não se regressava, o período da modernidade assiste à construção progressiva das condições necessárias para permitir a vivência intercalada entre tempos de doença e tempos de saúde ou de vivências integradas de saúde e doença. A importância desta situação e do seu significado social levou Arthur Frank a apelidá-la de “remission society” (1995: 8), procurando desta forma expressar o carácter essencialmente remissivo que muitas doenças e problemas de saúde actuais apresentam. Ou seja, conhecem inúmeros recuos e ressurgimentos, quer do ponto de vista clínico, quer do ponto de vista da sua manifestação social. Neste espectro, o autor inclui, por exemplo, os indivíduos com cancro, problemas do foro cardíaco, doenças crónicas, problemas alérgicos e outro tipo de sensibilidades a questões ambientais, a recuperar de problemas de adição, vítimas de violência ou de abuso. A fenomenologia dos referidos problemas garante-lhes um tempo prolongado, mas com oscilações entre um acentuar de uma ou mais manifestações da doença e a sua remissão ou mesmo desaparecimento temporário, para a vivência de estados de saúde, relativamente pacíficos.

Se porventura de um ponto de vista erudito será mais fácil o exercício da distinção entre saúde e doença, pela abstracção inerente, ao nível da experiência pessoal e social, nem sempre é

4 Médico cirurgião francês que viveu entre 1879 e 1955 e que se dedicou, entre outras disciplinas, à filosofia da ciência. A citada expressão é-lhe atribuída em numerosa literatura, muito embora não tenhamos conseguido identificar a obra de origem, situação também relatada por outros autores. Diferentemente, Susan Sontag (1984) no seu livro “A doença como metáfora”, atribui a frase em questão a Marie François Xavier Bichat, anatomista e fisiologista francês que viveu entre 1771 e 1802.

precisa ou possível a distinção. Actualmente, saúde e doença coexistem na experiência quotidiana individual⁵. Se é cada vez mais possível assegurar vidas, nas quais saúde e doença coabitem com relativa tranquilidade, a investigação tem que procurar revelar e conhecer essas realidades.

A saúde é um produto social, de natureza complexa. São múltiplos os factores que concorrem, em engenhosas combinações, para um determinado estado de saúde, ao longo do curso de vida. O género é hoje um determinante da saúde amplamente reconhecido (Kuhlmann e Annandale, 2012; Krieger, 2003; Connell, 2012; Marques, 2010; Doyal, 2000; Fernandes, Perelman e Mateus, 2010), com impacto em diferentes áreas e dimensões. A introdução do seu estudo, a partir sensivelmente dos finais da década de 60, tem vindo a permitir revelar desigualdades em saúde que decorrem das diferentes socializações de género existentes.

A expansão da responsabilidade individual no campo da saúde necessita ocorrer em simultâneo com uma maior reflexão sobre a noção de autonomia. Se o juízo social recai cada vez mais sobre a responsabilidade pessoal cumpre perguntar pelo espaço de auto-determinação e de liberdade que cada sujeito possui, reconhecendo inegavelmente o carácter dinâmico desta realidade, quer do ponto de vista do curso de vida, quer da especificidade do contexto sociocultural em causa.

A leitura de género sobre o conceito de autonomia – quer de uma perspectiva feminista, quer do ponto de vista das masculinidades - afigura-se como capaz de proporcionar uma leitura crítica dos quotidianos de saúde, que integra não só as especificidades, estímulos, oportunidades e contingências de um tempo e de um espaço social, como também o poder resolutivo, transformador e de resistência da agência individual, pela dimensão da expressão autónoma do *self*. A análise da pluralidade de experiências sociais do que é ser autónomo, de uma perspectiva de género, poderá contribuir no campo da saúde para uma compreensão mais integrada dos mecanismos que produzem desigualdade social.

Referências bibliográficas:

Adam, Philippe e Herzlich, Claudine (1994), *Sociologie de la Maladie et de la médecine*, Paris, Armand Colin.

Anderson, Joel e Honneth, Axel (2005), “Autonomy, Vulnerability, Recognition, and Justice” in John Christman e Joel Anderson (Eds.), *Autonomy and the challenges to liberalism*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 127-149.

Barclay, Linda (2000), “Autonomy and the Social Self” in Catriona MacKenzie e Natalie Stoljar (Eds.), *Relational Autonomy: Feminine Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*, New York, Oxford University Press, pp. 52-71.

Beck, Ulrich e Beck-Gernsheim, Elisabeth (2002), *Individualization*, London, Sage.

Carvalho, Maria Cláudia e Luz, Madel Terezinha (2009), “Práticas de saúde, sentidos e significados construídos”, *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13, 29, pp. 313-326.

Connell, Raewyn W. (1987), *Gender and power: Society, the person, and sexual politics*, Palo Alto, Stanford University Press.

⁵ Embora importante, este é um ponto que não desenvolvemos aqui. No essencial optamos por uma noção de “quotidiano integrado”, capaz de reflectir a presença de experiências de saúde e de doença, tal como existem nos quotidianos dos sujeitos, interligadas. A expressão “quotidiano de saúde” visa, de forma sintética, expressar esta realidade integrada.

- Connell, Raewyn (2012), "Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective", *Social Science & Medicine*, 74, 11, pp. 1675-1683.
- Dodier, Nicolas (2005), "O espaço e o movimento do sentido crítico", *Forum Sociológico*, 13, 14, pp. 239-277.
- Doyal, Lesley (2000), "Gender equity in health: debates and dilemmas", *Social Science & Medicine*, 51, pp. 931-939.
- Fernandes, Ana, Perelman, Julian e Mateus, Céu (2010), *Health and health care in Portugal: does gender matter?*, Lisboa, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.
- Frank, Arthur W. (1995), *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*, Chicago, The University of Chicago Press.
- Friedman, Marilyn (2000), "Autonomy, Social Disruption, and Women" in Catriona Mackenzie e Natalie Stoljar (Eds.), *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*, New York, Oxford University Press, pp. 35-51.
- Friedman, Marilyn (2003), *Autonomy, Gender, Politics*, New York, Oxford University Press.
- Giddens, Anthony (1994), *Modernidade e identidade pessoal*, Oeiras, Celta Editora.
- Greco, Monica (1993), "Psychosomatic subjects and the 'duty to be well': personal agency within medical rationality", *Economy and Society*, 22, 3, pp. 357- 372.
- Greco, Monica (2004), "The Politics of Indeterminacy and the Right to Health", *Theory, Culture & Society*, 21, 6, pp. 1-22.
- Herzlich, Claudine (2004), "Saúde e Doença no Início do Século XXI: Entre a Experiência Privada e a Esfera Pública", *Revista de Saúde Coletiva*, 14, 2, pp. 383-394.
- Hofmann, Bjørn (2005), "Simplified Models of the Relationship between Health and Disease", *Theoretical Medicine and Bioethics*, 26, pp. 355-377.
- Kleinman, Arthur (2002), "Santé et stigmat. Note sur le danger, l'expérience morale et les sciences sociales de la santé", *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 143, pp. 97-99.
- Krieger, Nancy (2003), "Gender, sexes, and health: what are the connections - and why does it matter?", *International Journal of Epidemiology*, 32, pp. 652-657.
- Kuhlmann, Ellen e Annandale, Ellen (2012), "Bringing Gender to the Heart of Health Policy, Practice and Research" in Ellen Kuhlmann e Ellen Annandale (Eds.), *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*, United Kingdom, Palgrave Macmillan, pp. 1-18.
- Leichter, Howard M. (1997), "Lifestyles Correctness and the New Secular Morality" in Allan M. Brandt e Paul Rozin (Eds.), *Morality and Health*, New York, Routledge, 359-378.
- Lindemann, Mary (2010), *Medicine and Society in Early Modern Europe* (2ª ed.), Cambridge, Cambridge University Press.
- Luz, Mabel T. (2008), "As novas formas de saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea", *Revista Brasileira Saúde da Família*, 9, pp. 8-19.
- Mackenzie, Catriona e Stoljar, Natalie (2000), "Autonomy Refigured" in Catriona Mackenzie e Natalie Stoljar (Eds.), *Relational Autonomy: Feminine Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*, New York, Oxford University Press, pp.3-31.
- Marmot, Michael (2005), "Social determinants of health inequalities", *The Lancet*, 365, 19, pp. 1099-1104.
- Marmot, Michael, et al. (2008), "Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health", *Lancet*, 372, 8, pp. 1661-1669.

Marques, António Manuel (2010), “Gênero e Saúde: Uma Relação ainda Oculta” in Marlene Neves Strey, Conceição Nogueira e Mariana Ruwer Azambuja (Eds.), *Gênero & saúde: diálogos ibero-brasileiros*, Porto Alegre, EDIPUCRS - Editora Universitária de PUCRS, pp. 35-58

Meyers, Diana (2004), “Feminist Perspectives on the Self”, *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, [em linha] disponível em <http://stanford.library.usyd.edu.au/archives/sum2007/entries/feminism-self/> [consultado em 28/03/2013].

Nedelsky, Jennifer (1989), “Reconceiving Autonomy: Sources, Thoughts and Possibilities”, *Yale Journal of Law and Feminism*, 1, 7, pp. 7-36.

Petersen, Alan (2006), “The genetic conception of health: is it radical as claimed?”, *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 10, 4, pp. 481-500.

Rawls, John (1993), *Uma Teoria da Justiça* (1ª Edição), Lisboa, Editorial Presença.

Rodríguez, Rubén Benedicto (2010), “Liberalismo y Comunitarismo: Un debate inacabado”, *Revista de Humanidades*, 16, pp. 201-229.

Sfez, Lucien (1995), *A Saúde Perfeita. Críticas de uma Utopia*, Lisboa, Edições Piaget.

Sontag, Susan (1984), *A doença como metáfora*, Rio de Janeiro, Edições Graal.

Springer, Kristen W., Hankivsky, Olena e Bates, Lisa (2012), “Gender and health: Relational, intersectional, and biosocial approaches”, *Social Science & Medicine*, 74, pp. 1661-1666.

West, Candace e Zimmerman, Don H. (1987), “Doing Gender”, *Gender & Society* 1, 2, pp. 125-151.

Feminismos e estudos imigratórios: contribuições da Teoria da Interseccionalidade no domínio da saúde materna

Feminism and Immigration studies: contributions of the theory of intersectionality in the field of maternal health

Joana Topa, Conceição Nogueira e Sofia Neves
Instituto Superior da Maia; Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,
Universidade do Porto; Instituto Superior da Maia
Portugal

Resumo

A Teoria da Interseccionalidade é considerada a abordagem feminista mais importante no que concerne à análise da opressão (Nash, 2008). Esta permite a análise integrada de diferentes fenómenos multideterminados que acabam muitas vezes por interagir suplantando as desigualdades criadas pelo género. Sendo as migrações pautadas por uma polifonia de vivências, neste texto apresenta-se uma reflexão sobre a importância desta teoria na conceptualização das políticas de saúde na área das migrações.

Palavras-chave: teoria da interseccionalidade, imigração feminina, saúde materna.

Abstract

Intersectionality is considered the most important feminist approach regarding the analysis of oppression (Nash, 2008). This allows the integrated analysis of different multidetermined phenomena that often end up interacting supplanting the inequalities created by gender. Being migrations guided by polyphony of experiences, this paper presents a reflection on the importance of this theory in the conceptualization of health policies in the area of migration.

Key words: intersectionality, female immigration, maternal health.

A Teoria da Interseccionalidade surge nos anos 70 do século XX fruto do movimento feminista negro e das lutas antirracistas (Nogueira, 2011). bell hooks (1981/2000), uma das primeiras teóricas do feminismo negro, vem alertar que o feminismo até então analisava e tratava todas as mulheres como um grupo homogéneo (e.g., brancas, classe média, heterossexuais) não permitindo compreender as formas como o género, classe, *raça* e religião se combinavam para determinar os percursos de vida de mulheres com diferentes categorias identitárias. Assim, o feminismo negro chama a atenção que não se pode continuar a ter uma visão de um *solipsismo* branco, essencialista e reducionista que conceptualiza o género como a única forma de subordinação das mulheres (La Barbera, 2012; Nogueira, 2011).

A Teoria da Interseccionalidade surge, assim, no seio da Psicologia Social Crítica e da teorização feminista de terceira vaga, como uma abordagem mais diversificada e polifónica que como refere João Oliveira (2010: 26),

habita neste espaço de interstícios (...), uma forma híbrida de saberes, particularmente útil para compreender e ler um mundo onde se perdeu a ilusão da estabilidade identitária e onde a diversidade precisa de lentes mais afinadas e sofisticadas para ser percebida.

É Kimberlé Crenshaw (1991) que, durante a década de 90, cunha o termo Interseccionalidade, conceptualizando-o como a teoria que passa a querer entender as imbricações das várias multidões contidas nas mulheres (Oliveira, 2010), reconhecendo que a interação destas várias categorias, social e culturalmente construídas, podem potenciar desigualdades sociais e discriminações (Neves, 2011; Nogueira, 2011).

Contudo, se inicialmente esta teorização assumia apenas a pertença a um grupo social como a base para uma política, esquecendo diferentes possibilidades de posicionamento ideológico e societal entre essas mesmas mulheres, o trabalho de Patricia Hill Collins, durante a década de 90, leva a que se comece a pensar as múltiplas e simultâneas pertenças enquanto uma “matriz de dominação”. A partir deste momento, começa-se a falar-se da teoria da interseccionalidade numa perspectiva construcionista social, que adota a visão de que o conhecimento é socialmente construído, sendo por isso parcial. Assim, no lugar das meta-narrativas assume-se uma pluralidade e diversidade de posições e narrativas mini-localizadas, para dar voz às múltiplas realidades que surgem a partir das experiências vividas (Collins, 2000).

Esta nova forma de pensar e agir teve repercussões nos estudos imigratórios. Se durante anos foi recorrente, na literatura das migrações, a comparação das diferenças existentes entre homens e mulheres migrantes e a homogeneização das experiências dos indivíduos, não se assumindo que existem diferentes grupos de mulheres e de homens e que as especificidades desiguais desses grupos propiciam diferentes experiências de subordinação (Crenshaw, 2002), com esta abordagem torna-se possível conceptualizar que o processo imigratório pode constituir-se num *continuum* de experiências de discriminação, não só no país de origem, mas também no país receptor (Albuquerque, 2005).

Desta forma, diversas/os teóricas/os começam a analisar as trajetórias das mulheres imigrantes tendo em conta as suas diferentes categorias identitárias e o modo como estas interagem a múltiplos níveis para se manifestarem em termos de desigualdade social (Nogueira e Oliveira, 2010), trazendo novas perspectivas na área legal e política relativas aos direitos humanos, família e imigração (Carbado e Gulati, 2001).

A observação das interinfluências a que as migrantes estão sujeitas não só permite compreender como as estruturas sociais condicionam as decisões migratórias, como são produzidas a *praxis* dessas decisões (Collins, 2003), bem como permite compreender os fenómenos das identidades, das vivências dos privilégios e das opressões em diferentes contextos (La Barbera, 2012; Nogueira, 2011).

De facto, a consciência mundial face a esta matriz de dominação, subordinação e desigualdade persistente entre homens e mulheres, bem como à análise dos privilégios existentes ao longo dessas mesmas categorias sociais, surge como preocupação central na Primeira Conferência Mundial sobre as Mulheres, organizada em 1975, e na Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, realizada em Beijing.

Deste modo, é notória a incorporação de conceitos como diversidade e interseccionalidade nos debates políticos, públicos e académicos sobre migrações mostrando que se, por um lado, a riqueza da diversidade cultural é extraordinária para os países, por outro lado, existem riscos inerentes às diferentes categorias identitárias que podem acarretar dificuldades na integração dessas mesmas pessoas nos países recetores (Bürkner, 2012).

Mulheres imigrantes: desafios e riscos no acesso aos cuidados de saúde materna

O fenómeno imigratório em Portugal tem-se caracterizado pela multiplicidade de nacionalidades de origem dos/as imigrantes residentes, onde é inequívoco o crescimento da componente feminina. Todavia, a *feminização* das migrações (Castles e Miller, 2003) nem sempre foi devidamente valorizada e incorporada nos estudos migratórios (Hondagneu-Sotelo, 1999), levando ao desconhecimento de inúmeras realidades e vivências.

Dentro da panóplia de questões relacionadas com as comunidades imigrantes, as questões da saúde têm merecido especial interesse, sendo considerada um dos mais importantes indicadores de integração das comunidades não autóctones no nosso país (Dias, Rocha e Horta, 2009). De facto, apesar de não se poder dizer que as migrações constituem, por si só, processos geradores de vulnerabilidade à doença, há que considerar que as interações espaciais entre lugares distantes podem acelerar mecanismos de propagação de doenças (Fonseca et al., 2007) e que, para alguns e algumas migrantes, as experiências migratórias podem-se constituir como experiências de risco, quer relativamente ao seu estado de saúde, quer no que se refere aos usos dos serviços de saúde.

De um modo geral, as e os imigrantes têm problemas de saúde e necessitam de cuidados como todos os indivíduos, mas a evidência mostra que, frequentemente, estes indivíduos lidam diariamente com desigualdades e iniquidades na área da saúde (Blignault, Ponzio, Rong e Eisenbruch, 2008). Esta situação problematiza-se ainda mais em situações de gravidez. Estas mulheres enfrentam, de entre a generalidade das mulheres imigrantes, para além de todas as dificuldades inerentes à condição de imigrante, o stresse associado à gravidez e pós-parto (Bollini, Stotzer e Wanner, 2007), e alguns constrangimentos particulares em termos de saúde e de violência no contacto com os países recetores (Salas e Tenkku, 2010) (e.g., violência nas suas relações de intimidade, tráfico e exploração sexual) (Devries et al., 2010).

De facto, ser imigrante e/ou pertencer a uma minoria étnica tende a estar associado a uma maior exposição a diferentes padrões de mortalidade e morbilidade caracterizados por maiores índices de mortalidade materna, perinatal e infantil (IOM, 2004) e complicações reprodutivas tais como: infeção perinatal (Ny, 2007), aumento das taxas de partos através de procedimentos cirúrgicos, prematuridade, baixo peso à nascença, maior taxa de incidência de IST e de prevalência de violência contra as mulheres (e.g. Mutilação Genital Feminina (MGF)) demonstrando terem piores indicadores de saúde comparativamente às mulheres autóctones (Ganann, Sword, Black, e Carpio, 2011).

Na verdade, estudos demonstram que estas mulheres tendem a adotar menos comportamentos preventivos, a recorrer com menor frequência aos cuidados de saúde e a receber pouca assistência pré-natal (EWL, 2007).

O mesmo se passa com as mulheres grávidas imigrantes indocumentadas, que tendem a iniciar o acompanhamento médico numa fase muito avançada do processo de gravidez (Wolff e col, 2008), por recearem a denúncia às autoridades.

A ausência de uma vigilância da gravidez traz um impacto na possibilidade de desenvolvimento da doença física e psicológica das mulheres imigrantes grávidas justificando, em alguma medida, as taxas mais elevadas de mortalidade perinatal e infantis na população imigrante (Machado et al., 2006). De acordo com estimativas da WHO, meio milhão de mulheres morrem todos os anos devido a complicações relacionadas com a gravidez e o parto, sendo que 99% ocorrem em países em vias de desenvolvimento (King, Klasen e Porter, 2008).

Quando se interrelacionam as questões de género e étnico-raciais verifica-se que estas têm um impacto indiscutível. A publicação da UNIFEM (n.d.a), sobre as Políticas Públicas e as Dimensões de Género e Raça, alerta que em 2000, a taxa de mortalidade das mulheres negras, por complicações da gravidez, parto e puerpério, foi 2,9 vezes maior que a apresentada para as mulheres brancas. Estas mulheres apresentaram menos oportunidades de passar por consultas ginecológi-

cas completas e consultas pré-natais e de fazer exames ginecológicos no período pós-parto.

A *European Union Agency for Fundamental Rights* (2013) refere que muitos são os determinantes que se confluem e interagem no estado de saúde de mulheres imigrantes grávidas interferindo no seu acesso e uso dos serviços de saúde:

a) Barreiras legais, organizacionais e económicas

A possibilidade de acesso gratuito surge, logo à partida, como um dos maiores obstáculos (FRA, 2013). Fruto de puro desconhecimento, de uma baixa literacia para a saúde ou pelo simples facto de não estarem acostumadas com os sistemas de saúde dos países de origem, evitam recorrer aos serviços (FRA, 2013).

Esta situação complica-se em situações de imigrantes irregulares. Estas apresentam maior probabilidade de iniciarem tardiamente os cuidados pré-natais, assim como apresentam um maior risco de serem mães adolescentes, de complicações da gravidez, abortos espontâneos e provocados (Fedeli et al., 2010; Wolff et al., 2008), apresentando uma maior resistência em procurar ajudas do Estado (Ribeiro et al., 2005).

O tempo de espera, a falta de transporte, a qualidade de atendimento, a satisfação da paciente, assim como a própria avaliação que as mulheres fazem dos serviços de saúde também são fatores apontados pela literatura como limitadores do seu acesso e uso dos serviços.

b) Barreiras culturais e psicológicas

Os fatores culturais têm um grande peso e são muito importantes para a compreensão do *modus operandi* das comunidades imigrantes (e.g., papéis sociais de género, hábitos/ideias tradicionais, linguagem, padrões de comunicação, entre outros) (Dias et al., 2009). Para algumas culturas a gravidez é percebida como um estado natural, não necessitando de vigilância de saúde (Ayaz e Efe, 2008). Já o parto e o pós-parto imediato é, para a maioria das sociedades, um período de risco para a mãe e criança, repleto de rituais e crenças que obviamente vão variando de cultura para cultura (Ramos, 2004). Para além disso, não raramente algumas mulheres sentem-se desconfortáveis com determinados procedimentos nos cuidados de saúde do país recetor, como por exemplo o atendimento por profissionais de saúde do sexo masculino (UN, 2006).

c) Condições de vida, responsabilidades e influência dos membros familiares

Este risco acresce principalmente em mulheres que trabalham em mercados secundários e paralelos da economia, sem qualquer proteção social. O medo de perderem o emprego ou de perderem algum montante salarial leva-as a deixar muitas vezes problemas de saúde por tratar.

A opinião/ajuda/envolvimento (e.g., transporte, tradução, dinheiro) dos membros familiares são apontados como fulcrais para recorrerem a ajuda (Grewal, Bottorff e Hilton, 2005) e para uma melhor saúde das mulheres e das crianças (Bollini et al., 2007).

Por outro lado, não se pode descartar que, como está amplamente documentado na literatura, a gravidez é um período de alto risco para a violência na intimidade (e.g., Audi et al., 2008; Earner, 2010). Segundo algumas investigações, em 8 a 34% dos casos a violência durante a gravidez é mais grave do que a praticada antes da gravidez (Gross, 2008). Paralelamente, Sofia Neves (2010a, 2010b) ressalva que as mulheres imigrantes surgem também como as vítimas preferenciais no tráfico humano para fins de exploração sexual, sendo os seus efeitos na saúde completamente devastadores, implicando consequências, por vezes irreversíveis, no domínio mental, físico, sexual, reprodutivo e social.

A perda de redes de apoio e suporte social e informal (e.g., amigas/os, família), decorrente do processo migratório, leva, muitas vezes, a uma situação de isolamento que pode intensificar-se durante a gravidez e após o parto, quando as mulheres permanecem em casa devido às suas responsabilidades maternas (Sword, Watt e Krueger, 2006). Isto pode levar a um elevado nível de

stresse para a mãe migrante no período pós-natal e de desenvolvimento de ansiedade (Peer et al., 2010), sendo que as prevalências aumentam, cerca de 38% a 50%, quando falamos em mulheres pertencentes a grupos minoritários (Zayas, Cunningham, McKee, e Jankowski, 2002).

d) Barreiras linguísticas, comunicacionais e discriminação

Estes determinantes surgem sinalizados como alguns dos maiores entraves ao acesso aos cuidados de saúde (Fra, 2013; Ponce et al., 2006), desmotivando as mulheres imigrantes a solicitar apoio em caso de doença ou gravidez.

O não dominar a língua do país recetor pode acarretar não só problemas de acessibilidade mas também a qualidade do serviço prestado. De facto, verifica-se que o risco de se realizarem diagnósticos errados nas consultas, o ignorar a sintomatologia que apresentam (Fish, 2009), o risco das pacientes não perceberem a informação que lhes está a ser dada, tanto a nível de diagnóstico como de prognóstico, o risco de não se compreender a adesão aos tratamentos e o risco de não se estabelecer uma relação de confiança entre técnica/o-paciente é muito grande nas mulheres imigrantes (FRA, 2013).

Não são raras as vezes que alguns grupos de mulheres imigrantes necessitam de um/a intérprete quando recorrem aos serviços de saúde. Contudo, o fazerem-se acompanhar pelos seus maridos, outros elementos da família ou por amigas/os bilingues pode ser uma situação muito problemática uma vez que não só coloca questões éticas no que concerne à confidencialidade, consentimento informado e privacidade entre pacientes e profissionais de saúde (UNFPA, 2006), como pode levar a outro tipo de constrangimentos, pela possibilidade de uma interpretação deficiente do que lhes foi transmitido, bem como pelas relações de poder que estão geralmente presentes (UN, 2006).

Por outro lado, o desconhecimento da legislação ou da sua aplicabilidade, o desconhecimento, por parte de técnicas e técnicos de saúde, acerca dos aspetos culturais relacionados com o comportamento sexual e reprodutivo das migrantes, o não disponibilizar informação útil sobre diagnóstico e tratamentos (Jonkers, Richters, Zwart, Ory e Van Roosmalen, 2011), o tentar impor condutas e atitudes, que muitas vezes não são compreendidas e que podem até mesmo ser contraditórias aos seus hábitos e costumes, pode originar problemas comunicacionais graves, atitudes discriminatórias, preconceitos e estereótipos que podem ter um impacto negativo na utilização dos cuidados de saúde e na forma como se vivencia a experiência da gravidez, parto e maternidade (Fonseca e Silva, 2010).

Portugal esteve atento, em termos legislativos, a esta realidade não só por motivos humanitários mas também pela contribuição inequívoca que a população imigrante tem no crescimento demográfico do país. De facto, as taxas de natalidade e de fecundidade da população estrangeira são maiores do que as portuguesas (Lopes, 2007) contribuindo os/as estrangeiros/as para cerca de 9/10 do aumento do número de nados vivos registado em Portugal entre 1995 e 2001 (Trindade, 2004).

A partir de 2001, com a publicação do Despacho n.º 25.360/2001 (Diário da República, II Série, n.º 286, de 12 de Dezembro de 2001), Portugal passa a permitir um acesso universal aos serviços de saúde pelas populações imigrantes, independentemente da nacionalidade, estatuto económico e/ou situação administrativa no país (ACIDI, 2007). Relativamente à saúde materno-infantil, o acesso às consultas de saúde materna e infantil é gratuito, independentemente do estatuto legal das mulheres. Paralelamente, e de acordo com o Decreto-Lei n.º 70/2000, está garantida a gratuitidade de todos os exames e consultas médicas efetuadas durante a gravidez e até 60 dias após o parto, bem como o parto hospitalar e qualquer internamento por motivo de gravidez num hospital ou maternidade do SNS (Diário da República, I Série, n.º 103, de 4 de Maio de 2000).

Contudo, apesar de Portugal ter investido em políticas de saúde que têm procurado promover e facilitar a receção e integração das e dos imigrantes, e que têm sido internacionalmente

reconhecidas no Índice das Políticas de Integração (MIPEX III)¹, colocando Portugal em segundo lugar, logo a seguir à Suécia, e do crescente interesse da ciência por esta matéria, apenas uma pequena parte dos estudos sobre os níveis de saúde e do acesso e uso dos serviços pelas populações migrantes tem como perspectiva a saúde materna ou infantil (Dias et al., 2009).

Tendo em consideração que só em 2011 nasceram no nosso país 10.056 crianças filhas de mulheres estrangeiras residentes², é clara a importância e a necessidade de uma real abordagem e problematização científica de como vivenciam as mulheres imigrantes o período da gravidez que permitam informar as políticas vigentes.

REFLEXÕES

Como vimos são múltiplas e diferenciadas as vulnerabilidades que as mulheres grávidas podem vivenciar no acesso e uso dos serviços de saúde.

O *Women's Health Research Network* (2009) alerta para a necessidade de ter em conta a interseccionalidade e a complexidade humana nas pesquisas e nas políticas implementadas a nível da saúde de modo a esbater e minorar as desigualdades na saúde (Hankivsky et al, 2010). Assim, a interseccionalidade tem sido adotada como um novo paradigma que procura trazer a debate e a estudo a complexidade de localizações e experiências sociais para um possível entendimento das diferentes realidades no que concerne aos contextos de saúde, passando a constituir a base eleição para toda e qualquer investigação, intervenção e formação, assim como para a conceptualização e implementação das políticas de saúde (Hankivsky, 2011).

Portugal vê-se como país recetor, obrigado tanto a nível científico como político, a analisar a experiência migratória para além de qualquer tentação essencialista da condição migrante e a ter em consideração as questões do género assim como todas as outras categorias identitárias (Topa et al., 2010).

Existindo um claro comprometimento com a justiça social e com a igualdade de oportunidades, parece-nos de todo pertinente fomentar o debate e a investigação interseccional em torno da imigração feminina no domínio da Saúde, tentando escrutinar as especificidades sociais que se emaranham nos caminhos cruzados da integração social da mulher imigrante no domínio da Saúde em Portugal e desenvolver sobre elas propostas concretas de intervenção.

Referências Bibliográficas

Ascoly, Nina, Van Halsema, Ineke e Keyzers, Loes (2001), "Refugee women, pregnancy and reproductive health care in the Netherlands", *Journal of Refugee Studies*, 14 (4), pp. 371-393.

Audi, Celene, et al. (2008), "Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados", *Rev Saúde Pública*, 42 (5), pp. 877-885.

Ayaz, Sengul, e Efe, Sultan (2008), "Potentially harmful traditional practices during pregnancy and postpartum", *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13 (3), pp. 282-288.

Blignault, Ilse, et al. (2008), "A Qualitative Study of Barriers to Mental Health Services Utilisation Among Migrants", *International Journal of Social Psychiatry*, 54 (2), pp. 180-190.

Bollini, Paola, Stotzer, U. e Wanner, Philippe (2007), "Pregnancy outcomes and migration in Swit

1 O MIPEX III avaliou vinte e sete Estados-membros da União Europeia (UE), a Noruega, a Suíça, o Canadá e os EUA através de 148 indicadores, divididos por sete áreas de políticas de integração. cf. http://www.acidi.gov.pt/_cfn/4d6b77b1c7065/live/Ver+relat%C3%B3rio+MIPEX+III

2 c.f.: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INExpgrid=ine_indicadoreseindOcorrCod=0003665econtexto=bdeselTab=tab2

- zerland: results from a focus group study”, *Internacional Journal Public Health*, 52 (2), pp. 78-86.
- Bürkner, Hans Joachim (2012), “Intersectionality: How Gender Studies Might Inspire the Analysis of Social Inequality among Migrants”, *Popul. Space Place*, 18, pp. 181-195.
- Carbado, Devon e Gulati, Mitu (2001), “The fifth black woman”, *Journal of Contemporary Legal Issues*, 11, pp. 701-729.
- Castles, Stephen e Miller, Mark (2003), *The Age of Migration*. New York, Guilford Press.
- Collins, Patricia (2000), *Intersecting Oppressions* [em linha] disponível em http://www.uk.sagepub.com/upm-data/13299_Chapter_16_Web_Byte_Patricia_Hill_Collins.pdf [consultado em 22-01-2011]
- Collins, Patricia (2003), “Some Group Matters: Intersectionality, Situated Standpoints and Black Feminist Thought” in Tommy Lott e John Pittman (Eds.), *A Companion to African-American Philosophy*, Oxford, Blackwell Pub, pp.205-229.
- Crenshaw, Kimberlé (1991), “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity, Politics and Violence Against Women of Color”, *Stanford Law Review*, 43, pp. 1241-99.
- Dias, Sónia, Rocha, Cristianne e Horta, Rosário (2009), *Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres Imigrantes Africanas e Brasileiras - Um estudo qualitativo*, Lisboa, ACIDI.
- Dias, Sónia e Gonçalves, Aldina (2007), “Migração e Saúde” in Sónia Dias (Eds.), *Revista Migrações*, 1, pp.15-26.
- Diário da República (2001), Despacho n.º 25.360/2001, de 12 de dezembro, Lisboa, Diário da República.
- Earnar, Ilze (2010), “Double risk: Immigrant mothers, domestic violence and public child welfare services in New York City”, *Evaluation and Program Planning*, 33, pp. 288-293.
- European Women’s Lobby (2007), *Equal Rights, Equal Voices: Migrant Women in European Union*. [em linha] disponível em <http://www.womenlobby.org/SiteResources/data/MediaArchive/Publications/1817%20BR%20en%20MP01LR.pdf> [consultado em 22-01-2011].
- Ezzati, Majid, et al. (2002), “The Comparative Risk Assessment Collaborating Group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease”, *Lancet*, 360 (9343), pp. 1347-1360.
- Fedeli, Ugo, et al. (2010), “Obstetric hospitalizations among Italian women, regular and irregular immigrants in North-Eastern Italy”, *Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89 (11), pp. 1432-1437.
- Fish, Julie (2009), “Our Health, Our Say: Towards a Feminist Perspective of Lesbian Health Psychology”, *Feminism & Psychology*, 19, pp. 437-453.
- Fonseca, Lucinda, et al. (2007), “Saúde e integração dos imigrantes em Portugal: uma perspetiva geográfica e política”, *Revista Migrações- Imigração e Saúde*, 1, pp. 27-52.
- Fonseca, Lucinda e Silva, Sandra (2010), *Saúde e Imigração: Utentes e Serviços na área de influência do Centro de Saúde da Graça*. Lisboa, ACIDI.
- FRA (2013), *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare*, Austria: FRA. [em linha] disponível em http://fra.europa.eu/sites/default/files/inequalities-discrimination-healthcare_en.pdf [consultado em 12-03-2011].
- Ganann, Rebecca, Sword, Wendy, Black, Margaret e Carpio, Barbara (2011), “Influence of maternal birthplace on postpartum health and health services use”, *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14 (2), pp. 223-229.
- Gross, Jennifer (2008), “Intimate Partner Violence Among Hispanic Pregnant Women”, *The Journal of Undergraduate Nursing Writing*, 2 (1), pp. 17-22.

- Grewal, Sukhdev, Bottorff, Joan e Hilton, Ann (2005), "The Influence of Family on Immigrant South Asian Women's Health", *Journal of Family Nursing*, 11, pp. 242-263.
- Hankivsky, Olena (2011), *Health Inequities in Canada: Intersectional Frameworks and Practices*, [em linha] disponível em <http://www.ubcpres.ca/books/pdf/chapters/2011/HealthInequitiesInCanada.pdf> [consultado em 02-01-2013].
- Hankivsky, Olena, *et al.* (2010), "Exploring the promises of intersectionality for advancing women's health research", *International Journal for Equity in Health*, 9 (5), [em linha] disponível em <http://www.equityhealthj.com/content/pdf/1475-9276-9-5.pdf> [consultado em 12-01-2013].
- hooks, bell (1981/2000), *Feminist theory: from margin to center*, London, Pluto Press.
- Hondagneu-sotelo, Pierre (1999), "Introduction: Gender and Contemporary U.S. Immigration", *American Behavioral Scientist*, 42, pp. 565-576.
- IOM – International Organization for Migration. *Glossary on Migration*. Geneva, IOM, 2004.
- King, Elizabeth, Klasen, Stephan, & Porter, Maria (2008), *Copenhagen Consensus 2008 Challenge Paper- Women and Development*, [em linha] disponível em http://www.copenhagenconsensus.com/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=%2FFiles%2FFiler%2FCC08%2FPapers%2F0+Challenge+Papers%2FCP_Women_and_Development_-_King.pdf [consultado em 22-01-2011].
- Jonkers, Marina, *et al.* (2011), "Severe maternal morbidity among immigrant women in the Netherlands: Patients' perspectives", *Reproductive Health Matters*, 19 (37), pp. 144-153.
- La Barbera, Maria Caterina (2012), "Intersectional-Gender and the Locationality of women «in transit»", in Glenda Bonifacio (Eds.), *Feminism and Migration: Cross-Cultural Engagements*, Canada, Springer, pp. 17-31.
- Lopes, Lídia (2007), *Gravidez e Seropositividade em Mulheres Imigrantes na Região de Lisboa*. (Tese de Mestrado), Observatório da Imigração, Coleção Teses 11. Lisboa, ACIDI.
- Machado, Maria, *et al.* (2007), "Cuidados de saúde materna e infantil a uma população de imigrantes", *Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde*, pp. 103-127.
- Neves, Sofia (2011), "Women trafficking for sexual exploitation in Portugal: Life narratives", *International Journal of Humanities and Social Science*, 17 (1), pp. 186-192, [em linha] disponível em http://www.ijhssnet.com/journals/Vol_1_No_17_Special_Issue_November_2011/20.pdf [consultado em 02-02-2013].
- Neves, Sofia (2010a), "Tráfico de mulheres brasileiras para fins de exploração sexual em Portugal e Interseccionalidade: Um estudo de caso", *Psicologia 2* (XXIV), pp. 177-196.
- Neves, Sofia (2010b), "Sonhos traficados (escravaturas modernas?): Tráfico de mulheres para fins de exploração sexual em Portugal" in Sofia Neves e Marisalva Fávero (Eds.), *Vitimologia: Ciência e Activismo*, Coimbra, Almedina, pp. 195-226.
- Nogueira, Conceição (2011), "Introdução à teoria da interseccionalidade nos Estudos de Género" in Sofia Neves (Eds.), *Género e Ciências Sociais*, Maia, Edições ISMAI, pp. 67-78.
- Ny, Pernilla (2007), *Swedish maternal health care in a multiethnic society – including the fathers*. (Tese de Doutoramento), [em linha] disponível em <http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/4105/Kappa.pdf?sequence=1> [consultado em 17-01-2013].
- Oliveira, João (2010), "Os Feminismos habitam espaços hifenizados", *ex æquo*, n.º 22, pp. 25-39.
- Peer, Miki, *et al.* (2010), "Does perceived stress in pregnant immigrant women predispose their infants to allergic disease development? - a work-in-progress", *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 26 (3), [em linha] disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3353457/pdf/1710-1492-6-S3-P35.pdf> [consultado em 20-01-2013].

Ponce, Ninez, Hays, Ron e Cunningham, William (2006), “Linguistic Disparities in Health Care Access and Health Status Among Older Adults”, *J Gen Intern Med*, 21, pp. 786-791.

Ramos, Natália (2004), *Psicologia Clínica e da Saúde*, Lisboa, Universidade Aberta.

Ribeiro, Manuela, *et al.* (2005), *Prostituição abrigada em clubes (zonas fronteiriças do Minho e Trás-os-Montes): práticas, riscos e saúde*, Lisboa, CIDM.

Salas, Xaverius e Tenkku, Leigh (2010), “Preconception Wellness: Differences in Health by Immigrant Status”, *J Immigrant Minority Health*, 14 (2), pp. 216-222.

Sword, Wendy, Watt, Susan e Krueger, Paul (2006), “Postpartum health, service needs, and access to care experiences of immigrant and Canadian-born women”, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neo-natal Nursing*, 35 (6), pp. 717-727.

Topa, Joana, Nogueira, Conceição e Neves, Sofia (2010), “Inclusão/exclusão das mulheres imigrantes nos cuidados de saúde em Portugal: Reflexão à luz do feminismo crítico”, *PSICO*, 41 (3), pp. 366-373.

Trindade, Maria Beatriz (coord.) (1995), *Sociologia das Migrações*, Lisboa, Universidade Aberta.

UN- United Nations (2006), *2004 World Survey on the Role of Women in Development- Women and International Migration*, New York, United Nations, [em linha] disponível em <http://www.un.org/womenwatch/daw/public/WorldSurvey2004-Women&Migration.pdf> [consultado em 22-01-2011].

UNIFEM (n.d.a), *Rumo à Igualdade de Género: CEDAW, Pequim e os ODM*. Kay Printing [em linha] disponível em http://www.unifem.org/attachments/products/PathwayToGenderEquality_final_por.pdf [consultado em 12-12-2012].

UNFPA (2006), *State of World Population 2006. A Passage to Hope: Women and International Migration*. UNFPA, [em linha] disponível em Http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/650_filename_sowp06.pdf [consultado em 22-12-2012]. (2008), “Undocumented migrants lack access to pregnancy care and prevention

Wolff, Hans, *et al.* (2008), “Undocumented migrants lack access to pregnancy care and prevention”, *BMC Public Health*, 8 (93), [em linha] disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2323378/pdf/1471-2458-8-93.pdf> [consultado em 22-12-2012].

Zayas, Luis, *et al.* (2002), “Depression and negative life events among pregnant African-American and Hispanic women”, *Women’s Health Issues*, 12, pp.16-22.

“Eu espero acordar um dia sem sentir o peso do corpo”: violência contra as mulheres e Teatro do(a) Oprimido(a).

“I hope to wake up one day without feeling the weight of the body”: violence against women and Theater of the Oppressed

Érika Cecília Soares Oliveira e Luísa Saavedra
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Brasil;
Escola de Psicologia, Universidade do Minho
Portugal

Resumo:

O Teatro do(a) Oprimido(a) foi utilizado para pesquisar os discursos sobre a violência contra as mulheres em comunidades carentes do interior paulista. As propostas dos espect-atores e dos espect-atrizes para lidar com este tipo de opressão passam pela fuga do lar, a procura pela justiça e o empoderamento através do trabalho. Ao mesmo tempo esta intervenção permite sensibilizar as pessoas para este tipo de vivência, e buscar novas possibilidades de enfrentamento da violência contra as mulheres.

Palavras-chave: Violência contra as mulheres, Teatro do(a) Oprimido(a), Teatro Fórum, dispositivo político.

Abstract:

The Theatre of the Oppressed was used to search discourses on violence against women in poor communities in São Paulo. Proposals from spect-atores /espect-atrizes to deal with this kind of oppression are to leave home, the demand for justice and empowerment through work. At the same time this intervention allows to raise awareness of this type of experience, and seek new possibilities for addressing violence against women

Keywords: Violence against women, Theatre of the Oppressed, Forum Theatre, political device.

No dia 13 de março de 2013 a presidenta do Brasil, Dilma Rousseff, assinou um decreto que institui a vigência do *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015* (Brasil, 2013) com o intuito de reforçar a luta pela igualdade de gênero. O documento é formado por 10 capítulos temáticos, 103 metas e 415 ações, e as áreas contempladas por ele vão desde a abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, passando por discussões como cidadania, igualdade, enfrentamento do racismo, sexismo, lesbofobia, dentre outros. Ainda nesse mesmo mês, a presidenta e a ministra da Secretaria de Política para as Mulheres (SPM), Eleonora Minicucci, lançaram o *Programa Mulher: viver sem violência*¹, que prevê a integração de serviços públicos de segurança, justiça, saúde, assistência social, acolhimento, abrigo e orientação para o trabalho sendo destinados para sua implementação 265 milhões de reais até 2014, 137,8 milhões para 2013 e 127,2 milhões em 2014. Segundo a SPM, que coordena o programa, a prevenção será

1 Disponível em: http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4490:sugestao-de-pauta-programa-mulher-viver-sem-violencia-e-um-marco-para-a-aplicacao-da-lei-maria-da-penha-mas-depnde-de-adesao-dos-estados&catid=51:pautas. Acesso em: 08/04/2013.

uma das prioridades, contando para isso com cinco campanhas educativas de conscientização com aporte de 100 milhões de reais. Além disso, o Programa prevê o rompimento da rota crítica que vitimiza milhares de mulheres ao oferecer às mulheres o atendimento nas *Casas da Mulher Brasileira*, que serão centros de referência que pretendem reunir os serviços públicos acima mencionados, além de qualificar para a geração de renda, o que é a concretização de uma demanda realizada pelo movimento de mulheres já na década de 1980. Com isso, espera-se uma atenção integral, intersetorial e multidisciplinar permitindo, assim, que haja uma coerência nos encaminhamentos realizados, na tentativa de auxiliar as mulheres no rompimento da violência. Esses centros serão construídos, inicialmente, nas 27 capitais brasileiras. Uma vez implementado, o Programa permitirá que a violência contra as mulheres não se restrinja à esfera policial apenas, possibilitando que se trabalhe na perspectiva da prevenção e acolhimento. No ano passado o Ligue 180 (Central de Atendimento à Mulher)² recebeu mais de 80.000 denúncias de violência contra as mulheres e, atualmente, estima-se que cinco mulheres sejam espancadas a cada dois minutos no Brasil.³

Parece-nos, então, que essa iniciativa já vem mais do que na hora: dados de uma pesquisa realizada em 2011 com mulheres em situação de violência (Meneghel, Bairros, Mueller, Monteiro, Oliveira e Collaziol, 2011) mostram como nas delegacias, ainda hoje, os e as profissionais continuam focando sua atenção na queixa e na procura apenas do lado criminal e, para as entrevistadas, existem entraves tanto na aplicação da Lei Maria da Penha⁴, como deficiências do sistema policial para sua proteção. A pesquisa demonstra que as mulheres ainda são levadas a tomarem decisões apressadamente na audiência, havendo muita pressão para que reconsiderem a queixa e retornem para suas casas. O setor da saúde, por sua vez, invisibiliza a violência vivenciada por elas, encaminhando-as para outros locais. Ainda que as mulheres desta pesquisa citem a Lei Maria da Penha como um fator facilitador para o combate da violência, parece que os atendimentos que são acionados durante a rota crítica continuam a vulnerabilizá-las e, conseqüentemente, a revitimizá-las e essa precariedade dos serviços, em sua maioria fragmentados, acaba, muitas vezes, resultando no seu assassinato.

Ainda no mês de março de 2013, a sociedade brasileira acompanhou o julgamento do assassino de Mércia Nakashima, o primeiro julgamento televisionado na história do nosso país⁵. Como não poderia deixar de ser, dentre as argumentações do advogado de defesa do assassino, estava a de que a vítima talvez pudesse ser uma garota de programa, o que dava a entender que isso justificaria o fim trágico que levou. Isso nos leva a crer que enquanto não nos ocuparmos de desconstruir concepções estereotipadas a respeito do gênero, muito pouco se poderá avançar quando o assunto é violência. O homem que extermina sua companheira o faz não só em função da impunidade, mas também – e sobretudo – porque as performatividades que o moldaram e o coagiram a agir como um “homem” sustentam esse tipo de prática. Cabe então a nós provocar linhas de fraturas nas tecnologias de normalização que reforçam modos de subjetivação que não permitem que mulheres e homens naveguem ou até mesmo transgridam as fronteiras que lhes são forçosamente desenhadas previamente. É evidente que deveriam também atuar, em igual medida, nas pautas do governo atual, não apenas a criação de espaços destinados às mulheres que sofrem violência, mas também espaços para mulheres que desejam abortar ou também a

2 Disponível em: http://www.agenciapatriagalvao.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4436:08032013-a-cada-hora-dez-mulheres-denunciam-agressoes-pelo-ligue-180&catid=43:noticias. Acesso em: 08/04/2013.

3 Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2011/02/22/cinco-mulheres-sao-agredidas-a-cada-dois-minutos-no-brasil>. Acesso em: 26/04/2013.

4 A lei 11.340/06, também conhecida como Lei Maria da Penha, aprovada por unanimidade e sancionada pelo Presidente Luís Inácio Lula da Silva em 7 de agosto de 2006, surgiu como resultado de um esforço coletivo do movimento das mulheres e poderes públicos para coibir todas as formas de violências contra as mulheres no Brasil (Brasil, 2012).

5 Disponível em: http://www.agenciapatriagalvao.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4485&catid=43. Acesso em: 01/04/2013.

manutenção daqueles espaços que já haviam sido conquistados pela população LGBT e que vêm sendo mais ameaçados do que defendidos, como bem demonstra a eleição de um deputado racista e homofóbico para presidir à Comissão de Direitos Humanos e Minorias na Câmara.⁶

Se no *Programa Mulher viver sem violência* são destinadas verbas para a realização da prevenção, por meio da conscientização da população através de campanhas, a Lei Maria da Penha, por sua vez, prevê em seu capítulo I, “Das Medidas Integradas de Prevenção”, a promoção de estudos e pesquisas, campanhas educativas e promoção de programas educacionais que preveem, todos eles, a compreensão da violência contra as mulheres, a divulgação da lei e a disseminação de valores éticos junto a população. Foi pensando nisso e na necessidade de criar mais espaços dentro da academia para discutir tais pontos que desenvolvemos a pesquisa que relataremos a seguir.

A pesquisa⁷

Trata-se de pesquisa de doutorado, realizada no período de 2009-2013, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, localizada no campus de Assis, no interior do estado de São Paulo. Dentre os nossos objetivos, estava o de promover discussões a respeito da violência contra as mulheres (VCM), conhecer os discursos das pessoas sobre feminilidades, masculinidades, poder, casamento, amor, gênero, violência e também experimentar novas metodologias que pudessem ser utilizadas para esses propósitos dentro do campo da Psicologia. Para tanto, utilizamos o Teatro do/a Oprimido/a – (TO), de Augusto Boal, na modalidade de Teatro Fórum (TF). Ainda que este seja muito utilizado em trabalhos de intervenção social junto às comunidades carentes, é um instrumento pouco conhecido dentro do campo de pesquisas acadêmicas brasileiras. A modalidade conhecida como TF procura, através do fórum ou debate, trazer as espectadoras e os espectadores para a cena. Por intermédio da ou do curinga, responsável, dentre outras coisas, pela mediação entre palco e plateia, as pessoas são convidadas a entrar no palco e interferir nos acontecimentos. Sua dramaturgia prevê um conflito, no qual a ou o protagonista sofre algum tipo de opressão e deseja livrar-se dela, sem, contudo, conseguir. É justamente neste momento que as pessoas que assistem ao espetáculo são acionadas. Confiando em sua sabedoria, o/a curinga pede-lhes auxílio. É um convite coletivo, realizado com a intenção de resolver o conflito apresentado, preparando a plateia para a solução de problemas futuros, daí receber o nome de “modelo de ação futura” (Boal, 2005). Como um dispositivo político, o TF prevê o resgate de memória, através da narrativa de opressões que se viveu um dia e que permaneceriam caladas caso não fossem reativadas em função desta atividade. Este tipo de resgate tem como objetivo instigar as pessoas a procurarem não apenas soluções para os conflitos encenados, mas também para que percebam que aquilo que vivenciaram possui uma dimensão política, devendo, portanto, ser publicizada, a fim de que não volte a acontecer ao se aprender a lidar com a situação, caso ela ocorra novamente. É um modo de colocar nas mãos das pessoas possibilidades de enfrentamento social. Além disso, outra contribuição trazida por Boal (2000; 2005), é que o teatro é um instrumento que deve estar a serviço de todos e todas, não devendo seu uso ficar concentrado nas mãos de alguns poucos ou de algumas poucas. Através da sistematização de suas técnicas, ele permite que aqueles ou aquelas que não têm acesso a este tipo de fazer, possam não só aprender como também praticar, tornando-se artistas também.

6 Estamos nos referindo ao pastor evangélico e deputado federal Marcos Feliciano que manifesta, publicamente, seu ódio a negros(as) e homossexuais e que tem sido alvo de protesto dos movimentos sociais e de alguns(mas) deputados(as) que não o consideram apto para representar as minorias que costuma atacar em suas pregações. Disponível em: http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4629&catid=44. Acesso em: 01/04/2013.

7 Trata-se da pesquisa “Gênero, violência contra a mulher e Teatro do(a) Oprimido(a): construindo possibilidades de pesquisa e intervenção social” que recebeu orientação das professoras Maria de Fátima Araújo (UNESP-Assis) e Luísa Saavedra (Universidade do Minho-Braga).

Para realizar a pesquisa construímos uma pequena cena de TF cujo tema principal dizia respeito à violência contra as mulheres, sobretudo aquela praticada no ambiente doméstico, dentro de parcerias amorosas heterossexuais. Inspirada no livro *O dia dos prodígios*, da escritora portuguesa Lídia Jorge (1990), a narrativa que conduziu o fórum contava a história de Branca e José Pássaro Volante. Branca bordava um dragão numa colcha que possuía o tamanho de sua própria casa. Este trabalho era controlado pelo marido que punia qualquer coisa que considerasse como desviante. Metaforicamente, o dragão representava a prisão de Branca a esta tarefa interminável e de como sua obediência e comportamento eram vigiados por seu marido. Além disso, ele acreditava que Branca deveria servir-lhe sexualmente, mostrando-se, ainda, satisfeita com isso. Para atender a estrutura de um Fórum, procuramos mostrar que, mesmo sendo submissa, Branca desejava, de algum modo, livrar-se daquela violência toda. Com o decorrer das apresentações e com a aprendizagem através dos fóruns, inserimos duas vizinhas: Jesuína, a vizinha que acreditava que Branca talvez até gostasse de apanhar, e Esperancinha, a vizinha e amiga, que torcia para que Branca saísse daquela situação de opressão.

A cena foi apresentada para diferentes grupos de mulheres e homens, de três cidades do interior paulista, totalizando cinco apresentações. A escolha dos grupos se deu em função do pouco acesso que essas pessoas tinham a qualquer tipo de produção artística, concentrando-se, portanto, nas comunidades mais excluídas como cooperativas e associações de catadores e catadoras de material reciclável, alunas e alunos de um programa de alfabetização para jovens e pessoas adultas, alunos e alunas de um curso profissionalizante e, por último, achamos também apropriado apresentar para um grupo de profissionais da saúde.

Nosso objetivo aqui é fazer um recorte no material coletado, dando visibilidade justamente aos discursos que demonstram o posicionamento de espectadores e espectadoras e espectadores e de espect-atrizes durante o fórum ou mesmo após, quando abríamos para uma roda de conversa. Queremos evidenciar aqueles discursos que consideramos reforçadores de estereótipos de gênero, que perpetuam relações de dominação e, assim, permitem que a violência contra as mulheres seja mantida em nossa sociedade e, por outro lado, os discursos que, ao colocarem a responsabilidade da cessação da violência nas mãos exclusivamente delas, não consideram que as redes de apoio devam ser reivindicadas nas pautas do governo e, provavelmente, esquecem-se de acompanhar notícias como as que trouxemos acima, em que a presidenta do país pretende destinar verbas para a construção dessas redes. Nomeamos esses discursos como reguladores e culpabilizadores.

“Vai fazer tudo de novo pro marido”: regulação dos papéis de gênero

A feminilidade, segundo Llobart (1993), costuma ser objeto de uma enfática construção discursiva normalizadora. Um exemplo disso são os discursos que reforçam aspectos considerados naturais das mulheres, sendo especialmente relevantes na produção de corpos e subjetividades femininos adequados. Tomaremos, pois, como primeiro exemplo de discursos reguladores aqueles que foram gerados a partir do fórum com Jesuína. Quando perguntamos à plateia o que ela faria se estivesse no lugar de Esperancinha, que tentava dialogar com Jesuína sobre a situação de Branca, uma espect-atriz, Carolinda, diz sentada em sua cadeira: “Eu falaria pra ela que a mulher tem que trabalhar, limpar a casa, tem que ter lazer, se divertir, levar os filhos pra passear, com o marido junto”. Depois, já no palco, quando Jesuína tenta reforçar que não auxilia Branca porque em briga de marido e mulher não se deve meter a colher e que talvez Branca até goste disso, Carolinda argumenta: “Nenhuma mulher gosta de apanhar, apanha porque gosta [bate palma, diz]: ai, eu não sei falar! [continua] mulher não gosta de apanhar. *Mulher, além de cuidar de casa*, a mulher tem que passear, se divertir com os filhos e o marido tem que levar pra passear, comer lanche.” (Carolinda, TF, agente de saúde, grifo nossos).

Ernestina é outra espect-atriz que procura argumentar com Jesuína quando esta diz que

o marido trabalha fora o dia todo e tem que encontrar a casa limpa, a comida feita e os filhos bem cuidados:

Concordo com você. Daí seu marido tem que chegar em casa e falar: hum, amor, que cheirinho gostoso nessa panela, ai como as crianças tão bonitinhas, arrumadinhas, ai obrigado por você ter feito isso! Porque daí amanhã a mulher vai acordar com o sorriso aqui [aponta para a boca], de orelha a orelha, *vai fazer tudo de novo pro marido chegar e reconhecer, entendeu?* [...] Então, mesmo obrigação, a gente tem obrigação de ser feliz, de ser mulher, de ser amada, de tudo isso. São obrigações também, cadê as obrigações dele? *A gente faz nossas obrigações, leva couro.* (Ernestina, TF, aluna de curso profissionalizante, grifo nossos).

Para Llombart (1993), a interpretação do mundo é manejada de acordo com uma ideia de realidade acessível a todos/as, mas essa realidade mesma é definida a partir de uma posição social particular: a dos grupos dominantes (homem ocidental, branco e burguês). Este tipo de interpretação acaba por favorecer o interesse desses grupos, reproduzindo continuamente as relações de poder. Através de “jogos de linguagem” contribui para que as mulheres interpretem o mundo e a si mesmas a partir de uma visão androcêntrica, fazendo com que elas se constituam através de uma dupla prática discursiva: a naturalização e a instrumentalização dessa natureza. Os discursos reguladores, assim, permitem a emergência de uma naturalização dos papéis sociais e das relações amorosas. É possível verificar isso através da ausência de questionamento sobre as atribuições tanto femininas como masculinas. Desse modo, ainda que as espect-atrizes procurem se opôr à posição assumida por Jesuína, é possível verificar, nos discursos elencados, uma naturalização das atividades executadas pelas mulheres: “Eu falaria pra ela que a mulher tem que trabalhar, limpar a casa” ou ainda “Mulher, além de cuidar de casa (...)” (Carolinda), “Concordo com você. [Você] vai fazer tudo de novo pro marido chegar e *reconhecer*” (Ernestina). Além disso, o prazer é sentido como uma espécie de obrigação, como mais um papel social a ser cumprido, como todos os demais, o que pode ser visualizado em vários discursos de Carolinda: “[mulher] *tem* que ter lazer, se divertir”, “a mulher *tem* que passear, se divertir com os filhos e o marido *tem* que levar pra passear”, “Eu também tenho a minha *obrigação* com Deus, tenho *obrigação* com a minha casa, tenho *obrigação* com o meu marido, mas eu tenho o direito de me divertir” e também de Ernestina: “a gente tem *obrigação* de ser feliz, de ser mulher, de ser amada, de tudo isso”. Para Llombart (1993), a utilização de obrigações incide e perpetua uma imagem de sujeito discursivo privado de vontade de ação e de certa autonomia, mostrando uma evidente penetração do saber-poder nos âmbitos mais recônditos do sujeito. Isso pode ser comprovado pelo uso do imperativo verbal *tem* e da própria palavra *obrigação*.

“É uma questão do eu, né?": a culpabilização da mulher

Ao invés de verem na protagonista uma mulher que, como elas, vivencia opressões e violência, justamente pelo fato de ser mulher, Maria Mutema e Maria Deodorina, alunas do programa de alfabetização procuram explicar a experiência de violência sofrida por Branca da seguinte forma:

É isso que eu quero dizer, *porque isso aí não é normal, uma mulher aceitar tudo isso, não é normal.* E se falar que é por causa de uma criança, não, não existe isso (...) Eu acho que a mulher, neste caso, poderia procurar uma ajuda sim, tanto da lei quanto *ela teria que procurar um psicólogo,* alguma coisa pra mostrar pra ela que ela pode sair daquela situação (Maria Deodorina, RC, grifos nossos).

Elas também colocam a responsabilidade de dar um basta à violência nas mãos da mulher,

o enfrentamento passa a ser algo relacionado à *atitude* como demonstram Farida, aluna do curso profissionalizante e Maria Deodorina, respectivamente: “Acontece que o Pássaro não vai fazer nada disso *se você não tomar uma atitude*, você fica aí, chacoalhando essa cadeirinha, *você tem que mudar de tática [...]*. *Cê fica uma mulher burra*, o dia inteiro fazendo uma coisa só, tem que ter outras atividades” e “Não, quem tem que tomar a atitude eu acho que é a pessoa, *a mulher é que tem que tomar uma atitude*”.

Nota-se nos discursos dessas espect-atrizes que o gênero deixa de ser considerado em sua dimensão relacional e assume uma esfera individualizante, em que vários déficits ou falhas são apontados (isso aí não é normal; *cê fica uma mulher burra*), déficit que recai sobre a figura da mulher em situação de violência, ou seja, num único polo, numa única direção, mulher esta que deve tomar uma atitude solitariamente. Não se levanta como hipóteses a contribuição do homem para a manutenção e perpetuação da situação de violência, o quanto é partícipe na continuidade da mesma. A responsabilização é sentida unilateralmente. Mercedes Carrasco-Portiño *et al.* (2007) acreditam que, enquanto o homem autor de violência não for concebido como parte do conflito e incluído na discussão, intervenções eficazes não contemplarão este problema social tão amplo e a responsabilidade recairá sempre sobre a mulher. Assim, excluem-se da linguagem construções mais vigorosas que demonstram que a violência contra as mulheres é uma prática social e histórica, executada de modo silencioso, tácito e sistemático sem que, contudo, as mulheres que as sofrem sejam necessariamente doentes ou anormais. Os efeitos políticos e sociais desses discursos não permitem a construção de posturas e vivências de maior embate, pois individualiza e essencializa os acontecimentos, descontextualiza as trajetórias vividas por milhares de mulheres. Para Llombart (1993), este tipo de posição discursiva faz com que as próprias mulheres se configurem a partir de uma posição sócio-histórica, a androcêntrica, que as deixa alheias, já que reproduzem relações desiguais entre os gêneros.

No grupo de profissionais da saúde, é possível observar que a invisibilidade da violência contra a mulher costuma ser reiterada por prática e discursos que demonstram que eles e elas não vêem os seus serviços como locais de assistência e inclusão da atenção à violência. A situação de violência não se apresenta para eles ou para elas como um problema organizacional de assistência a ser prestada, merecedora de treinamentos específicos por parte da equipe (Kiss e Schraiber, 2011). A assistência, nesses casos, se resume ao tratamento de lesões e sintomas e a violência não é reconhecida como objeto de intervenção em saúde. A natureza doméstica e privada da violência conjugal contribui para essa recusa como alvo assistencial. Para essas autoras, a natureza da violência como um objeto médico-social não encontra identificação na racionalidade biomédica de intervenção e os pressupostos da clínica médica continuam privilegiando sua abordagem em lesões e disfunções orgânicas. A detecção da violência se resume quase a uma confissão e abordar o assunto depende de uma/um ou outra/o profissional, sem que haja, necessariamente, um grau de integração entre elas/eles. A proposta de um protocolo na saúde implica em habilidade diagnóstica, além da resposta adequada ao problema detectado, aliando elementos técnicos com a interação profissional-paciente (Kiss *et al.*, 2011). Todos os profissionais e todas as profissionais, de forma integrada, precisam de conhecimentos e habilidades com redefinição cultural do escopo de sua ação e a reorganização dos serviços para poderem dar conta do problema, daí a defesa do paradigma da integralidade em saúde quando o assunto é este (Schraiber D’Oliveira e Couto, 2009; Schraiber, D’Oliveira, Lucas, Portella e Menicucci, 2009). Para essas autoras, todas essas dificuldades enfrentadas pelos e pelas profissionais acabam fazendo, muitas vezes, com que a tentativa de resolução recaia numa perspectiva pessoal e não profissional, força de vontade de cada um e de cada uma e não de políticas direcionadas para o atendimento especializado das mulheres: “Mas eu acho que precisa existir uma política mais forte pra orientar e apoiar este tipo de mulher e elas saberem onde podem ir” (Juliana Bastiana, agente de saúde, RC). A carência desse investimento gera o desconhecimento do assunto e em decorrência disso, aparecem discursos reguladores, exemplificados nos excertos seguintes:

“Ó, se você ficar assim nessa vidinha que você tá, *ou você começa a levantar essa cabeça e erguer e mostrar que você é mulher de verdade* ou você vai continuar passando por esse negócio que você tá passando aí, tá bom? Eu falo isso aí como amigo [...]” (Ermilindo, TF, grifos nossos).

[...] *mas só faltou um ponto principal nela: autoconfiança [...]. Autoestima, autoconfiança.* Um outro ponto, só que é um ponto negativo: há muitas Brancas na vida que *não têm coragem para trabalhar*, não têm coragem pra fazer nada. Então preferem depender do marido a vida inteira, viver aquela *vida de rotina*, viver apanhando, porque não têm coragem pra trabalhar (Irene, RC, grifos nossos).

Mas a *maioria das mulheres, elas são acomodadas*, essas mulheres que a gente vê e vivenciam essa situação, elas são acomodadas [...]. *Se você juntar dez mulheres, ver quem realmente quer mudar, na palavra vai ser as dez, mas no ato vai ser duas, três.* Se tiver vai ser duas, três (Dulcineusa, RC, grifos nossos).

(...) *há muitas Brancas na vida que não têm coragem pra trabalhar, não têm coragem pra fazer nada.* Então prefere depender do marido a vida inteira, viver aquela vida de rotina, *viver apanhando, porque não tem coragem pra trabalhar.* (Irene, RC, grifos nossos).

Mulher de *verdade*, de *cabeça erguida*, não *acomodada*, *corajosa*, ligados às práticas institucionais, esses discursos produzem formas de regulação, organização e administração da vida social e tecem um regime de verdade sobre a mulher. O comprometimento ético-político das e dos profissionais, neste caso, reduz-se a um julgamento, discurso arraigado, difícil de combater como demonstra Willig (2008). Desenha-se uma mulher que, de algum modo, usufrui da situação em que se encontra, uma das explicações recai sobre a sua suposta falta de vontade para trabalhar, já que a atividade doméstica nem mesmo é considerada um trabalho propriamente dito. Junto a isso, mais uma vez a ênfase recai sobre a autoestima ou sobre o “eu” da mulher.

Sobre isso, Guita Debert e Maria Filomena Gregori (2008) advertem que não passa de uma armadilha transformar a violência, o poder e o conflito em problemas de falta de confiança ou autoestima e que bastaria às mulheres serem capazes de tomar atitudes adequadas para facilmente se livrarem de práticas discriminatórias. Julio Waiselfisz (2012) em seu levantamento sobre feminicídios no Brasil problematiza demonstrando que os feminicídios acontecem em virtude da tolerância que nossa sociedade tem diante da violência contra as mulheres, sendo que dentre os mecanismos que fomentam essa tolerância, encontra-se a culpabilização da própria mulher que sofreu a violência, os casos de estupro são emblemáticos disso. Vê-se o modo com que os discursos operam, produzindo verdadeiras naturalizações naquilo a que se referem ou, como entende Ian Parker (1996), definindo os objetos de que falam de forma a não questionar sua existência: a mulher é definida em termos de déficits se permanece na relação violenta ou então das normas que supostamente infligiu e que redundou em violências cometidas contra ela.

Reflexões finais

Colocar o gênero como dispositivo a ser considerado pelas políticas públicas é, a nosso ver, incitar todas as desconstruções possíveis e imaginárias que o mesmo abarca. Por isso mesmo, perguntas devem ser formuladas a todo instante: é possível prevenir a violência contra as mulheres se não reformularmos junto com a população concepções sobre as feminilidades e as masculinidades? Podemos acreditar que reforçar estereótipos através de políticas públicas – como aque-

les que associam mulheres à maternidade – permitem o enfrentamento da violência? No Brasil morrem, a cada ano, pelo menos 200 mulheres em função de abortamentos precários e acreditar que a maternidade é o destino natural de todas nós facilita esse tipo de realidade⁸. Existirão nos centros de referência que serão erguidos a intenção de se montar grupos com homens que praticam ou que pretendem praticar violência contra suas companheiras para que possam reprogramar as masculinidades que lhes são impostas reiteradamente? Tomaremos de empréstimo para amparar essa última pergunta as reflexões sobre a guerra trazida por Judith Butler (2006) para tentar entender a responsabilidade das pessoas que praticam atos violentos: é necessário para se compreender tal fenômeno perguntar que tipo de mundo “forma” esses sujeitos e pensar na relação entre condições e atos, já que nossos atos não são autossuficientes, mas sim condicionados. O que leva homens a serem violentos e o que se pode fazer para transformar tais condições? Colocar tais perguntas não significa que a culpa seja mais das condições que formatam homens a serem como são e menos do que dos homens propriamente, mas é necessário contextualizar historicamente o modo como as performatividades de gênero e as tecnologias de normalização contribuem para construir homens violentos e também - chamamos a atenção - homens não violentos. Desse modo, acreditamos que devemos pensar em quais estratégias estamos acionando - se é que estamos - para reconstruir masculinidades que possam ser solidárias às mulheres.

Referências Bibliográficas:

- Boal, Augusto (2000), *Jogos para atores e não-atores*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.
- Boal, Augusto (2005), *Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.
- Butler, Judith (2006), *Vida precária*, Buenos Aires, Paidós.
- Brasil; Presidência da República, Secretaria de Política para as Mulheres (2013), *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*, Brasília, Secretaria de Políticas para as Mulheres.
- Carrasco-Portiño, et al. (2007), “¿Qué sabemos sobre los hombres que maltratan a su pareja? Una revisión sistemática”, *Rev. Panam. Salud Publica*, 22,1, pp. 55-63.
- Debert, Guita Grin e Gregori, Maria Filomena (2008), “Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas”, *RBCS*, 23, 66, pp. 165-211.
- Jorge, Lídia (1990), *O dia dos prodígios*. Portugal, Publicações Europa-América.
- Kiss, Lígia Bettencourt e Schraiber, Lilia Blima (2011), “Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais”, *Ciência e Saúde Coletiva*, 16, 3, pp. 1943-1952.
- Llombart, Margot Pujal (1993), “Mujer, relaciones de género y discurso”, *Revista de Psicología Social*, 8, 2, pp. 201-215.
- Meneghel, Stela Nazareth, et al. (2011), “Rotas críticas de mulheres em situações de violência: depoimento de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil”, *Cad. Saúde Pública*, 27, 4, pp. 743-752.
- Parker, Ian (1996), “Discurso, cultura y poder en la vida cotidiana”, in Angel Juan Gordo-López e José Linaza (Org.), *Psicología, discurso y poder: metodologías cualitativas, perspectivas críticas*,

⁸ Disponível em: <http://www.viomundo.com.br/entrevistas/rede-feminista-de-saude-rede-cegonha-e-um-retrocesso-de-30-anos-nas-politicas-de-genero-saude-da-mulher-direitos-reprodutivos-e-sexuais.html>. Acesso em: 08/04/2013.

Madrid, Visor, pp. 79-92.

Schraiber, Lilia Bilma, D'oliveira, Ana Flávia Pires Lucas e Couto, Márcia Thereza (2009), "Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher", *Cad. Saúde Pública*, 25, 2, pp. 205-216.

Schraiber, Lilia Bilma, *et al.* (2009), "Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios", *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 4, pp. 1019-1027.

Waiselfisz, Julio Jacobo (2012), *Mapa da violência 2012 Atualização: Homicídio de Mulheres no Brasil*, Rio de Janeiro, Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos.

Willig, Carla (2008), "Foucauldian discourse analysis", in Willig (org.), *Introducing qualitative research in psychology*, London, Open University Press, pp. 112-131.

Da política educacional à política da escola: os silêncios e sussurros da diversidade sexual na escola pública brasileira

From educational policy to school policy: silences and whispers of sexual diversity in the Brazilian public school

Késia dos Anjos Rocha
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Marília/SP.
Brasil

Resumo

Este trabalho tem como objetivo apresentar algumas das reflexões decorrentes da pesquisa intitulada “Da política educacional à política da escola: os silêncios e sussurros da diversidade sexual na escola pública”. A pesquisa teve como objetivo analisar como as políticas de diversidade sexual, no âmbito Federal, são absorvidas pelas micropolíticas dos Estados, em particular, das escolas, como elas se inserem no currículo formal e como os/as educadores/as interagem com essas políticas.

Palavras-chave: políticas educacionais, currículo, diversidade sexual.

Abstract

This work aims to present some of the reflections resulting from the research entitled “From educational policy to school policy: silences and whispers of sexual diversity in the public school”. The research aimed to analyze how the sexual diversity policies, in the federal ambit, are absorbed by the micro-policies of the States, particularly, of the schools, how they are inserted in the formal curriculum and how the educators interact with these policies.

Keywords: Education policies, curriculum, sexual diversity.

Introdução

Início o presente texto procurando situar o lugar de onde falo e sobre o que falo. Falo enquanto militante do movimento LGBT (Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais), uma vez que estive envolvida diretamente nas ações do movimento, especificamente quando da minha vinculação com uma Organização não Governamental - ONG do interior do Estado de São Paulo, e falo também enquanto uma pesquisadora em processo, como alguém que iniciou seus pequenos passos reflexivos no que tange as discussões teóricas a respeito de gênero e diversidade sexual no contexto educacional brasileiro. As reflexões que apresentarei foram tecidas ao longo dos sete anos de atuação junto a ONG NEPS – Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre as Sexualidades e durante o processo de escrita da minha dissertação de mestrado, concluída no início de 2012 no Programa de pós-graduação em Educação da UNESP de Marília/SP.

Considero importante, como ponto de partida, expor uma breve apresentação da minha trajetória junto ao movimento LGBT. Para tanto cabe apresentar o NEPS – Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre as Sexualidades, organização não governamental da qual fiz parte. O grupo

institucionalizou-se como uma ONG no ano de 2000 e desenvolveu ações focadas nos temas sexualidades, gênero, diversidade sexual e direitos humanos. A minha inserção no grupo se deu no ano de 2004 quando tive a oportunidade de atuar em dois projetos de prevenção às DST-HIV-AIDS e promoção da cidadania das mulheres profissionais do sexo (Projetos Afrodite e Vênus), projetos que contaram respectivamente com apoios financeiros da PACT- Brasil e Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Foi nesse momento inicial que as questões de gênero e sexualidades passaram a fazer parte da minha atuação profissional e das minhas preocupações pessoais. A reflexão a respeito do lugar que ocupam as mulheres e as travestis profissionais do sexo na configuração social contemporânea, bem como a regulamentação e institucionalização da sua profissão deram origem às primeiras inquietações com essas temáticas. Inquietações acerca das *abjeções* que envolviam e envolvem alguns sujeitos no contexto das relações de poder as quais estamos todas e todos submetidas/os (Butler, 2000, 2003).

Em sequência a essa primeira experiência, destaco o trabalho do Projeto Capitu, do qual fui coordenadora e cujo foco era o trabalho com a prevenção das DST-HIV-AIDS e discussões sobre sexualidades e gênero com grupos de adolescentes meninas. O projeto envolveu Escolas Estaduais e Unidades de Saúde da Família (USF) e, metodologicamente, contou com a realização de oficinas temáticas e ciclos de cinemas. Essa experiência me aproximou do contexto educacional apresentando-me um cenário de fundamental importância para a problematização das concepções sobre gênero, sexualidades, diversidade sexual, respeito etc. Nesse momento começaram a se estruturar as primeiras questões sobre o papel da escola na construção/legitimação das “verdades” que temos sobre essas temáticas e, principalmente, sobre as violências que elas acabam por reforçar/gerar.

Ainda no contexto da educação, permito-me mencionar o Projeto Calidoscópico, no qual atuei como Assistente de Coordenação; o mesmo contou com o apoio financeiro do Ministério da Educação - MEC e Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão - SECADI e fez parte das ações vinculadas ao Programa Brasil sem Homofobia. Com o objetivo de sensibilizar professores e professoras da rede pública de ensino para as questões relativas à diversidade sexual e homofobia nas escolas, o mesmo foi responsável por me revelar um pouco mais das nuances do universo escolar e sua relação com as desigualdades de gênero e diversidade sexual. Ampliar esse debate que teve início com os grupos de adolescentes e convidar para o mesmo professoras e professores, com suas experiências, seus medos e (pre)conceitos, desnudou um campo complexo e desafiador que é o da discussão sobre gênero, mas principalmente sobre diversidade sexual e homofobia nas escolas.

Para finalizar o relato da trajetória de militância, falarei da experiência de trabalho no Centro de Referência em Direitos Humanos, Cidadania e Combate a Homofobia do Sudoeste Paulista, projeto que teve apoio financeiro da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e também integrou as ações do Programa Brasil sem Homofobia. O projeto foi desenvolvido de 2007 a 2010 e ofereceu a população LGBT um espaço de atendimento psico-social e jurídico, além de um espaço de acolhimento e sociabilidade. Por meio da ação multidisciplinar procurou, dialogando com a produção científica e de intervenção, criar, além do espaço de atendimento a população, um espaço formativo para profissionais de áreas diversas (assistência social, jurídica, psicologia, educação etc).

Outras atividades foram desenvolvidas junto ao grupo, tais como eventos em parceria com Universidades, atividades culturais, ações como Caminhadas-Paradas Gays no município, participações em Fóruns Estaduais e Conferências temáticas. Embora a diversidade estivesse presente na escola, pude observar que, apesar disso, ocupava um lugar marginal, invisível e de pouca valorização, justamente por este motivo, qualquer ação pedagógica que fosse politicamente desmistificadora deveria trazer a participação dos sujeitos que ali estavam na tentativa de identificar e valorizar a diversidade nesse ambiente. Essa foi a principal característica das ações desenvolvidas àquela época, mas ainda algumas questões ficaram por ser respondidas e tornaram-se o pon-

to de partida para minha inserção na pós-graduação. Nortearam a pesquisa questões como: Quais são as forças motoras que atuam no processo de elaboração e legitimação das políticas públicas para a diversidade sexual no contexto educacional? Quais os possíveis conflitos que permeiam a ideia de diversidade sexual nesse espaço?

Para tanto, cabe destacar que o debate em torno da temática da diversidade sexual no espaço escolar ganhou espaço mais evidente nos debates acadêmicos brasileiros, no final dos anos 1990, com os trabalhos de pesquisadoras e pesquisadores (Louro, 1997, 2000, 2007; Seffner, 2005; Miskolci, 2010; Furlani, 2007; Junqueira, 2007, 2009; Lionço e Diniz, 2009 entre muitos/as outros/as) que, em suas respectivas abordagens teóricas, têm fomentado muitos estudos na contemporaneidade. Quando falamos da formação dos sujeitos é fundamental compreendermos que todo esse processo se dá de forma plural, ou seja, com o auxílio de muitos agentes, tais como: família, mídia, igreja, leis e a escola, todos eles reiterando práticas e identidades. Neste sentido, a discussão sobre gênero, iniciada pelas feministas, é fundamental na compreensão da produção e manutenção dessas identidades visando denunciar como somos ideológica e historicamente construídos/as, como nossa sexualidade é forjada politicamente em torno do ideal coitocêntrico e heterossexual que prevê que para cada mulher deve existir um homem e vice-versa, como se essa fórmula fosse irrevogável, devendo todas e todos segui-la.

Assim, para as noções de gênero tomei como referências centrais deste trabalho as contribuições de Judith Butler (2003) e Joan Scott (1995), especificamente no que tange a rejeição dos binarismos, a historicização da categoria gênero e a compreensão de que existem muitas formas de masculinidades e feminilidades, ou seja, muitas performances de gênero. Para definir diversidade sexual dialoguei com Rogério Junqueira (2009), para quem o conceito de diversidade sexual pode ser pensado como algo que visa superar as hierarquizações das sexualidades, um conceito no qual todas elas podem estar representadas.

Diversidade sexual no cenário das políticas públicas para a educação

É no contexto do governo Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) que se observa com maior evidência a inserção da diversidade na pauta das políticas públicas educacionais brasileiras. No contexto desta gestão foram criadas as secretarias especiais, dentre elas: Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM), a Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), a Secretaria Nacional da Juventude (SNJ) e o Programa Brasil sem Homofobia (BSH). Especificamente no que compreende o Ministério da Educação (MEC) foi criada, em 2004, a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD), atual Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI)¹. Especificamente a SECADI passa a conduzir as ações de inclusão social e valorização da diversidade no âmbito das políticas públicas.

A SECADI é responsável por conduzir a implementação de ações ligadas aos Programas que dialoguem com a finalidade desta Secretaria dentre os quais enfatizo o *Programa Brasil sem Homofobia* (BSH), criado em 2004. O aspecto mais significativo da criação do BSH foi a participação do Movimento LGBT, muito mais imbricada nas estruturas de funcionamento dos espaços de governo, com voz e vez. Outro aspecto importante do Programa é o deslocamento que ocorreu do foco na violência sofrida pela população LGBT para a luta pela garantia da cidadania e direitos. É importante destacar que a partir da realização da Primeira Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, convocada pelo presidente Lula em 2007 e realizada em 2008, foi elaborado o Plano Nacional LGBT em 2009. O Plano avança em relação ao Programa Brasil sem Homofobia porque além de estabelecer as ações a serem realizadas, estabelece os res-

1 Em 2011 a SECAD (Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade) passou a se chamar SECADI (Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão).

ponsáveis pela sua execução e o prazo para sua concretização (Daniliauskas, 2011).

O que é fundamental nesse contexto de elaboração de políticas para a educação é o fato de que no plano Federal muitas das demandas dos movimentos sociais são incorporadas pelas políticas educacionais voltadas à promoção da diversidade sexual. Isso se dá por meio das parcerias com Organizações não Governamentais (ONG) e também com a ampliação dos espaços de participação para os movimentos sociais, tais como os fóruns e conferências (Vianna, 2011).

Por último, cabe destacar o Projeto Escola sem Homofobia que foi elaborado e executado pelas entidades nacionais e internacionais Rede Internacional Global Alliance for LGBT Education – GALE; a organização não governamental Pathfinder do Brasil; a ECOS – Comunicação em Sexualidade; a Replolatina – Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva; e a ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais) e supervisionado pelo Ministério da Educação - MEC e Secretária de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade e Inclusão – SECADI². O Projeto tem por objetivo contribuir para a implementação do Programa Brasil sem Homofobia no que se refere às ações no âmbito da educação.

Falar sobre homossexualidade na escola ainda nos remete a conceitos como invisibilidade, mitos e tabus; os livros didáticos ainda não conseguem contemplar a questão, os conteúdos disciplinares não dão conta, professoras e professores se dizem despreparadas/os e as ações e projetos extraclasse muitas vezes são embasados em concepções biologizantes e num modelo heteronormativo de família, alunos e alunas, cidadãos e cidadãs. Com o objetivo de inserir a discussão sobre as diversas formas de orientações sexuais nos contextos das escolas, foi elaborado o Kit Escola sem Homofobia. O Kit composto por cadernos, boletins de orientação para professoras e professores e para alunas e alunos, cartazes e vídeos educativo-informativos tem como meta dar subsídios ao corpo docente para que trabalhem os temas no Ensino Médio. Apesar de ser um material pedagógico importante, observou-se a grande polêmica veiculada pela mídia antes do mesmo ser lançado e enviado para as escolas. O que se pôde constatar pelas discussões e veto do material pela Presidência da República, é que o material acabou por ser incluído como foco de disputas políticas em que, de um lado, estão as pessoas que lutam pelos direitos humanos e por uma sociedade mais democrática e, de outro, as pessoas que ignoram esses preceitos e a laicidade do Estado em prol das suas ideologias.

A escola pesquisada, localizada em uma cidade do interior do estado de São Paulo, apresentou um pouco desse quadro, no qual o corpo docente se diz despreparado e os gestores e as gestoras afirmam que a escola consegue trabalhar o tema por meio de projetos. No entanto, de acordo com as observações realizadas em algumas atividades entendidas pela escola como “trabalhos com sexualidade”³, foi possível constatar que as discussões que englobam o tema geral sexualidades são traduzidas em palestras sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, apresentação de métodos contraceptivos e discussões sobre gravidez na adolescência. A realização dessas intervenções pontuais na escola poderiam, sim, contemplar uma perspectiva democrática da sexualidade, como coloca Roger Ralpp Rios (2009), no entanto, há um ocultamento total da existência de outras possibilidades de se vivenciar as sexualidades, de se constituir família, etc.

Sérgio Carrara, professor na Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ, em um artigo escrito para o jornal *O Globo* (2011)⁴ intitulado “Ou o sal não salga ou...”, faz uma crítica à decisão da Presidenta Dilma Rousseff de vetar a distribuição do material nas escolas. Para o

2 Disponível em: <http://www.cartamaior.com.br/templates/materiaMostrar.cfm?materia_id=17834>. Acesso em 02 ago. 2011.

3 A escola desenvolveu um Projeto em 2011, fruto de uma parceria entre a Diretoria de Ensino - Região de Assis – DERA e o Hospital Regional de Assis/SP, denominado *Prevenção Também se Ensina*, cujas atividades se restringiam a algumas palestras, com os temas sexualidade, gravidez, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis direcionadas aos alunos do 9º ano do ensino fundamental.

4 Matéria plicada no jornal *O Globo*, em 07/06/2011. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/pais/moreno/posts/2011/06/07/ou-sal-nao-salga-ou-384969.asp>>. Acesso em: 02 ago. 2011.

antropólogo, o movimento veiculado pela mídia atuou como uma espécie de pânico moral, que foi então legitimado pela presidenta. A suspensão de um material que já havia sido aprovado e sancionado pelo Ministério da Educação, dentre outras instâncias avaliadoras, expõe mais uma vez as dificuldades no enfrentamento da homofobia no espaço escolar e no Brasil de forma geral. Para Carrara, o Kit apenas consegue tratar a homofobia sem vitimizar a população LGBT e isso incomoda aqueles/as que insistem em tratar a diferença como sinônimo de doença.

É fundamental destacar que muitas foram às manifestações em apoio ao Kit, cidades brasileiras como São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília, dentre outras, foram palco de passeatas e atos públicos em favor da distribuição do material e contra a homofobia. As redes sociais também foram representativas no registro da indignação de muitos e muitas, nomeadamente, profissionais da educação, que se manifestaram contra a proibição. A ABGLT, representante de duzentas e trinta e sete (237) ONG do país manifestou seu repúdio publicamente, lançando campanhas como “Eu apoio o Kit Escola sem Homofobia”; a UNAIDS e o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos LGBT enviaram ao MEC moções de apoio ao material. Ademais, a 2ª Conferência Nacional LGBT, cuja abertura se deu no dia 15 de dezembro de 2011, abriu seus trabalhos ao som da manifestação dos participantes que em coro gritavam: “ô Dilma que papelão, não se governa com religião”⁵. Todas essas manifestações em favor do Kit demonstram que muitas são as forças que atuam até que uma determinada política seja implementada. Expressam, além disso, outro aspecto importante para o exercício da democracia que é a luta pela igualdade de direitos.

Organizada por temas, as entrevistas que fizeram parte deste trabalho, tiveram como objetivo compreender como os atores e as atrizes da escola receberam e recebem as políticas públicas que buscam a promoção da diversidade sexual no espaço da escola. O planejamento das ações do Projeto Escola sem Homofobia, bem como a tentativa de implementá-lo são representativos de como a pauta da diversidade sexual na escola caminha na esteira das políticas públicas no Brasil. Uma das entrevistadas, a professora Dorothea⁶, quando indagada acerca de quais os documentos oficiais que tentam garantir com que professoras e professores trabalhem com o tema diversidade sexual, menciona espontaneamente o Kit Escola sem Homofobia, segundo ela:

[...] os Kits Gays que o governo preparou e depois tiraram o corpo fora, foram gastos milhões ai, e onde é que estão esses Kits Gays, jogados às traças? Fechados em algumas salas do governo? Porque já estavam impressos, prontos pra chegarem à escola. Encontraram barreira, pararam. (Dorothea, 2011)

Quando peço a ela que fale o que pensa sobre o Kit Escola sem Homofobia, a mesma afirma que “[...] a homofobia falou mais alto. Porque os pais dos heterossexuais, ‘onde já se viu meu filho com uma cartilha... vendo menino beijar menino e menina abraçar menina’. Então o machismo e o homofobismo, é... a homofobia...falou mais alto” (Dorothea). Sobre o impacto das notícias sobre o Kit entre os alunos e as alunas e entre os funcionários e as funcionárias da escola, para ela “[...] os alunos aceitam bem, mas o corpo docente [...] ficou um pouco balançado com isso daí, porque é uma coisa nova e o novo surpreende, assusta um pouco, mas varia muito de cidade pra cidade [...] é uma questão de cultura mesmo”.

Em entrevista com o Agente de Organização Escolar, também membro da Comissão de Direitos Humanos do Sindicato Trabalhista que representa sua categoria, ao ser indagado sobre a repercussão do Kit na escola, o entrevistado expõe que: “[...] os professores que viram falaram: ah! Eu não ia trabalhar mesmo, eu não gosto de falar sobre isso, gera muito polêmica, depois você

5 Disponível em: <<http://acapa.virgula.uol.com.br/politica/conferencia-nacional-lgbt-inicia-sob-protestos-contra-veto-ao-kit-antihomofobia-assista/2/5/15396>>. Acesso em: 02 mar. 2011.

6 Os nomes dos/as entrevistados/as são fictícios. Por questões éticas, os nomes verdadeiros foram omitidos e cada entrevistado/a pôde escolher o nome pelo qual gostaria de ser identificado/a na pesquisa.

não traz o aluno de volta, e eu perguntei: de volta pra onde?” (Nei).

As falas das pessoas entrevistadas revelam um pouco dos elementos que compõem o cotidiano da escola, um pouco das regras de convivência dentro desse território, “[...] é preciso reconhecer [...] que suas proposições, imposições e proibições fazem sentido, têm ‘efeitos de verdade’, constituem parte significativa das histórias pessoais” (Louro, 2000: 21). As inúmeras estratégias de silenciamento das manifestações da diversidade sexual no espaço da escola recolocam a sexualidade no espaço do privado fazendo com que deixemos de percebê-la como algo político, portanto, algo que deve ser visto, dito, valorizado.

Sobre as questões de gênero, sexualidades, diversidade sexual, observo que o debate nos espaços escolares se dá de maneira fragmentada e na via das exceções. As políticas públicas para a promoção da diversidade sexual nos espaços escolares esbarram na conjuntura político-social da nossa sociedade, regida pela heteronormatividade, pelo machismo e pela naturalização das práticas e identidades tidas como hegemônicas. Por alguma razão as políticas são elaboradas e esbarram na organização, na instituição e na cultura que compõem esse universo que é a escola. Ignorá-las e acreditar que apenas a publicação de diretrizes e políticas poderá nos levar a um avanço é ilusório. Estabelecer um diálogo concreto e direto com os atores e as atrizes, respeitando os elementos que compõem seu universo, pode ser mais pertinente e também um caminho mais democrático.

A diversidade sexual no novo Currículo: entre acertos e confusões

Compreendendo currículo como um espaço no qual interagem conhecimento/pensamento, subjetividade/subjetivação e poder/força, ou seja, como local no qual as relações de poder que permeiam a constituição das subjetividades sociais se entrecruzam o tempo todo (Silva, 2002), falar em currículo é, portanto, ter claro que o saber que ali é inserido não é despropositado e nem inocente, assim como não o é nenhuma outra ação política. Faço a seguir uma breve contextualização do novo Currículo do Estado de São Paulo para situar o documento analisado.

O novo Currículo chegou às escolas estaduais de São Paulo em 2008 como proposta de reestruturação curricular para as escolas. A partir de 2010 o mesmo se consolidou enquanto novo Currículo da Rede Pública Estadual de Ensino, passando a orientar docentes, gestores e gestoras e alunas e alunos. A sua criação foi apresentada como alternativa para melhorar o aprendizado e desempenho da educação pública, uma vez que os índices do Sistema de Avaliação de Rendimento Escolar do Estado de São Paulo (SARESP) se apresentavam abaixo do esperado. Uma das reflexões que me proponho é pensar quais as contribuições do novo currículo para inserção da temática no contexto escolar.

No que se refere ao tema gênero, a análise demonstra que há avanços no que compreende ao reconhecimento das desigualdades entre homens e mulheres. No entanto, a abordagem se restringe apenas a afirmar que existe desigualdade sem, no entanto, historicizá-la. Os Cadernos de História, por exemplo, deixam de abordar aspectos significativos como o fato das mulheres terem sido excluídas de muitos eventos da história ou questões como porque a maioria dos heróis nacionais e mundiais são homens. São questionamentos pertinentes que poderiam ser contemplados e não são. As abordagens dos temas gênero, sexualidade e até mesmo da diversidade sexual aparecem ancoradas em bases neoliberais que individualizam as compreensões desses conceitos sem, no entanto, trazer a tona as origens e consequências de preconceitos, discriminações e violências decorrentes dessas interpretações errôneas. A individualização da ideia de diferenças presente nos Cadernos não demonstra para a aluna ou o aluno o porquê de tais diferenças existirem e serem transformadas em desigualdades.

Se a discussão de gênero avançou com a elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) – Temas Transversais (1998), é possível dizer que com o novo currículo, o tema ampliou

a sua abrangência interdisciplinar. Foi possível observar com a análise que a perspectiva de gênero está presente nos conteúdos de Filosofia, História, Educação Física e Sociologia. No entanto, permanece a visão binária, criticada por Joan Scott (1999), que compreende o gênero de maneira dicotômica, como pólos opostos. Esse fator dificulta ainda mais a abordagem da diversidade sexual na escola. A possibilidade da discussão acerca da subordinação de gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, intersexuais ou qualquer outra identidade dissidente, esbarra nessa grande parede que é a heterossexualidade compulsória.

Quanto à inserção da diversidade sexual no contexto da prática, ainda me parece que trabalhar ou não a temática fica a cargo do ou da docente responsável pelo conteúdo, e mais, fica a cargo do conhecimento que esse ou essa profissional tem acerca da temática. Isso evidencia um impasse: o Estado, mais uma vez, coloca nas mãos dos sujeitos a responsabilidade pela promoção da justiça e a diversidade sexual permanece às margens do currículo.

O tema da diversidade sexual aparece no currículo e o trajeto se dá em meio a acertos e confusões que expressam claramente as tensões entre os avanços, permanências e retrocessos. A análise dos Cadernos e a reflexão sobre sua elaboração descortinam a ausência ou o pouco diálogo entre as equipes responsáveis pela elaboração do material. Os Cadernos de Sociologia expressam claramente essas tensões, pois trazem como referência para a discussão de gênero Judith Butler, mas, em seguida, se referem à homossexualidade como homossexualismo. O material traz erros teóricos e de linguagem que a meu ver evidenciam a censura pela qual a diversidade sexual tem esbarado no contexto das políticas de educação.

Apesar disso, é justamente em meio a esses acertos e confusões que nascem as fissuras a partir das quais virão os avanços. Mesmo com tudo isso, os Cadernos abordam a questão da homofobia, mencionam a Conferência Nacional LGBT, as Paradas Gays, além de problematizarem algumas faces das desigualdades de gênero tratando inclusive da violência contra as mulheres. Há, portanto, avanços e uma maior abertura para que essas questões sejam trabalhadas na escola. É possível identificar que a diversidade sexual adentra nas políticas de educação de forma mais representativa a nível Federal com os Programas e Planos, mencionados anteriormente e, muitas vezes, adentram por meio das parcerias com organizações da sociedade civil.

Considerações Finais

A análise do Currículo atual do Estado de São Paulo e o diálogo com atores e atrizes da escola descortinam um cenário repleto de confusões. A presença das confusões, no entanto, pode ser vista como um possível caminho para uma mudança de paradigma, pois permite repensar a prática docente, a concepção de currículo e até mesmo a posição do movimento social como atores nesse processo educativo. Pensando na relação entre macro e micropolíticas, vejo que a diversidade sexual está nas pautas das políticas de educação e isso pode ser constatado nos Programas e Planos mencionados, no entanto, no que confere ao território da prática, é possível concluir que essas políticas adentram mais por meio das parcerias e ações protagonizadas por organizações da sociedade civil. A entrada do tema pela via do currículo é significativa, mas não garante por si só que o professor e a professora tenham formação e que a prática docente seja diferenciada, ou seja, é possível afirmar que a porta principal de entrada do tema não é o currículo formal e sim ações advindas de espaços de educação não formal ou até mesmo informal. Mesmo em meio a muitas ações importantes e que representam avanços, a inserção da diversidade sexual na educação pelas vias de políticas públicas, como foi a tentativa de implementação do Projeto Escola sem Homofobia, ainda se depara com grandes resistências de movimentos contrários e ainda é encarada pelo Estado como uma questão mais privada do que política.

Referências Bibliográficas

- Butler, Judith (2000), “Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do «sexo»”, in Guacira L. Louro (org.), *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*, Belo Horizonte, Autêntica, pp. 151-173.
- Butler, Judith (2003), *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.
- Daniliauskas, Marcelo (2011), “Relações de gênero, diversidade sexual e políticas públicas de educação: uma análise do Programa Brasil Sem Homofobia”, *Dissertação (Mestrado)*, São Paulo, Faculdade de Educação Universidade de São Paulo.
- Furlani, Jimena (2007), “Sexos, sexualidades e gêneros: monstrosidades no currículo da Educação Sexual”, *Educação em Revista*, n. 46, pp. 269-285.
- Lionço, Tatiana e Diniz, Débora (2009), “Homofobia, silêncio e naturalização: por uma narrativa da diversidade sexual”, in Tatiana Lionço e Débora Diniz (org.), *Homofobia & Educação: um desafio ao silêncio*, Brasília, Letras Livres, Ed. UnB, pp. 47-72.
- Louro, Guacira L. (1997), *Gênero, sexualidade e Educação: uma perspectiva pós-estruturalista*, Petrópolis, Vozes.
- Louro, Guacira L. (2000), “Corpo, escola e identidade”, *Educação & Realidade*, v. 25, nº 2, pp. 59-75.
- Louro, Guacira L. (2007), “Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas”, *Educação em Revista*, n. 46, pp. 201-218.
- Miskolci, Richard (2010), “Um corpo estranho na sala de aula”, in Anete Abramowicz e Valter R. Silvério (org.), *Afirmando diferenças: montando o quebra-cabeça da diversidade na escola*, Campinas, Papirus, pp. 13-26.
- Rios, Roger Raupp (2009), “Homofobia na perspectiva dos Direitos Humanos e no contexto dos estudos sobre o preconceito e discriminação”, in Rogério D. Junqueira (org), *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*, Brasília, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, pp. 53-83.
- Seffner, Fernando (2009), “Equívocos e armadilhas na articulação entre diversidade sexual e políticas de inclusão escolar”, in Rogério D. Junqueira (org). *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*, Brasília, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, pp. 125-139.
- Scott, Joan W (1995), “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”, *Educação e Realidade*, v. 20, pp. 71-99.
- Silva, Tomaz Tadeu (2000), *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*, Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes.
- Vianna, Cláudia P. (2011), “Estudos sobre gênero, sexualidade e políticas públicas de educação: das ações coletivas aos planos e programas federais”, *Tese (Livre Docência)*, São Paulo, Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.

Contributos da Psicologia Social Crítica e dos Direitos Humanos para a Abordagem das Transexualidades

Contributions of Critical Social Psychology and Human Rights Approach to Transsexualities

Liliana Rodrigues, Nuno Santos Carneiro e Conceição Nogueira
Centro de Psicologia, Universidade de Porto; Centro de Psicologia, Universidade do Porto,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto
Portugal

Resumo

Com este artigo procura elaborar-se uma breve resenha teórica sobre diferentes perspetivas a respeito das transexualidades, através de uma análise da história das abordagens científicas, médicas e psicológicas sobre a temática. Também são alvo de reflexão as posições da Psicologia Social Crítica e as recomendações internacionais sobre Direitos Humanos face aos processos de patologização, exclusão social e discriminação associados ao fenómeno das transexualidades. Para além disso, são propostas algumas reflexões para as intervenções médicas, psicológicas, legais e sociais com transexuais.

Palavras-chave: transexualidades, redesignação sexual, reatribuição sexual, psicologia social crítica, direitos humanos.

Abstract

In this paper, we aim to develop a brief theoretical review about different perspectives on transsexualities through a historical analysis of scientific, medical and psychological approaches to this issue. Critical Social Psychology approaches and international human rights recommendations related to pathological processes, social exclusion and discrimination based on transsexual status will also be taken under discussion. Furthermore, some considerations are presented about medical, psychological, legal and social work practices with transsexual people.

Keywords: transsexualities, sex reassignment surgery, sex reallocation, critical social psychology, human rights.

Introdução

A transexualidade está incluída no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) da Associação Americana de Psiquiatria (APA) como “disforia de género” (APA, 2013) e na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma perturbação da identidade sexual, mais especificamente como transexualismo (WHO, 2010).

Em Portugal, a avaliação psicológica para a confirmação do diagnóstico de transexualidade passou a ser, com a lei nº 7/2011 de 15 de março que cria o procedimento para a alteração do nome e do sexo no registo civil, um requisito obrigatório para a alteração de nome e de sexo no registo

civil¹, para o tratamento hormonal e para a realização da cirurgia de mudança de sexo² (Carvalho, 2010). Se por um lado se verifica na lei a possibilidade de se ter reconhecida a identidade enquanto direito, por outro exige-se que se tenha uma patologia “cientificamente atestada” para se ser reconhecido/a (Hammarberg, 2010).

As pessoas transexuais têm sido estigmatizadas e socialmente discriminadas. O estigma, a discriminação, a violência e o isolamento social vividos pelos/as transexuais potenciam riscos de depressão, suicídio, abuso de drogas e/ou comportamentos sexuais de risco (Bockting, Robinson, Forberg e Scheltema, 2005). Apesar do reconhecimento de que as pessoas transexuais têm sido estigmatizadas, discriminadas e vítimas de crimes de ódio³, poucos têm sido os estudos sobre transexualidades em Portugal (Carvalho, 2010; Saleiro, 2009), nomeadamente na Psicologia (Pinto e Moleiro, 2012).

Neste artigo faz-se um apanhado geral da evolução histórica do conceito de transexualidade, reportando-nos às abordagens positivistas e do modelo médico dominante, por forma a perceber o poder que o modelo médico e de doença mental têm tido para a leitura das transexualidades. Discute-se também as transexualidades segundo os contributos da Psicologia (Social) Crítica. A partir desta perspetiva apresenta-se as críticas à ciência objetiva e positivista e discute-se as perspetivas de patologização e despatologização das transexualidades. Também se analisa as transexualidades segundo o posicionamento dos direitos humanos. Este posicionamento é um dos possíveis modos de enquadramento das transexualidades, quer porque outros trabalhos recorrem a esta perspetiva com frutos relevantes neste domínio (e.g., Ramos, 2011), quer porque alguns sectores de luta e do reconhecimento internacional usam estrategicamente o discurso dos direitos humanos para ter uma plataforma de ação, de reivindicação e de mudança.

No entanto, é necessário também ter uma postura crítica face a esta perspetiva, reconhecendo que nem todas as pessoas se reveem nesta abordagem e que a perspetiva de direitos humanos tende a colidir com as discussões patentes na teoria política e nas abordagens da cidadania, no sentido de que se corre o risco de “homogeneizar” os direitos, em violação das subjetividades e das histórias coletivas das posições socialmente discriminadas. Para concluir, apresenta-se algumas reflexões para as intervenções médicas, psicológicas, legais e sociais com as transexualidades, atendendo igualmente aos contributos da psicologia (social) crítica e de direitos humanos.

Ambiciona-se que este artigo contribua para um conhecimento mais amplo e crítico sobre as transexualidades, promovendo a discussão sobre os trajetos de vida transexuais e seus significados. Também se espera que permita alargar a discussão sobre as implicações que o rótulo de doença mental e de estigma tem para os e as transexuais, dificultando o acesso efetivo aos cuidados de saúde, o reconhecimento legal das suas identidades e a não discriminação das suas vivências.

História das abordagens científicas, médicas e psicológicas sobre as transexualidades

A história das abordagens teóricas e científicas das transexualidades não é recente, foi caracterizada por tentativas de classificar as pessoas transexuais. O acontecimento que marca o nascimento da transexualidade, enquanto categoria nosológica, é a intervenção cirúrgica realizada na Dinamarca em 1952 a um ex-soldado do exército norte-americano, de nome George William Jorgensen. Apesar das cirurgias de redesignação sexual já terem sido praticadas antes de 1960, é apenas nesta década que as questões ligadas à transexualidade ganham maior destaque na medicina, com o Médico Harry Benjamin. A prática clínica de Benjamin, assim como as suas publicações, foram determinantes para a abordagem médica com transexuais (Benjamin, 1954/ 2006).

1 Também designado por processo de reatribuição sexual.

2 Também designada por cirurgia de redesignação sexual.

3 Os crimes de ódio são atos criminosos contra pessoas que são identificadas como pertencentes a um grupo social que é alvo de preconceito ou hostilidade, e que são motivados por esse preconceito ou hostilidade.

Em 1973, Norman Fisk estabelece uma nosografia psiquiátrica para a transexualidade. Em 1980, a 3ª Edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM -III) inclui a transexualidade, enquanto categoria “disforia de gênero” (APA, 1986). Em 1994, o DSM-IV substitui a categoria “disforia de gênero” por “perturbação de identidade de gênero” (APA, 1994). Em 2000, na 4ª Edição Revista do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, a transexualidade mantém-se como “perturbação de identidade de gênero” (APA, 2002). Atualmente, a 5ª Edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) substitui a categoria de “perturbação de identidade de gênero” pela categoria “disforia de gênero” (APA, 2013).

Com a classificação da transexualidade enquanto perturbação mental houve a necessidade de criar critérios através dos *Standards of Care* (SOC) da *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), antiga *Harry Benjamin Internacional Gender Dysphoria Association* (HBIAGDA), com o objetivo de fornecer aos e às profissionais de saúde linhas orientadoras para a decisão relativa ao encaminhamento das e dos transexuais para o processo de mudança física de sexo.

Em 1998, na 5ª versão dos SOC da WPATH foram enumeradas cinco fases para a intervenção com transexuais especificamente, o diagnóstico, a psicoterapia, o “teste de vida real”⁵, a terapia hormonal e a cirúrgica de redesignação sexual.

Em 2008, a WPATH, publica um documento concordando com a definição de transexualidade dada pela APA e pela OMS, enquanto perturbação mental. Esse documento refere que a mudança física de sexo é eficaz para o tratamento das e dos transexuais e incluiu a “experiência de vida real”⁶ como um dos procedimentos de mudança física de sexo (Fernández-Fígares, 2010). Esta publicação mantém o caráter patológico das vivências transexuais, mantendo igualmente a prescrição de critérios médicos para a “normalização” das transexualidades.

No entanto, têm vindo a surgir problemas nesses mesmos critérios, mostrando que não têm correspondido a todas as realidades transexuais (Fernández-Fígares, 2010; Nieder e Richter-Appelta, 2011). Isto é, há percursos de vida transexuais que não estão incluídos nos SOC ou percursos que são opostos a esses procedimentos (e.g., há pessoas que desejam o tratamento hormonal, mas não pretendem submeter-se à cirurgia). Se as situações descritas pelas pessoas transexuais que recorrem aos serviços de saúde não estão incluídas nos SOC ou são opostas a estes, as e os profissionais da psicologia e medicina podem não autorizar que essas pessoas iniciem um processo de mudança física de sexo. Se essas pessoas necessitarem, efetivamente, de mudar de sexo, a não autorização pode colocar em risco a sua saúde física e psicológica, contrariando os próprios objetivos dos procedimentos dos SOC, de garantir a saúde mental e física aos e às transexuais (Carvalho, 2010; Piñeroba, 2008).

Para os e as transexuais que não desejam intervenções médicas, a possibilidade e a viabilidade oferecida pelo modelo médico de tratamento tornam o seu trajeto de vida mais complicado (Nieder e Richter-Appelta, 2011), uma vez que os critérios de diagnóstico se baseiam numa trajetória transexual única, partindo da ideia que todas as pessoas transexuais desejam mudar de sexo, elegendo a cirurgia de modificação corporal o mais “completa” possível (Suess, 2010; Piñeroba, 2008). Esta situação, mostra a falta de assistência a casos que não desejam progredir para a cirurgia ou para a terapia hormonal e a casos que não se encaixam na descrição

do que é um “verdadeiro” ou uma “verdadeira” transexual (Carvalho, 2010).

A versão atual do SOC-6 faz referência à existência de uma variedade de caminhos terapêuticos. As e os profissionais vão-se apercebendo cada vez mais de que nem todas as pessoas tran-

4 Disforia de gênero foi designada como uma identificação de gênero cruzada intensa e persistente. A disforia de gênero designa alguém que se sente do sexo oposto ao que lhe foi atribuído ao nascimento.

5 Nesta fase, o indivíduo deve aprender, durante dois anos de acompanhamento, a viver segundo as normas culturalmente determinadas para o sexo a que se sente pertencer.

6 Anteriormente, este procedimento foi designado por “teste de vida real”.

sexuais necessitam ou desejam todos os elementos da terapia tripartida⁷ (Suess, 2010). A terapia tripartida deixa de ser o único caminho, surgindo a necessidade de uma atenção individualizada com opções múltiplas (Lev, 2009). Segundo esta nova abordagem, é fundamental que se reconheça que a “feminilidade” e a “masculinidade” são categorias flexíveis e subjetivas, mas também socialmente construídas e, jogando-se nessa subjetividade, a identidade de gênero refere-se à forma como as pessoas se identificam e constroem um sentido de si enquanto homens ou mulheres (Carneiro, 2006).

Porque se reconhece que toda a identidade é subjetiva, plural e heterogênea, há então que reconhecer que os seus limites não são claros. Porém, mesmo vivendo-se numa época em que coexiste uma grande variedade de formas de experienciar as masculinidades e as feminilidades, as fronteiras sociais existem e estão profundamente raizadas (Viñuales e Guasch, 2000). Essas fronteiras sociais tão demarcadas e interiorizadas têm dificultado a vida das pessoas que cruzam ou transcendem o binarismo de gênero (Bockting *et al.*, 2005). Será a partir destes questionamentos sobre identidades, gêneros e sexualidades que, à luz da psicologia social crítica, serão apresentados os argumentos e os posicionamentos de uma ciência que se apresenta como crítica à patologização.

Transexualidades e Perspetivas na Psicologia (Social) Crítica

A psicologia crítica opõe-se ao posicionamento de que a ciência é imparcial, apolítica e isenta de valores e tem como pressuposto a desconstrução das categorias sociais, com o objetivo de promover a justiça social, o bem-estar das comunidades em geral e dos grupos oprimidos em particular (Parker, 1998; Prilleltensky e Fox, 1997).

Nas primeiras décadas do século XX, em França, começa a desenvolver-se uma perspetiva social da psiquiatria que compreende a doença mental de uma forma mais ampla. Esta perspetiva rompe com o modelo psiquiátrico existente, questionando algumas das suas práticas e estruturas (Alves, 2011).

Esta psiquiatria social considera a anormalidade como parte da variabilidade normal. Os movimentos que se desenvolveram em torno desta perspetiva influenciaram o desenvolvimento, nos anos de 1960/1970, de um novo movimento sociopolítico “antipsiquiatria”, que critica a prática do modelo psiquiátrico e das organizações tradicionais. Os percursores do movimento antipsiquiatria foram Ronald Laing, David Cooper e Aaron Esterson, em Inglaterra, Franco Basaglia, em Itália, e Thomas Szasz e Erving Goffman, nos Estados Unidos da América (Alves, 2011).

Os e as anti psiquiatras consideram os serviços e tratamentos psiquiátricos como formas de controlo social, defendendo que muitos tratamentos para problemas de saúde mental têm sido coercivos (Rohleder, 2012).

As categorias de diagnóstico configuram-se como ferramentas para o controlo social, conduzindo ao sofrimento humano que deriva destas categorias e do estigma que lhes está associado (Parker, Georgas, Harpes, McLaughlin e Stowall-Smith, 1995).

No quadro de referência da psicologia (social) crítica, o significado que cada transexual atribui ao seu trajeto de vida é aquele que deveria prevalecer, em detrimento de um modelo médico que diagnostica e patologiza as pessoas transexuais e as considera incapazes de tomar decisões sobre a gestão dos seus corpos e/ou das suas identidades. A patologização é uma forma de violência de gênero, de transfobia⁸ que é exercida pelo Estado e pelas Instituições médicas que pretendem curar as pessoas transexuais (Coll-Planas, 2010).

7 Avaliação psicológica, o tratamento endocrinológico e a intervenção cirúrgica.

8 Transfobia pode ser definida como uma atitude negativa face a pessoas trans (transexuais e

Pelo facto de ter sido reconhecido o impacto negativo que a patologização tem tido nas pessoas transexuais, em 2009 foi criada a campanha internacional *Stop Trans⁹ Pathologization – 2012* (STP-2012), convocada pela Rede Internacional pela Despatologização Trans, cujo objetivo continua a ser o de retirar a perturbação de identidade de género do DSM e da CID e abolir o carácter obrigatório do diagnóstico psiquiátrico para os tratamentos hormonais e cirúrgicos e para alterar o nome e o sexo no registo civil.

Quem defende esta perspetiva refere que: (i) a linguagem que tem sido utilizada para identificar a perturbação de identidade de género no DSM é sexista, baseando-se o diagnóstico em estereótipos de género (APA, 2002; Sennott, 2011); (ii) a perturbação de identidade de género foi adicionada ao DSM quando a homossexualidade foi removida, como uma forma de continuar o policiamento às expressões de género não normativas (Lev, 2009; Manners, 2009); (iii) o efeito da estigmatização de um diagnóstico psiquiátrico e a variedade cultural de expressões de género nem sempre correspondem a um padrão de sofrimento ou “inadaptação” (Suess, 2010); e (iv) a legitimação não patologizante da cobertura de processos de redesignação sexual é reforçada pela definição de saúde integral¹⁰ da OMS (*Stop Trans Pathologization 2012, 2011*).

Por outro lado, Kenneth J. Zucker, psiquiatra e diretor do *Sexual and Gender Identity Disorders Work Group (GID-Work Group)*, é reconhecido internacionalmente por impulsionar o uso de terapias de conversão para “curar” a homossexualidade. Este e outros membros do *GID Work Group* têm defendido publicamente a manutenção, no DSM-5, da perturbação de identidade de género atribuída a crianças e a adolescentes, propondo aplicar-lhes terapias para que se adaptem ao sexo designado ao nascimento (Coll-Planas, 2010). Este posicionamento de Zucker, influenciado pela perspetiva de Money¹¹ (1969) que defendia que a identidade de género não normativa era causada por fatores biológicos e que a cirurgia de redesignação sexual para os casos de transexualidade era a intervenção mais adequada, despoletou opositores e opositoras, surgindo um movimento anti Zucker na Europa, em especial no Reino Unido. Este movimento anti-Zucker defende a despatologização das transexualidades.

Em resposta à preocupação de algumas pessoas transexuais de uma potencial perda dos direitos médicos, como consequência da despatologização das transexualidades, alguns textos da campanha STP-2012 incluem, a par da principal necessidade de retirar a perturbação de identidade de género do DSM e CID, uma proposta de uma menção não patologizante do processo de mudança física de sexo na CID¹², com o objetivo de garantir a cobertura pública dos tratamentos hormonais e cirúrgicos para aquelas e aqueles transexuais que o desejam (Suess, 2010; *Stop Trans Pathologization 2012, 2011*).

Belissa Andía (2009), uma das representantes da campanha STP-2012, refere que é fundamental evitar um falso dilema entre despatologização e direitos de saúde. Uma posição de despatologização não é oposta ao reconhecimento do direito à saúde. Neste ponto de vista, a despatologização não significa desmedicalização quando há, por alguma razão, “mal-estar clínico significativo” (Fernández-Fígares, 2010). O serviço psicológico/médico apenas necessita de saber que estas circunstâncias são possíveis, confiar na pessoa que pede ajuda, porque não há meios de objetivar essa necessidade e acompanhar e informar os e as transexuais sobre as consequências

9 Utiliza-se como um termo que inclui todas aquelas pessoas que não apresentam uma correspondência entre o sexo e género ou que rompem com os papéis de género tradicionais.

10 A saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença ou de enfermidade. Exercer o melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todos os seres humanos, sem distinção de raça, de religião, de ideologia política, de condição económica ou social. A promoção e proteção da saúde constituem direitos para todas as pessoas (OMS, 1946).

11 John Money foi psicólogo, sexólogo e cofundador do campo de estudos sobre identidade sexual foi um dos primeiros/as investigadores/as a estudar a transexualidade e um dos primeiros defensores da cirurgia de redesignação sexual.

12 A diferença do DSM da CID é que o DSM refere-se, exclusivamente, a doenças mentais, enquanto a CID inclui para além dos critérios de diagnóstico das doenças, processos de atenção médica não baseados em doenças.

das suas decisões (Hammarberg, 2010).

Como vimos anteriormente, a patologização das transexualidades tem como consequência o estigma das pessoas transexuais. O estigma pode ter como resultado um extremo e inexplicável ódio noutras pessoas que podem levar a homicídios, assédio, ostracismo social e rejeição (Sennott, 2011). Neste contexto, está-se a falar da impossibilidade das pessoas transexuais poderem exercer os seus direitos humanos em pleno. É com o objetivo de garantir às pessoas transexuais o exercício pleno desses direitos que surge a perspetiva dos direitos humanos para os e as transexuais, seguidamente apresentada.

Perspetiva dos Direitos Humanos

Em pleno século XXI emerge um novo paradigma sobre as pessoas transexuais. O enfoque até agora dominante, a perspetiva médico-psicológica, tal como anteriormente referida, define as pessoas transexuais como desviantes da norma binária sexo/género concebida como natural. Esta visão médico-psicológica tem sido desafiada por uma nova abordagem que centra a sua atenção na situação social e legal das pessoas transexuais, referindo-as como vítimas de violações dos direitos humanos.

O novo enfoque entende as pessoas transexuais como membros da sociedade com os mesmos direitos das restantes pessoas (Hammarberg, 2010) e defende que a patologização destas pode transformar-se num obstáculo ao cumprimento dos seus direitos humanos. Nesta linha, as transexualidades têm sido referidas em algumas declarações internacionais, nomeadamente, nos Princípios de *Yogyakarta* (Corrêa e Muntarbhorn, 2007), na Declaração nº A/63/635 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU, 2008) sobre Direitos Humanos, Orientação Sexual e Identidade de Género e no Relatório sobre Direitos Humanos e Identidade de Género de Thomas Hammarberg, Comissário dos Direitos Humanos do Conselho da Europa (2010).

No entanto, a legislação da maioria dos Estados Membros do Conselho da Europa não reconhece, explicitamente, a transfobia como um possível motivo para os crimes de ódio. Uma das exceções é a recente lei escocesa sobre crimes de ódio, que menciona os crimes de ódio motivados pela transfobia (Hammarberg, 2010). A transfobia não tem sido considerada, na maioria dos países europeus, como agravante nos crimes de ódio contra as pessoas transexuais, tal como se verifica nas sentenças dos autores e das autoras de homicídios motivados pelo ódio como, por exemplo, em Portugal e na Turquia. Em consequência, na maioria dos países, as pessoas transexuais têm sido excluídas de proteção legal específica, apesar do alto risco de se transformarem em vítimas de crimes de ódio (Hammarberg, 2010; Whittle, 2006).

O reconhecimento da identidade legal de uma pessoa transexual depende do país que se esteja a considerar. Em determinados países, como o Brasil, não há qualquer tipo de reconhecimento legal. Noutros casos não há qualquer requisito para alterar o nome e o sexo no registo civil, como acontece, por exemplo, na Áustria ou na Argentina. Outros países autorizam a alteração do nome e sexo no registo civil com um diagnóstico de perturbação de identidade de género (por exemplo, Portugal, Hungria, Reino Unido, Espanha, Alemanha). Mas na maioria dos países um indivíduo para obter o reconhecimento legal da sua identidade tem de ser diagnosticado com uma perturbação de identidade de género, iniciar tratamentos hormonais e cirúrgicos e ser sujeito à esterilização, tornando-se irreversivelmente infértil (Hammarberg, 2010).

O 3º Princípio de *Yogyakarta* refere que todo o ser humano tem o direito ao reconhecimento da sua identidade jurídica. A orientação sexual ou identidade de género que cada pessoa define para si mesma é essencial para o desenvolvimento da sua personalidade e constitui um dos aspetos fundamentais da sua autodeterminação, da sua dignidade e da sua liberdade. Nenhuma pessoa deverá ser obrigada a submeter-se a procedimentos médicos, incluindo a cirurgia de mudança de sexo, a esterilização ou a terapia hormonal, como requisito para o reconhecimento

legal da sua identidade. Nenhuma condição, como o casamento, a maternidade e/ou paternidade, poderá impedir o reconhecimento legal da identidade de uma pessoa. Nenhuma pessoa deverá ser submetida a pressões para ocultar, suprimir ou negar a sua orientação sexual ou identidade de gênero (Corrêa e Muntarbhorn, 2007).

Para Thomas Hammarberg (2010), a obrigatoriedade da esterilização ou de realização de outras cirurgias como pré-requisitos para poder obter reconhecimento legal e social viola o direito à integridade física. Os países que impõem procedimentos fisicamente invasivos (e.g., as cirurgias) às pessoas transexuais impedem, assim, o direito a constituir uma família de forma biológica (Ramos, 2011). Também nos países em que existe a obrigação legal de que uma pessoa transexual que esteja legalmente casada com uma pessoa de sexo diferente se divorcie, antes que o seu novo sexo seja reconhecido oficialmente, não cumprem o 3º Princípio de *Yogyakarta*. Este não cumprimento é particularmente problemático nos países que não reconhecem o casamento entre pessoas do mesmo sexo, potencialmente possibilitado pela mudança de sexo. Na maioria dos casos, o divórcio forçado vai contra o desejo explícito do casamento, a quem queira permanecer legalmente reconhecido como unidade familiar, especialmente se têm filhos ou filhas. O divórcio forçado pode ter um impacto negativo nas filhas e/ou nos filhos do casal. Também, em muitos países, os pais ou mães que tenham realizado a mudança de sexo perderam a custódia dos filhos e/ou das filhas (Hammarberg, 2010; Ramos, 2011).

Relativamente às questões de saúde, as classificações médicas de transexualidade têm sido consideradas um impedimento ao pleno exercício dos direitos humanos das pessoas transexuais, especialmente quando o diagnóstico restringe a capacidade legal e o acesso ao tratamento médico. Tanto os princípios de *Yogyakarta* (Corrêa e Muntarbhorn, 2007) como as recomendações internacionais de Hammarberg (2010) questionam a conceptualização da transexualidade como requisito para o acesso ao tratamento médico. Para além disso, Aimar Susses (2010) ressalta o direito de toda a pessoa a um acesso à saúde sem discriminação por motivos de identidade de gênero ou de orientação sexual.

Neste contexto, torna-se fundamental que a discriminação contra transexuais seja tratada pelas estruturas (inter)nacionais dos direitos humanos e pelas instituições orientadas para a promoção da igualdade (Hammarberg, 2010). Algumas recomendações foram desenvolvidas por Hammarberg para os Estados Membros do Conselho da Europa. Este autor refere que: (i) devem ser implementados *standards* internacionais sobre direitos humanos, proibindo explicitamente a transfobia na legislação antidiscriminatória; (ii) promulgar legislações sobre crimes de ódio que proporcionem uma proteção específica às pessoas transexuais; (iii) desenvolver procedimentos eficazes e transparentes para mudar o nome e o sexo no registo civil, em títulos académicos e noutros documentos similares; (iv) erradicar a esterilização e outros tratamentos médicos obrigatórios como um requisito para obter o reconhecimento legal da identidade; (v) promover um acesso efetivo aos processos de mudança física de sexo para as pessoas transexuais que o desejam e assegurar que estas sejam reembolsadas pelos sistemas de saúde pública; (vi) eliminar qualquer restrição ao direito das pessoas transexuais de manter um casamento, quando desejam o reconhecimento legal da sua identidade; (vii) implementar políticas para combater a discriminação e exclusão das pessoas transexuais no mercado laboral, na educação e na saúde; (viii) auscultar as organizações LGBT¹³ e as pessoas transexuais para o desenvolvimento e implementação de medidas políticas e legais que lhes dizem respeito; (ix) abordar os direitos humanos dos e das transexuais no sistema educativo, nos programas de formação em direitos humanos e desenvolver campanhas de sensibilização; (x) formar as e os profissionais de saúde sobre os direitos das pessoas transexuais ao acesso efetivo aos cuidados de saúde; (xi) incluir o tema dos direitos humanos dos e das transexuais nas atividades das instituições de igualdade e das estruturas nacionais dos direitos humanos; (xii) e desenvolver projetos de investigação sobre a situação dos direitos humanos das pessoas transexuais (Hammarberg, 2010).

13 Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgéneros.

Em suma, o direito, a psicologia e a medicina devem contribuir para que estas recomendações sejam cumpridas, diminuindo o sofrimento das pessoas, reconhecendo o direito do e da transexual em alterar o nome e sexo no registo civil (Vieira, 2000) e o direito ao acesso efetivo aos cuidados de saúde, sem que para isso tenha que existir qualquer requisito. A alteração da identidade civil é fundamentada no dever constitucional de promover e proteger os direitos das pessoas (Ventura e Schramm, 2008).

Em 2011, a criação de um procedimento que em Portugal permite a alteração de nome e de sexo no registo civil, Lei n.º 7/2011, de 15 de março, permitiu o reconhecimento legal da transexualidade. Esta lei, os meios de comunicação social e alguma produção científica em Portugal (Carvalho, 2010; Pinto e Moleiro, 2012; Saleiro, 2009) também contribuíram para ampliar a discussão e a visibilidade sobre os trajetos de vida transexuais. Contudo, os Princípios de *Yogyakarta* e as recomendações de Hammarberg não foram garantidos em pleno, nomeadamente pelo facto da identidade de género não estar incluída no 13º artigo da Constituição da República Portuguesa – Princípio da Igualdade e pelo facto da lei de identidade de género exigir um diagnóstico de transexualidade para a alteração do nome e do sexo no registo civil.

Por isso, é fundamental adotar, através das leis, posturas políticas e sociais, a partir da perspetiva dos direitos humanos, com o intuito de melhorar as oportunidades e condições de vida das pessoas transexuais (Piñeroba, 2008) e afirmar o direito à livre expressão da identidade de género sem discriminações como um direito humano básico, incluindo a identidade de género de forma explícita entre outras causas de discriminação (Arán e Murta, 2009; Suess, 2010; Ventura e Schramm, 2008).

Conclusões e Reflexões para as Intervenções com Transexuais

No âmbito da saúde, a prática clínica está sujeita a um regime de autorização¹⁴ que não permite que a pessoa interessada no processo de mudança de sexo possa decidir sobre a gestão do seu corpo e/ou identidade (Arán e Murta, 2009; Suess, 2010; Ventura e Schramm, 2008).

A partir da perspetiva da psicologia social crítica e dos direitos humanos, este regime de autorização é contrário ao direito à livre expressão da identidade de género e ao direito ao livre acesso aos cuidados de saúde, direitos estes reconhecidos em diferentes declarações internacionais (Corrêa e Muntarhorn, 2007; Hammarberg, 2010).

A transexualidade não é um processo que tenha uma meta determinada: a cirurgia de mudança de sexo. Isto é, nem todas as pessoas transexuais desejam realizar todas as etapas das recomendações dos SOC, sendo a última etapa do processo a cirurgia de mudança de sexo. Esta é necessária em muitos casos, mas não é uma meta desejada para todas as pessoas transexuais (Garaizabal, 2010). Assim sendo, a noção de saúde integral deve promover uma abertura para novas descrições da experiência transexual numa articulação entre os saberes biopolíticos, os saberes associativos e as vivências das próprias pessoas transexuais (Arán e Murta, 2009).

No âmbito legal, podemos verificar que coexiste um discurso de direitos humanos com um discurso baseado na conceptualização da transexualidade como patologia. Estes discursos estão presentes na lei portuguesa nº 7/2011, de 15 de março. Esta lei não cumpre as recomendações estabelecidas pelas recentes declarações internacionais sobre direitos humanos que solicitam a abolição do carácter obrigatório do diagnóstico para o reconhecimento da alteração do nome e do sexo no registo civil. O processo de mudança de sexo deverá incluir a perspetiva das pessoas transexuais como protagonistas legítimas de um processo de decisão sobre o direito da autodeterminação da

14 A pessoa Transsexual para poder aceder aos serviços médicos tem que ser diagnosticada com uma disforia de género pelos/as profissionais de saúde. São os/as profissionais de saúde que decidem, após avaliação, se os/as transexuais podem iniciar um processo de redesignação sexual.

sua própria identidade de gênero e da gestão do seu corpo (Hammarberg, 2010; Suess, 2010). É fundamental reconhecer às pessoas transexuais o direito à autodeterminação da sua identidade de gênero, dando a estas informação e acompanhamento sobre as consequências das suas escolhas.

Também é importante formar os e as profissionais sobre as variedades de trajetos de vida transexuais, consciencializando para o respeito e para a igualdade das identidades transexuais, bem como para práticas consistentes com esta consciencialização. Estas e estes profissionais desempenham um papel fulcral, podendo contribuir para que as pessoas transexuais possam viver o melhor possível com uma identidade e um corpo de um determinado sexo, se assim o desejarem (Miguel et al., 2008; Pinto e Moleiro, 2012).

Historicamente tem sido importante identificar e reconhecer diferentes identidades com o intuito de construir grupos e movimentos, oferecer outros referenciais, opor-se às ideias preconceituosas sobre o grupo estigmatizado, questionar os sistemas ideológicos em que as sexualidades se inscrevem e aceder ao reconhecimento simbólico de que se é aceite na diferença. No entanto, é necessário contrariar a suposta homogeneidade que dão às categorias existentes e afirmar a diferença dentro delas, principalmente na leitura das identidades e sexualidades, devendo-se falar de transexualidades, de homossexualidades, sempre no plural. Interessa adotar posturas críticas sobre géneros, identidades e sexualidades, reconhecendo as identidades como um processo (Garaizabal, 2010).

A transexualidade é uma de muitas formas de desenvolvimento deste processo e as pessoas transexuais podem encontrar a sua estabilidade psicológica e identitária em muitas das fases deste processo. Aproximar-se às histórias de vida de muitas pessoas transexuais ou outras que vivem em não conformidade com o seu gênero sem preconceitos, permite que se rompa com as fronteiras que marcam a classificação binária e dicotómica de homens e mulheres, de heterossexuais e homossexuais. São classificações que pretendem fechar e controlar a diversidade humana dentro de limites que, ao manterem o *status quo*, criam e sustentam os processos de discriminação e de sofrimento de quem escapa a estas classificações (Garaizabal, 2010).

Também as organizações de transexuais e outras organizações preocupadas com a opressão sexual e de gênero podem contribuir para a mudança social e serem um estímulo na elaboração de uma perspectiva crítica e de direitos humanos no estudo das identidades, dos géneros e das sexualidades (Garaizabal, 2010).

Atualmente, existe uma oportunidade histórica de se intervir criticamente nos discursos médicos que regulam as vidas das pessoas transexuais. Continua a ser um paradoxo que aquelas pessoas que procuram ajuda e que desejam iniciar processos de mudança de sexo devam submeter-se a um diagnóstico, sendo que o diagnóstico patologiza a pessoa e tem como objetivo implícito ou explícito a normalização. Não é possível separar a prática e os termos do diagnóstico do contexto ético. Pode-se mudar a linguagem para alterar os termos do diagnóstico, mas é necessário que a modificação dessa linguagem seja feita com uma exigência ética, com o intuito de mudar a avaliação e a assistência de forma a que as entidades médicas não ditem “a verdade” dos desejos de alguém (Butler, 2010).

Tal como refere Cristina Garaizabal (2010), a sua dupla condição enquanto psicóloga e pessoa comprometida com os direitos das mulheres, das lésbicas, dos gays, dos e das bissexuais e dos e das transexuais tem-lhe permitido viver uma dupla tensão entre o individual e o coletivo. Essa tensão não é considerada pela autora como algo negativo. Reconhece que essa situação lhe tem possibilitado questionar algumas teorias que estão na base da patologização das transexualidades.

Esta perspectiva tem sido aquela que temos adotado neste trabalho. “Ser” psicóloga ou psicólogo comprometido com as pessoas e com as causas sociais. É, assim, fundamental reclamar um saber colaborativo, de co-construção entre quem investiga as transexualidades e quem vive as situações. Enquanto investigadores/as, enquanto psicólogos/as é necessário haver a capacidade

de ser um/a profissional e um/a cidadão/a implicado/a na mudança social.

Referências Bibliográficas

- Alves, Fátima (2011), *A doença mental nem sempre é doença: Racionalidades leigas sobre saúde e doença mental*, Porto, Edições Afrontamento.
- American Psychiatric Association (1986), *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais (3ªed.)*, Lisboa, Livros Técnicos e Científicos, Lda.
- American Psychiatric Association (1994), *Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2002), *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ª ed.)*, texto revisto, Lisboa, Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5™)*, [em linha] disponível em <http://www.appi.org/SearchCenter/Pages/SearchDetail.aspx?ItemId=2554> [consultado em 28-04-2013].
- Andía, Belissa (2009), *Fundamentación de la Campaña contra la Patologización de la Identidad de Género: Alto a la patologización trans 2012*, [em linha] disponível em http://trans.esp.ilga.org/trans/bienvenidos_a_la_secretaria_trans_de_ilga/biblioteca/articulos/fundamentacion_de_la_campana_contra_la_patologizacion_de_la_identidad_de_genero_alto_a_la_patologizacion_trans_2012 [consultado em 02-06-2011].
- Arán, Márcia e Murta, Daniela (2009), “Do diagnóstico de transtorno de identidade de género às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre género, tecnologia e saúde”, *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19,1, pp. 15-41.
- Benjamin, Harry (1954/2006), “Transsexualism and Transvestism as Psycho-Somatic and Somato-Psychic Syndromes”, in Susan Stryker e Stephen Whittle (Org.), *The Transgender Studies Reader*, New York, Routledge, pp. 45-52.
- Bockting, Walter, *et al.* (2005), “Evaluation of a sexual health approach to reducing HIV/STD risk in the transgender community”, *AIDS Care: Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 17, 3, pp. 289-303.
- Butler, Judith (2010), “Transexualidad, transformaciones”, in Miguel Missé e Gerard Coll-Planas (Org.). *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona, Egales, pp. 9-13.
- Carneiro, Nuno Santos (2006), *Ser, Pertencer e Participar: Construção da Identidade Homossexual, Redes de Apoio e Participação Comunitária*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Carvalho, Irene (2010), “Transexualidade: Vivência do Processo de Transição no Contexto dos Serviços de Saúde”, *Acta Med Port.*, 23, 6, pp. 1001-1010.
- Coll-Planas, Gerard (2010), “Introducción”, in Miguel Missé e Gerard Coll-Planas (Org.). *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona, Egales, pp. 15-25.
- Corrêa, Sonia e Muntarhorn, Vitit (2007), *The Yogyakarta Principles: Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*, [em linha] disponível em http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/070517_yogyakarta_principles_en.pdf [consultado em 02-06-2011].
- Fernández-Fígares, Kim (2010), “Historia de la patologización y despatologización de las variantes de género” in Miguel Missé e Gerard Coll-Planas (Org.), *El género desordenado: Críticas en*

- torno a la patologización de la transexualidad, Barcelona, Egales, pp. 9-13.
- Fisk, Norman (1973), "Gender Dysphoria Syndrome: The how, the what, the why of a disease", in Donald Laub e Patrick Gandy (Org.), *Proceedings of the second interdisciplinary symposium on gender dysphoria syndrome*. Stanford, CA, University Medical Center, Stanford, pp. 7-14.
- Garaizabal, Cristina (2010), "Transexualidades, identidades e feminismos", in Miguel Missé e Gerard Coll-Planas (Org.), *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona, Egales, pp. 9-13.
- Hammarberg, Thomas (2010), *Derechos humanos e identidad de género*, [em linha] disponível em http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/Publications/Hberg_es.pdf [consultado em 02-06-2011].
- Lev, Arlene (2009), "The ten tasks of the mental health provider: Recommendations for revision of the World Professional Association for transgender health's standards of care", *International Journal of Transgenderism*, 11, 2, pp. 74-99.
- Manners, Paula (2009), "Gender identity disorder in adolescence: A review of the literature", *Child and Adolescent Mental Health*, 14, 2, pp. 62-68.
- Miguel, Trinidad, et al. (2008), "Una reflexión sobre el concepto de género alrededor de la transexualidad", *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, XXVIII, 101, pp. 211-226.
- Money, John (1969), "Sex reassignment as related to hermaphroditism and transsexualism" in Richard Green e John Money, *Transsexualism and Sex reassignment*. Baltimore, The Johns Hopkins Press, pp. 91-114.
- Nieder, Timo e Richter-Appelt, Hertha (2011), "Tertium non datur - either/or reactions to transsexualism amongst health care professionals: the situation past and present, and its relevance to the future", *Psychology & Sexuality*, 1, pp. 1-20.
- Organização das Nações Unidas (2008), *Direitos humanos, orientação sexual e identidade de gênero*, [em linha] disponível em http://www.abglt.org.br/port/declaracao_conjunta_63_635.html [consultado em 02-06-2011].
- Organização Mundial de Saúde (1946), *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)*, [em linha] disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> [consultado em 19-04-2013].
- Parker, Ian (1998), *Social constructionism, discourse and realism*, London, Routledge.
- Parker, Ian, et al. (1995), *Deconstructing psychopathology*, Londres, Sage.
- Piñeroba, José (2008), *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género*, Barcelona, edicions bellaterra.
- Pinto, Nuno e Moleiro, Carla (2009), "As Experiências dos Cuidados de Saúde de Pessoas Transsexuais em Portugal: Perspetivas de Profissionais de Saúde e Utentes", *PSICOLOGIA*, XXVI, 1, pp. 129-151.
- Ramos, Marta (2011), *Transgender Persons and Family Life: The issues of Sterilisation and Loss of Child Custody Rights* (European Master's Degree in Human Rights and Democratisation), Lund University, Lund, Sweden.
- Rohleder, Poul (2012), *Critical Issues in Clinical and Health Psychology*, London, Sage.
- Saleiro, Sandra (2009), "Transexualidade e transgénero em Portugal: dois «vazios» em debate", in Manuel Carlos Silva et al. (Org.), *Actas do X Congresso Luso-Afro Brasileiro de Ciências Sociais, Sociedades Desiguais e Paradigmas em Confronto*, IV, pp. 84-90.

- Sennott, Shannon (2011), "Gender Disorder as Gender Oppression: A Transfeminist Approach to Rethinking the Pathologization of Gender Non-Conformity", *Women & Therapy*, 34, 1-2, pp. 93-113.
- Stop Trans Pathologization 2012 (2011), Comunicado da Campanha STP 2012: Reflexões sobre despatologização trans e direitos de saúde, [em linha] disponível em http://www.stp2012.info/Comunicado_STP2012_julho2011.pdf [consultado em 02-11-2011].
- Suess, Aimar (2010), "Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales" in Miguel Missé e Gerard Coll-Planas (Org.), *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona, Egales, pp. 29-54.
- Ventura, Miriam e Schramm, Fermin (2008), "Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual", *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19, 1, pp. 65-93.
- Vieira, Tereza (2000), "Aspectos psicológicos, médicos e jurídicos do transexualismo", *Psicólogo em Formação*, 4, pp. 63-77.
- Viñuales, Olga e Guasch, Oscar (2000), *Sobre el futuro de la identidad*, Madrid, Reverso.
- Whittle, Stephen (2006), "Foreword", in Susan Stryker e Stephen Whittle (Org.), *The Transgender Studies Reader*, New York, Routledge, pp. xi-xvi.
- World Health Organization (2010), *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, [em linha] disponível em <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en> [consultado em 02-06-2011].

Legislação

- Lei nº 7/2011, de 15 de Março - Cria o procedimento de mudança de sexo e de nome próprio no registo civil e procede à décima sétima alteração ao Código do Registo Civil, Diário da Republica, 1ª série - Nº 52, pp. 1450-1451. [em linha] disponível em <http://dre.pt/pdf1s-dip/2011/03/05200/0145001451.pdf> [consultado em 02-11-2011].

Notas Biográficas

Ana Fernandes - Doutorada em Sociologia e Professora Catedrática no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa. É investigadora integrada e coordenadora do Grupo de Trabalho “Mundos sociais, trajectórias e mobilidades” do CESNOVA. Tem-se dedicado à investigação na área do envelhecimento demográfico. Possui um vasto trabalho publicado sobre os problemas decorrentes do desenvolvimento de políticas sociais e específicas da velhice.

António Manuel Marques - Doutorado em Psicologia Social pelo ISCTE-IUL e Pós-Graduado em Sexologia pela Universidade de Salamanca. É Professor-Coordenador da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Tem participado em projectos no domínio da sexualidade e educação sexual e investigado nos domínios da psicologia social do género e psicologia da saúde. Tem produzido publicações, a título individual e em colaboração nesses domínios.

Carla Cerqueira - Doutorada em Ciências da Comunicação pela Universidade do Minho. É investigadora do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, é bolsista de pós-doutoramento da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, desenvolvendo um projeto na área dos media, cidadania e igualdade de género. Tem participado em diversas conferências nacionais e internacionais e publicado artigos na área dos estudos feministas dos media. É a *vice-chair* da Secção de Comunicação e Género da ECREA.

Conceição Nogueira - Doutorada em Psicologia Social pela Universidade do Minho. É Professora Associada com Agregação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. É autora de vários livros publicados em língua portuguesa (Portugal e Brasil) e de inúmeras publicações em revistas (nacionais e internacionais), capítulos de livros e actas de Congressos sobre a temática dos Estudos de Género, Feminismos e Sexualidades. Foi coordenadora de vários projetos de investigação nestes domínios apoiados pela FCT.

Érika Oliveira - Dedicou-se aos estudos de violência de género contra mulheres e população LGBT, tendo participado de projetos, dentro e fora da academia, que tomam dispositivos políticos-estéticos-metodológicos como eixo central do enfrentamento das violências, criando linguagens estéticas, pela via do teatro e contação de histórias, junto a variados segmentos populacionais.

Inês Gomes - Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa e Pós-Graduada em Saúde Mental Comunitária pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada. É bolsista de Doutoramento pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, no CESNOVA, onde se dedica aos temas da saúde, género e envelhecimento. Participa atualmente em projetos de investigação na área da saúde e conta com um vasto trajeto profissional nesta área, em diferentes organizações.

Joana Topa - Doutoranda em Psicologia Social na Escola de Psicologia da Universidade do Minho, na área dos Estudos de Género e Imigrações. Assistente Convidada no Instituto Superior da Maia.

Késia dos Anjos Rocha - Graduada em História e Mestre em Educação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Marília/SP. – Brasil, no qual trabalhou o tema da diversidade sexual nas políticas públicas educacionais. Tem longa experiência de atuação em projetos sociais e culturais desenvolvidos junto ao movimento social LGBT. Atualmente realiza discussões sobre género e diversidade sexual por meio da contação de histórias em espaços de educação formal e não formal.

Liliana Rodrigues - Psicóloga e Mestre em Psicologia da Justiça pela Universidade do Minho. Desenvolve atualmente o seu projeto de doutoramento na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, financiado pela FCT e é Membro Integrado do Centro de Psicologia da Universidade do Porto. Trabalhou como investigadora em vários projetos de Psicologia Social e Ambiente e foi também bolsreira da FCT e da CIG em projetos relacionados com os estudos de género, feminismos e sexualidades.

Luísa Saavedra - Doutorada em Psicologia da Educação pela Universidade do Minho. É Professora Auxiliar da Escola de Psicologia, Universidade do Minho. Dedicou-se aos estudos do género e feministas desde 1996 e tem diversas publicações neste domínio. Tem colaborado com a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género em diversos projetos e publicações.

Nuno Santos Carneiro - Investigador e Membro Integrado do Centro de Psicologia da Universidade do Porto. Tem publicado trabalhos sobre sexualidades e identidades/ expressões de género não normativas. Desenvolve o projeto de pós-doutoramento intitulado “*(In)Pertinências da Psicologia: Análise Crítica de Pressupostos, Valores e Práticas Profissionais nos campos da Diversidade e da Justiça Social*” e financiado pela FCT (referência: SFRH/ BPD/ 68661/ 2010).

Sara Magalhães - Licenciada e Doutorada em Psicologia, especialidade de Psicologia da Educação, pela Universidade do Minho. Foi bolsreira de Doutoramento da FCT (2007-2011) e tem colaborado em outros projetos financiados pela FCT, nomeadamente nos projetos «Sexual Scripts in female adolescent magazines» e «Gender in focus: social representations in Portuguese generalist newsmagazines». Ativista feminista, integra o núcleo de Braga da UMAR onde é técnica do projeto PubliDiversidade (FSE/POPH nº086347/2012/73). Integra os Corpos Sociais da APEM, coordenando a respetiva rede de investigador@s emergentes (e-apem).

Sofia Neves - Licenciada em Psicologia pela Universidade do Minho (1999) e doutorada em Psicologia Social pela mesma universidade (2005). É docente e investigadora no Instituto Superior da Maia (ISMAI), onde coordena, desde 2010, a Licenciatura em Psicologia. Tem desenvolvido investigação no domínio dos Estudos de Género, da Psicologia Feminista Crítica, da Vitimologia/ Psicologia Forense e das Migrações.

Teresa Alvarez - Licenciada em História pela Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa e Mestre em Comunicação Educacional Multimédia, pela Universidade Aberta. É investigadora integrada do Centro de Estudos sobre Migrações e Relações Interculturais (CEMRI) da Universidade Aberta (UAb) e tem trabalhos publicados na área das representações sociais de género em comunicação (educacional e institucional). Integra a Direção da APEM.