



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES – CCHLA
NÚCLEO DE CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS – NCDH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS – PPGDH

DIÁLOGOS (IM)POSSÍVEIS?: narrativas no cotidiano de um Ambulatório TT da
Paraíba no tempo presente

João Pessoa – PB

2024

**DIÁLOGOS (IM)POSSÍVEIS?: narrativas no cotidiano de um Ambulatório TT da
Paraíba no tempo presente**

RICARDO ALECSANDER DE QUEIROZ OLIVEIRA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas.

Área de concentração: Políticas Públicas em Direitos Humanos.

Linha de pesquisa: Territórios, Direitos Humanos e Diversidades Socioculturais.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Manoel Elíbio Júnior.

João Pessoa – PB

2024


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS





**ATA DA SESSÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO(A) MESTRANDO(A)
RICARDO ALECSANDER DE QUEIROZ OLIVEIRA DO PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E POLÍTICAS
PÚBLICAS/CCHLA/UFPB**

Aos trinta e um do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e quatro, às nove horas e trinta minutos, realizou-se a sessão de defesa de Dissertação do(a) mestrando(a) **Ricardo Alecsander de Queiroz Oliveira**, matrícula 20221017366, intitulada: **“Diálogos (im) possíveis? narrativas no cotidiano de um Ambulatório TT da Paraíba no tempo presente”**. Estavam presentes os professores doutores: Antonio Manoel Elibio Junior (Orientador(a), Gloria de Lourdes Freire Rabay (Examinador(a) interno(a), Jose Baptista de Mello Neto (Examinador(a) externo(a) e Rafael Piniheiro Araujo (Examinador(a) externo(a). O(A) Professor(a Antonio Manoel Elibio Junior, na qualidade de Orientador(a), declarou aberta a sessão, e apresentou os Membros da Banca Examinadora ao público presente, em seguida passou a palavra a(o) mestrando(a) Ricardo Alecsander de Queiroz Oliveira, para que no prazo de trinta (30) minutos apresentasse a sua Dissertação. Após exposição oral apresentada pelo(a) mestrando(a), o(a) professor(a) Antonio Manoel Elibio Junior concedeu a palavra aos membros da Banca Examinadora para que procedessem à arguição pertinente ao trabalho. Em seguida, o(a) mestrando(a) Ricardo Alecsander de Queiroz Oliveira respondeu às perguntas elaboradas pelos Membros da Banca Examinadora e, na oportunidade, agradeceu as sugestões apresentadas. Prosseguindo, a sessão foi suspensa pela Orientador, que se reuniu secretamente, de forma remota, apenas com os Membros da Banca Examinadora, e emitiu o seguinte parecer: A Banca Examinadora considerou a DISSERTAÇÃO: APROVADA.

A seguir, o(a) Orientador(a) apresentou o parecer da Banca Examinadora o(a) mestrando(a) Ricardo Alecsander de Queiroz Oliveira, bem como ao público presente. Prosseguindo, agradeceu a participação dos Membros da Banca Examinadora, e deu por encerrada a sessão. E, para constar eu, Herbert Henrique Barros Ribeiro, assistente em administração do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas, lavrei a presente Ata. João Pessoa, 31 de outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **RAFAEL PINHEIRO DE ARAUJO**
Data: 05/11/2024 13:11:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **ANTONIO MANOEL ELIBIO JUNIOR**
Data: 03/11/2024 20:46:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **GLORIA DE LOURDES FREIRE RABAY**
Data: 06/11/2024 11:54:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

O48d Oliveira, Ricardo Alecsander de Queiroz.
Diálogos (im)possíveis? : narrativas no cotidiano de
um ambulatório TT da Paraíba no tempo presente /
Ricardo Alecsander de Queiroz Oliveira. - João Pessoa,
2024.
101 f. : il.

Orientação: Antônio Manoel Elíbio Júnior.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Direitos humanos. 2. Saúde coletiva. 3.
Transfeminismo. 4. Dissidentes de gênero. 5.
Narrativas. I. Elíbio Júnior, Antônio Manoel. II.
Título.

UFPB/BC

CDU 341.231.14(043)

À minha amada e inesquecível vó Hosana (in memoriam), que marcou a minha vida; e a todas as pessoas trans que lutam incansavelmente pela dignidade de suas existências.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Bem, aqui quero deixar um breve agradecimento à vida pelas circunstâncias e pessoas que cruzaram meu caminho e assim possibilitaram meu ingresso, permanência e finalização nesse curso com êxito. Mais ou menos, certamente a vida é injusta para todas¹ nós. Quanto a mim, tenho me deparado com muitos tipos de pessoas que atravessa(ra)m a minha jornada existencial nesse mundo e meu coração se enche de gratidão por todos esses encontros, pois de um jeito ou de outro me impulsionaram a chegar até aqui.

Dito isso, o primeiro núcleo que sempre me instigou e apoiou nos estudos foi a *minha família materna*, à ela agradeço por toda proteção, amor, cuidado e educação que me proveram, facilitando minha aproximação e fascínio pelo conhecimento.

Também sou muito grato à minha ex-chefe *Sueleide Vieira* por reconhecer todo meu empenho na empresa e ter me dado a demissão que eu precisava - mesmo sendo em um período de falência - para iniciar o mestrado. Muito obrigado a minha querida amiga e inspiração de educadora, *D'Angelles Coutinho*, que foi a pessoa que acreditou em mim e me apoiou na escrita do projeto de pesquisa. Seu incentivo foi fundamental para o início dessa jornada.

Durante o curso agradeço muito às minhas companheiras *Marcelle*, *Maria Clara* e *Mayara* por tornarem os dias divertidos e acolhedores; à *Rodrigo Vaz* pelas recomendações de leituras e compartilhamento de pistas metodológicas; à professora *Amanda Marques* pelas contribuições na qualificação do trabalho, ao professor *Zé Neto* por me oportunizar o estágio docência na disciplina de Direitos dos Grupos Socialmente Vulneráveis e pelas contribuições tanto na qualificação como na defesa final. Ao professor *Antônio Elíbio* por me receber e compartilhar a orientação comigo durante o curso. E à *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* que financiou meu estudo, graças ao meu excelente desempenho acadêmico.

E por fim, e especialmente, a *Deus*, por me dar forças para continuar vivendo apesar das diversas dificuldades, por me fazer um homem determinado e forte; e por ter respondido a um dos meus pedidos mais intensos dos últimos anos, que foi ter

¹ Utilizaremos as palavras no gênero feminino para nos referirmos a todos os gêneros, por considerar ser inclusivo para as pessoas que utilizam a linguagem Braille, e por sua vez, possibilitar a compreensão do texto.

uma companheira para ser minha família e me amar incondicionalmente: *Benja Ferreira*, meu muito obrigado por sua presença amorosa, paciente, dedicada, empática e deliciosa, que afaga meus dias, que me alegra a alma, que me motiva o espírito, que me faz sonhar e lutar por um futuro ao seu lado construindo e realizando sentidos para nós e para o mundo.

Somos quem somos a partir do outro. Hoje eu sou um pouco de cada pessoa que atravessou a minha existência. E ao mesmo tempo me fiz e me faço um outro a partir de cada encontro que tenho na vida. Apesar de todos os condicionantes internos e externos que fazem parte do meu existir eu tenho conseguido administrá-los pela minha autodeterminação tão fundante e característico de mim.

RESUMO

Os sistemas que organizam o mundo operam por lógicas coloniais que regulamentam nosso modo de ser e estar na sociedade a partir de regras que dominam os corpos e produzem verdade sobre eles. Entre esses as pessoas dissidentes de gênero que são detentoras de cuidados específicos, principalmente quando se trata do acesso aos serviços de saúde para o processo afirmativo de gênero (dito Processo Transexualizador no SUS). Nesse cenário, o presente estudo propõe-se a identificar as trajetórias individuais e coletivas das pessoas dissidentes de gênero durante o período de pandemia COVID-19 e o tempo presente, ancorado no referencial teórico e político transfeminista e decolonial, tendo como recurso metodológico o Clube dos Saberes (Cavalcanti e Sander, 2019; Assumpção, Prediger, Disconsi e Gomes, 2017) e adicionalmente entrevista semi-estruturada, a partir da abordagem do pesquisador conversador (Spink, 2003; 2008) e tendo como ferramenta de análise os diários de campo (Nascimento e Lemos, 2020). Assim, essa pesquisa evidenciou que o Ambulatório de Saúde Integral para Transexuais e Travestis (TT) estudado configura-se como um espaço paradoxal de conquista fundamental fruto de lutas históricas dos movimentos sociais trans, mas também locus de reprodução de normatizações biomédicas e cisheteronormativas. A análise demonstrou que os "diálogos possíveis" no cotidiano do serviço são tensionados por estruturas de poder que interpelam corpos, identidades e práticas, revelando fissuras entre a lógica institucional patologizante (ancorada em portarias que instrumentalizam o CID e resoluções médicas que patologizam identidades trans) e as demandas por autodeterminação das pessoas usuárias, que ressignificam o espaço através de estratégias de resistência.

Palavras-chave: saúde coletiva, direitos humanos, transfeminismo, narrativas, pessoas dissidentes de gênero.

ABSTRACT

The systems that organize the world operate under colonial logics that regulate our way of being and participating in society based on rules that dominate bodies and produce truths about them. Among these are gender-nonconforming individuals who are entitled to specific care, especially when it comes to accessing health services for the gender affirmation process (known as the Reassignment Process in the Unified Health System). In this context, this study aims to identify the individual and collective trajectories of gender nonconforming individuals during the COVID-19 pandemic and the present, anchored in the transfeminist and decolonial theoretical and political framework. The methodological resource is the Clube dos Saberes (Cavalcanti and Sander, 2019; Assumpção, Prediger, Disconsi, and Gomes, 2017), and semi-structured interviews, based on the conversational researcher approach (Spink, 2003; 2008), and field diaries (Nascimento and Lemos, 2020) as analytical tools. Thus, this research demonstrated that the Comprehensive Health Clinic for Transsexuals and Transvestites (TT) studied here is a paradoxical space of fundamental achievement resulting from the historical struggles of trans social movements, but also a locus of reproduction of biomedical and cisheteronormative norms. The analysis demonstrated that the "possible dialogues" in the daily life of the service are tensioned by power structures that question bodies, identities and practices, revealing fissures between the pathologizing institutional logic (anchored in ordinances that instrumentalize the ICD and medical resolutions that pathologize trans identities) and the demands for self-determination of users, who resignify the space through resistance strategies.

Keywords: collective health, human rights, transfeminism, narratives, gender dissident people.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTRA: Associação Nacional de Travestis e Transexuais

ASPTTRANS-PB: Associação de Pessoas Travestis e Transexuais da Paraíba

CadÚnico: Cadastro Único para Programas Sociais

COVID-19: (CO)rona (VI)rus (D)isease - "Doença do Coronavírus"

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

JP: Jornal de Pesquisa

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

MEL: Movimento do Espírito Lilás

PP ou pp: Políticas Públicas ou políticas públicas

PSF: Posto de Saúde da Família

SEMDH/PB: Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana da Paraíba

STF: Supremo Tribunal Federal

SUS: Sistema Único de Saúde

TT: Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais

CRP 13: Conselho Regional de Psicologia da 13ª região

UFPE: Universidade Federal do Pernambuco

DH: Direitos Humanos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO-TEMA	21
1.1.1 Direitos Humanos e ordenações dos sistemas-mundo.....	21
1.1.2 Aspectos teórico-metodológicos.....	28
2. NOTAS SOBRE A HABITAÇÃO EXISTENCIAL DOS CORPOS TRANS NO TEMPO PRESENTE.....	36
2.1 Contextualização histórica das dissidências de gênero no sistema-mundo.....	36
2.2 Cisheteronormatividade como sistema regulador dos corpos	39
2.3 Corpo como território identitário	46
2.4 Construção identitária pós-moderna.....	49
2.5 Noções de sujeito e agência.....	52
2.6 Corpos diaspóricos: aproximações entre raça e gênero na formação de zonas de (não) ser	54
2.7 Territorialidades trans.....	56
3. DIÁLOGOS (IM)POSSÍVEIS?.....	59
3.1 O Ambulatório e suas possibilidades de sentido	59
3.2 O Ambulatório TT enquanto política pública de saúde.....	60
3.3 Notas sobre o pesquisador em campo.....	64
3.4 Diálogos com as pessoas usuárias e trabalhadoras.....	68
RECOMENDAÇÕES POLÍTICAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE TRANS.....	87
REFERÊNCIAS	90

1. INTRODUÇÃO

*e quando falamos temos medo
que nossas palavras não sejam ouvidas
nem bem vindas
mas quando estamos em silêncio
ainda assim temos medo
Então é melhor falar
lembrando-nos
de que nunca fomos destinados a sobreviver
(Audre Lorde, 2020)*

Apesar de incipiente, temos notado no Brasil o crescente número de estudos sobre trans identidades sendo realizados por pessoas trans (Brandão, 2021; Goulart, 2021; Vergueiro, 2015; Pfeil e Pfeil, 2022; Favero, 2022), entre outros. Aqui faço a escolha de citar e enaltecer esses estudos, pois me parece que, de uns tempos para cá, o interesse acadêmico pelos estudos de dissidências de gênero tem crescido e vemos com muita facilidade sua circulação na academia em contraste com o quase completo esquecimento do compartilhamento e leitura de autores que também estão produzindo ciência sobre seus próprios corpos e vivências. É importante destacar que pesquisas sobre gênero, raça e outros marcadores sociais da diferença podem, devem e necessitam estar em debate para elaborações científicas e criação de práxis sociais, independente da caracterização da pessoa pesquisadora.

Entretanto, o que me tem chamado a atenção para além das questões apontadas acima é que, as pesquisas cisgêneras, com fluidez produzem uma narrativa com derrapadas patologizantes (ainda que veladamente sutil e apesar das transidentidades terem sido despatologizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2019) e sempre com um viés colonizador de “dar voz às populações subalternizadas”, vozes estas que não precisam ser “dadas” porque já são bradadas mas quando bradadas suas falas e escritas acadêmicas-científicas-sociais sofrem tentativas de silenciamento por inúmeras formas, inclusive por meio de questionamentos e acusações de passionalidade, “militância social” e “panfletagem”. Há uma dificuldade civilizatória em ouví-las

(Favero, 2022). Dificuldade esta que eu definiria como uma herança cisheterobrancacolonial.

Então sim, este estudo nasce de muitos atravessamentos, angústias e indignações perante o modo como a saúde integral das pessoas trans é tratada, seja por via do discurso científico, seja a partir das Políticas Públicas destinadas para nossos corpos, seja pela maneira como a sociedade se relaciona no nível interpessoal com nossa população vulnerabilizada. O cotidiano tem me provocado muitas questões: O que nos torna nós (enquanto sujeito psicossocial)? O que te faz ser você? O que me faz ser eu? O que nos diferencia? Quais caminhos um corpo realiza para se corporificar? Quais trânsitos e travessias são necessárias para compor um corpo trans? E por que esses caminhos são diferentes de um corpo cisgênero²? Como o Estado se relaciona com corpos categorizados (pela identidade de gênero, raça etc.)? Qual o lugar das políticas públicas de saúde no processo subjetivo e social de corporificação de uma pessoa trans?

Então aqui veremos uma escrita engajada, e também cansada, e lá no fundo um pouco esperançosa de que a partir dela possamos ter *diálogos possíveis* (como nos traz uma participante usuária do serviço) com pessoas gestoras da presente política pública analisada. Escrevo porque essa pesquisa é muito mais que um processo de início-meio-e-fim, mas me relaciono com ela como uma potencial ferramenta para explorar as narrativas das pessoas que têm seus corpos atravessados pelas ações do Estado e abrir possibilidades para pensarmos e criarmos outros mundos. Mundos menos inóspitos e mais dignos de habitar. Mundos em que os Direitos Humanos (DH) não estejam presentes apenas em falas públicas, mas espalhados na prática cotidiana que atinge corpos. Então de maneira global, esta pesquisa reflete essas e outras inquietações que emergem a partir da relação do autor que vos fala em contato com o Ambulatório TT (Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais) e outros equipamentos públicos de saúde, seja enquanto usuário dos serviços e/ou cidadão ativista em movimentos sociais e/ou pesquisador.

²Do latim cis significa “do mesmo lado”. Portanto, a expressão cisgênero passou a ser utilizada para denominar pessoas que não são trans, ou seja, que se identificam com o gênero atribuído socialmente pela rotulagem sexo/gênero (Rodvalho, 2017).

De modo que, de pronto, fica nítido que a dimensão política das relações constituídas aparecerá neste trabalho e será colocada em perspectiva de análise. Não há modo mais honesto que esse. Dizer que esta é uma pesquisa meramente acadêmica e escrita por um eu pesquisador distante de seu objeto de análise seria cínico. Toda pesquisa traz consigo um interesse social e político, seja este velado ou escancarado. Aqui afirmo desde já que (assim como todas as outras pesquisas - esta possui uma perspectiva parcial de verdade sobre a realidade e o interesse dela é o de jorrar a perspectiva de quem sempre foi silenciado, dizer o que até então não poderia ser anunciado e ainda assim sendo tomado com contestação, incredibilidade).

Por esta razão, acolhemos aqui a proposta do “jornal de pesquisa” pela perspectiva de Barbosa (2010), que se apoia na ideia de uma autoria cidadã no sentido de que os escritos não são meras descrições da realidade experienciada, mas elaborações do sujeito frente às dinâmicas que estão diante de si. Neste sentido, essa dissertação pretende estar sob o contorno de “uma aprendizagem implicada, uma forma de ser e de se expressar com sentido e significado”(Barbosa, 2010, p. 27).

É a partir desse emaranhado que pretendo tecer a escrita deste trabalho partindo da minha trajetória pessoal, que foi o motivador primário para chegar até aqui; incluindo a travessia pelo período de pandemia COVID-19 até os dias atuais, enquanto estou pesquisador e Conselheiro em alguns órgãos de controle social a nível municipal e estadual referente aos direitos humanos de populações subalternizadas. Aqui o eu existencial, aquele que é alvo das políticas públicas (pp), e o eu profissional, aquele que pensa/auxilia a execução das pps, se entrelaçam continuamente, formando uma teia de vivências e percepções. Tenho então diante de mim um compromisso ético e político de apresentar as co-narrativas produzidas em campo, atentando para “trabalhar os envelopes ideológicos e as camisas de força” que o diário de pesquisa, enquanto estratégia metodológica, permite e facilita (Barbosa, 2010).

Além disso, o encontro com essa metodologia me impulsiona, pois assim como os autores supracitados eu também defendo uma autoria cidadã, com o intuito de produzir e criar outros sentidos para a realidade fenomenológica

observada e experienciada. Já faz seis anos que estou transitando pelo TT, mas ainda não ocupando a posição/lugar de um pesquisador, que carrega a potência de me relacionar com o equipamento de uma outra forma, por outro prisma.

Ademais, vale salientar que nesse período de trânsito pelo TT um fenômeno social que marcou nossa vida psíquica, social e em todos os aspectos imagináveis foi a crise sanitária provocada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, que, em 11 de março de 2020, foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (PAHO, 2022) como uma pandemia (COVID-19) que causou irreversíveis alterações na dinâmica social, política e econômica no mundo inteiro, requerendo em todas as esferas sociais, a nível coletivo e individual, estratégias de enfrentamento para lidar com tal cenário.

Em nossa nação, conjuntamente ao enfrentamento à pandemia, pôs-se em evidência um governo de extrema-direita, que reiteradamente atuou em confronto direto com a defesa da vida e dos dispositivos concernentes a uma democracia, o que aprofundou os impactos causados por aquela. Em suas declarações públicas à imprensa ficou exposto a operacionalização de omissões estatais, cuja quais expressaram seu projeto higienista-eugenista e necropolítico. Em uma de suas falas, por exemplo, demonstrou deboche com relação às mortes: "E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre"³. E em diversos outros momentos foram utilizadas estratégias de desinformação, de negacionismo e de descompromisso com a transparência e a verdade. Tal desprezo pela saúde resultou na ocupação do Brasil ao segundo país do mundo com mais mortes de COVID-19 (Dantas, 2022).

Além disso, de acordo com dados do Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas Social (FGV), o Brasil sofreu maior impacto social nas esferas de saúde, educação e meio ambiente em razão da administração federal, que consideramos necropolítica. Sendo as pessoas mais pobres as mais afetadas pela crise sanitária, tendo impacto na renda de -21,5% contra -7,16% entre os 10% mais ricos e a classe média com queda de 8,96%. Ademais, a população nordestina foi um dos grupos mais impactados em perda de renda se compararmos com a

³ A fala na íntegra está disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KGACSGIToUk>.

população geral (-11,4% de perda de renda contra -8,86% do Sul, por exemplo) (Neri, 2021).

Desse modo, com o aumento do desemprego e pessoas sem expectativa de se inserirem novamente no mercado de trabalho durante o período da COVID-19, somados com outros fatores causadores de diminuição de renda, como redução da jornada de trabalho evidenciaram que o cenário de desigualdade e pobreza no país intensificou-se dentro de um contexto político marcado por um projeto eugenista e de extermínio das populações mais vulneráveis (Santos, Oliveira e Oliveira-Cardoso, 2020).

Nesse sentido, Silva (2019, p. 310) remonta ao passado para explicar este recente cenário político sanitário brasileiro: “num país de passado escravista, onde o pelourinho ainda é visível em várias cidades, vilas e fazendas, a ideia de um “corretivo” contra os grupos subalternos é, em amplos segmentos, bastante popular, explicando em parte a ascensão da Ultra Direita nas eleições de 2018.”. Por exemplo, na atualidade, um dos grupos mais afetado pela pandemia é a população LGBTQIAPNb+⁴, em especial as pessoas trans, que em sua maioria já conhecem o que é “viver em quarentena”.

Isso ocorre porque, para se proteger, essas pessoas buscam evitar o convívio social, tendo, portanto, seus direitos de ir e vir cerceados em diversas esferas sociais, principalmente no mercado de trabalho formal, ou em instituições educacionais, restando muitas vezes escassos vínculos de relação social e as ruas e becos como o único espaço tolerado pela sociedade para uma existência permeada pela possibilidade de deslumbramento do outro a partir da prostituição, mas ainda assim passível de toda sorte de violência e violação. Essas pessoas, pois, vivem diante de uma cultura dominante que já promove o apagamento e silenciamento, que exclui este grupo da vida em sociedade em suas diversas esferas, quais sejam, mercado de trabalho, educação, saúde, lazer, etc.; em uma reiteração do histórico de violências, morte e violação de direitos. A chegada da pandemia de COVID-19 se torna o agravamento de um quadro de isolamento social e de falta de direitos que já é realidade para este grupo. Tanto que Brandão (2021, p.

⁴ Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Trans (transexuais e transgêneros), e demais pessoas que destoam da cis-heteronormatividade e do binarismo de gênero.

19), problematiza: “Os assassinatos em vida também se fazem presentes quando nos deparamos com o dado de que 70% da população de travestis e transexuais não tiveram acesso às políticas emergenciais do Estado”, citando dados extraídos dos estudos de Benevides; Nogueira (2021).

Nessa lógica de enfrentamento à pandemia orquestrada pelo governo federal, passamos a vivenciar, agora num contexto de crise sanitária, o que Achille Mbembe (2016) encara como necropolítica. Neste cenário há, deliberadamente, uma política de morte em que a soberania do Estado decide quem pode continuar vivendo e quem vai morrer. Neste contexto evidencia-se que as vidas trans possuem maior vulnerabilidade quando comparadas com a população geral, consideradas por Judith Butler (2020) como vidas precárias, uma vez que esses corpos são subjugados ao controle social por meio dessa instrumentalização implementada. Neste mesmo diapasão, Santos, Oliveira e Oliveira-Cardoso (2020) corroboram com essa compreensão de processo de eliminação dos corpos trans trazendo o seguinte pensamento acerca da realidade brasileira atual:

Na concepção proposta pelo filósofo camaronês Mbembe, necropolítica é um conceito que define como governos autocraticamente decidem quem viverá e quem morrerá e de que maneira viverão e morrerão. Na sociedade contemporânea, vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o estatuto de “mortos-vivos” e as relações de poder se materializam pela expressão da morte. É sob esse enquadramento ético-político que devemos dissecar a conduta do presidente e sua fábrica de mortos. O cenário caótico sugere que o “projeto” do governo Bolsonaro de gestão ruínoza da pandemia é um esquema ardilosamente programado para instrumentalizar o vírus e colocar seu poder destrutivo e mortífero a serviço da imolação/eliminação sumária dos mais vulneráveis (Santos, Oliveira e Oliveira-Cardoso, 2020).

Assim como o pensamento de Mbembe é eficaz para entender a gestão necropolítica da pandemia à brasileira, o conceito de biopoder-biopolítica desenvolvido por Michel Foucault também se coloca como pertinente e atual no entendimento do controle social que se faz dos corpos trans, uma vez que o Estado e as políticas de saúde, por exemplo, determinam de que forma esses sujeitos vão se encaixar (ou não) na ordem social estabelecida. A partir da disciplina e biopolítica, os corpos trans, a nível individual e também pensados como população,

são normalizados e regulados por sistemas de controle micro e macro (Foucault, 1988).

A vulnerabilidade das existências trans no mundo e especialmente em nosso país - líder em assassinatos de pessoas dessa população - é uma realidade crônica sustentada pela transfobia estrutural das instituições formais que compõem a nossa sociedade. Essa realidade de exclusão e apagamento, como já colocamos anteriormente, faz parte de uma política de morte, que visa aniquilar a diversidade sexual e de gênero, estabelecendo quais relações e quais corpos são dignos de aceitação e proteção do Estado (ANTRA, 2023).

Diante desse cenário, evidencia-se que, apesar de termos dispositivos jurídicos protetores da dignidade e cidadania LGBTQ+, como, por exemplo, a decisão histórica do Superior Tribunal Federal (STF) no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) nº 26, em que a LGBTQfobia foi equiparada a crime de racismo, e que, em conjunto, existe a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 4275, que versa sobre a alteração de registro civil das pessoas trans sem a necessidade de realizar cirurgias de redesignação sexual, que se colocam como imprescindíveis instrumentos de reconhecimento das identidades trans, este grupo vive em situação de subalternidade em relação aos cisheterossexuais no seio social (Oliveira, 2019).

É necessário, portanto, reconhecer a omissão do Poder Legislativo em estabelecer leis e penas para as discriminações voltadas às minorias sexuais e trabalhar para implementar políticas públicas no sentido de coibir esses atos discriminatórios e promover maior dignidade e qualidade de vida para essa população. Nesse sentido, antes de qualquer coisa, se coloca como imperativo a criação e manutenção de um banco de dados que mapeie e ofereça estatísticas fidedignas e representáveis da realidade que permeia as vidas das pessoas trans no Brasil, pois sequer elas entram em dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou possui qualquer outro estudo oficial e realizado por órgãos públicos do Governo.

Quando se busca por estudos, mapeamentos, censos ou qualquer outro tipo de levantamento estatístico acerca da realidade das pessoas trans que vivem no

Brasil, encontram-se poucos dados (IBGE, 2022; IEPS, UMANE e INSTITUTO VEREDAS, 2023) e a maioria é realizado por membros de movimentos ativistas LGBTQIAPNb+, como, por exemplo, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) que se articula com demais movimentos, como o Grupo Gay da Bahia (GGB), a Aliança LGBTI+ e outros para produzir sobre o tema. Vale ressaltar que ainda assim os dados apresentam uma realidade subnotificada, tendo em vista que nos boletins de ocorrências nas delegacias e em outros serviços públicos a transfobia denunciada é registrada de maneira genérica descaracterizando tal crime (ANTRA, 2022).

Nesse sentido, produzir estudos e dados acerca das condições de vida da população trans se coloca como imprescindível para denunciar o status de exclusão social vivenciado e contribuir para o trabalho de construção de políticas públicas para esta minoria (ANTRA, 2022), que, como verificado em estudos internacionais (Aparício-Garcia et al., 2018; Staples et al., 2017; Marshall et al., 2016), têm sua saúde mental mais prejudicada, pensam e cometem mais suicídio quando comparadas com pessoas cisheterossexuais. Tal fragilidade reflete o imperativo do sistema⁵ que repercute na precariedade de políticas públicas e acesso à saúde de maneira digna e equânime, como preconiza o SUS.

Rocon et al. (2020) em sua revisão integrativa expõe a não produção científica acerca das condições de vida das pessoas trans no Brasil, e que quando se é estudada fica restrita aos mesmos pesquisadores; ainda expõe as principais dificuldades enfrentadas para acessar os serviços de saúde, sejam, a discriminação nos serviços e equipamentos de saúde; a patologização da transexualidade; o acolhimento inadequado; a exigência de cirurgia; a qualificação dos profissionais; a ausência de política de atenção básica e inexistência de rede de saúde; e a escassez de recursos para o financiamento dos processos transexualizadores e de políticas de promoção da equidade e respeito às identidades de gênero trans, que em suma contribuem para a marginalização e processos de adoecimento dessa população.

⁵Neologismo que combina as palavras cis (de cisgeneridade) e sistema, de modo a indicar a hegemonia da cisgeneridade em nossa sociedade.

Em consonância com as conclusões de Rocon et al (2020), em 2022, realizamos uma breve busca em base de dados, como o *Google Acadêmico*, *LILACS*, *MEDLINE* e *SciELO*, em busca de produções acerca do tema, em que diante cerca de 300 trabalhos encontrados quando pesquisamos pelo descritor “transexualidade”, e quando acrescentamos o descritor “Ambulatório”, apenas 21 trabalhos, com repetições, se propõem a analisar mais detalhadamente as condições de saúde dessa população, voltados para a saúde sexual/reprodutiva, sendo cinco análises sobre Ambulatório TT's, sendo a maioria do Brasil e um na Europa. Agora em fevereiro de 2024, fizemos nova busca e surgiram alguns trabalhos que continham o descritor “Ambulatório”, porém não abordaram diretamente sobre eles.

Diante da ausência de estudos próximos da nossa perspectiva crítica, o presente estudo se coloca como oportunidade excepcional para analisar as trajetórias das pessoas Trans no território paraibano, especialmente no contexto de pandemia e não pandemia, a partir da compreensão dos caminhos percorridos por elas no cuidado à sua saúde e quais as necessidades requeridas é possível pensar em políticas públicas e projetos que sejam capazes de atender e cuidar das demandas impostas. Ou seja, se coloca como necessário para o desenvolvimento científico na área de Direitos Humanos, tendo em vista ser realizado em território paraibano, por pesquisador pertencente à população estudada contribuindo com dados relevantes acerca das condições de saúde das pessoas trans, que podem servir para aprofundamento e implementação de políticas públicas que resguardecam o direito à saúde da população em estudo.

Diante de todo o cenário desolador evidenciado, temos como questão norteadora entender quais foram as trajetórias das pessoas trans enquanto indivíduos pertencentes e criadores de uma história coletiva para manter o acesso à saúde relacionado ao processo de afirmação de gênero durante a pandemia COVID-19. Nesse sentido, busca no geral investigar a garantia de direito à saúde das pessoas trans da Paraíba no contexto de pandemia COVID-19 relacionado ao processo de afirmação de gênero a partir dos serviços de saúde oferecidos pelo Estado, mas também especificamente: a) Verificar como se deu o acesso e permanência aos serviços públicos que efetivam o ‘processo transexualizador’ do SUS entre os anos 2020, 2021 e 2022; b) Problematicar as ações de cuidado e

acompanhamento do processo transexualizador entre o período pandêmico e não pandêmico; e c) Analisar os *saberes da transição* que essa população produz em implicação com a formulação e efetivação de Políticas Públicas direcionadas à saúde trans.

Portanto, na primeira seção, apresentaremos uma breve contextualização acerca do tema de estudo, equipamento de saúde pública que servirá de lócus de pesquisa circunscrevemos o debate sobre o conceito de corpo, identidade e perspectiva de gênero adotadas para este estudo, a partir do aporte teórico político conceitual transfeminista e queer. Após essa demarcação que *suleará*⁶ nossa escuta em campo, e na terceira seção apresentaremos a colheita de dados produzidos em campo que alicerçará as discussões aqui pretendidas.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO-TEMA

1.1.1 Direitos Humanos e ordenações dos sistemas-mundo

Antes de abordar especificamente sobre os direitos de saúde da população trans considero ser essencial traçar um breve histórico dos Direitos Humanos em nosso país, haja vista este ser o sustentáculo de nossa perspectiva, bem como, apresentar longo e contraditório percurso no mundo Ocidental; considerando também a organização político-administrativa da nossa então República Federativa do Brasil. Como muito bem nos traz Cittadino e Silveira (2005), no nosso país, a cidadania e os direitos dos cidadãos passaram por vários processos históricos iniciando-se no período de descolonização em que se começou a questionar a centralização de poder, privilégios sociais de certos grupos sociais, restrições à liberdade de expressão e o monopólio comercial que eram controlados pela burguesia portuguesa.

⁶Sulear é um neologismo que foi criado pelo físico Marcio D’Olne Campos (1991) como enfrentamento crítico à colonialidade em suas várias facetas de dominação colonial epistêmica que há de supervalorização dos conhecimentos do Norte do hemisfério em contraste com o Sul: “Norte é Primeiro Mundo. Norte está em cima, na parte superior, assim Norte deixa “escorrer” o conhecimento que nós do hemisfério Sul ‘engolimos sem conferir o contexto local’”. (FREIRE; 1992, p. 113, apud CAMPOS, 1991, p. 59-61). Nesta obra, Freire (1992) utiliza esse termo com o sentido de ser uma bússola orientativa para outras perspectivas epistêmicas-metodológicas que pode nos levar a um pensamento crítico e anticolonial, associando-o ao verbo *esperançar*. Desta feita, cabe ressaltar que para nosso trabalho a utilização de neologismos e a criação de novos importa pois defendemos que palavras e discursos conformam realidades e realidades alcançam corpos em suas materialidades existenciais, produzindo vida ou morte.

Do intenso confronto entre as forças brasileiras e portuguesas resultou um acordo entre elas para que o Brasil se tornasse independente politicamente, e assim instaurou-se o Império formado por uma sociedade escravagista, em que vigorava a Carta outorgada de 1824, compreendendo a cidadania de maneira limitada, pois apenas quem possuía alta renda tinha poder de voto e elegibilidade para cargos políticos, além de ainda centralizar o poder nas mãos de Dom Pedro I por meio do quarto poder chamado de Moderador. Com sua morte desenrolou-se duas correntes chamadas de liberal moderada e liberal radical, ambas insatisfeitas com os moldes de governo monárquico, se agitaram em busca de transformações nos sistemas eleitorais e des/centralização do poder, até que em 1870 é publicado o Manifesto Republicano (Cittadino e Silveira, 2005).

Sucedeu-se, pois, muitos confrontos e embates políticos entre as classes dominantes e o povo entre avanços e retrocessos que até hoje se presentificam no cenário político brasileiro. Após a redemocratização do país, acendeu-se novos movimentos sociais em busca de direitos para os mais diversos grupos vulneráveis, desde os movimentos defensores dos direitos da criança e do adolescente até os das minorias sexuais e de gênero, como se trabalha aqui.

Pode-se dizer que a luta por direitos desde o século XVII até a atualidade vem emergindo a partir de diversos grupos, tendo como substrato histórico vários acontecimentos, a exemplo dos conflitos bélicos em toda parte do mundo, o nazifascismo e demais carnificinas perpetradas pela maldade humana e que assim provocaram a criação de organismos político-econômicos supranacionais a fim de reorganizar os territórios devastados pela guerra, mas também de coibir o surgimento de eventos futuros como o do III Reich. Foi nesse ínterim caótico que surgiu a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, constituindo-se a marca e o marco histórico dos Direitos Humanos de modo universal para toda a espécie humana, tal como se conhece hoje (Silveira et al, 2007). Fazendo-se necessário para além da formalização e implementação jurídico-política dos Direitos Humanos a instauração de uma cultura voltada para eles, pois não raro depara-se com as violações e desrespeito com a dignidade da pessoa humana.

Por isso mesmo que Bobbio chama a atenção para se pensar que quando se fala de Direitos Humanos a arena de maior dificuldade é a política, para garantir de

fato a sua efetivação, em suas palavras: “o problema grave do nosso tempo, com relação aos direitos humanos, não é mais o de fundamentá-los e sim o de protegê-los” (Bobbio, 2004, p. 17), pois se entende que muitas pessoas já compreende e compactua com a lógica de que ser humano é possuir direitos e dignidade. Entretanto, nossa vida contemporânea possui algumas contradições, pois está inserida em lógicas colonialistas e se organiza a partir de estruturas como os ordenamentos jurídicos e os Estados-Nação que balizam nossas relações sociais, bem como o que seria exequível de cidadania e, desse modo, produzem o que podemos nomear como sujeitos (in)dignos de direitos, vidas vivíveis e exequibilidade de cidadania (Butler, 2015)

Vale frisar que os organismos internacionais estão articulados pela elaboração de políticas públicas que, por excelência, têm regulado a vida das pessoas nos diferentes territórios habitados, vide o nosso contexto brasileiro em que observamos que o Estado acolhe grande parte dos protocolos convencionados internacionalmente, e suas relações impactam e produzem realidades compartilhadas globalmente (Ferreira, 2013).

Para tanto, somos lançadas a um sistema-mundo organizado politicamente por modos de governo com agentes hierarquizados que administram territórios delimitados com vias a regular a vida social das pessoas, desde a sanção de leis, bem como um controle direto dos meios internos e externos de violência (Giddens, 2008), e que ainda possui a capacidade de "monitoramento reflexivo dos aspectos da reprodução dos sistemas sociais subordinados ao seu domínio" (ibid., p. 42-43)

Nesse sentido, observamos que as demarcações definidas desse território gestão do Estado-nação cria condições para que cada território transnacional se inter-relacione o que historicamente vem se constituindo através de tensões e conflitos, mas que, em certa medida, adquirem interdependência entre si, mediadas pelo capitalismo (Ferreira, 2013). Desse modo, também analisamos como o sistema jurídico afirma representar sujeitos que ele mesmo produz pela via da regulação de normas e práticas, cuja direção é o exercício de controle e dominação sobre os corpos. O mundo ocidental e pós-moderno de que hoje fazemos parte é profundamente marcado pela dominação colonial de alguns grupos étnicos/sociais e suas colonialidades de saber e poder (Quijano, 2005) sobre outros, os quais vem

produzindo discursos, epistemes e práxis legitimadoras de processos de exclusão social e toda sorte de violências simbólicas e materiais em diversos contextos em que estamos inseridos (Carvalho, 2018).

Dessa maneira, observamos, por exemplo, que no contexto brasileiro, é notório o acolhimento de grande parte dos protocolos convencionados pelas organizações internacionais, pois elas estão de tal modo articuladas em suas relações que impactam e produzem realidades compartilhadas globalmente, exemplificativamente pela elaboração de políticas públicas, que por excelência têm regulado a vida das pessoas nos diferentes territórios habitados (Ferreira, 2013).

Em outras palavras, fazemos parte de um sistema-mundo organizado politicamente por modos de governo com agentes hierarquizados que administram territórios delimitados a fim de regular a vida social das pessoas que deles fazem parte; aliás que foi "sancionado por lei e por um controle direto dos meios internos e externos de violência" (Giddens, 2008, p. 145), e que ainda possui a capacidade de "monitoramento reflexivo dos aspectos da reprodução dos sistemas sociais subordinados ao seu domínio" (ibid., pp. 42-43).

Nesse sentido, observamos que as demarcações definidas desse território sob domínio do Estado-nação criam a condição de inter-relações entre cada território transnacional, que historicamente vem se constituindo através de tensões e conflitos, mas que em certa medida adquirem interdependência entre si, mediadas pelo sistema econômico capitalista. Isto também significa dizer que os estados nacionais recebem influências dos organismos exteriores pois compartilham de poderes simbólicos e administrativos sobre os corpos ao nomeá-los, classificá-los e conceituá-los tornando-os objetos de suas políticas e assim vigiando e controlando o comportamento humano (Ferreira, 2013).

Neste ínterim, perceberemos como o Estado a partir de suas "ações" e "omissões" produz (im)possibilidades de existência para determinados corpos, aqui especificamente, tratando dos corpos trans (conforme definimos anteriormente), alicerçado em sistemas jurídicos que afirmam representar sujeitos que ele mesmo produz pela via da regulação, normas, práticas, que em última instância, estão operando para exercer controle e dominação sobre os corpos. Tal conformação é

sintomática da fundação desse sistema-mundo que fora organizado política e geograficamente dentro de um pretensão universalismo humano, que homogeneiza as experiências e modos de compor a vida em sociedade, e que tem sido alvo de pressão/tensionamento por grupos marcados pela diferença. Nesse contexto, os ordenamentos jurídicos-legais e o Estado-Nação têm funcionado como estruturas em que aquela ordem/lógica colonialista produz sujeitos (in)dignos de direitos e cidadania plena entre outras coisas pela dinâmica com que as políticas públicas recebem seu público-alvo.

Dessa forma, importa dizer que a concepção que os gestores públicos têm sobre os sujeitos sociais influenciarão diretamente no modo de criar e executar políticas públicas. Então cabe aqui trazer o conceito de sujeito discutido por Butler em “Problemas de Gênero Feminismo e subversão da identidade” (2003) para reforçar a ideia guiadora de nosso trabalho de que os sujeitos são causa e efeito do poder exercido em suas corporalidades. Vejamos:

“O sujeito” é uma questão crucial para a política, e particularmente para a política feminista, pois os sujeitos jurídicos são invariavelmente produzidos por via de práticas de exclusão que não “aparecem”, uma vez estabelecida a estrutura jurídica da política. Em outras palavras, a construção política do sujeito procede vinculada a certos objetivos de legitimação e de exclusão, e essas operações políticas são efetivamente ocultas e naturalizadas por uma análise política que toma as estruturas jurídicas como seu fundamento. O poder jurídico “produz” inevitavelmente o que alega meramente representar; conseqüentemente, a política tem de se preocupar com essa função dual do poder: jurídica e produtiva. Com efeito, a lei produz e depois oculta a noção de “sujeito perante a lei”, de modo a invocar essa formação discursiva como premissa básica natural que legitima, subseqüentemente, a própria hegemonia reguladora da lei (Butler, 2003, pp. 19-20).

Diante desse esquema organizador da sociedade, temos que o Direito, por vezes, negligencia determinadas realidades, disseminando-as como verdades absolutas e normas totalizantes para as condutas humanas, sem especificar contextos sociais. No tempo presente, observamos o paradigma de titularidade de direitos e por sua vez a obrigação do Estado em ser o protetor deles, em que a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos seguiu-se uma série de normativas e novos documentos com o intuito de conceder-lhe suporte e sustentação de seus princípios pela sua ratificação e integração aos dispositivos jurídicos de cada país que fosse signatário. Nesse sentido, ela trata de um ideal a ser alcançado por todas

as nações e povos, não sendo, portanto, definitiva, mas sim contextual e histórica, evidenciando o caráter provisório de tais direitos.

Tratando-se especificamente sobre gênero é importante ressaltar tratados e convenções internacionais quanto à proteção das orientações sexuais e identidades de gênero, a exemplo, dos Princípios de Yogyakarta e Nascidos Livres e Iguais da Organização das Nações Unidas (ONU); que simbolizam indubitavelmente preciosos instrumentos jurídicos na luta pelo reconhecimento das identidades trans.

No nosso cenário nacional o maior dispositivo conforme o artigo 196 de nossa Constituição Federal de 1988: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). O fragmento anterior é explícito ao estabelecer que o direito à saúde é para toda pessoa cidadã brasileira, no entanto, ainda em nossa atualidade a população trans e travesti de nosso país sofre diversos desafios para acessar e permanecer nos serviços de saúde ofertados pelo SUS, pois além de tal população possuir demandas específicas e cuidados que fogem à normatividade, o preconceito e estereótipo de “doente/anormal” ainda é forte que na prática impede esses corpos de transitarem e acessarem livremente os equipamentos do SUS como as pessoas cisgêneras acessam.

Ademais o direito à Saúde para as pessoas LGBT+ têm um histórico recente em nosso país, sendo possível a garantia de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Política Nacional de Saúde Integral LGBT através da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, em que visa promover a saúde integral dessa população de forma universal, integral e equitativa. Especificamente para as pessoas trans só foi possível realizar todos os procedimentos de transição corporal de gênero em agosto de 2008 a partir da Portaria nº 1.707/GM/MS e da Portaria nº 457/SAS/MS, sendo esta última revogada pela Portaria 2.803/2013, que redefiniu e ampliou o chamado processo transexualizador pelo SUS.

Processo este composto por reposição hormonal e outros cuidados, como intervenções cirúrgicas que começaram a ser realizadas a partir deste documento. Mas cabe nos perguntar: existe um processo capaz de ‘transexualizar’ as pessoas?

Só podemos considerar um/a transexual aquele/a que se submeteu a transgenitalização? E as pessoas que por diversos motivos (como outras questões de saúde, condições financeiras etc.) não podem ou não querem se hormonizar e/ou realizar cirurgias para alteração de caracteres físicos ligados ao gênero, deixam de ser transexuais? Perdem o direito à saúde?

Ainda cabe nos perguntar por que o SUS classifica e distingue a cirurgia de masculinização das mamas para homens cis e homens trans? Por que para o homem cis não é pedido acompanhamento multidisciplinar de no mínimo dois anos, com laudos psicológicos ou psiquiátricos etc., para realizar a ginecomastia? E por que essa cirurgia é considerada como correção para uma alteração hormonal que causa essa “doença” no homem cis?

Por que quando um homem trans requer o mesmo tipo de cirurgia se coloca em evidência uma equipe de profissionais de saúde para autorizar e validar tal intervenção? E por que ela recebe outro nome, qual seja, mastectomia? Esta que está atrelada ao tratamento de câncer em corpos de mulheres cis! O sofrimento psicológico de um homem cis diante da ‘disforia’ causada por mamas avantajadas é maior do que o de um homem trans? Por que a sociedade acolhe o sofrimento cis e patologiza e marginaliza o sofrimento trans?

Indubitavelmente o Estado exerce controle e regulação sobre os corpos e gêneros autorizando e desautorizando procedimentos, negando ou concedendo o direito à saúde, à dignidade, à vida em sociedade. É explícita a marginalização e aniquilamento social, estatal e cultural das pessoas trans em nossa nação brasileira. Afinal, estamos no país que mais mata pessoas trans em todo globo terrestre e permanecemos neste topo há 15 anos (ANTRA, 2024), imersos em uma nuvem de invisibilização e por conseguinte impunidade.

O Estado sequer possui estatísticas formais para mapear e quiçá traçar estratégias e políticas de combate à violência e promoção dos Direitos Humanos para essa população. Quando se procura por dados e informações sobre as condições de vida das pessoas trans encontramos estudos e pesquisas realizadas por integrantes de Movimentos Sociais e pesquisadores da Diversidade Sexual e de Gênero, produzidos, sobretudo, pela própria população LGBTQ+, o que revela que as

instituições governamentais nem a sociedade cis-hétero em sua maioria está preocupada em identificar, mapear e implementar políticas em prol do respeito, inclusão e não-discriminação dos dissidentes de gênero em nosso país.

Esse silêncio e ocultamento das existências trans, entretanto, não sinalizam ingenuidade nem desconhecimento da importância da cidadania para esse grupo, mas, sobretudo, se constitui como política de controle social e aniquilamento e morte dessa minoria, que diuturnamente luta para exercer sua cidadania e seus direitos como qualquer outra/o cidadã/o (Moirá et al, 2017).

Se a existência trans não é tolerada no meio social, todas outras dimensões a ela associadas também são negadas, a exemplo da educação, em que se estima que 82% das pessoas trans e travestis tenham abandonado os estudos ainda na educação básica (Almeida, 2016). Assim, restam as ruas como espaço para sobrevivência e não raro, sem estudos e sem oportunidades de trabalho formal, elas se lançam no trabalho sexual para continuar existindo (90%) delas têm a prostituição como única fonte de renda (ANTRA, 2019).

Com a pandemia do coronavírus, a vulnerabilidade das vidas trans ficaram escancaradas ao evidenciar que o isolamento social e rituais de higienização não são para a maioria da população, especialmente esta, que antes mesmo dessa crise sanitária já experimentava na própria pele os processos de exclusão e marginalização que a sociedade impõe. Como ficar em casa e manter distância física se é na rua que se garante a subsistência? Como iniciar ou manter a hormonioterapia e demais cuidados médicos relativos ao processo “transexualizador” se os hospitais estão agonizando? Como acessar os benefícios financeiros governamentais se nem sequer existe cadastro aos programas ou a possibilidade de atualizar o mesmo, como por exemplo o CADÚnico (Cadastro Único para Programas Sociais)?

1.1.2 Aspectos teórico-metodológicos

Aqui, vamos trabalhar, especificamente, como as normas e políticas que regem nossa sociedade tutelam as vidas trans no sistema^[5] de saúde pública. Antecipadamente, podemos trazer algumas condições de saúde que nos fazem questionar sobre isso: como já citamos anteriormente, se um homem cis se

incomoda com o tamanho de suas mamas, o SUS o garante (sem pré-requisitos de acompanhamento multidisciplinar) a cirurgia de ginecomastia para “corrigir” seu corpo. Porque enquanto para população transmasculina se coloca em xeque mil e uma condições e entraves para o acesso à saúde? realização da mesma cirurgia. Quantas mais condições de saúde particulares às existências trans são rechaçadas e inferiorizadas? Como as pessoas trans lidam com essa realidade?

Se pensarmos que a cidadania é muito mais que apenas usufruir de direitos, mas para além disso ela possibilita às pessoas serem agenciadoras da criação delas mesmas (Covre, 2010), que tipos de ações coletivas e enfrentamentos a população trans provoca no estado da Paraíba? Qual é o nível de entendimento acerca da própria cidadania? Ou melhor, resgatando a perspectiva de Milton Santos (1997) sobre o que é ser cidadã/o no Brasil, quantas das pessoas trans e travestis do TT são cidadãs?, considerando que no pensamento do autor ser cidadã/o é ser um/a sujeita/o titular de direitos que para além de encarar o Estado, o afronta. Santos nos diz, 1997, p.133: “O indivíduo completo é aquele que tem a capacidade de entender o mundo, a sua situação no mundo e que, se ainda não é cidadão, sabe o que poderiam ser os seus direitos”.

Em consonância com o autor supracitado, a estudiosa Covre (2010) nos traz que a cidadania pode ser entendida em termos de direitos civis, políticos e sociais. Pensá-la dessa forma faz sentido em nosso contexto atual, aliás, definir o que é cidadania está muito ligado ao tempo histórico vivido e o que se quer significar como cidadã/o/e. Importante ressaltar que historicamente o status de cidadã/o era para poucos (basicamente para homens cis e brancos), e grande parte da população sequer possuía direitos à participação popular, como o direito ao voto, a criação de leis etc.

Dessa forma, pode-se dizer que o sentido primário que se tem em mente quando se fala em cidadania remonta à Grécia e à participação na pólis, saindo da Antiguidade e chegando a Modernidade esse conceito se associou à ideia de conquistas sociais, que iniciaram-se com os ideais da Revolução Francesa (Liberdade, Igualdade, Fraternidade), passando no século XX em diante para um entendimento muito próximos com os Direitos Humanos (Silva, 2019).

Diante do exposto, pretende-se pensar a cidadania numa concepção alinhada com Santos (1997), Covre (2010) e também com Jucá (2007) quando defende a cidadania como participação e contribuição em processos democráticos e populares, ou seja, “consiste no processo de atuação do povo na esfera pública de um Estado; nas instâncias de poder, seja por meio da ação conjunta nos processos decisórios, seja por intermédio do planejamento e da atividade fiscalizadora” (ibid., p.48). Aqui então, pode-se pensar para além da atuação no sentido do voto obrigatório, ao considerarmos as ações de controle social a partir de movimentos sociais.

Elevando a discussão e necessidades particulares para o nível de subjetividade coletiva, o corpo trans, os direitos trans, é possível pensar em ações que o governo pode tomar para pleno exercício do sujeito, este entendido como sujeito coletivo. Como nos lembra Butler, sobre a principal aspiração do movimento trans: “É importante afirmar que nossos corpos são, em certo sentido, nossos, e que temos o direito de reivindicar direitos de autonomia sobre eles.” (Butler, 2020, p. 45).

Nesse sentido, o presente estudo apresenta caráter qualitativo e abordagem exploratória, uma vez que visa identificar as trajetórias individuais e coletivas das pessoas trans durante o período de pandemia COVID-19 e o tempo presente. Tendo como critério de inclusão de participação usuárias/os em um dos Ambulatórios TT do estado, que sejam pessoas trans e/ou travestis que necessitem em algum nível do atendimento multidisciplinar do serviço citado.

A princípio, pretende-se entrevistar sete pessoas usuárias divididas razoavelmente entre pessoas transmasculinas e transfemininas, e sete pessoas profissionais da equipe do Ambulatório, pois entende-se que é um número razoável para atingir os objetivos colocados, porém há abertura para realização de mais entrevistas caso perceba-se lacunas no processo de coletas de dados. Ademais, como critérios de exclusão de participação estão pessoas que iniciaram o processo em tempo inferior a três anos, pois não possuem histórico para estabelecer parâmetros de experiência no serviço pré e pós-pandemia. Isso significa então que o Ambulatório recém criado e instituído em Campina Grande fica fora de análise, pois foi inaugurado em 2022 e não possui história como o da capital paraibana, pioneiro no Nordeste e em funcionamento desde 2013, que atravessou o período pandêmico e não pandêmico.

Segundo Gil (2002), por meio da pesquisa científica é possível organizar, refletir e produzir uma nova realidade acerca do objeto de estudo, sendo a pesquisa de tipo exploratória desenvolvida “com o objetivo de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Esse tipo de pesquisa é realizada especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis” (Gil, 2002, p. 43).

Dessa forma, a partir da imersão do pesquisador no cotidiano de práticas do Ambulatório TT, com o intuito de compreender a saúde integral das pessoas trans, a colheita de dados será realizada por meio de uma metodologia cartográfica, no sentido de traçar um plano comum sobre o campo tema. Desse modo, é oportuno elucidar o que aqui será nomeado como campo-tema, que se ancora a partir da ideia de que o pesquisador já chega ao “lócus” de sua pesquisa antes mesmo de sair de casa, antes de se fazer presente ao local e mesmo depois de sair dele (Spink, 2008).

Portanto, evidencia-se que aqui nos aproximamos de uma perspectiva que visa traçar o percurso metodológico desde o estabelecimento conceitual do campo a ser estudado, analisado e explorado e depois experienciado a partir de contatos pessoais do pesquisador com o ‘lócus’ de sua investigação, e que tal imersão não objetiva “responder” questões previamente elaboradas para se atender aos objetivos pré-determinadas nem chegar a conclusões ou atender à hipóteses pressupostas.

Nesse sentido, cabe ressaltar que o estudo aqui proposto se diferencia um tanto quanto desse modelo positivista em que se defende que é necessário ter e manter uma distância, estranhamento e objetividade com o campo o qual se estudará a fim de garantir o caráter científico do estudo; e se desenha a partir de uma perspectiva nomeada pesquisa situada. Com isso não estamos dizendo que renunciamos ao rigor científico nem de suas estratégias que o caracterizam, pelo contrário, talvez até seja necessário uma postura mais atenta para essas nuances, pela proposta despojada e ousada de construir um caminho e maneira de conhecer o campo analisado e discutir sobre ele (Vaz, 2015).

Desde o dia 06 de dezembro de 2017, iniciei a presente pesquisa no Ambulatório sem nem mesmo ter ciência desse processo que estava se desenhando

a cada ida ao Hospital, a cada consulta realizada, a cada conversa despreocupada em “sala de espera”, a cada reunião entre gestores públicos e agentes operadores da política pública ora estudada, que foi possível conhecer de perto a história do Ambulatório que vem sendo construída então e suas narrativas que se fazem continuamente.

Ou dito de outra forma, a pesquisa que se pretende desenvolver é a que se inicia a partir de uma experiência subjetiva e particular, que interroga e questiona a política operacionalizada, e intenciona compreender demais experiências compartilhadas nesse micro espaço, seja na posição de usuárias, seja na de profissional integrante da equipe multidisciplinar do Ambulatório, no sentido de (re)pensar para quem e como é destinado esse serviço público.

Contudo, faz-se necessário destacar que não saímos do lugar da objetividade para o do relativismo, como se poderia imaginar, pois nas palavras da Haraway, (1995, p.23-24):

O relativismo é uma maneira de não estar em lugar nenhum, mas alegando-se que se está igualmente em toda parte. A "igualdade" de posicionamento é uma negação de responsabilidade e de avaliação crítica. Nas ideologias de objetividade, o relativismo é o perfeito gêmeo invertido da totalização; ambos negam interesse na posição, na corporificação e na perspectiva parcial; ambos tornam impossível ver bem.

Portanto, o estudo proposto está circunscrito dentro de um conhecimento localizável, parcial, crítico, como a autora ainda afirma estar “apoiados na possibilidade de redes de conexão, chamadas de solidariedade em política e de conversas compartilhadas em epistemologia” (ibid., p.24). De modo que, permite e valida o que o subalterno tem a dizer, tomando sua posição apoiada nas experiências como lugar de referência, mas estando atento a considerá-lo como conhecimento situado e corporificado na experiência, e por isso, aberto a críticas, re-interpretações e avaliações semiológicas e hermenêuticas, pois não é um saber pretensioso de neutralidade nem objetividade, mas um saber (des)construído, experienciado e compartilhado com outras pessoas participantes do campo-tema na cotidianidade dos micro-lugares em que circulam (Spink, 2008).

Nesses termos, fica nítido o reposicionamento do lugar do pesquisador, que está implicado diretamente com o campo pesquisado, e desse modo, produz um saber que não é ingênuo, mas politicamente posicionado, que por conhecer e sentir na pele os processos de opressão, repressão, violências, apagamentos e aniquilamentos, traz o potencial de lidar e falar sobre o campo pesquisado com maior acuracidade, que promete ser uma epistemologia social (Ferreira, 2017). E por esta razão, as perspectivas dos subjugados podem ser reconhecidas cientificamente como uma boa escolha para se produzir ciência uma vez que “parecem prometer explicações mais adequadas, firmes, objetivas, transformadoras do mundo” (Haraway, 1995, p. 23).

Ademais, a perspectiva aqui adotada também se apoia na epistemologia transfeminista, no sentido de que “ao argumentar que a ciência, o método e a realidade são, de fato, criacionismos sociais, então toda perspectiva feminista não passa também de uma ficção, de uma narrativa a partir de uma perspectiva própria” (Barbosa, 2020, p. 5).

Portanto, no presente estudo adota-se como procedimentos metodológicos a coprodução de narrativas entre o pesquisador e seus interlocutores (profissionais e usuárias do equipamento) que se darão no cotidiano da Instituição, a partir da tecnologia “sala de espera”, ou seja, na recepção, lugar em que as pessoas usuárias aguardam para serem atendidas e que muitas vezes alguns profissionais também circulam e dialogam.

Bem como, pretende-se criar com o apoio do gerente do Ambulatório, rodas de diálogos com as profissionais, no sentido de dialogar sobre o cotidiano institucional e a partir desse estar junto conhecer e tecer saberes sobre a dinâmica do local, no sentido de apreender os discursos sobre os saberes trans que perpassam o lócus de pesquisa e que se dão, por excelência, em processos históricos situados, como muito bem nos explicita Brandão (2021, p. 12-13): Em outras palavras, os indivíduos não têm experiência, mas sim são constituídos por ela e, na mesma medida, pensar a experiência como prática discursiva implica em situá-la historicamente, à medida que processos históricos posicionam, através do discurso, sujeitos e suas experiências.

Portanto, trata-se de um estudo qualitativo em que se pretende compreender a produção de saberes sobre o processo de afirmação de gênero das pessoas usuárias de políticas públicas de saúde, a partir de conhecimentos colhidos pelas ferramentas da Análise Institucional, como o Clube dos Saberes (Cavalcanti e Sander, 2019; Assumpção, Prediger, Disconsi e Gomes, 2017), bem como, por meio da abordagem do pesquisador conversador (Spink, 2003; 2008) no cotidiano institucional; utilizando os registros de Diários de Campo como ferramentas de análise (Nascimento e Lemos, 2020).

Com o intuito de analisar a produção de sentidos das pessoas que estão sendo interferidas pelo processo de afirmação de gênero do SUS, desde profissionais a usuárias, mapearemos seus repertórios acerca do tema e compreenderemos as estratégias traçadas por nossos interlocutores diante da execução da política. Algo semelhante foi proposto no estudo de Brandão (2021), também pesquisador, psicólogo e homem trans, cujo campo de pesquisa se dedicou a analisar narrativas de pessoas trans sobre suas experiências no curso de Psicologia na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Nesse sentido, cabe ressaltar que, assim como Brandão (2021), também me posiciono ética e epistemologicamente a partir do lugar de homem trans, que vivencia seus processos de afirmação de gênero, de modo a romper com um “cistema” que nos aprisionou ao longo do tempo como categoria-objeto. Para tanto, é importante explicitar que partimos do termo experiências no plural, haja vista a multiplicidade de modos de ser e estar no mundo de pessoas trans, que inauguram novas possibilidades de subjetividades, não homogeneizantes e que possam romper com perspectivas patologizantes.

De acordo com Mattos e Cidade (2016), a Psicologia majoritariamente analisou experiências trans a partir de um ideal cisheteronormativo com uma perspectiva desenvolvimentista que se “dedicava” a diagnosticar e cuidar da patologia desses sujeitos desviantes. Há que se assumir que muitos profissionais da Psicologia são baluartes da disciplina do senso comum e do fundamentalismo religioso; em nossas pesquisas ainda há escassez de estudos das dissidências sexuais e de gênero que não sejam sustentadas por uma verticalização do pensamento (Brandão, 2021).

Nossa análise então partirá assim como o supracitado autor dos repertórios discursivos de nossos interlocutores buscando entender os posicionamentos e as relações de poder, bem como, as controvérsias que atravessam o campo-tema. Sendo assim, não buscamos um conhecimento que seja generalizável como verdade absoluta, mas que questione está no que diz respeito à compreensão de experiências trans em seus processos de construção de suas identidades. A partir da construção das co-narrativas com nossos interlocutores desejamos compreender a plasticidade e a dinâmica diversa que se estabelece no cotidiano de práticas do Ambulatório TT de João Pessoa-PB.

Desta feita, a pesquisa aponta para um giro narrativo, conforme Brandão (2021), nossas conversas em situação de pesquisa não seguirão um padrão *sui generis* de relato individual. Do nosso ponto de vista, não poderia ser de outra maneira, pois ele se dará de forma transdisciplinar, já que, conforme o autor citado acima, narrativas são práticas corporificadas. Não há um corpo que não performe uma narrativa. Nesse sentido, temos uma motivação e um comprometimento ético-político com a seguinte questão: quais narrativas acerca do processo de afirmação de gênero estão sendo geradas no Ambulatório TT de João Pessoa-PB? Ademais, em que condições, elas estão sendo materializadas e encarnadas por nossos interlocutores/as/ies?

Por fim, reafirmamos a construção de uma pesquisa híbrida, transdisciplinar, que é resultado dos diálogos e das conversações estabelecidas entre pesquisador e interlocutores/as/ies. Diante deste fato, conforme Grollmus e Tarrés (2015), não pretende dar voz às pessoas trans, mas produzir conhecimento a partir da coparticipação entre essas pessoas, os/as profissionais do Ambulatório e o pesquisador, de modo que, fissuremos qualquer “superioridade” epistemológica.

2. NOTAS SOBRE A HABITAÇÃO EXISTENCIAL DOS CORPOS TRANS NO TEMPO PRESENTE

2.1 Contextualização histórica das dissidências de gênero no sistema-mundo

É importante nos situarmos nas marcas históricas que as identidades trans vem se circunscrevendo em um passado recente, pois ele pode nos deixar muitas pistas que auxiliarão durante o caminhar desta pesquisa. Em primeiro lugar, cabe escurecer⁷ conceitualmente quem são as pessoas trans que o presente estudo se debruça - digo isto porque esse é o primeiro conceito a ser disputado e protagonizar conflitos no campo do discurso, que por sua vez, cria realidades concretas - entendendo que, historicamente, a transgeneridade e a transexualidade passaram pelo campo da doença, do crime, do pecado e hoje disputa o campo da cidadania, dos estudos de gênero, seja como identidade ou como população a ser reconhecida ativamente produtora das políticas públicas, das quais também são usuárias.

Entendo que definir o que é transexualidade é falar sobre os entendimentos de gênero presentes na sociedade, pois cada uma vai lidar com os corpos e performances sociais de maneira peculiar. Desse modo, tomaremos de empréstimo a definição da mulher trans e psicanalista Letícia Lanz (2015, p. 70) acerca do entendimento da transgeneridade como “a condição sociopolítica-cultural do indivíduo que transgride o dispositivo binário de gênero, ou seja, que se desvia das normas oficiais de conduta de gênero – homem/mulher ou masculino/feminino”. Essa definição só faz sentido porque vivemos numa cultura em que a binariedade (homem x mulher) é tão arraigada que se torna quase impensável, por exemplo, conceber um corpo que nasceu com pênis ocupar, por exemplo, no imaginário social um lugar de mulheridade e ainda mais de orientação sexual lésbica.

Berenice Bento (2008) também nos traz uma definição localizada historicamente na qual ela afirma que “A transexualidade é uma das múltiplas expressões identitárias que emergiram como uma resposta inevitável a um sistema que organiza a vida social fundamentada na produção de sujeitos

⁷Termo utilizado originalmente pelos movimentos negros em substituição ao termo “esclarecimento”, com o intuito político de marcar uma linguagem antirracista, haja vista a ideia racista que associa o fato de tornar algo compreensível como um clareamento, clarear.

‘normais/anormais’ e que localiza a verdade das identidades em estruturas corporais” (Bento, 2008, p. 24-25). A supracitada autora defende que para entender esse fenômeno é necessário voltarmos à compreensão de corpo que se tinha no século XVII, a partir da interpretação do isomorfismo dada para eles, em que não havia diferenciações entre si, sendo um corpo e pelo menos dois gêneros distintos, ou seja, homem e mulher. Só então, a partir dos séculos XVIII e XIX, se tornou importante no campo da política estabelecer distinções entre os corpos sexuais, destacando as diferenças anatômicas e fisiológicas por meio do discurso científico.

Desse modo, as ciências psi (psicologia, psiquiatria e psicanálise) corroboraram através de seus saberes-poder com a nova convenção social que se estabelecia, baseada no dimorfismo, marcada pelas fronteiras do que é ser homem e mulher para nomear também as pessoas que borravam com essa matriz de gênero. Como bem coloca Foucault (1988, p. 65): “vincular comportamento ao sexo, gênero à genitália, definindo o feminino pela presença da vagina e o masculino pelo pênis, remonta ao século XIX quando o sexo passou a conter a verdade última de nós mesmos”.

A partir daí, surgiu o termo transexualismo, criado pelo médico Harry Benjamin (1953), considerado pai da transexualidade, que após se aposentar se lançou a estudar o fenômeno da transexualidade como distúrbio psicológico, pelo viés psiquiátrico em que a pessoa transexual teria uma psicose com o delírio de pertencer ao gênero oposto, rejeitando a realidade de seu próprio corpo, especialmente a genitália, requerendo assim cirurgias “corretivas” (Moreira; Marcos, 2019). Perspectiva tal que nos dias atuais parece se reatualizar com roupagens de tutela de cuidado a serem problematizadas adiante.

Mas voltando ao passado, em 1969, a associação do médico supracitado realizou o primeiro congresso em Londres, foi se consolidando como referência para o tratamento de pessoas transexuais, sendo cunhado em 1973 o termo disforia de gênero por John Money e Fisk e em 1977 a associação alterou o nome para *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* - HBGDA (MOREIRA; MARCOS, 2019). Até hoje, tanto as pessoas trans como os profissionais que lidam com elas usam esse termo para designar o desconforto psíquico com caracteres

físicos ou marcas de gênero que remetem ao gênero que foi atribuído ao nascer e com o qual não se reconhecem.

Embora não se deva reduzir o que é uma pessoa trans, para fins de entendimento inicial é pertinente colocar que partindo da regra vigente de compreensão de gênero em que um corpo nasce com aparelho reprodutor/genital com vulva, útero e ovários e definem esse corpo como sendo de mulher e que quando se nasce com aparelho reprodutor/genital com pênis e saco escrotal se define que ele será homem e sendo ainda a transgeneridade/transexualidade como ruptura com as normas de gênero atuais, pode-se entender que uma pessoa trans não se sente pertencente ao sexo/gênero assignado em seu nascimento, sendo por tabela, opostas às identidades cisgêneras, estas que tem sido consideradas culturalmente como “naturais”, “normais”, legítimas e detentoras de um status de “superioridade” em comparação às dissidentes de gênero (Goulart, 2021).

Diante de todo exposto, consideramos que as identidades culturais vêm se transformando ao longo da história, em razão de transformações estruturais e institucionais que fazem emergir a cada tempo um sujeito com particularidades específicas, em desacordo ou não, se beneficiando ou não das normas sociais vigentes. Dentro desses sistemas que organizam o mundo ocidental, evidencia-se como a colonização produziu sujeitos subalternizados pelas relações de dominação e expropriação de seus corpos, que aqui também são tratados como territórios habitados e palco de inúmeros jogos de poder entre o ser que habita a própria corporeidade e agentes externos que disputam seu controle.

Dessa forma, pudemos concluir que na contemporaneidade ou no mundo pós-moderno (conforme nos orientamos neste trabalho), as transidentidades, de alguma forma, se colocam como uma possibilidade elástica de existir e produzir novos sentidos para o corpo, habitando-o de modo particular e anunciando novos mundos, sem abrir mão de tencionar amarras através de lutas pela afirmação e reconhecimento existencial que jamais cessam de se presentificar no cotidiano subjetivo e coletivo desses seres.

Assim para o presente estudo, pessoas trans são compreendidas como as transfemininas e transmasculinas binárias e não binárias, que possuem em menor

ou maior grau, desconforto com as características corporais que marcam a percepção externa do que é masculino ou feminino e então buscam realizar procedimentos cirúrgicos, reposições hormonais e afins para afirmarem sua identidade de gênero a nível sócio-corporal sendo necessário se submeter a um acompanhamento multidisciplinar para realizar a transição social/corporal de gênero, que pode ser acessada via Sistema Único de Saúde (SUS), como por exemplo, pelo Ambulatório TT; ou por meio de profissionais e clínicas particulares.

2.2 Cisheteronormatividade como sistema regulador dos corpos

Anteriormente definimos as transidentidades dentro de um contexto histórico-cultural que só faz sentido porque estamos guiados por um determinado paradigma sobre o corpo e suas normativas de comportamento, que merecem um breve detalhamento para que possamos partir de um mesmo ponto de compreensão. Gênero, por exemplo, parece que é um conceito “ignorado” por muitas pessoas, porém ele é convocado o tempo inteiro em nossas vivências cotidianas, por exemplo, aqui no Ocidente verifica-se que pessoas do gênero masculino são estimuladas desde a mais tenra idade a lutar por espaços sociais, a serem competitivas, a desenvolverem toda sua subjetividade para a conquista do mundo exterior, através do trabalho e outras relações de poder. Em contrapartida, verifica-se que para as mulheres, ou pessoas do gênero feminino lhes são designados a esfera doméstica, devendo elas se (pre)ocuparem do lar e família como sua obrigação primária, tendo como norma de comportamento a docilidade, subserviência e compassividade com as pessoas ao seu redor.

Desse modo, os papéis sociais de gênero que foram institucionalizados culturalmente operam como dispositivos de controle social sobre os comportamentos relativos à sexualidade, pois se para o homem foi lhe dado o mundo externo, a virilidade, a força, a liderança, e à mulher o domínio sobre o mundo interno, a procriação, a família, a obediência em uma formação de identidade oposta e complementar ao homem, espera-se que um se relacione sexualmente com o outro e assim perpetuem as gerações posteriores.

Nesse binarismo de gênero fica evidenciado a lógica da heterossexualidade compulsória que é imposta às pessoas como ordem de desejo normativa, conforme

nomeia Butler (2009), eu diria ainda que trazendo uma hierarquização das orientações sexuais e assim todas as heterodivergentes ficam em posição de anormalidade e relegadas à repressão social.

Esse sistema de inteligibilidade dos sexos (cissexismo) organiza o pensamento social antes mesmo do nascimento de um bebê, pois ainda quando na barriga da pessoa gestante a descoberta do órgão genital ascende diversas expectativas sociais sobre a identidade de gênero do pequeno ser e consequentemente sua orientação sexual. A famosa pergunta é clássica: “e aí já descobriu se é menina ou menino?”, em clara referência à genitália do bebê. Condicionar gênero à genitália para classificar uma pessoa remonta ao século XIX quando o saber-poder médico se apropriou dos corpos humanos para estabelecer domínio e controle sobre eles (Foucault, 1988).

Ou seja, a genitália não define o gênero (Bento, 2008; Butler, 2009), tal metonímia (a parte = genitália pelo todo = corpo) nos levaria a uma perspectiva cruel e reducionista quanto ao entendimento dos corpos. Defendemos então outra compreensão para o corpo, a de que o ser só existe na medida em que se evidencia em relação com outros “ser aí” (ou *Dasein* para Heidegger (Erthal, 2004) ou também manifestando-se de uma ou de outra maneira, ele necessariamente precisa revelar-se para constituir seu ser. Ou dito de outra forma, é lançando-se no mundo que o ser aí ganha “corpo” e assume a totalidade de sua natureza, assim constituindo-se como veículo de comunicação, que por sua vez se afasta da ideia de “corpo = objeto a ser possuído”.

Nesse sentido, para Butler (2003) o gênero feminino e masculino é definido a partir da reiteração de atos performativos realizados continuamente que dão a impressão de uma identidade sólida e constante. O discurso sobre o corpo sexuado produz o gênero e vice-versa. Nas palavras de Butler (2003, p. 59): “O gênero é a estilização repetida do corpo, um conjunto de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser”.

Desse modo, a heterossexualidade compulsória faz sentido ao atender as normas de comportamento que foram impostas para homens e mulheres,

fazendo-se natural as relações entre eles, numa lógica de contínuo entre sexo-identidade-desejo-prática sexual. A partir dessa naturalização das identidades, práticas e orientações sexuais impera-se repressões e apagamentos de outras sexualidades e identidades, tendo em vista que em nossa cultura foi colocado como regra as pessoas concordarem e viverem sua identidade de gênero em consonância com o atribuído no nascimento pelo discurso médico sobre a genitália (chamamos de pessoas cisgêneras); e assim valendo-se do genitalismo profissionais de cartórios de registro civil seguem a regra binária e linear sexo-gênero. Como se ao nascer com pênis o bebê estivesse destinado a ser homem e ao nascer com vulva estivesse destinado a ser mulher (Oliveira 2021; De Los Santos Rodriguez, S.; Baudelaire Anzini, 2020).

Por outro lado, quem não concorda com o gênero designado ao nascer é nomeado de transgênero, pois diverge da norma, está em dissonância com os padrões estabelecidos, é posto à margem das compreensões sociais e assim é lido como um sub-humano. Em que sentido? A discussão que Butler traz em *Vida Precária: Os poderes do luto e da violência* (2020), a partir do ataque de 11 de Setembro nos ajuda a pensar nossa relação com o Outro - este entendido como um ser diferente de mim - que se dá pelas identificações ou não com ele. Se nos constituímos enquanto sujeitos humanos a partir do reconhecimento do Outro marcado pela diferença entre mim e ele então toda existência que meu olhar não possa capturar ou reconhecer automaticamente deixa de existir.

Nesse cenário, a sociedade constroi demarcadores para enquadrar as existências que possam ser contidas nela, e dessa forma, as vidas trans estão às margens dessa normatividade, logo fora do reconhecimento de uma vida humana vivível e digna. Aliás, essas existências sequer chegaram ao patamar de humano e assim toda violência sofrida apresenta-se como reforço da norma e aniquilamento da tentativa de aparecimento de vida que rompe com as fronteiras do que é ser humano. Nesse estado de morte pode-se dizer que não há violência e nem luto se essas existências não são consideradas vidas, nem humanas.

Decerto que segundo a autora toda vida traz em sua natureza a precariedade, no sentido de que depende de outras pessoas para desenvolver-se enquanto humano, porém a distribuição global dessa precariedade é hierarquizada e incide

sobre determinadas vidas com maior força. A título de exemplificação, pode-se pensar nas práticas em serviços de saúde que reiteram esse status de existência morta, como quando o uso do nome social não é respeitado nos registros de protocolos e/ou no atendimento; como quando exames hormonais ou reprodutivos são negados por falta de destinação de verbas e/ou restrição dos sistemas de informação que rejeitam a incongruência entre sexo biológico e gênero das/dos pacientes e tantas outras situações que ferem com a cidadania e direitos delas/es.

Então já sabemos que a noção ocidental de humanidade é profundamente marcada pelo binarismo de gênero e pela heterossexualidade compulsória, que se retroalimentam e estabelecem a ordem de sexo-gênero-desejo pretensamente universal na experiência humana. Para reiterar nosso raciocínio, trazemos as palavras de Butler (2003, p. 53):

A instituição de uma heterossexualidade compulsória e naturalizada exige e regula o gênero como uma relação binária em que o termo masculino se diferencia do termo feminino, realizando essa diferenciação por meios das práticas do desejo heterossexual. "O ato de diferenciar os dois momentos oposicionais da estrutura binária resulta numa consolidação de cada um de seus termos, da coerência interna respectiva do sexo, do gênero e do desejo.

Essa suposta coerência entre sexo biológico, gênero e desejo é o que sustenta a lógica cisheteronormativa que organiza o imaginário social acerca dos corpos generificados, que por seu turno, produz corpos, orientações sexuais e identidades de gênero marcadas como "diferentes", "abjetas", "ininteligíveis", tomando como ponto de partida esse parâmetro explicitado. Daí a importância de nomear essas posições existenciais anunciadas com status de pretensa "neutralidade", "normalidade" e faremos isto, pois a cisheteronorma para entendermos sobre as condições de saúde integral das pessoas que ora nomeamos de trans é imprescindível falar a respeito de um dos sistemas que têm regulado todos os corpos, sejam eles cisgêneros ou não, a saber: cisheteronorma. Aliás, começaremos por nomear explicitamente alguns corpos que de tão naturalizados e legitimados que têm sido socialmente sequer colocam sua identidade em questão ou dúvida. São os que, nos estudos atuais de gênero, temos chamado de pessoas cisgêneras, ou seja, pessoas que nasceram com determinado corpo sexuado, se desenvolveram com caracteres sexuais e fisionomias com as quais se sentem

confortáveis, não buscam alterar e são validadas socialmente na leitura de gênero que elas próprias e outras pessoas fazem dela.

Assim como a branquitude está para as questões raciais, a heteronorma para as questões de orientações sexuais, a cisgeneridade nos permite compreender as questões ligadas às identidades de gênero e a um modo de aculturação, que nesse momento nos será oportuno apresentar as conceituações. Então, como bem nos explicita Viviane Vergueiro em uma entrevista para Gusmán (2014, p. 16):

Penso a cisgeneridade como um posicionamento, uma perspectiva subjetiva que é tida como natural, como essencial, como padrão. A nomeação desse padrão, desses gêneros vistos como naturais, cisgêneros, pode significar uma virada descolonial no pensamento sobre identidades de gênero, ou seja, nomear cisgeneridade ou nomear homens-cis, mulheres-cis em oposição a outros termos usados anteriormente como mulher biológica, homem de verdade, homem normal, homem nascido homem, mulher nascida mulher, etc. Ou seja, esse uso do termo cisgeneridade, cis, pode permitir que a gente olhe de outra forma, que a gente desloque essa posição naturalizada da sua hierarquia superiorizada, hierarquia posta nesse patamar superior em relação com as identidades trans, por exemplo. Muitas pessoas transgridem de uma forma mais intensa as normas de gênero, a exemplo das travestis, transexuais, transgêneras, pessoas não binárias, com gênero fluido etc. Existem uma série de expressões, constantemente criadas e recriadas, com as quais as pessoas preferem ser identificadas em relação aos seus gêneros.

Algumas vezes, o impacto dessa nomeação é tão forte que desestabiliza a pessoa cisgênera, já que nunca foi confrontada nem questionada em sua identidade, tendo seu status de humanidade posto em xeque ou em suspensão. Uma das expressões do susto da nomeação, testemunhamos no diálogo abaixo⁸, que ganhou notoriedade em razão de seu caráter tragicômico, mas não menos dramático, por refletir com bastante precisão a irritação - o que Pfeil & Pfeil (2022) chamarão de *ofensa da nomeação* - de uma pessoa que está em uma posição hegemônica diante da nomeação ou categorização de si mesma. Vejamos:

— *Tu vai me responder com sinceridade. Que história é essa que tu virou uma cis?*

— *Quê?*

— *Tu é cis?*

⁸ Vídeo disponível em <https://www.facebook.com/watch/?v=341949607826155>. (Acesso em 24 de Julho de 2023).

— Hãh?

— Tu é cis?

— Que qué isso? (pergunta mastigando algo na boca e com expressão reflexiva)

— Eu soube que tu tinhas se descoberto uma mulher cis...

— Eu não sei nem o que que é (gesticula tentando entender, mas demonstrando incompreensão)

— Tu é cis, mona!

— Ah! Cis é meu cu. Vai se foder, tomar no cu - retruca irritada.

— Mona, tu é cis? - rindo com deboche.

— Viadinho poc poc

— Mona, que história é essa que tu é cis? Você é cis! Cis! Cisgênera! - fala com o dedo em riste para Jureminha em tom agressivo.

— Tu é cisgênera, mona?

— O que é isso, nega? Xisgênera? - pergunta confusa para uma terceira pessoa.

— Eu quero saber se tu é cisgênera! Uma mulher depois de velha virar cisgênera, Jureminha!!! - em tom de desaprovação.

— Jurema, tu é cisgênera?

— Eu sou, Samara? É isso? - uma voz feminina responde de longe "É!", no que ela pergunta se Samara também é, retrucando que sim, então se volta para o rapaz que está a questionando e responde diretamente a ele, com calma e certeza: Eu sou.

— Tu é o quê?

— Xisgênera.

Ambos riem.

Com essa ilustração da ofensa da nomeação cis, fica evidente como no Ocidente a humanidade foi marcada pela cisgeneridade, pela binaridade de gênero

e pela heterossexualidade compulsória (o que podemos considerar aqui como uma espécie de colonização das subjetividades). Sendo marcadas por essas categorizações de homem e mulher, a partir do sexo biológico, em que a manutenção do status cisheterossexual de afetividade erótica e produção do desejo está presente, operando por meio da relação entre gênero e orientação sexual em uma lógica linear e complementar entre os sujeitos sexuais, o que Butler (2016) chama de matriz de inteligibilidade. É essencial marcar esse sistema de inteligibilidade dos corpos haja vista a grande maioria das pessoas cishetero não terem chegado à consciência que suas subjetividades são tão construídas e moldadas sociocultural e politicamente quanto às subjetividades não cisheterossexuais.

De modo generalizado, existe uma “ausência de consciência” das pessoas cishetero sobre elas mesmas, o que aponta para uma herança colonial sintomática do sistema mundo⁹ que dinamiza as produções de subjetividades identitárias e o modo como elas se relacionam entre si e com outras na vida sociocultural. Segundo Grimm (2017, p. 159):

A heteronormatividade presume a cisnormatividade, na sua legitimação dos relacionamentos heterossexuais. Isso é: pressupõe também a inexistência ou a marginalização de pessoas trans – pressupõe também a possibilidade de “curar” pessoas trans, pra que se reconheçam dentro da identidade que lhes foi assignada pelo estado [...] E se trata, também, de heteronormatividade quando mulheres trans lésbicas são lidas enquanto “homens heterossexuais que se vestem de mulher”. Quando se nega às mulheres que amam e se relacionam com mulheres trans o reconhecimento de que estão se relacionando com uma mulher – negando que se trata de um relacionamento entre mulheres – pressupõe-se a heterossexualidade como um destino determinado pelos corpos ali envolvidos. A heteronormatividade se amarra, aqui, com o cissexismo – pelo pressuposto de que nossas genitálias ocupam um caráter central na definição de quem somos – de modo a pressupor que nossas orientações afetivas se definem pela genitália.

Ademais, é importante explicitar que comungamos com algumas autoras transfeministas (Vergueiro, 2015; Brandão, 2021) no sentido de conceituar a

⁹Neologismo que aponta para o sentido de que existe um sistema/modo de funcionar do mundo operacionalizado por uma lógica cisgênera que exclui as corporalidades trans relegando-as a um status de sub-humano.

cisgeneridade muito mais como uma identidade de gênero, mas sobretudo como categoria de análise, capaz de promover um giro epistemológico, que nos permite dismantelar a ordem do discurso que tem produzido realidades trans excludentes na medida em que pressupõe uma série de imposições para o corpo sexuado, entendendo-o como destino único e compulsório apenas duas possibilidades: pênis-macho-homem e vagina-fêmea-mulher, o que a Vergueiro (2015) via nomear de *.pré-discursividade*.

Além desse dispositivo analítico da cisgeneridade, a Vergueiro (2015) vai nos evidenciar outros dois que atuam sobre os corpos, que são o da *binariedade de gênero* e a *permanência*, que se enlaçam produzindo verdades sobre os corpos.

2.3 Corpo como território identitário

Aqui entendemos o corpo como um território habitado por cada pessoa, a partir do entendimento que Miranda (2020, p. 25) nos traz como sendo “um texto vivo, um texto-corpo que narra as histórias e as experiências que o atravessa”. Para tanto, nos articulamos também o pensamento de alguns autores que, de maneira mais direta ou indireta, adotaram o corpo como um espaço geopolítico, com vistas a embasar nossa perspectiva sobre como as pessoas utilizam seus corpos para bordarem posições subjetivas e se relacionarem com o mundo, desde suas marcações, gerando transformações nas dinâmicas sociopolíticas e culturais. Especificamente, debatemos sobre os corpos trans, a partir das questões que os mesmos colocam às normas de gênero, a partir de desafios e disputa com o Estado pela presença percebida e desobediente de seus próprios corpos:

O percebimento é uma coisa prática, dizíamos, diz respeito aos processos de singularização dxs sujeitxs, mas também, às reações que desencadeiam, *é aquilo, a questão de se tornar invisível é perceber quando você está exposta a ser detectada, é sobre quem nos percebeu e como passa a dialogar sobre a nossa existência*. O pragmatismo do percebimento está expresso também nas violências produzidas contra as desobediências de gênero e sexualidade; disso apreende-se o caráter afectivamente relacional das posições de gênero: onde houver um nome, há uma vontade de nomear; onde há a desobediência, ainda permanece a presença da injúria. (Silva, 2019, p. 69).

Além disso, convocamos Raffestin (1993) para a cena a partir de seu conceito sobre território, em que ele o vê como diferente de espaço, mas necessita deste para se efetivar. O segundo antecede o primeiro. Em suas palavras:

É essencial compreender bem que o espaço é anterior ao território. O território se forma a partir do espaço, é o resultado de uma ação conduzida por um ator sintagmático (ator que realiza um programa) em qualquer nível. Ao se apropriar de um espaço, concreta ou abstratamente [...] o ator “territorializa” o espaço. (ibid., p. 143).

Ou seja, um determinado espaço quando é ‘ocupado’ por um ator (ou um conjunto deles) torna-se território, pois relações de poder, controle e dominação entram no jogo de forças em disputa. Podemos falar de espaço geográfico, mas também podemos falar do corpo como espaço que, uma vez territorializado por atores se torna um território disputado, visto torna-se alvo de ditames da cultura, desde imposições ideológicas às normas de gênero e padrões de conduta que devem ser seguidos.

Neste sentido, falar de território implica dizer que ele só é possível quando atores se relacionam com o espaço em disputa de modo intencionado constituindo-o através de um sistema de malhas, nós e redes, que são tão diversos quanto forem os interesses das pessoas que o territorializam: “Toda prática espacial, mesmo embrionária, induzida por um sistema de ações ou de comportamentos se traduz por uma ‘produção territorial que faz intervir tessitura, nó e rede.’” (Raffestin, 1993, p. 150). A partir de então, um espaço pode ser múltiplo em possibilidades de habitação, pois funciona como uma espécie de plataforma para sustentação da existência dos territórios em questão. Na trama dessa tessitura é que os sujeitos constituem diversas ligações entre um ponto e outro, formando e significando o espaço, pelo qual se constituem as relações de poder.

Ademais, só é possível constituir territorialidade em um espaço que foi representado por pessoas ou grupos que o veem e/ou vivem, transformando-o em território e em que o exercício de poder se torna existente, haja vista que onde há relação, seja ela social ou produtivista, ele se presentifica. Para tanto, o espaço expressa o seu poder através dos vários atores que tentam delimitar e controlar territórios a partir da legitimação dos usos e apropriações destes (Raffestin, 1993).

Cabe ressaltar que esse autor desenvolveu os conceitos de território, territorialidade e afins a partir de sua área de atuação - a geografia - e com isso trouxe importantes contribuições para o campo da Geografia Política, complexificando o entendimento do espaço geográfico como sendo também palco para disputas e controles, evidenciados a partir das relações em que nele se estabelecem. Neste mesmo diapasão, seus conceitos podem nos servir para refletir sobre as dinâmicas em que se operam a regulação e dominação de corpos pelas instituições sociais, bem como os mecanismos de resistências que os indivíduos acionam em busca da emancipação sobre seus próprios corpos.

Para além de realizar esse exercício a partir do trabalho de Raffestin (1993), avaliamos a pertinência de trazer outras definições de território, que estariam mais diretamente dialogando com a ideia de corpo como espaço simbólico representacional de múltiplas expressões e habitações existenciais. Como exemplo, tomamos Campos; Silva (2020, p. 106) ao afirmarem que:

Os corpos são capazes de criar as condições de sua existência cotidiana, de reproduzir outros corpos e vivenciar estágios corporais como a juventude, velhice, saúde, doença e deficiência que instituem, por sua vez, distintas espacialidades. Portanto, o corpo é móvel, fluido e sua materialidade está eternamente em negociação com a exterioridade.

Essa exterioridade, em nosso contexto histórico sociocultural, poderia ser traduzida, por macrossistemas que regulam esses corpos estabelecendo os ditames do que é aceitável e reprovável, visto como normal ou patológico, bem como restringindo hegemonicamente os corpos de realizarem malhas existenciais mais alargadas e que distanciam do que é mais comumente valorizado como modo de habitar o próprio corpo. A título de exemplificação poderíamos nomear alguns desses macrossistemas culturais que regulamentam nossa vida social: a binariedade, a heteronormatividade, cisgeneridade, o pacto da branquitude, a corponormatividade, entre outros que estruturam formas de olhar e esperar como os corpos performem sua existência consigo mesmos e com os demais (Vaz, 2022).

Neste sentido, é oportuno pensar o corpo como esse território que é atravessado por esses inúmeros ditames culturais que, por vezes, podem cercear a plasticidade existencial como potencialidade ou polivocidade assumida ou mesmo produzir violências na materialidade corporal já existente. Portanto, comungamos

aqui com a perspectiva integradora acerca de território/territorialidade presente no pensamento de Haesbaert (2004, p. 73-74):

[...] mais do que território, territorialidade é o conceito utilizado para enfatizar as questões de ordem simbólico-cultural. Territorialidade, além da acepção genérica ou sentido lato, onde é vista como a simples “qualidade de ser território”, é muitas vezes concebida em um sentido estrito como a dimensão simbólica do território. Ao falar-se em territorialidade estar-se-ia dando ênfase ao caráter simbólico, ainda que ele não seja o elemento dominante e muito menos esgote as características do território. [...] Isto significa que o território carregaria sempre, de forma indissociável, uma dimensão simbólica, ou cultural em sentido estrito, e uma dimensão material, de natureza predominantemente econômico-política.

Haesbaert (2004) enriquece nossa visão ao trazer também o conceito de "territorialidade híbrida", para explicar que em um mesmo espaço podem coexistir e se sobrepor diferentes territorialidades, o que nos permitiria complexificar o entendimento das dinâmicas territoriais e concluir que existem múltiplas formas de apropriação do espaço e coexistência de diversas identidades. Exploraremos mais sobre essas constituições identitárias na próxima seção.

2.4 Construção identitária pós-moderna

Se o corpo é o território em que se vive e expressa tanto as exterioridades como interioridades, ou seja, é o invólucro onde se manifesta aspectos da vida psíquica bem como social, então se torna imperativo entendermos um pouco como os seres humanos se apropriariam da dimensão cultural para produzir a própria identidade. Para tanto, é incontornável que, na esteira dessa discussão, não mencionemos a riquíssima obra de Stuart Hall - *A identidade cultural na pós-modernidade* (2006) - pela qual o autor discutirá três concepções de identidade que foram encarnadas a partir de noções do que seria o ser humano *ontológico*, personificadas no sujeito do Iluminismo, no sujeito sociológico e no sujeito pós-moderno.

Essa “passagem” de um sujeito social para outro ao longo da história é reflexo de mudanças estruturais e institucionais ocorridas à época, transformando o “núcleo identitário” dos indivíduos em questão. Se antes era razoável conceber o humano como tendo uma única identidade e essa ser sua definidora no mundo - do nascimento até a morte - tal como era o sujeito do Iluminismo, com o tempo surgiu

outro sujeito chamado de sociológico, desde o qual se preponderou a ideia de que: com a chegada da *fabricação do sujeito moderno*, esse então “núcleo identitário” seria formado a partir da interação do eu com os entornos e a imersão da/na cultura. Entretanto, essas identificações do indivíduo com os aspectos culturais circundantes pareceram em certa medida entrar em colapso fazendo emergir outro sujeito histórico, o pós-moderno, com o qual conversaremos agora.

Assim, não sendo mais possível concebê-la como fixa, imutável, permanente, natural e dada, a identidade assume outras significações. Para Hall (2006, p.13), ela “torna-se uma ‘celebração móvel’ formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam”. Nesse sentido, concordamos com o supracitado autor no que diz respeito a sua afirmação de que a identidade não seria um dado biológico e pré-determinado, mas se constituindo nas relações sociais e podendo assumir diversas facetas, até contraditórias com o próprio eu, passível de transformação e reelaboração.

Aqui não temos nem intentamos realizar uma genealogia extensa e precisa da constituição do sujeito em relação a si mesmo, porém traremos algumas pistas importantes para pensar esse indivíduo pós-moderno. Uma delas - responsável pelo seu descentramento -, segundo Hall (2006), está presente no pensamento marxista contido na seguinte afirmação “Os homens (sic) fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado” (Marx, 2006). Nela, depreendemos que o ser humano é dotado de agência humana, ou seja, capacidade de agir e tomar decisões autonomamente; mas que sua liberdade é influenciada por condicionantes sócio-históricos que irão afetar em certa medida sua zona de ação livre no mundo.

Outra pista que Hall (2006) nos dá acerca do descentramento do sujeito “cartesiano” para o pós-moderno refere-se à descoberta do inconsciente por Freud, ao pôr em xeque a concepção que antes se tinha de que a identidade era fixa e unificada, centrada no “penso, logo existo” - sujeito que é o primado da razão e cognoscência -; e colocou em cena que o sujeito muito mais que uma identidade

possui muitas identificações com o mundo que o cerca, produz e é produzido, ao considerar que sua subjetividade seria fruto de processos psíquicos inconscientes.

Uma última pista de Hall (2006) se concentra nas elaborações produzidas pelo linguista Ferdinand de Saussure (1913), quando este afirma que a língua, desde as palavras que usamos, não seria estritamente nossa, mas pertenceria aos sistemas culturais que participamos e nos envolvemos. Por sua vez, nos aproximamos do quarto e quinto descentramento, em referência ao fenômeno ora estudado, qual seja, as identidades trans na pós-modernidade. Como trazido por Hall (2006), o quarto descentramento no pensamento ocidental está evidenciado no trabalho do filósofo e historiador francês Michel Foucault, que deixou uma vasta e rica contribuição teórica, realizando uma espécie de genealogia do indivíduo na modernidade, bem como trazendo um importantíssimo conceito que nos é muito caro: poder disciplinar.

Outrossim, o quinto e último descentramento refere-se ao feminismo tanto como episteme teórico-crítica quanto como movimento social, pois contribui na cena política-histórica com potentes questionamentos e posicionamentos contra à lógica neoliberal e ocidentalizada, bem como abriu campo para problematizarmos desde a política “estalinista” do Oriente, a burocratização dos sistemas, a fronteira entre temas considerados de cunho “público” e/ou “privado”, até os modelos patriarcais e sexistas de família, bem como as relações laborais e de produção de sujeitos generificados (homem/mulher) (Hall, 2006).

Em resumo, podemos perceber, a partir de Hall (2006), que a identidade pós-moderna está assentada em uma perspectiva cultural e histórica que vem se desenhando ao longo do tempo como consequência de transformações estruturais e institucionais e que, por sua vez, tem tornado o sujeito contemporâneo “dono” de uma multiplicidade de identidades fragmentadas e fluidas, podendo estabelecer desde aí diversos pertencimentos culturais e territoriais, tendo em vista que a globalização permite e, não raras vezes, torna imperiosos os processos de diáspora, como também se aproxima das chamadas políticas da identidade, principalmente quando se refere às lutas por afirmação e reconhecimento de grupos marginalizados e subalternizados.

2.5 Noções de sujeito e agência

Como notamos anteriormente o corpo é território a ser territorializado, nesse sentido dialogaremos também com Foucault e Butler para pensar o processo de subjetivação dos sujeitos e os modos como circulam pela vida social, entendendo que em ambos autores a noção de poder está intimamente ligada à constituição psíquica do indivíduo, pois sabemos popularmente que estamos sob domínio de poder externo a nós, porém o que ainda é desconhecido para muitos é que a própria sujeição à ele é a condição fundante de nós mesmos (Butler, 2017).

Como a própria raiz da palavra, enquanto adjetivo, denota, sujeito¹⁰ quer dizer subordinado, que se sujeitou a algo ou alguém, obediente, dócil; então em Butler entenderemos que a condição que funda o sujeito subjetivamente é a submissão incontornável dele ao poder, em suas palavras, ela nos explicita:

O poder que dá origem ao sujeito não mantém uma relação de continuidade com o poder que constitui a sua potência (capacidade de ação). Quando o poder modifica o seu estatuto, passando a ser condição de potência, converte-se em a própria potência do sujeito (constituindo uma aparência de poder na qual o sujeito aparece como condição de seu próprio poder), se produz uma inversão significativa e potencialmente permitida. (Butler 2010, p. 23).

Nessa perspectiva, o mesmo poder que constitui o sujeito e o coloca em posição subordinada, é o mesmo que o possibilita criar diversas posições a partir dele. Ou seja, há um paradoxo nessa constituição do sujeito, na medida em que só é possível o eu surgir no momento em que ele interroga suas determinações externas e se impõe a elas. Foucault (1984) já anunciava que a modernidade por meio de suas tecnologias (re)produziram e preservaram o sujeito em dado lugar no interior da razão. Isso corrobora com o pensamento de Butler ao evidenciar que uma das formas mais triviais de pensar o indivíduo é a partir dessa condição de assujeitado a algo ou alguém.

Porém, Foucault (1984, p. 07) nos chama a atenção para a necessidade de “se livrar do sujeito constituinte, livrar-se do próprio sujeito, isto é, chegar a uma

¹⁰Origem etimológica: latim *subjectus*, -a, -um, particípio passado de *subjicio*, -ere, pôr debaixo, submeter, subordinar, expor, levantar. "sujeito", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2023, Acesso disponível em: <https://dicionario.priberam.org/sujeito>.

análise que possa dar conta da constituição do sujeito na trama histórica.”, afastando-se assim de uma perspectiva substancialista da constituição do nosso psiquismo e apontando para a importância da história na produção de valores e subjetividade modernos. Outrossim, Butler também nos apresenta uma leitura nada substancialista sobre o sujeito, tendo em vista que este é resultado do processo de sujeição em que a centralidade do poder se evidencia, apresentando diversas formas, seja como condição, seja como ação do indivíduo, seja como algo constitutivo dele, ou como modo de regulação da subordinação psíquica (Butler, 2017).

Desse modo, é importante evidenciar o caráter ambivalente do poder que a autora nos traz, pois ele assume caráter crucial nos processos de sujeição em que os psiquismos se formam e apresentam, vejamos:

O poder nunca é apenas uma condição externa ou anterior ao sujeito nem pode ser identificado exclusivamente com o sujeito. Para que as condições de poder persistam, elas devem ser reiteradas; o sujeito é justamente o local de tal reiteração, uma repetição que nunca é meramente mecânica. Na medida em que a aparência do poder passa da condição do sujeito para seus efeitos, as condições de poder (anteriores e externas) assumem uma forma presente e futura (Butler, 2017, p. 24).

Nessa perspectiva, podemos entender a sujeição tanto como uma expressão do poder que age sobre o indivíduo, quanto como um modo de inaugurar ou ativar a constituição genuinamente humana, haja vista que, nessa teia de múltiplas afetações em que o sujeito está enredado é capaz de produzir algo novo a partir do que já está posto socialmente. Como Foucault coloca em *Microfísica do poder*, cotidianamente ocorre a luta pela gestão dos corpos em que quanto maior o controle exercido sobre ele maior também será a consciência deste domínio, de modo que o corpo reagirá com a mesma intensidade ao poder que é exercido sobre ele.

Assim, diante da dialética que se dá nesse processo de dominação dos corpos há quem adote uma postura e perspectiva mais fatalista, no sentido de pensar o corpo enredado nesse jogo de forças infindável pelo poder; e há quem vislumbre e defenda a possibilidade de emancipação do corpo, que se inicia a partir do desejo, força vital e mobilizadora do ser humano. Aqui, por óbvio, considerando o lugar existencial do autor, adotamos a segunda, pois partimos da experiência de que

o desejo é o elemento que mobiliza a consciência para uma ação que leva o sujeito a romper com normas e expectativas sociais dominantes em determinado contexto sociocultural. Desse modo, sempre que o indivíduo se vê de frente com um limite social normativo essa limitação de ação do desejo desperta a consciência e faz emergir a resistência ao poder tornando-se potência/resistência, o que produz novas possibilidades de ser e estar no mundo, ou seja, produz transformações socioculturais (Butler, 2017).

2.6 Corpos diaspóricos: aproximações entre raça e gênero na formação de zonas de (não) ser

O que aqui estamos nomeando de “zonas de (não) ser” está ancorado nas contribuições de Frantz Fanon em *Pele negra, máscaras brancas* (2008), uma vez que, nesta obra, tal autor faz uma análise psicológica dos impactos da relação colonial branco-negro na psique das pessoas racializadas. Tal relação enlaça estes corpos em uma trama de traumas coloniais, cujos efeitos são danosos ao senso de dignidade e humanidade do sujeito negro. Desse modo, traremos pontos cruciais de seu pensamento presente na referida obra para, em sequência, dialogarmos com a realidade psíquica das transgeneridades, pois assim como a negritude, também se percebe subalternizada diante da cisgeneridade branco-colonial tão imperativa em nossos tempos atuais (Pfeil e Pfeil, 2022).

Percebemos na *escrita fanoniana*, desde o primeiro capítulo, uma visceralidade que torna o trabalho ainda mais impactante, produzindo uma narrativa crítica dos fatos que relata, constituindo uma produção marcada de um pensamento revolucionário diante diversas civilizações que produziram sujeitos traumatizados em razão das relações colonizador(branco)-colonizado(negro). Em um trecho específico, fica nítido o comprometimento político que intenciona trazer a partir dos seus escritos:

A arquitetura do presente trabalho situa-se na temporalidade. Todo problema humano exige ser considerado a partir do tempo. Sendo ideal que o presente sempre sirva para construir o futuro. E esse futuro não é cósmico, é o do meu século, do meu país, da minha existência. De modo algum pretendo preparar o mundo que me sucederá. Pertencço irredutivelmente à minha época. E é para ela que devo viver. O futuro deve ser uma construção sustentável do homem existente. Esta edificação se liga ao presente, na medida em que coloco-o como algo a ser superado (Fanon, 2008, p. 29).

Os três primeiros capítulos da obra citada tratam de processos sociais que operam em uma lógica colonialista, a qual inferioriza a episteme da pessoa negra, seja por meio da linguagem, sejam por meio de relações hierarquizantes produtoras de uma subserviência do negro ao branco, evidenciando-se no primeiro um complexo de inferioridade em relação ao último que adota uma postura de autoridade. A priori, o negro não tem consciência de sua negritude, porém a toma por meio da afirmação discriminatória do branco que o situa em um lugar de subalternidade.

Assim mais do que uma análise da relação branco-negro, Fanon (2008) se posiciona perante a mesma de modo político, estabelecendo uma ética relacional com outras pessoas negras com quem estava vinculado, por meio do trabalho, como psiquiatra, a qual fica explícita no seguinte enxerto:

Surge, então, a necessidade de uma ação conjunta sobre o indivíduo e sobre o grupo. Enquanto psicanalista, devo ajudar meu cliente a conscientizar seu inconsciente, a não mais tentar um embranquecimento alucinatório, mas sim a agir no sentido de uma mudança das estruturas sociais (Fanon, 2008, p. 95).

Essa escuta sensível e implicada causa um “giro Copérnico” que reposiciona tanto o lugar do receptor das vivências racistas e, em especial, transforma radicalmente o modo de olhar e lidar com as angústias e sofrimentos compartilhados pelas pessoas que sofriam processos de racismo, abrindo assim margem para novas possibilidades de existir, para além das já dadas: “branquear ou desaparecer”. Nesse sentido, observaremos que, ao longo da obra supracitada, as *elaborações fanonianas* discutirão também acerca de um tópico que muito nos interessa aqui correlacionar: o peso dessa relação colonial na produção do corpo negro, vide no mundo branco, o homem de cor encontrar dificuldades quando se trata da elaboração de seu esquema corporal, cujo conhecimento se dá por meio da atividade de negação, como que em terceira pessoa, reinando uma atmosfera densa de incertezas (ibid., p. 104).

Ademais, Fanon (2008) nos apresenta um esquema histórico-racial do corpo negro marcado pela representação do olhar do outro que é estereotipado, repleto de fetichismo, discriminações e violentos apagamentos do seu existir humano, sensível e digno, adensado pelo perigo desse estereótipo da pessoa negra pode tornar-se de

tal modo introjetado a ponto de que sua subjetividade fique adoecida e presa nas limitações de uma definição pré-discursiva. Daí a importância de se pensar sobre si mesmo e exercitar a agência humana (Favero, 2022).

Por fim, apostamos na compreensão da interseccionalidade do corpo negro e do corpo trans habitando a zona do não-ser, em desprivilegio ao branco e cisgênero, visto as lógicas racistas, coloniais, cisheterófobas, sexistas e corponormativas, que nomeiam o que seria passível de humanidade e reconhecível de cidadania, através de um sistema de marcas, a depender da história específica de cada território geográfico, político e cultural.

2.7 Territorialidades trans

A constituição das territorialidades trans perpassa por rupturas de imagético físico/corporal bem como simbólico/personalístico em referência à masculinidade/feminilidade hegemônica. Com isso queremos dizer que o que hoje entendemos como sendo “corpo de homem/mulher” e “jeito de homem/mulher” está referenciado a partir da matriz cisgênera que, apesar de ser tão performática e construída culturalmente quanto às trans, se coloca em status de pretensa naturalidade e superioridade. No entanto, vem sendo borrada por *matizes não cis*¹¹.

Vale lembrar que, a partir do século XVIII e XIX, as identidades homo e trans foram capturadas pelas ciências psi, sob o discurso de cuidado médico e tiveram suas existências patologizadas e passíveis de tutela e cuidados médicos (Bento, 2008). A partir do saber-poder do discurso científico sobre os corpos e suas diferenças anatômicas e morfofisiológicas, institucionalizou-se uma verdade sobre os seres sexuais, corroborando com a legitimação da matriz cishetero como hoje a conhecemos.

A esse respeito bem nos explica Foucault (1988, p. 65) que “vincular comportamento ao sexo, gênero à genitália, definindo o feminino pela presença da vagina e o masculino pelo pênis, remonta ao século XIX quando o sexo passou a conter a verdade última de nós mesmos”. Para este autor, o corpo pode ser entendido como corpo político, uma vez que há uma estreita ligação entre saber e

¹¹ Definiremos como não cis todas as identidades que não concordam com o gênero que lhe foi atribuído socialmente, tendo estas pessoas uma autopercepção identitária enquanto pessoas queers, transgêneras, travestis, não binárias, etc.

poder expressos nesse território que, em suas palavras, é um “conjunto dos elementos materiais e das técnicas que servem de armas, de reforço, de vias de comunicação e de pontos de apoio para as relações de poder e de saber que investem os corpos humanos e os submetem fazendo deles objetos de saber” (idem, 1984, p. 30).

Neste sentido, tenho advogado na ideia de que mesmo com o biopoder operando sobre os corpos dos sujeitos pós-modernos, ainda é possível notar, a partir das existências trans e travestis, que o indivíduo territorializa seu corpo, produz territorialidades de gênero específicas, por meio de tecnologias artesanais e/ou cirúrgicas para modificar seu corpo e expressão de gênero autopercebida, de modo a constituírem e afirmarem suas territorialidades existenciais a partir da ruptura com a matriz cisgênera, dando tessitura e sentido a uma malha-corpo como um lugar diferente do esperado pela cishorma.

Tal cishorma opera seu hiperfoco (Mombaça, 2021) nos detalhes, nas miudezas, sutilezas do dia a dia em que se estabelecem processos de afirmação ou negação das múltiplas territorialidades de gênero imaginadas e anunciadas. Para tanto, de modo a reiterar este fato, ocorre todo um escrutínio sócio-político direcionado às nossas ações mais triviais, conforme Louro (2014, p. 67):

(...) nosso olhar deve se voltar especialmente para as práticas cotidianas em que se envolvem todos os sujeitos. São, pois, as práticas rotineiras e comuns, os gestos e as palavras banalizados que precisam se tornar alvos de atenção renovada, de questionamento e, em especial, de desconfiança. A tarefa mais urgente talvez seja exatamente essa: desconfiar do que é tomado como natural.

Estar atento ao que é tido como natural, aqui no caso a territorialidade corporal cisgênera, significa também estar à espera para escapar das tentativas de captura da cisgeneridade. O que quer dizer isso? Que tal como o negro introjetou um complexo de inferioridade em relação ao branco, o trans também introjeta que existe um jeito “mais certo”, “mais homem”, “mais masculino”, “mais bonito de ser” e tudo isso só se resume a “parecer cis”. Sendo assim, concordamos com Fanon (2008, p. 28), quando este constata o destino colonial do negro: “Por mais dolorosa que possa ser esta constatação, somos obrigados a fazê-la: para o negro, há apenas um destino. E ele é branco.” E infelizmente também necessitamos

parafraseá-lo para dizer que para o trans também é atravessado pelo imperativo de um destino único: *a passabilidade cis* (Duque, 2020).

Mais adiante, Fanon (2008, p. 90) faz outra afirmação categórica: “Precisamos ter a coragem de dizer: é o racista que cria o inferiorizado.” De igual modo, é a cisgeneridade que cria a transidentidade subalternizada, haja vista as incessantes apelações e reafirmações de seu lugar como legítimo e natural em oposição à dita falsidade e artificialidade das transidentidades. Mas se algo precisa ser reiterado constantemente será mesmo que possui a “validade” que se supõe? Como afirma Butler (2003, p. 69), “o gênero é a estilização de atos repetidos no interior de uma estrutura reguladora altamente rígida, a qual se cristaliza no tempo para produzir a aparência de uma substância, de uma classe natural de ser”.

Dito deste modo, pessoas dissidentes são obrigadas a identificar e, com frequência, a elaborar e encontrar saídas sozinhas perante esses processos de violência e existemicídio¹² que a cisbrancolonialidade impõe aos corpos racializados e generificados.

¹²Junção que realizei das palavras existência + sufixo “cídio”, em referência à extermínio. Então seria como um extermínio de uma determinada existência no sentido figurado. Ou seja, refere-se a processos sociais que soterram a existência de alguém no mundo.

3. DIÁLOGOS (IM)POSSÍVEIS?

3.1 O Ambulatório e suas possibilidades de sentido

Nesta seção, organizamos a análise de campo em subdivisões temáticas para facilitar a compreensão das reflexões sobre a dinâmica institucional do Ambulatório de Saúde Integral para Transexuais e Travestis (TT). Para tal, articulamos aspectos objetivos e subjetivos constitutivos do serviço, construindo uma narrativa que visa elucidar seu funcionamento, objetivos, limitações e potencialidades. Ressaltamos, portanto, a necessidade de resgatar sua gênese histórica, entrelaçando dados documentais e saberes localizados das participantes da pesquisa.

Conforme antecipado, a pesquisa elegeu a análise institucional, diários de campo e a posição do pesquisador-conversador como estratégias metodológicas para coleta e análise de dados. Na prática, à medida que avançávamos no campo, constatamos a efetividade dessas abordagens na aproximação e compartilhamento de saberes localizados com usuárias(os) e trabalhadoras(es) do TT. Contudo, a análise institucional planejada a partir do 'Clube de Saberes' (Moura, 2002) foi prejudicada pela morosidade institucional na liberação da pesquisa – mesmo após protocolados todos os requisitos ético-burocráticos no primeiro ano do curso. Diante desse impasse, incorporamos à metodologia a entrevista semiestruturada para otimização do tempo de coleta.

Não obstante os obstáculos, no limitado tempo disponível estabelecemos vínculos de confiança com as participantes, possibilitando o acesso a suas experiências com o TT. Nas seções subsequentes, apresentamos os dados coletados de forma colaborativa, mediante interações informais cotidianas ocorridas na recepção do serviço junto a usuárias em fluxo de atendimento e trabalhadoras que territorializavam aquele espaço.

Conforme propõe Pedrini (2017), um método de pesquisa não prescreve ações rígidas, mas sinaliza intenções sobre como construir o estudo – passíveis de (re)avaliação contínua conforme o desenrolar do campo. Essa flexibilidade metodológica opõe-se ao modelo cartesiano pré-determinista, pois nosso percurso propõe-se a elaborar novos sentidos para realidades compartilhadas. Ademais, após

análise dos diários de campo e registros das entrevistas, optou-se por apresentar os resultados de forma não linear, alinhando-os aos objetivos do estudo.

Outro aspecto relevante foi a preferência de algumas profissionais por diálogos não gravados, mencionando maior conforto em conversas informais. Em determinados casos, essa modalidade trouxe desafios metodológicos à coleta de dados, como expresso na observação de que 'com a gravação fica o registro'. Notou-se que essa escolha foi mais frequente entre profissionais com vínculo prévio ao pesquisador enquanto usuário ou ativista. Já as trabalhadoras de ingresso recente no serviço mostraram maior abertura para gravações, embora em parte desses casos tenha-se optado por registros não audiovisuais devido ao acesso privilegiado ao cotidiano laboral, o que permitiu compreender processos de construção de práticas profissionais.

Outro dado relevante de comentar é que o título desse terceiro capítulo mudou depois de algumas conversações com usuárias, tendo uma delas citado algumas vezes “queremos diálogos possíveis”. Isso chamou a atenção, pois como veremos adiante algumas rotinas cotidianas parecem dizer de um lugar de um ‘não diálogo’ com a população que é atendida pelo TT. Afinal, o que iremos problematizar é: que diálogos têm sido tecidos na execução dessa política pública, entre o Estado (representado por suas trabalhadoras) e usuárias no cotidiano de atendimento? Quais diálogos têm sido possíveis? E quais se apresentam como impossíveis?

3.2 O Ambulatório TT enquanto política pública de saúde

Pois bem, aqui vamos situar o TT em aspectos históricos legais para iniciar nosso debruçamento sobre esta política pública que é financiada integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aqui na Paraíba está vinculada a Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana (SEMDH) e nasceu a partir da reivindicação de movimentos sociais, mais especificamente da antiga ASTRAPA, atual Associação de Pessoas Travestis e Transexuais da Paraíba (ASPTTRANS), que na época foi protagonizado pela pessoa da Fernanda Benvenutty e outras travestis associadas. até hoje o frequenta enquanto usuária.

De fato, concordamos que foi um período aterrorizante para todas as pessoas e que os equipamentos de saúde pública e privada se viram colapsar, não por

acaso, mas por uma gestão federal banhada pela necropolítica. Ou dito de outra forma, tal governo, decidiu a partir de suas omissões e negligências institucionais, quem morreria e quem deixaria viver, uma escolha nem sempre (talvez nunca) aleatória e indiscriminada, mas imbuída de critérios racistas (de cor, de gênero, de classe social, religiosidade...).

Tais decisões necropolíticas do desgoverno federal dos anos anteriores refletiram negativamente no funcionamento dessa política pública de saúde que é específica e tem o objetivo de ser integral, pois conta com uma equipe interdisciplinar e multiprofissional para atender as pessoas trans e travestis, como é regulamentada por meio da Portaria Nº 2.803/2013, nomeada de Processo Transexualizador no SUS. Nome esse que temos profunda rejeição, pois nos traz a ideia de que se trata de um processo com procedimentos que vão levar alguém a uma transformação, tornando-se um outro alguém, a pessoa transexual. O que demonstra uma concepção biomédica a respeito da transexualidade/transgeneridade/travestilidade como se ela se localizasse no corpo. Uma identidade de gênero, qualquer que seja, não se localiza no corpo. Não é uma genitália, uma barba, uma voz, um peito, um cabelo, que faz um homem ou uma mulher. As identidades de gênero podem sim ser afirmadas (ou não) a partir do corpo, mas não é ele que guarda o fundamento delas. As identidades existem por autodeterminação.

O embate entre essas duas concepções fica muito pulsante no cotidiano do TT principalmente protagonizado entre corpos trans binários e não binários. Apesar da política explicitamente não ter sido destinada para esses últimos corpos, eles acessam e se beneficiam de suas políticas, pois afinal a concepção normativa de transexual da portaria é muito limitada e desatualizada até mesmo para contemplar as pessoas trans binárias (considerando que a maioria não é transexual, ou seja, pessoa que realizou cirurgia de transgenitalização; e nem pretende ser). Em vários momentos ouvimos de algumas usuárias binárias a preocupação e objetivo de chegar a um determinado corpo: *“ainda estou no começo, não vejo a hora de ficar com a barba fechada”, “me dizem para eu iniciar logo a tomar a t, que vou engrossar a voz, meu corpo vai mudar, mas não tenho pressa como vejo muitos aqui ansiosos, eu estou no meu processo, prefiro cuidar da minha saúde mental; se eu também não quiser mudar meu corpo está tudo bem, vou continuar sendo quem sou”*.

Vejamos, quando acompanhamos de perto o dia a dia no TT ouvimos muitas conversas entre usuário – usuário, usuário – trabalhador que são marcadas por extrema cisnormatividade. Ou dito de outra forma, os discursos, diálogos e muita expectativa (muitas vezes ilusória) gira em torno de buscar um determinado “destino” que seria a “adequação” do corpo aos parâmetros considerados masculinos ou femininos, logicamente tendo o corpo normativo cisgênero como modelo. Notem que o ponto central da questão refere-se à imposição por um padrão de corpo que é ideal, que muitas vezes nem mesmo as pessoas cisgêneras possuem, como por exemplo, a barba.

Para nomear melhor a cisheteronormatividade trazemos a concepção de Medrado (2024) para nos explicitar do que se trata o termo.

A cisnormatividade é uma instituição de poder e de controle da produção da subjetividade. E uma vez instituída na subjetividade, sua ação se dá no controle do comportamento e das ações. Com isso quero dizer, aqui, e especificamente, que uma pessoa trans pode, mesmo sendo trans, operar sua subjetividade a partir do imperativo cisnormativo de construção da identidade.

A construção cisnormativa da identidade é aquela que constrói um ideal de expressão de gênero que é binário; e uma pessoa trans pode agir de modo binário, cis-heteronormativo e com reprodução da transfobia.

E é um Fetiche Cisnormativo, pois esse discurso só é capaz de compreender e desejar o mundo a partir da lógica reducionista que atua na diferença sexual: só se pode estar ou MUITO masculino ou MUITO feminino. Ele captura pessoas cisgêneras, mas também pessoas trans. A cis-heteronorma é compulsória justamente por atuar na repetição Sistemática de discursos dicotômicos, violentos e dominadores. É uma memória alucinada que mistura opressão e opressor num mesmo significado.

É uma construção subjetiva baseada na disputa por poder; um poder que emerge da autoridade colonialista [material e/ou simbólica] de categorizar, classificar, delimitar e definir quem pode ser o quê.

Considerando pois chamo a atenção para o fato de que é justamente essa incompreensão que nos leva a centenas de violações contra a população trans, travesti e não binária; sendo a primeira delas a cobrança compulsória pela autoafirmação de quem se é, exigindo dessa população dizer sobre si para que se possa acessar direitos, quando temos uma população cisgênera que não se nomeia e nem necessita se nomear para acessar o mundo com cidadania resguardada. Portanto, temos que a afirmação identitária reflete uma estratégia política pela busca, reconhecimento e garantia de direitos (Vieira; Campos; Oliveira, 2023).

Nesse sentido, verificamos que dentro do campo das políticas públicas e/ou institucionais a necessidade da autoafirmação. da nomeação tem sido crucial para a conquista de direitos, mesmo que mínimas, como é o caso das cotas, que garantem um acesso mínimo a determinados espaços para populações historicamente subalternizadas; ou como é o caso da nossa política pública aqui estudada, que se voltarmos à referida Portaria do dito “Processo Transexualizador no SUS” - ou como consideramos que deveria ser chamado “Processo Afirmativo de Gênero no SUS” - veremos que foi criada para atender a demandas específicas pleiteadas por corpos com necessidades particulares.

Aliás, a Portaria Nº 2.803/13, é uma ampliação que redefine os cuidados a serem oferecidos, incluindo neles os corpos transmasculinos. Antes tínhamos a Portaria Nº 1.707/2008, que instituía procedimentos apenas para corpos transfemininos, com procedimentos para a transgenitalização do dito masculino para feminino, a neocolpovulvoplastia, em referência a Resolução **b)** CFM Nº 1.652/2002, que sucede a **a)** Resolução CFM Nº 1.482/97. e foi revogada pela **c)** CFM Nº 1.995/2010. Isto porque tais portarias interministeriais, que representam as normativas reguladoras da saúde trans no Brasil, se baseiam em Resoluções da Medicina que ditam como o campo médico deve se comportar diante de casos de “transexualismo”, uso esse termo mesmo pois até hoje a concepção que essa ciência saber-poder tem sobre nossos corpos é de doença mental, haja vista em sua normativa mais recente sobre essa população conceituá-la como: "portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou auto extermínio" (CFM, 2010).

Ou quando não oferece sua própria concepção considera em seus documentos normativos a definição da Classificação Internacional de Doenças (CID) versão 10 que diz:

Trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado (OMS, 2008).

Ou seja, o que temos é uma política pública de saúde sendo definida a partir de parâmetros patologizantes por uma ciência que é composta majoritariamente por

homens cisgêneros, héterossexuais, brancos (70,1%) e classe média (Cheffer et al., 2023). Nesse documento sobre “Demografia Médica no Brasil 2023” podemos verificar ainda que a maioria dos profissionais nas especialidades de Cirurgia Geral (76,6%), Cirurgia Plástica (74,8%), Cirurgia Torácica (87,5%). Psiquiatria (53,4%), Urologia (52%) são compostas pelo gênero masculino, com exceção das especialidades Endocrinologia e Metabologia (27,9%), Ginecologia (32,1%). Especialidades estas fundamentais para o processo afirmativo de gênero.

Ou seja, em resumo, as pessoas dissidentes de gênero só possuem direito à saúde por terem suas existências patologizadas e medicalizadas, do contrário não conseguem atendimento qualquer que seja nem pelo sistema de saúde público ou privado. Nesse sentido, o TT guarda essa contradição: ao mesmo tempo em que é uma proteção aos direitos dessa população, reafirma por meio da obrigatoriedade do CID, a imposição de uma patologia para que tal atendimento possa ocorrer e ser “tratado”.

A linguagem médica tradicional persiste nos protocolos: fala-se em 'tratamento [sic] hormonal' quando as narrativas revelam um 'processo afirmativo de existência'. Essa dissonância terminológica não é acidental: como demonstram os diários de campo, enquanto profissionais referem-se a 'estabilização do quadro psíquico', usuárias descrevem 'libertação' e 'autonomia'. Tal contradição espelha a tensão entre a lógica patologizante da medicina e as práticas de autodeterminação que deveriam fundamentar políticas públicas conforme os princípios do SUS.

3.3 Notas sobre o pesquisador em campo

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CEP-CCS) sob o CAAE 74087523.2.0000.5188 e parecer de aprovação de nº 6.529.566. Após aprovação o Núcleo de Pesquisa do lócus de pesquisa foi notificado e com a permissão pertinente o estudo se iniciou no Ambulatório TT.

Alguns aspectos sobre minha presença no campo são importantes de serem expostos, pois consideramos que influenciaram a colheita dos dados. Em primeiro lugar, como já mencionado furtivamente a presença do meu corpo, por exemplo, enquanto usuário deste equipamento de saúde já se dá desde 06/12/2017 quando

fui pela primeira vez entregar a ficha de encaminhamento recebida pelo Centro Estadual de Referência LGBT, ou mais conhecido como Espaço LGBT, ou “Pedrinho” (nome em referência a um transmasculino negro que morreu vítima das inúmeras vulnerabilidades sociais que seu corpo era alvo). Após este fluxo, que se mantém até hoje, foi marcada uma reunião coletiva com novas pessoas usuárias e a equipe do TT (fluxo alterado, conforme veremos adiante), para então início do acompanhamento.

Isso significa que eu já conheço e tenho minha avaliação pessoal sobre alguns profissionais que lá atuam desde àquela época e vice-versa, requerendo de mim no percurso da pesquisa um afastamento de percepção-emocional-individual para realizar um giro e aproximar das pessoas usuárias e principalmente dos/as trabalhadores/as com um outro olhar. Outra presença que meu corpo faz no TT é, em parte, enquanto cidadão que faz controle social e interfere na execução dessa política pública de saúde por meio dos Conselhos de Direitos.

Desse modo, o que queremos dizer é que percebemos que com os/as profissionais que me conhecem desde 2017 circulando pelo espaço foi sentido uma cautela e observação maior com a minha presença enquanto pesquisador. As pessoas usuárias que me conhecem também tiveram um olhar diferente para mim, como curiosidade, que atribuo ao uso obrigatório do jaleco que me foi imposto. Sem exceção, todas as pessoas usuárias com as quais eu abordei para participar do estudo me perguntaram se “eu *agora* trabalhava aqui” ou se “eu era médico/profissional daqui”, até mesmo um profissional chegou a perguntar se eu estava trabalhando lá.

Tantos questionamentos sobre eu compor o TT como profissional, e não mais me virem como usuário ou membro de movimento social, por um “simples” uso de jaleco, me incomodaram bastante. E muito antes de eu vestir o jaleco eu já havia repudiado e questionado o uso. Primeiro que como psicólogo e trans, vestir um jaleco é como ser judeu e ser forçado a tatuar uma suástica nazista no corpo. Todas nós devemos saber que a história da Psicologia brasileira traz um ranço enorme com relação a defesa dos direitos humanos dos grupos mais subalternizados na nossa sociedade, sabemos que essa aliança política que ela fez enquanto ciência com a Medicina com a prática profissional embasada por um viés

biologizante/biomédico trouxe inúmeras violações de direitos a pessoas em sofrimento mental, pessoas com deficiências, pessoas dissidentes de gênero e orientação sexual, que até hoje repercutem em suas condições sociais de existência no mundo.

Ademais, há de se confessar que em certos momentos, pela interação que as pessoas usuárias tinham comigo e o respeito que os/as profissionais me dirigiam eu senti um ar de presunção, como se eu soubesse algo importante que as outras pessoas ignoravam, ou ocupasse um lugar de respeito ali. Isso também me incomodou e busquei, pois justamente o que se tem feito com esse suposto saber-poder é o que tem gerado muitas normatizações, e por consequência, violências e violações, o que inconscientemente poderia fazer também nesse trabalho, apesar de meu compromisso com o oposto disso. Por isso uma das ferramentas metodológicas escolhidas foi a de diário de pesquisa, haja vista que com ela é possível confrontar meus “envelopes ideológicos” e “camisas de força”, como nos ensina Barbosa (2010) sobre esse recurso metodológico.

Quando se exercita o jornal de pesquisa (JP), como Barbosa (2010) costuma chamar, esses aspectos vêm à tona pois a essência da ferramenta consiste em suscitar no autor sua capacidade de pensar sobre a sociedade e suas possibilidades de ação perante ela, com a possibilidade de criação de novos sentidos. Percebemos que na primeira semana de pesquisa esses aspectos manifestaram-se, como podemos observar nesse trecho de diário:

“Faz poucos dias que minha pesquisa foi liberada e entrei em campo enquanto pesquisador. Me foi informado pelo Núcleo de Pesquisa sobre a necessidade do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) jaleco e máscara facial de proteção. Eu questioneei a necessidade do jaleco tendo em vista que o TT fica fora do Hospital, literalmente anexo a ele, e que eu circularia apenas por lá para realizar o meu trabalho. Disseram que era a norma da Instituição e que eu deveria segui-la. Perguntei então se o Hospital cedia emprestado o equipamento para posterior devolução, fui informado que não, então disse que compraria, pois eu não tinha um. Confesso que isso me revoltou muito. Qual a necessidade de usar jaleco no TT? Aqui é um lugar pequeno e com pouca circulação de pessoas. Geralmente quando tem um número maior presente as pessoas ficam do lado de fora (ao ar livre),

esperando sua hora de ser atendida. Então considero que o uso desse EPI (jaleco) pode fazer sentido dentro do Hospital, porém não no TT. Não sei se é porque é o início da pesquisa, mas estou sentindo um distanciamento por parte dos/as profissionais e também usuárias/os/es. Me sinto deslocado, não sei bem como agir, de que forma devo falar” (Diário de pesquisa, 26/01/2024).

Aqui nitidamente podemos perceber uma postura muito resistente ao uso de jaleco enquanto pesquisador, que evidencia sua postura ideológica sobre como estar nos espaços de Saúde, que se baseia em sua trajetória acadêmica construída com um viés crítico e social muito forte, que parte de uma formação alicerçada em debates sobre os paradigmas presentes na Saúde Coletiva, de como principalmente o paradigma biomédico ainda se presentifica na atualidade em contraposição ao biopsicossocial e de como as práxis das profissionais de saúde interferem na qualidade de vida das pessoas alvo dessas políticas públicas.

Com os dias se passando, as usuárias me tratando com muita formalidade e distanciamento e o incômodo com o jaleco persistindo, tive a ideia de usar camisas/bótons LGBTQIAPNb+, para obter uma aproximação com as pessoas usuárias. Funcionou, tanto pra quem ainda não me conhecia como com as pessoas conhecidas; umas elogiavam a camisa que tinha a frase “você também não parece cis”, outras perguntavam onde eu havia comprado e assim o fluxo do diálogo iniciava-se e eu aproveitava para abordar sorrateiramente sobre os objetivos do estudo. Compartilhar minhas experiências no TT enquanto pessoa trans também se mostrou uma estratégia facilitadora para o eu *pesquisador conversador* auxiliando-me a tecer uma rede de diálogo com as pessoas usuárias. O que não funcionou com algumas pessoas trabalhadoras do serviço, sendo necessário “vestir” a roupa do pesquisador cartesiano para poder ter acesso as falas de alguns profissionais por meio de entrevista semi estruturada, como veremos a seguir.

Além disso, podemos notar que a aproximação anterior, como usuário e membro de movimento social, também me causou certa angústia inicial por estar ocupando o mesmo espaço porém em um “lugar” diferente. Literalmente eu me vi “deslocado” e algumas frases dos profissionais também chamavam a atenção para uma expectativa acerca desse novo lugar: “ah, agora você não pode mais ficar conversando com a gente, né? Está pesquisando”... o que também demonstra uma

concepção formada de como um pesquisador deve se comportar; que no nosso caso procuramos nos distanciar a partir da escolha de uma ferramenta metodológica criada por Spink (2008), que é a do *pesquisador conversador*. Senti-me convocado a realizar junto com as profissionais do TT a travessia de dois desafios apontados por Spink (2008) sobre a noção de micro lugares tão crucial para o exercício dessa metodologia:

[...] primeiro de aprender a prestar atenção a nossa própria cotidianidade, reconhecendo que é nela que são produzidos e negociados os sentidos e, segundo, de aprender a fazer isso como parte ordinária do próprio cotidiano, não como um pesquisador participante e muito menos como um observador distante, mas simplesmente como parte. [...] (Spink, 2008, p. 72).

Sentir-me simplesmente como parte no TT levou um tempo, mas fui desenrijecendo do lugar de usuário e/ou movimento social, a pesquisa foi fluindo apesar de em muitos momentos sentir uma completa frustração do que talvez eu idealizei vivenciar, mas no fim consegui coletar os dados e com um número maior de participantes, tanto de usuários como de profissionais como havia prometido no início do estudo e pude chegar às compreensões que se seguem.

3.4 Diálogos com as pessoas usuárias e trabalhadoras

Com vistas a otimizar nossa escrita apresentamos e discutimos as colheitas dos dados conjuntamente na mesma seção. Dessa forma, trazemos algumas análises mais gerais vindas das pessoas participantes do estudo de acordo com os objetivos da pesquisa, bem como sobre as narrativas compartilhadas. Pois bem, o presente trabalho conta com o consentimento livre e esclarecido para participação de doze (12) pessoas usuárias (52,17%), sendo sete (07) homens trans (58,33%), quatro (04) travestis (33,33%) e um (01) transmasculino não binário (8,33%); e onze (11) pessoas trabalhadoras do TT (47,82%), sendo oito (08) mulheres cis (72,72%), dois (02) homens cis (18,18%) e um (01) homem trans (9,09%).

Ainda, um trabalhador se recusou a participar, outro que sinalizou que aceitaria participar entrou de férias e a pesquisa seguiu sem sua participação e com outros não houve no cotidiano proximidade/oportunidade/abertura/disponibilidade para tal participação e troca de experiências. Em relação às pessoas usuárias para além das citadas acima, mais nove (09) foram abordadas para participar, com duas

(02) recusas e sete (07) concordaram em participar porém suas narrativas não foram utilizadas pois a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não foi colhida. Ao todo foram 34 pessoas abordadas diretamente para participar do estudo, com 03 recusas, 08 inválidos e 23 participantes exitosos.

Com relação ao objetivo 01. sobre acesso e permanência aos serviços públicos que efetivam o dito ‘processo transexualizador’ do SUS entre os anos 2020, 2021 e 2022 as participantes usuárias e trabalhadoras - que faziam parte do TT na época - foram unânimes em afirmar que no período mais crítico da pandemia “o serviço ficou praticamente fechado/houve uma dificuldade maior para acessar/me parece que ele tinha ficado parado/eu evitei sair de casa naquela época, pois tinha muito medo/houve redução dos serviços oferecidos/uma parte dos profissionais daqui foram remanejados para atender lá dentro [do Hospital]/você sabe que foi um período difícil, não podíamos fazer muito”. As pessoas usuárias procuraram auxílio em suas regiões e muitas relatam ter ficado em casa, pois a maioria dos locais restringiram seus atendimentos além de haver um medo enorme de ser contaminada pelo COVID. Um dos trabalhadores responsáveis pela gestão do TT confirmou que no período muitos do quadro foram remanejados para dentro do hospital para atender os casos COVID ficando o TT sem condições de continuar funcionando.

Em outro estudo sobre o TT da Paraíba, intitulado *(Des)caminhos na jornada de afirmação de gênero: itinerários trans em tempos de COVID19*, Oliveira; Júnior, 2023, já detalhavam essa realidade supracitada:

Nesse período mais crítico da COVID os serviços de saúde se concentraram majoritariamente no atendimento aos casos ligados à doença e todo os recursos humanos, materiais e financeiros dos equipamentos de saúde foram concentrados para este fim. Com isso, o serviço ambulatorial foi quase interditado, pois a maioria dos funcionários foi “transferida” para atender às demandas maiores do hospital em detrimento das transespecíficas no Ambulatório. Por um período as consultas presenciais foram interrompidas, porém em razão das queixas das pessoas usuárias, por exemplo, para obter receita de hormônios, o médico passou a prescrevê-las e a pessoa pegava presencialmente na recepção. O que garantiu a resguardo de contágio por parte do médico, porém com a ida até a recepção do hospital a pessoa usuária continuou em risco de contágio pelo corona... (Oliveira; Júnior, 2023, p. 06).

Outra contribuição que o estudo acima nos traz e que não foi abordado pelas participantes do atual foi a impossibilidade de se tornar usuária do TT durante esse período, pois não foi aberto nenhum novo prontuário, o que parece ter angustiado muitas pessoas pois “Até mesmo procurando profissionais particulares essa população relata encontrar dificuldade em conseguir liberação de receita, pois os médicos impõem o pré requisito de laudo psicológico e psiquiátrico para tal prescrição” (Oliveira; Júnior, 2023, p. 06).

Tanto no estudo de Oliveira; Júnior (2023) como nesse, as narrativas convergem para o fato de que na pandemia houve um período crítico no funcionamento do TT, com os serviços interrompidos e profissionais remanejados, havendo retorno e mudanças na forma de atender (com menos contato físico) em razão da reclamação das pessoas usuárias. De fato, em literalmente todas as conversações com as pessoas usuárias do estudo (12), de uma forma ou de outra, elas compartilharam que o TT para elas representa um lugar seguro e de acolhimento que não encontram com facilidade e frequência em outros espaços de saúde, seja público ou particular, isso porque acessam neste serviço especialidades médicas sem serem questionadas ou constrangidas como são “lá fora” e também na atualidade as pessoas transmasculinas têm a possibilidade de fazer intervenções cirúrgicas que a rede SUS não oferece.

Já com relação a procedimentos cirúrgicos para as transfemininas ainda não existe o oferecimento de nenhum tipo deles por parte do Ambulatório, como por exemplo, tireoplastia, prótese mamária de silicone bilateral, manejo e cuidados clínicos para as que têm silicone industrial. Essa diferença se dá, pois mesmo que haja uma prerrogativa na portaria que regulamenta o processo dito transexualizador no SUS, para que de fato os procedimentos cirúrgicos sejam executados há que ter liberação de verba para tais serviços e pela conveniência governamental não existe uma conduta proativa com relação a isso. As cirurgias masculinas só começaram a ser efetivadas depois de várias pressões políticas vindas de movimentos sociais conjuntamente com a abertura de vários processos judiciais contra o Estado para fazer cumprir a sua obrigação.

Então em resumo, mesmo que se tenha uma Portaria (que não dá muita segurança jurídica sobre um direito) para assegurar direitos à saúde por parte da

população trans relacionados às suas necessidades médicas, na prática vemos que se não houver uma pressão popular e em parcerias com órgãos como o Ministério Público para que o direito seja de fato garantido isso não ocorre por “boa vontade” ou “sensibilidade” dos governantes que estão no poder. O cenário da Paraíba, com relação à garantia de direitos LGBTQIAPNb+, em comparação aos demais estados, só parece sair um pouco mais à frente, em razão da intensa pressão da sociedade civil organizada para fazer os governos atuais cumprirem o seu papel que é de colocar a malha governamental para funcionar a partir das garantias já previstas. O que parece ser o mínimo a ser feito, mas que nem sempre é realidade para esse segmento da sociedade, que vive em condição de subcidadania.

Nesse contexto de subcidadania, um fator primordial e básico que vai na direção da proteção de direitos das pessoas trans é o uso e respeito ao nome social, o uso correto dos pronomes que as pessoas se identificam e o acolhimento às suas demandas particulares de saúde que por vezes são únicas. Quanto a esses quesitos citados, percebemos que as trabalhadoras do TT são inclinadas para acolher e respeitar esses direitos. Ademais, não é básico chegar em um espaço e ser tratada como quem se é? Mas infelizmente para as pessoas trans muitas vezes o básico não é uma realidade concreta.

Vejamos o caso deste usuário:

“Chegay ao TT e como de costume sentei numa cadeira na recepção e lá fiquei observando o movimento, teve um usuário hoje que me chamou a atenção. Ele chegou perguntando se tinha alguém pra aplicar a t (assim que nós chamamos a aplicação de hormônio, tanto feminino quanto masculino) e então de pronto um funcionário respondeu que naquele horário não tinha ninguém, mas que se ele quisesse poderia esperar ou chamar alguma técnica de dentro do Hospital para aplicar, mas que não garantia que ele seria respeitado, então ele resmungou, disse que não conseguia esperar porque estava em horário de pausa e que voltaria outro dia. Eu vendo ele se encaminhar para a saída fui ao encontro dele para puxar assunto, caminhando como se nada quisesse, comentei *“pow que chato, né? parece que você deu viagem perdida.”* então ele disse que já estava com a dose atrasada justamente porque evita ir ao PSF pra não *“passar raiva”*, com o rosto fiz uma expressão de que entendia o que ele estava dizendo, então ele perguntou se eu

também trabalhava ali - provavelmente devido o jaleco - e eu disse que estava fazendo uma pesquisa e perguntei se eu poderia contar com ele. Ele consentiu, conversamos mais um pouco sobre como era frustrante ir ao PSF e indiquei ele ir a um bairro próximo dali porque outros meninos falavam que era “*tranquilo aplicar lá*”. Ele disse que ia ver se dava certo, pedi pra ele assinar o TCLE e logo ele foi embora.” (Diário de Pesquisa, 14/05/2024).

Lá em cima eu me referi ao caso de “um” usuário, mas para quem se aproxima das problemáticas de saúde da população trans e travesti verá que ele reflete a realidade de grande parte dessa população, pois o uso de hormônios é uma necessidade crucial para consolidação da identidade, requerendo para tanto a aplicação contínua, que pelos protocolos, deve ser realizada por uma profissional técnica em enfermagem, em razão dos riscos à saúde física consequentes de uma aplicação mal feita. Entretanto, verificamos em uma parcela dessas pessoas usuárias (as mais antigas) que ela prefere realizar a autoaplicação a ir em um Posto de Saúde da Família (PSF) ou mesmo em uma farmácia para aplicar, isso porque muitas vezes sofrem negativa no atendimento ou mesmo quando atendidas sofrem transfobia institucional por parte das funcionárias que não possuem o mínimo preparo e/ou respeito para com os direitos dessa população.

Tal realidade leva muitas dessas pessoas a realizarem a autoaplicação para evitar “*surtar/se estressar/passar raiva/as mãos de cavalo/precisar fingir demência*” quando procuram os serviços de atendimento e sofrem transfobias institucionais. Em outro dia de campo, quando formou uma roda de transmasculinos na recepção do TT e falavam sobre hormônios (tema muito frequente entre as pessoas usuárias), um começou a partilhar para os outros as “técnicas” que tinha criado para aplicar em si mesmo e os mais novatos ficavam em silêncio prestando atenção. Em várias conversas que tive com os usuários transmasculinos (que tem sido a maioria frequentadora do TT atualmente em comparação com o público feminino, em razão dos serviços oferecidos e condições de vida experienciadas¹³) é perceptível que com o tempo no processo afirmativo de gênero eles vão procurando por conta própria

¹³ As razões pelas quais fizeram surgir a luta e criação da Portaria do dito “processo transexualizador” continuam vigentes: a exclusão das travestis nos serviços de saúde. Isso ficou muito visível durante todo o percurso da pesquisa, pois poucas apareciam no TT, e as que iam poucas voltavam para continuar o acompanhamento. Além da observação pessoal, os usuários e profissionais corroboram com a nossa percepção. Cheguei a solicitar dados numéricos para precisar essa e outras observações, porém me foi negado sob alegação de haver dados pessoais de usuários e profissionais nos relatórios.

assumir de algum modo o controle de suas necessidades de saúde e/ou relacionada ao seu corpo.

Talvez por isso uma das trabalhadoras do TT e participantes do estudo afirmou “*com o tempo eles vão deixando de vir aqui. Literalmente somem. Se tornam invisíveis para a sociedade.*” E falava com preocupação como se o serviço fosse esvaziar a tal ponto de perder a razão de existir. O que poderíamos considerar como um enorme salto de integração social para essa população, se tal esvaziamento ocorresse em função de que **toda** Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF) acolhesse, a nível de atenção primária, as demandas específicas de saúde transgêneras em seus locais de trabalho, e encaminhasse tais demandas, a nível de atenção secundária e terciária, para as Instituições de saúde competentes e essas cumprissem seu dever de garantir os direitos à saúde das cidadãs.

Entretanto, não podemos depreender que o esvaziamento dos transmasculinos no serviço depois de certo tempo de acompanhamento signifique o pleno acolhimento do SUS como um todo para com esses corpos. Até porque se se tratasse disso eles não seriam tão assíduos ao TT como são no início da transição. Poderíamos aventar muitas hipóteses, porém o fato é que há uma razão principal pela qual esse público “é atraído” para o serviço do TT, como podemos observar: atendimentos endocrinológicos e psis (psicológicos e psiquiátricos). Fundamentamos tal afirmação nas falas tanto de alguns profissionais como de usuários que compartilham “*eles/as chegam aqui muito ansiosos/as para começar a tomar o hormônio*”, “*outros chegam muito aflitos/as precisando de apoio psicológico*”, “*o que todos/as queremos é tomar a primeira dose de T. Todos/as nós esperamos muito por isso*”.

Essa demanda coletiva pela hormonização reflete o que Judith Butler (2003) conceitua como 'gênero como projeto corporal' - um processo ativo de materialização identitária através da modificação do corpo. Nas palavras das participantes, 'tomar a primeira dose de T' simboliza não um mero procedimento biomédico, mas um ato de autodeterminação onde o corpo se torna locus de reconhecimento social. Como analisamos no referencial teórico, essa busca por 'poder ser quem sou' através da testosterona exemplifica a performatividade

butleriana, onde a substância hormonal opera como tecnologia de gênero que institui corpos legíveis socialmente.

Rocon (2021) em suas ponderações sobre o que ele chama de “clínica (trans)sexualizadora” nos ajuda a entender a lógica que opera nos serviços de saúde do SUS para o público trans. Fundamentado nos pensamentos de Laqueur (2021) e Foucault (2014) ele argumenta que a produção de discursos sobre o corpo e o sexo nem sempre foi dimórfico, ou seja, dois corpos para dois sexos distintos entre si. A busca por diferenciar os corpos entre corpo-homem e corpo-mulher se deu por interesses políticos quando a leitura isomórfica não fazia mais sentido para o contexto epistêmico, político e social a partir do século XVIII. Nas palavras de Laqueur, 2001, p. 22-23:

A ascensão da igreja evangélica, a teoria política do Iluminismo, o desenvolvimento de novos tipos de espaços públicos no século XVIII, as ideias de Locke de casamento como um contrato, as possibilidades cataclísmicas de mudança social elaboradas pela Revolução Francesa, o conservadorismo pós-revolucionário, o feminismo pós-revolucionário, o sistema de fábricas com sua reestruturação da divisão sexual do trabalho, o surgimento de uma organização livre de mercado ou produtos, o nascimento das classes, separadamente ou em conjunto - nada disso causou a construção de um novo corpo sexuado. A reconstrução do corpo foi por si só intrínseca a cada um desses desenvolvimentos.

Ou seja, essa concepção que ainda persiste culturalmente perante os corpos, os dividindo e diferenciando logo aparece também no TT no momento em que se operam lógicas e serviços médicos que ‘masculinizam’ e ‘feminilizam’ os corpos que ali chegam em busca de acesso à saúde. Nesse sentido, percebemos que a lógica médica patologizante e medicalizante das identidades trans condiciona o ser trans à realização de procedimentos para transformação corporal. Muito se é ouvido “aqui é pra quem vai fazer hormonioterapia e que quer fazer cirurgias também”. um discurso que rememora a criação do ser “transexual” enquanto categoria a ser “tratada” pela Medicina. Nas palavras do autor supracitado essa frase de um trabalhador expressa fielmente o que ele também verificou em seu estudo analítico da política do “Processo Transexualizador” e que ele nomeou de “conscientização política da pastoral”, ou seja, trata-se da

busca de uma verdade sobre o sexo e sobre a transexualidade, em que pastores médicos e demais trabalhadores(as) da saúde (pelas

técnicas de confissão) separam os que acessarão o processo transexualizador dos que ficarão de fora. Desse modo, operam em seus processos de trabalho em saúde com o uso de dispositivos (sexualidade, dimorfismo sexual, transexualidade) que permitam deixar morrer, deixar à margem, de fora dos serviços de saúde concebidos como universais, certos segmentos populacionais” (Rocon, 2021, p. 85).

Nos chama a atenção justamente um usuário entrevistado que conta ter sofrido dificuldades para acessar o TT porque há comentários de que o espaço é apenas para pessoas trans que querem mudar o corpo, que não binárias não poderiam acessar o serviço já que não têm essa necessidade e não se consideram “transexuais” tal como se nomeia a população alvo da política em sua Portaria. Entretanto, apesar de haver relatos de que protocolos institucionais podem marginalizar identidades não binárias ele nos conta que procurou encaminhamento e começou a ser atendido sem expectativas de mudanças corporais a menos que isso surja em seu processo de entendimento de gênero e não como algo compulsório, necessário e já esperado como percebe em algumas pessoas e profissionais que por lá circulam.

Em comparação com a narrativa de outra pessoa participante da pesquisa, ela compartilha que o processo afirmativo de gênero dela *“às vezes parece confuso porque apesar de saber quem eu sou eu preciso mostrar isso com meu corpo porque se não as pessoas não vão me reconhecer como homem. E a gente busca muito pelo reconhecimento, né?!”. Ele continua a contar sobre sua história com o TT, que desde o início desejava usar a testosterona pois com ela poderia ter uma voz mais grave, barba e bigode e mais pelos com um todo, que sempre quis fazer as cirurgias de mamoplastia masculinizadora e histerectomia, pois “só” assim tornaria-se quem é.*

Os dados validam mas também complexificam a tese de Rocon (2021) sobre medicalização como controle. Se por um lado confirmamos que o ambulatório opera como 'clínica (trans)sexualizadora' - com triagens psicológicas e temporalidades disciplinares que 'fabricam corpos dóceis' (Foucault) - por outro, as narrativas revelam contra condutas inesperadas: a autoaplicação hormonal transforma-se em ato político, e a exigência de laudos é subvertida por usuárias não-binárias que reivindicam cuidados sem alteração corporal. Isso indica que, mesmo enredadas em dispositivos biomédicos, as pessoas trans ressignificam o espaço do TT como

território de insurgência, tensionando a noção de medicalização como mero controle social.

O TT é uma política pública fruto de um processo histórico de luta por direito ao próprio corpo com dignidade e acesso à saúde sem discriminação, muitas vezes protagonizados pelas travestis; e poderia ser vista também como uma das ressacas dos debates tensionados na Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT em 2011. Isso significa dizer que a população TT sempre lutou e luta por dignidade mas que nem sempre (ou quase nunca) o Estado e seus representantes parecem entender que pessoas LGBTQIAPNb+ são sujeitas titulares de direitos assim como as cishéteros e criam pps, como é o caso do TT, repletas de normatizações e lógicas reducionistas que, por um lado, garantem o ainda não garantido, mas por outro o “oferecimento” do direito fica atrelado a uma série de exigências que impedem o próprio usufruto do direito e acaba se transformando em controle de corpos.

Controle este que é observado não só a partir da redação da atual portaria que regulamenta essa política pública mas também na prática institucional e protocolar do TT que funciona de modo a reforçar a patologização e medicalização das pessoas trans e a manter a segregação de tais indivíduos da rede de atendimento SUS, tendo em vista que a realização dos exames, atendimentos médicos e procedimentos cirúrgicos só é possível por meio daquele, através de autorizações médicas em formato de laudos, com seus respectivos critérios para liberação. E qual é o problema nisso, alguns podem questionar. Outros podem dizer, mas que privilegiados, têm uma política pública específica para eles. E eu digo o seguinte: temos vários problemas aqui!

Vou me esforçar para detalhar meu raciocínio. 1. Indubitavelmente não trata-se de questionar ou desprezar a importância dessa política pública para as pessoas usuárias dela, porém ela só existe em razão de uma exclusão estrutural e estruturante anterior que impossibilita as usuárias dela de terem acesso à saúde tal qual as pessoas cis têm. Explico melhor o que quero dizer, analisemos, por exemplo, tanto os casos de homens cis quanto de homens trans que possuem mamas maiores que a média em razão do aumento da glândula mamária por influência de

vários fatores, entre eles, a influência do estrogênio (dito hormônio feminino) e baixa testosterona (dito hormônio masculino).

No caso dos homens cis há uma nomenclatura médica para “tratar/corriger” tal “anormalidade/patologia” chamada de ginecomastia. Já no caso dos homens trans há a pp específica que é o Ambulatório TT para intervenção medicamentosa e/ou cirúrgica. que sob o olhar cisnormativo se chama de mastectomia masculinizadora, e sob a perspectiva afirmativa de gênero chama-se mamoplastia masculinizadora.

Para os homens cis a realização do procedimento se dá por meio de consulta médica (até com clínico geral), a escuta da queixa clínica e em seguida a recomendação da terapêutica para “tratamento” da “anormalidade/patologia” com seus devidos protocolos burocráticos que não passam de três meses (sendo generoso) para realização da cirurgia. Já para os homens trans, há o encaminhamento para o Ambulatório TT, com acompanhamento médico obrigatório de no mínimo dois (02) anos, para a recomendação clínica da cirurgia de mamoplastia masculinizadora e também a constante vigilância do corpo quando se inicia a reposição hormonal (também chamada de hormonioterapia, pela perspectiva patologizante da identidade).

Ainda pode-se argumentar: ah, mas o corpo cismasculino é muito diferente do transmasculino, e por consequência as técnicas utilizadas são diferentes. A diferença maior e que gera todas as demais terapêuticas médicas que divergem de um corpo para o outro é: a cisgeneridade não é patologizada enquanto identidade, sequer questionada. Ela é a norma, a regra. Enquanto que as transgeneridades enquanto modo de ser e se constituir enquanto corpo é patologizada, questionada, tutelada, vigiada e controlada pela sociedade e suas instituições de poder. Vejamos literalmente as imagens dos corpos cis e trans com mamas “avantajadas” e tiremos nossas próprias conclusões:

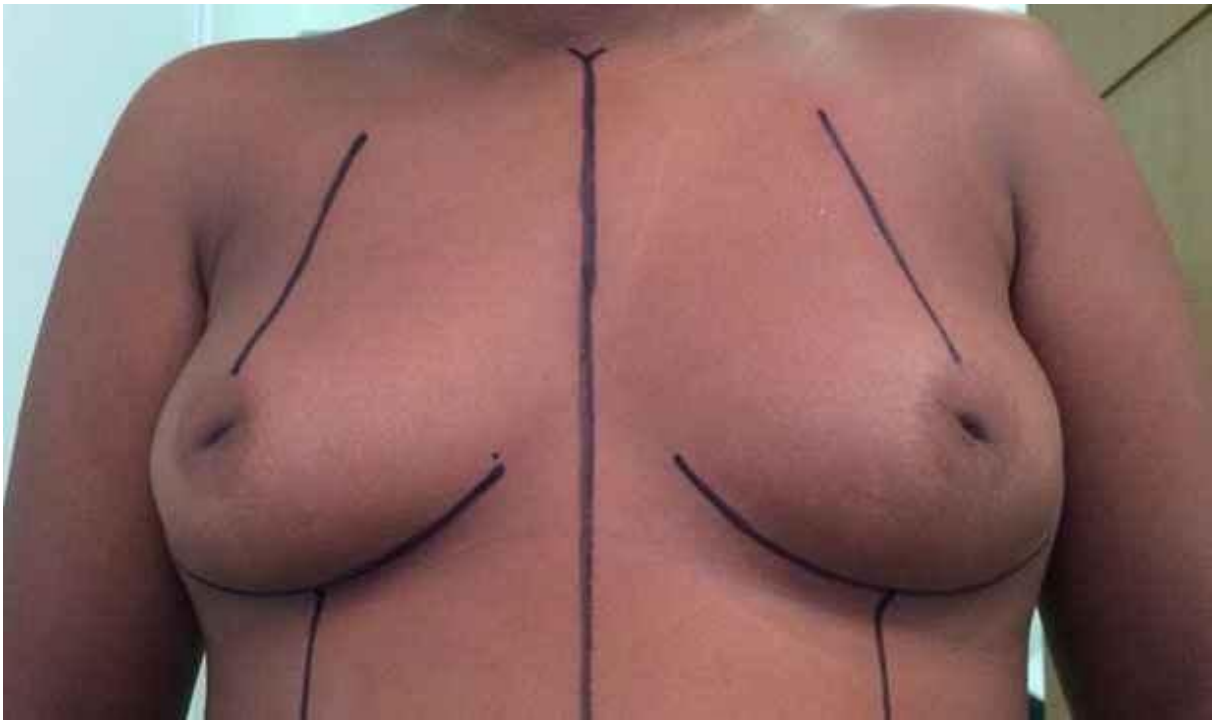


Figura 1. Imagem retirada da internet com legenda de “ginecomastia bilateral (arquivo pessoal)” em uma reportagem com o seguinte título e subtítulo: **Ginecomastia: homens sofrem com o crescimento das mamas** / De bullying na escola, no caso de adolescentes; a alvo de piadas, para jovens e adultos, a principal consequência da doença é de cunho estético. Conheça histórias de quem passou pela cirurgia corretiva e tire suas dúvidas sobre a ginecomastia.

Corro o risco de afirmar que 100% das pessoas que visualizam a foto acima são capazes de categorizar como “peito de mulher” e acreditar que pertencem em primeiro lugar a uma pessoa cisfeminina ou secundariamente a uma transmasculina, mas jamais vão pensar que se trata de uma mama cismasculina. E aí é que reside o paradigma atual de sexo/gênero: fomos condicionadas a acreditar que ter mamas grandes é atributo *natural e desejável* apenas para os corpos cisfemininos e que os corpos cis ou transmasculinos não possuem nem devem possuir tal característica corporal.

Isso se dá em função de um discurso médico que foi criado, compartilhado e aceito socialmente e repercutiu na criação dessa realidade naturalizada para os corpos. Não sendo apenas os corpos trans - mas sobretudo eles, assim como outros que fogem da corponormatividade - que são alvo do poder-saber. Em resumo, e no

centro da questão trata-se de que estamos inseridas em um sistema capitalista que produz normalização de corpos e vidas, segregações e binarismos. Foucault (2010), p. 213, vai afirmar que “a norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar”.

De fato, verificamos que tal teoria é presente na contemporaneidade e se aplica tanto a corpos cis quanto trans, exercendo a Medicina o papel de tratar e adequar os corpos desviantes, tal como observamos, por exemplo, no caso acima, que há terapêuticas específicas para acolher/corrigir o sofrimento e ‘doença’ dos homens cis. Para encerrar esse tópico de discussão e seguirmos adiante gostaria apenas de mostrar outras imagens - que representam corpos cismasculinos - com as técnicas cirúrgicas recomendadas para os graus de ginecomastia que foram explicitadas por Alfredo Carlos Simões Dornellas de Barros e Marcelo de Castro Moura Sampaio no artigo “Gynecomastia: physiopathology, evaluation and treatment” em 2012.

Nele, os autores dedicam-se a realizar uma revisão e discutir a fisiopatologia, etiologia, avaliação clínica e terapia da ginecomastia. Seguem abaixo figuras encontradas no artigo citado, prestem atenção que as técnicas utilizadas são semelhantes às da mamoplastia masculinizadora, exceto as da figura 8 e 9, que representam mamas consideradas grandes (grau 3 e 4). Na realidade de “tratamento” com os transmasculinos nos mesmos casos de “gravidade” de tamanho de mamas, a técnica utilizada é a sorriso (uma que corta o tórax de um canto a outro). Tal diferenciação de intervenção cirúrgica é curiosa. Assim como também é curiosa a grande variação de requisitos, protocolos, técnicas e até mesmos valores para realizar tais cirurgias.

Uma de nossas interlocutoras corrobora essa observação ao falar do processo para realizar sua cirurgia. Ela conta que recorreu aos meios particulares tendo em vista que na época o TT não disponibilizava a cirurgia e sua angústia era sufocante. Mas que para realmente fechar com um médico teve que passar por alguns até conseguir. *“Os planos de saúde têm muitas exigências, tem alguns que rejeitam a realização do procedimento mas a gente já sabe que pode processar, né? Outros ainda pedem laudo psicológico para a liberação da cirurgia. É cada absurdo. Mas no fim deu certo pra mim.”*

Outra problemática que é relevante de expor é a total disposição dos transmasculinos em “*entregar o corpo*” para a cirurgia. Uma fala que me chocou grandemente durante a colheita e que me deixou dias angustiado foi a de um rapaz que já havia feito a mamoplastia e estava interagindo com outros sobre a cirurgia. Recuperemos o diário deste dia de campo:

“Hoje o que mais me chamou a atenção no TT foi a forma como muitos transmasculinos reagem as cirurgias, seja de histerectomia ou mamoplastia, há um desejo enorme em “se livrar”, dos *intrusos* ou do *falecido* (útero), como alguns dizem, é notório em seus modos de falar e agir a ânsia, a afobação, o deslumbre, a ansiedade com que se comportam perante a possibilidade próxima de realizarem tais cirurgias. Muitos até começam a sofrer de crises de ansiedade e demonstram picos de pressão arterial nos exames pré operatórios tamanha a ebulição emocional que tais cirurgias provocam nessas pessoas. Uma das psicólogas também relata que é frequente a frase “me libertei/agora estou livre” logo após eles realizarem as cirurgias. Realmente quando um sai da sala de cirurgia e envia foto no grupo parece que é dia de Copa do Mundo e o Brasil ganhou a final. Há uma comemoração generalizada... Mas voltando para o dia de hoje no TT, foi dia de atendimento do cirurgião, havia como de costume um círculo de transmasculinos e um deles contava para os outros que ainda iam fazer a mamoplastia como tinha sido a dele, falava com muita empolgação, aí um deles preocupado com a técnica que seria utilizada perguntou qual tinha sido a dele no que ele soltou “eu nem me importei eu só queria que passasse a faca! Passa a faca, Doutor! - fala alto (todos riem). Realmente parece que a categoria “transexual” como a Medicina criou continua exitosa. Eles falam “era só o que me faltava para me sentir realmente homem”, “agora me sinto completo”. Fico impressionado como até algumas pessoas trans reproduzem discursos biomédicos que patologizam suas existências. Me faz lembrar muito as ideias do endócrino Benjamim. (Diário de Pesquisa, 04/06/2024)

O referido Benjamim do diário se refere ao endocrinologista que impulsionou por meio de seus trabalhos a definição do percurso da transexualidade a partir da perspectiva biomédica. Em 1966 ele publicou *O fenômeno transexual*, no qual ele se debruçou em estabelecer uma série de critérios para identificar os “transexuais verdadeiros”; tendo publicado também *Etiologia do Transexualismo*, em que expõe sua tese de que as pessoas ditas transexuais possuem um sexo/gênero biológico e

outro psicológico que são opostos e devem ser confluídos a partir de intervenções hormonais e cirúrgicas, haja vista que ele considerava que era impossível mudar o sexo/gênero psicológico sendo portanto lógico e justificável ajustar o corpo à mente.

Em campo pudemos constatar que as ideias de Benjamin ainda perduram sob novas roupagens (ou nem tanto) sendo uma concepção para as identidades trans tanto compartilhadas por trabalhadoras como também pela própria população trans. Sustento minha afirmação a começar pela própria lógica de funcionamento dessa política pública que desde sua criação exige acompanhamento interdisciplinar com profissionais, principalmente psis (psicólogos e psiquiatras), para primeiro validar a identidade da pessoa e permiti-la acessar a pp e depois passá-la a vigiá-la em suas performances cisnormativas de gênero, por no mínimo dois anos, para que então sua história clínica possa ser relatada para os cirurgiões com recomendação para procedimentos cirúrgicos. Essa exigência exemplifica o biopoder foucaultiano (2010, p. 213) ao estabelecer normas e controle sobre os corpos através do tempo. Nas palavras do autor a norma é “o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar.”

Assim, podemos observar que a pp que o Ambulatório TT representa é mais um veículo que funciona como regulamentação e controle dos corpos por meio da medicalização e patologização deles, estando essa última estratégia fundamentada na produção da pessoa “transexual” verdadeira, que antes mesmo de ser considerada “apta” a ser encaminhada para o serviço é obrigada a ter no mínimo quatro sessões com a psicologia no Espaço LGBT e depois de “atestada” a necessidade de “tratamento” hormonal, psicológica e cirúrgica a pessoa é encaminhada para o TT.

Chegando ao TT a pessoa é acolhida pelas profissionais da Assistência Social, que realizam entrevistas sociodemográficas e criam o cadastro como usuária do serviço. Em seguida, por regra, encaminha-se a nova usuária para as psicólogas e psiquiatra para um “acolhimento” e novamente ela se ver diante da necessidade de provar para a profissional de saúde mental que é homem ou mulher “de verdade”, a partir da sua história de vida em conflito com as normas cisgêneras, com as performances de seu gênero autoafirmado e pela materialidade de seu corpo (Rocon, 2021). Como mesmo uma das trabalhadoras do TT afirma que basta

perguntar “*desde quando você se reconhece assim...que o processo já está acontecendo*”. Perguntas nessa linha de raciocínio e muito frequentes tanto nos estudos sobre transidentidades como na prática profissional são muito bem expostas no estudo de Pedrini (2017). Leiamos um trecho de seu trabalho com sua abordagem inicial:

“— Há quanto tempo você começou a se identificar como homem trans?||; —para você, o que significa ser homem trans?; —como começaram as mudanças em seu corpo?||; —quantas e quais foram as mudanças feitas em seu corpo até hoje?||; —como essas mudanças em seu corpo fazem você sentir o gênero com que você se identifica?||; —as mudanças que você fez em seu corpo foram realizadas em hospitais públicos ou particulares?; —você faz parte de algum grupo ou rede de solidariedade voltado para homens trans?” (Pedrini, 2017, p. 24).

Perguntas que mais tarde ele mesmo, a partir de um fazer crítico de seu trabalho, assume que “essa estratégia foi se tornando cada vez mais limitada, uma vez que questionar o corpo desses sujeitos não era suficiente para produzir alguma relação entre eles.” (Pedrini, 2017, p. 24).

Desse modo, evidencia-se a persistência de concepções sobre transidentidades ancoradas em paradigmas biomédicos. Tais modelos instrumentalizam práticas clínicas que buscam desvendar uma suposta 'essência identitária' por meio de entrevistas psicológicas normativas – as quais demandam narrativas de diferença em relação à cisgeneridade para justificar intervenções médicas. Como sintetiza Bento (2011, p. 558):

A eficácia desse discurso está em produzir nos sujeitos a incômoda e terrível certeza de que ele não é normal e de que, se ele se sente fora do lugar, é porque não existe lugar para ele. Há um processo incessante de produção de anormalidade. Ao problematizar a visão patologizante das identidades, terminamos por encontrar as normas de gênero. As reivindicações de identidades que exigem direitos são o desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece que a inteligibilidade dos gêneros está no corpo. Dois corpos, dois gêneros, uma sexualidade. Nessa perspectiva binária, o masculino e o feminino seriam a expressão ou formulação cultural da diferença natural dos sexos. Ao localizar nas instituições a explicação para a gênese das experiências identitárias, inverte a lógica: são as normas de gênero que possibilitam a emergência de conflitos identitários com essas mesmas normas (Bento, 2011, p.558).

Essa lógica reflete-se na centralidade dos serviços de endocrinologia e psiquiatria no TT, onde a demanda por 'estabilização psíquica' precede liberações terapêuticas. Conforme atestado em campo, tal dinâmica visa à 'emergência de caracteres secundários' para promulgar uma 'maior aceitação de si' – objetivo que, paradoxalmente, reforça a necessidade de adequação corporal.

Nesse processo, a Psicologia ocupa lugar ambivalente: se por um lado opera com protocolos que reproduzem terminologias patologizantes ('tratamento', 'sofrimento') e questionários focados em histórias de vida dissonantes da cisnorma, por outro manifesta discursos de ruptura ao declarar que seu trabalho '*vai para além da clínica tradicional*'. Observou-se que profissionais reconhecem o impacto da violência estrutural (familiar, social) na saúde mental das usuárias, sugerindo uma tensão entre modelos biomédicos e perspectivas biopsicossociais.

Essa contradição talvez expresse uma busca não articulada por práticas que potencializem a produção de vida frente à cisheteronormatividade. Como adverte Pedrini (2017), p. , a partir de Foucault (2006):

o lugar que ocupamos é também lugar de poder, delineador de vidas, mas também produtor de mortes: não é só o lugar que ocupamos que importa, mas o que afirmamos, produzimos e fazemos a partir destes mesmos lugares, de que formas criamos anormalidades e desconfortos nas relações de poder. Assim, psicólogos, assistentes sociais, professores, estudantes, profissionais da saúde, entre tantos outros estão, de algum modo, desenhando os corpos/monstros.

É crucial contextualizar tais tensões na história da Psicologia brasileira: sua gênese eugênica (Masiero, 2005) e aliança com projetos normativos revelam como a ciência pode operar como tecnologia de regulação corporal. Não por acaso, identificamos nas trabalhadoras do TT uma hibridez paradigmática: mesclam-se saberes biomédicos herdados na formação profissional com aprendizados críticos advindos do cotidiano com usuárias.

Somado a observação de que algumas profissionais recebiam estagiários e outros não e por uma associação automática que me veio à mente de uma fala de certa trabalhadora "*sinto falta de receber estagiários. É sempre bom articular a teoria*

com a prática”, surgiu o questionamento “que tipos de sentimentos e posturas a presença das estagiárias provocavam nessas trabalhadoras em atuação?”.

Então acrescentamos duas novas perguntas ao roteiro semi estruturado de questões que servia como um caminho a percorrer quando estava em campo: 1. Durante sua formação superior você teve contato com os conceitos de gênero e sexualidade? e 2. Durante sua formação superior você teve contato com o tema, estudos sobre a população LGBTQIAPNb+? O que veio a partir dessas perguntas foi um universo muito rico. Foram perguntas que mobilizaram as trabalhadoras. Em primeiro lugar, todas as profissionais responderam negativamente ou que não lembravam de ter tido. Esses dois dados já nos chamam a atenção para o fato de que nas últimas décadas não se conhecia e hoje se discute muito pouco nos cursos de saúde formações básicas sobre gênero, sexualidade e populações vulnerabilizadas.

Ligadas a essas respostas veio uma associação da qual não compreendi muito bem como chegaram (se foi associação livre delas ou um processo inconsciente de projeção) que foi de dizer que conheciam muitas colegas que eram preconceituosas, que não sabiam lidar com as diferenças, e durante esse dia inteiro o assunto entre eles era sobre as histórias de colegas que tinham cometido mil e um atos de discriminação contra as pacientes que atendiam.

Fato é que, dentre as participantes desse estudo, a associação que elas fazem da ausência de formação sobre os temas supracitados podem gerar comportamentos discriminatórios que se fundamentam no preconceito contra as populações vulnerabilizadas. Ademais, algumas falaram que seria muito bom ter cursos, debates, palestras em seus locais de trabalho para fomentar a discussão sobre diversos temas e elas aprenderem as novidades de suas áreas de formação.

Neste dia, percebi uma abertura para falarmos sobre “nossos piores” e aproveitei para trocar saberes com as profissionais ali engajadas. Talvez tenha sido um dos poucos dias que senti o Clube dos Saberes acontecendo e fervilhando. Vale lembrá-las que o Clube dos Saberes foi desenvolvido e tem sido usado para propor um espaço seguro e agradável de relações horizontais em que é possível inverter papéis e trocas costumeiramente inimagináveis, além de procurar questioná-los na

rotina da instituição. Como nos ensina Moura (2002), apud Assunção, Prediger, Disconsi e Gomes, 2017, p. 133. “a mutualidade e a reciprocidade entre as pessoas “ como disponibilidade de estar e acolher e ser acolhido pelo outro são elementos necessários à sustentação de um Clube dos Saberes.” O saber como concebido pelo Clube é fluido e tem sua circulação incentivada e reforçada.”

Outro fator sinalizado como uma ausência sentida foi a não realização das reuniões interdisciplinares que haviam no TT, em que nelas havia troca de saberes e um sentimento de conexão entre as trabalhadoras, um tinha conhecimento da atuação e intervenção do outro e assim iam se ouvindo e complementando. Em outro momento dialógico apenas comigo, quando perguntada sobre a dinâmica de atuação da equipe, uma profissional afirmou que o trabalho da equipe se dá “*de maneira muito autônoma / as relações entre nós são horizontais*”. Reforçando a nossa percepção de que elas trabalham de forma independente, sem um plano terapêutico construído conjuntamente, o que traria uma abordagem integralizada da pessoa usuária, mas isso não tem acontecido.

Há de se ressaltar outra contradição observada no cotidiano, enquanto uma profissional diz que as relações são horizontais, parece que alguns fluxos e protocolos são definidos hierarquicamente a partir de algumas funções exercidas, haja vista uma profissional compartilhar que em sua prática observa que algumas usuárias que se submetem às cirurgias têm urgências diferentes, que não seguem o tempo cronológico, ou ordem na lista formal de acordo com o prontuário, que consideraria outros fatores para decidir o momento mais pertinente para cada uma realizar a cirurgia. Então a impressão que fica é que se nem internamente está ocorrendo diálogos entre as profissionais como ter algum com as pessoas usuárias do serviço? Como nos lembra uma participante usuária “*queremos diálogos possíveis*”.

Em resumo, as colheitas com as trabalhadoras do TT mostraram-se heterogêneas, contraditórias e ambivalentes em suas narrativas. O que merece estudos com maior tempo de permanência no cotidiano institucional e ferramentas metodológicas como as que aqui foram mescladas, mostraram-se pertinentes, porém não aprofundadas (Clube de Saberes) por questões burocráticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, consideramos que apesar da demora institucional para liberação da pesquisa (de março/2023 a janeiro/2024) e o curto espaço de tempo que restou para a colheita de dados foi possível responder aos objetivos pretendidos inicialmente por meio do acesso às narrativas que os corpos das pessoas usuárias e trabalhadoras do Ambulatório TT encarnam em suas vivências com esse equipamento de saúde, inclusive superando o número de participantes indicados inicialmente para fazer parte dele. Porém uma parte da metodologia pretendida foi afetada em razão do longo tempo esperado para iniciar a colheita de dados, não sendo possível construir com as/os trabalhadoras/es (principalmente da Medicina) um microlugar seguro que pudesse oportunizar o Clube dos Saberes como tão desejado para o cotidiano institucional do TT.

Esta pesquisa evidenciou que o Ambulatório de Saúde Integral para Transexuais e Travestis (TT) estudado configura-se como um espaço paradoxal de conquista fundamental fruto de lutas históricas dos movimentos sociais trans, mas também locus de reprodução de normatizações biomédicas e cisheteronormativas. A análise demonstrou que os "diálogos possíveis" no cotidiano do serviço são tensionados por estruturas de poder que interpelam corpos, identidades e práticas, revelando fissuras entre a lógica institucional patologizante (ancorada em portarias que instrumentalizam o CID e resoluções médicas que patologizam identidades trans) e as demandas por autodeterminação das pessoas usuárias, que ressignificam o espaço através de estratégias de resistência (como a autoaplicação hormonal como ato político).

Os dados confirmam que o TT opera sob a biopolítica da medicalização, onde o acesso a direitos básicos (como hormonização e cirurgias) é condicionado a protocolos que vigiam e disciplinam corpos para adequá-los ao binarismo de gênero. Essa dinâmica é exemplificada pela discrepância no atendimento entre homens cis (com ginecomastia) e homens trans (com mamoplastia), onde os últimos enfrentam burocracias prolongadas e exigências de "autenticação identitária" inexistentes para os primeiros.

Contudo, o estudo também revelou potenciais insurgentes, tais como: a) a agência das pessoas usuárias, que deslocam a narrativa do "tratamento" para um "processo afirmativo de gênero"; b) práticas profissionais críticas (ainda que isoladas) que questionam a cisnormatividade, especialmente entre trabalhadoras empáticas com as demandas cotidianas; c) a flexibilidade metodológica da pesquisa, que adaptou-se aos impasses ético-burocráticos e à morosidade institucional, privilegiando a construção colaborativa de saberes.

Ademais, a dissonância terminológica ("tratamento hormonal" vs. "processo afirmativo") sintetiza o cerne do conflito: enquanto o Estado opera a partir de uma lógica colonialista de classificação de corpos, as vivências trans exigem o reconhecimento da autodeterminação como princípio ético-político. Essa tensão exige a desconstrução do paradigma patologizante e a adoção de políticas alinhadas aos princípios do SUS, como a integralidade e a equidade.

Diante de todo exposto na presente dissertação, fazemos as recomendações abaixo no sentido de viabilizar "Diálogos Possíveis".

RECOMENDAÇÕES POLÍTICAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE TRANS

I. DESMONTAGEM DO PARADIGMA PATOLOGIZANTE

1. Revogação imediata do uso obrigatório do CID no acesso a procedimentos médicos, substituindo-o por critérios afirmativos baseados na autodeterminação de gênero.
2. Revisão radical das portarias federais (nº 2.803/2013):
 - Substituir o termo "Processo Transexualizador" por "Processo Afirmativo de Gênero";
 - Eliminar exigências de laudos psicológicos e psiquiátricos para hormonização e cirurgias.
3. Reconhecimento jurídico da autonomia corporal: Garantia do direito à cirurgia de afirmação de gênero sem períodos mínimos de acompanhamento.

II. REESTRUTURAÇÃO INSTITUCIONAL DO SUS

4. Implementação de cotas para profissionais trans (30%) em ambulatórios especializados e equipes multiprofissionais.

5. Criação de Conselhos Gestores Paritários em todos os níveis de gestão:
 - Composição: 50% usuários/as, 20% movimentos sociais, 30% profissionais de saúde;
 - Poder deliberativo sobre protocolos e recursos.
6. Descentralização do cuidado:
 - Capacitação da atenção primária para acolhimento inicial de demandas trans;
 - Garantia de acesso a hormonização em todas as UBS.

III. FORMAÇÃO DECOLONIAL PARA PROFISSIONAIS

7. Currículos obrigatórios em graduações da saúde:
 - Disciplinas de gênero, raça e sexualidade e demais marcadores de diferença, com perspectiva transfeminista;
 - Ministradas por intelectuais trans e pesquisadores/as decoloniais.
8. Programa Nacional de Residências em Saúde Trans:
 - Foco em endocrinologia, ginecologia, andrologia e cirurgia plástica com abordagem afirmativa;
 - Bolsas prioritárias para estudantes trans.

IV. AMPLIAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E ACESSO

9. Inclusão de procedimentos não ofertados:
 - Tireoplastia e mamoplastia para transfemininas;
 - Cuidados com silicone industrial e complicações pós-cirúrgicas.
10. Equiparação técnica e burocrática:
 - Mesmos critérios para ginecomastia (homens cis) e mamoplastia (homens trans);
 - Unificação de nomenclaturas ("cirurgia de afirmação de gênero").

Em suma, o Ambulatório TT, enquanto microcosmo do sistema-mundo (Grimm, 2017), revela que a efetivação do direito à saúde para pessoas trans só ocorrerá quando reconhecermos suas corporalidades como territórios de reexistência (Raffestin, 1993), não como objetos de intervenção; compreendermos que habitar um corpo trans é exercer uma geopolítica diaspórica (Hall, 2006) contra

a ciscolonização; e assumirmos que toda política de saúde é, antes de tudo, uma política de reconhecimento de humanidade.

Nas dobras desse corpo-território, onde o Estado inscreve normas e as usuárias bordam insurgências, reside a possibilidade radical de um SUS que não apenas acolha diferenças, mas as reconheça como fundamento ético de sua existência. Enfim, o TT só cumprirá seu potencial como política de emancipação quando transcender sua condição atual de "clínica (trans)sexualizadora" (Rocon, 2020) e transformar-se em território de diálogos verdadeiramente possíveis — onde a norma não seja a cisgeneridade, mas o direito inalienável à existência em sua pluralidade.

Por esta razão finalizo o trabalho complementando a citação inicial deste trabalho:

“Eu fui ensinada que ficar quieta mantinha a paz
Até que eu percebi de quem era a paz mantida
Os infratores têm paz
As pessoas que não querem lidar com isso têm paz
E eu neste corpinho
Estou segurando toda a guerra
Então eu não quero segurar mais!”

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aline. Evasão entre travestis é bem maior. **Diário de Cuiabá**. Cuiabá, 6 mai. 2016. Disponível em: <<https://www.diariodecuiaba.com.br/cidades/evasao-entre-travestis-e-bem-maior/490505>>. Acesso em 28 mar. 2022.

ANTRA, 2020. **Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2019**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2020. Disponível em <antrabrasil.files.wordpress.com/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aan cia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>. Acesso em 27 abr. 2022.

ASSUMPÇÃO, Marla Barbosa; PREDIGER, Juliana; DISCONSI, Aline Martins; GOMES, Eloisa Solyszko. 2017. Clube dos Saberes: um relato de experiência acerca do compartilhamento de saberes formais e informais no Campus Porto Alegre. Ano 5 Nº 5. Revista da Pró-reitoria de Extensão do IFRS. Disponível em: <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/ViverIFRS/article/view/2614/1701>. Acesso em: 08 mar. 2023.

_____. **Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasília: Distrito Drag. 2022. Disponível em <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>>. Acesso em 12 maio 2022.

_____. **Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2022**.

PDF, 2023. Disponível em https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/dossie_antra-2023.pdf. Acesso em: 30 de janeiro de 2023.

.

APARICIO-GARCÍA, Marta Evelia; DÍAZ-RAMIRO, Eva Maria; RUBIO-VALDEHITA, Susana; LÓPEZ NÚÑEZ, María Inmaculada. GARCÍA-NIETO, Isidro. Health and

well-being of cisgender, transgender and nonbinary young people. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 10, p. 1-11, 2018.

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. Tradução Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. — Nova ed. — Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. — 7ª reimpressão. Tradução de: L'età dei Diritti ISBN 10: 85-352-1561-1

Boletim nº 05/2020. **Assassinatos contra travestis e transexuais em 2020**. 2020. Disponível em <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/11/boletim-5-2020-assassinatos-antra.pdf>. Acesso em 27 abr. 2022.

BARBOSA, Joaquim Gonçalves. O diário de pesquisa: o estudante universitário e seu processo formativo. Brasília: Liberlivro, 2010. 103 p.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. **Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021.

BENJAMIN, Harry. The Transsexual Phenomenon. New York: Julian Press, 1966.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BOLSONARO, Jair. “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?”, diz Bolsonaro sobre recordes mortes por coronavírus. Portal Uol - Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KGACSGlToUk>. Acesso em: 04 fev. 2022.

BRANDÃO, Daniel Coelho Silva. “**Nada sobre a gente sem a gente**” : narrativas de pessoas trans* sobre suas experiências na formação em Psicologia – 2021. 110 p.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Processo Eletrônico no Incidente 2691371*.

Relator: Ministro Alexandre de Moraes. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2691371>. Acesso em: 14 out. 2024.

BUTLER, Judith. **A vida psíquica do poder: teorias da sujeição**. Tradução de Rogério Bettoni. Belo Horizonte. 1ª edição. Autêntica Editora, 2017 -- (FILO).

_____. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** (S. T. M. Lamarão & A. M. Cunha, Trads.) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

_____. **Vida Precária: Os poderes do luto e da violência**. Trad. Lieber, Andreas. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

_____. **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAMPOS. Márcio D’Oliveira. **SULear: uma nova leitura do mundo**. Disponível em: <http://sulear.com.br/beta3/>. Acesso 08 fev 2024.

CAMPOS, M. P; SILVA, J. M. “Teu corpo é o espaço mais teu possível”: Construindo a análise do corpo como espaço geográfico. **ANPEGE [online]**. v. 16, n.31, p.101-114, 2020.

CARVALHO, C. C. A. ESTADO, RACISMO E EPISTEMICÍDIOS: UMA CRÍTICA DECOLONIAL DA MODERNIDADE. **Conexão Política**. V 7, n 02. DOI: <https://doi.org/10.26694/rcp.issn.2317-3254.v7e2.2018.p%25p>. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/conexaopolitica/article/view/9352>. Acesso em 02 de julho de 2023.

CAVALCANTI, C.; SANDER, V.. Contágios, fronteiras e encontros: articulando analíticas da cisgeneridade por entre tramas etnográficas em investigações sobre prisão. **Cadernos Pagu**, n. 55, p. e195507, 2019.

CITTADINO, Monique; SILVEIRA, Rosa Maria Godoy. Direitos Humanos no Brasil em uma perspectiva histórica. In TOSI, Giuseppe (Org). **Direitos humanos: história, teoria e prática** (p. 135-163). João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo. Disponível em: < http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 24 out. 2024.

_____. Resolução n. 1.652, de 2 de dezembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a resolução CFM n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. Disponível em: < http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 24 out. 2024.

_____. Resolução n. 1.955, de 3 de setembro de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM n. 1.652, de 2 de dezembro de 2002. Disponível em: < http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 24 out. 2024.

COVRE, Maria de Lourdes Manzini. O que é cidadania. São Paulo: Editora Brasiliense: 2010. 112 p.

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

DANTAS, Alessandra. **Situação da pandemia de covid-19 no Brasil e no mundo é objeto de análise no Conexões**. Universidade Federal de Minas Gerais. 25 de abril 2022. Disponível em: <<https://ufmg.br/comunicacao/noticias/situacao-da-pandemia-de-covid-19-no-brasil-e-no-mundo-e-objeto-de-analise-no-conexoes>>. Acesso em 26 de abr. 2022.

DE LOS SANTOS RODRIGUEZ, S.; BAUDELAIRE ANZINI, V. . Transviades contra o sistema transfóbico: Você sabe o que é genitalismo?. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, [S. l.], v. 3, n. 12, p. 41–57, 2021. DOI: 10.31560/2595-3206.2020.12.12026. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/12026>. Acesso em: 25 out. 2024.

DUQUE, Tiago. A epistemologia da passabilidade: dez notas analíticas sobre experiências de (in)visibilidade trans. **História Revista**, Goiânia, v. 25, n. 3, p. 32–50, 2020.

ERTHAL, Tereza Cristina. **Psicoterapia Vivencial**: uma abordagem Existencial em Psicoterapia. São Paulo: Livro Pleno, 2004.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 194.

FAVERO, Sofia. **Psicologia Suja**. 1. ed. Salvador, BA: Devires, 2022.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 13. Ed. Trad. Maria Thereza C. A. e J. A. Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GIDDENS, A. **O Estado-Nação e a Violência**. São Paulo: Edusp, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, H. V.; DE JESUS, L. A. .; DA SILVA, C. P. G. .; FREIRE, S. E. de A.; DE ARAÚJO, L. F. Suicidio y población trans: una revisión de alcance. **Ciências Psicológicas**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. e–2501, 2022. DOI: 10.22235/cp.v16i1.2501. Disponível em: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2501>. Acesso em: 8 feb. 2023.

GOULART, Vicent Pereira. **O suicídio-homicídio de pessoas trans e a cisheteronormatividade : marginalização e extermínio**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021.

GRIMM. Raíssa Éris. **Heteronormatividade e transfobia – sobre a invisibilidade trans lésbica**. 2017. Disponível em: <<https://sapaprofanawordpress.com/2017/02/01/heteronormatividade-etranfobiasobre-a-invisibilidade-trans-lesbica/>> Acesso em 17 out 2020.

GROLLMUS, Nicholas S.; TARRÈS, Joan P. Relatos metodológicos: difractando experiencias narrativas de investigación. **Fórum Qualitative Social Research**, v. 16, n. 2, mayo 2015. Disponível em: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2207>. Acesso em: 28 fev. 2023.

HAESBAERT, R. 2004. **O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

HARAWAY, Donna. 1995. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminino eo privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, 5, 7-41.

IBGE, 2022. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: orientação sexual autoidentificada da população adulta**. IBGE, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. - Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IEPS; UMANE; INSTITUTO VEREDAS. **Saúde da População LGBTQIA+**. Rio de Janeiro: IEPS, 2023.

JESUS, Jaqueline Gomes de. (Org.) **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos**. Brasília: 2012. E-book (42p). Disponível em: <http://www.sertao.ufg.br> . Acesso em: 10 out 2022.

JUCÁ, Roberta Laena Costa. **O direito fundamental à participação popular e a consolidação da democracia deliberativa na esfera pública municipal**. 2007. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Direito Constitucional) – Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional, 2007.

LANZ, Letícia. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. Uma introdução aos estudos transgêneros**. Curitiba: Transgente, 2015.

LOURO, Guacira. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós estruturalista**. Petrópolis: Vozes, 2014.

Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas

as competências das três esferas de gestão. Portaria n. 1.707, de 18 de agosto de 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html
Acesso em: 10 de out. 2024.

Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>.
Acesso em: 10 de out. 2024.

LORDE, Audre. **Irmã outsider**. Belo Horizonte, Autêntica, 2020.

MARCOS, Moreira Cristina; MOREIRA, Euza Aparecida da Silva. Breve Percurso Histórico Acerca da Transexualidade. **Psicologia em Revista**, v. 25, n. 2, p. 593-609, 2019.

MARSHALL, B. D., Socías, M. E., Kerr, T., Zalazar, V., Sued, O., & Arístegui, I. (2016). Prevalence and correlates of lifetime suicide attempts among transgender persons in Argentina. **Journal of homosexuality**, 63(7), 955-967. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1117898>.

MARX, K. **O Dezoito Brumário de Louis Bonaparte**. São Paulo: Centauro, 2006.

MASIERO, A. L.. A Psicologia racial no Brasil (1918-1929). **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 10, n. 2, p. 199–206, maio 2005.

MATTOS, A. R.; CIDADE, M. R. (2016). Para pensar a cisheteronormatividade na psicologia: lições tomadas do transfeminismo. **Periódicus**, 1(5), 132-153.

MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. **Arte & Ensaios**, n. 32, p. 123-151, 2016.

MELLO NETO, José Baptista. **Políticas Educacionais, Direitos Humanos e Diversidade Sexual: há lugar para LGBT na Educação?** Tese de Doutorado (Doutoramento em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba, 2014.

MIRANDA, Eduardo Oliveira. **Corpo-território & educação decolonial: proposições afro-brasileiras na invenção da docência.** Salvador: EDUFBA, 2020. p. 207.

MIRANDA, Luiz. **Faculdade de Medicina mais barata do Brasil: veja qual é e onde fica.** Quero Educação, 2024. Disponível em: <https://querobolsa.com.br/revista/faculdade-de-medicina-mais-barata-do-brasil>. Acesso em 20 out. 2024.

MOIRA, Amara; NERY, João W; ROCHA, Márcia; BRANT, T. **Vidas Trans: A coragem de existir.** Bauru – SP: Astral Cultural, 2017.

MOMBAÇA, Jota. **Não vão nos matar agora** Rio de Janeiro: Cobogó, 2021.

MENDES, Valéria. **Ginecomastia: homens sofrem com o crescimento das mamas.** Jornal Estado de Minas. Belo Horizonte, 28 mai. 2014. Saúde. <https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2014/05/28/noticias-saude,192345/ginecomastia-homens-sofrem-com-o-crescimento-das-mamas.shtml>. Acesso em 24 de outubro de 2024.

NASCIMENTO, Maria Lívia.; LEMOS, Flávia Cristina Silveira. A pesquisa-intervenção em Psicologia: os usos do diário de campo. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 57, pp. 239-253, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i57.14675>

NERI, Marcelo. **Desigualdade de Impactos Trabalhistas na Pandemia.** Rio de Janeiro: FGV Social. 2021.

OLIVEIRA, Ricardo Alecsander de Queiroz. **DO ATOR AO ARTISTA: DIÁLOGOS ENTRE PSICOLOGIA E DIREITO NA LUTA PELA AFIRMAÇÃO E RECONHECIMENTO DE UM TRANSGÊNERO**. TCC de Graduação em Psicologia. Universidade Federal da Paraíba. 2021.

OLIVEIRA, Ricardo Alecsander de Queiroz; ELÍBIO JÚNIOR, Antônio Manoel. (Des)caminhos na jornada de afirmação de gênero: itinerários trans em tempos de COVID19. **Boletim do Tempo Presente**, [S. l.], v. 12, n. 07, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/tempopresente/article/view/19623>. Acesso em: 23 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID 10. Décima Revisão, vol. I, 2008. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em: 03 mai. 2024.

PAHO, 2022. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em 07 abr. 2022.

PFEIL, B. L.; PFEIL, C. L. A CISGENERIDADE EM NEGAÇÃO: APRESENTANDO O CONCEITO DE OFENSA DA NOMEAÇÃO. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade - REED**, [S. l.], v. 3, n. 9, p. 1-24, 2022. DOI: 10.22481/reed.v3i9.11170. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/reed/article/view/11170>. Acesso em: 24 fev. 2023.

PEDRINI, M. D. Homens trans(bordados): experiências juntas e misturadas na produção de outras masculinidades. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

Pelas terras de cabra machos, quando viados saltam, algo desmorona: por uma clínica sertaneja. **Caderno Espaço Feminino**, 36(1), 2023, p. 203–219. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/CEF-v36n1-2023-12..>

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. En libro: A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Edgardo Lander (org). Colección Sur Sur, CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. setembro 2005. pp.227-278.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. Tradução de Maria Cecília França. São Paulo: Ática, 1993.

ROCON, Pablo Cardozo; KALLEN, Dettmann Wandekoken; BARROS, Maria Elizabeth; DUARTE, Marco José Oliveira; SODRE, Francis. **Acesso à saúde pela população trans no Brasil**: nas entrelinhas da revisão integrativa. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 1, p. 1-18, 2020.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. Revista Katálisis, v. 19, n. 2, p. 260–269, jul. 2016.

RODOVALHO, A. M.. O cis pelo trans. **Revista Estudos Feministas**, v. 25, n. 1, p. 365–373, jan. 2017.

ROTTERDAM, Erasmo. **Elogio à Loucura**. Trad. Paulo Neves. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2007.

Resolução n. 1.652, de 2 de dezembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a resolução CFM n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 10 de out. 2024.

Resolução n. 1.955, de 3 de setembro de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM n. 1.652, de 2 de dezembro de 2002. Disponível em: <
http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 10 de out. 2024.

SANTOS, Manoel Antônio; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes. Inconfidências de abril: impacto do isolamento social na comunidade trans em tempos de pandemia de COVID-19. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, p. 1-19, 2020.

SANTOS, Milton. As Cidades Mutiladas. In O PRECONCEITO. Júlio Lerner editor, São Paulo: Imprensa Oficial do Estado.1997.

SILVA, Carolina Thadeu Mello. **A construção da cidadania no Brasil**: Histórico, desafios e caminhos. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Federal Fluminense, 2019.

SILVA, Vinicius Alencar da. Ca cara no sol: Memórias de desobedientes. Universidade Federal De São Paulo Escola De Filosofia, Letras E Ciências Humanas. 2019.

SILVEIRA, Rosa Maria Godoy; DIAS, Adelaide Alves; FERREIRA, Lúcia de Fátima Guerra; FEITOSA, Maria Luíza Pereira de Alencar Mayer; ZENAIDE, Maria de Nazaré Tavares. **Educação em Direitos Humanos**: Fundamentos teórico-metodológicos. João Pessoa: Editora Universitária, 2007.

SPINK, P. K.. O pesquisador conversador no cotidiano. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. spe, p. 70–77, 2008.

SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em psicologia social: Uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 2, pp. 18-42, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000200003>.

SPIZZIRRI, G., Eufrásio, R.Á., Abdo, C.H.N. et al. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. **Sci Rep** 12, 11176 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15103-y>

STAPLES, J. M., Neilson, E. C., Bryan, A. E., & George, W. (2017). The role of distal minority stress and internalized transnegativity in suicidal ideation and nonsuicidal self-injury among transgender adults. **The Journal of Sex Research**, 55(4), 591-603. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1393651>

TEIXEIRA DA SILVA, F. C. . Corpo e Negacionismo: a Novilíngua do Fascismo na Nova República, Brasil 2013/2019. **Locus: Revista de História**, [S. l.], v. 25, n. 2, 2019. DOI: 10.34019/2594-8296.2019.v25.28162. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/locus/article/view/28162>. Acesso em: 6 fev. 2023.

THIOLLENT, Michel J. M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. 5 Ed. São Paulo: Polis, 1987.

Transrespect versus Transphobia Worldwide (TvT) c/o Transgender Europe (TGEU). **Trans Murder Monitoring**. Kieffholzstr. 212435 Berlin, Germany. 2021. Disponível em < <https://transrespect.org/en/tmm-update-tdor-2021/> >. Acesso em 07 de abr. 2022.

VAZ, Rodrigo De Oliveira Feitosa. Cripple, bitch!. **Anais do VIII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade, IV Seminário Internacional Corpo, Gênero e Sexualidade e IV Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade, Gênero, Saúde e Sustentabilidade**. Campina Grande: Realize Editora, 2022. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/87498>>. Acesso em: 05 ago. 2023.

_____. Redução de danos, política do comum e invenções de um cuidado de si: uma cartografia do Centro de Convivência É De Lei. 2015.

VERGUEIRO, Viviane. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade..** Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade) – Curso de Pós-graduação em Cultura e Sociedade, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/19685>. Acesso em: 07 abr. 2022.

VIEIRA, D. C., CAMPOS, C. M. da S., & OLIVEIRA, R. A. de Q. **Precisamos ser? pensando identidade e dissidência de gênero na luta pela afirmação dos direitos humanos.** Boletim Do Tempo Presente, 12(07), pp. 24–40, 2023. Recuperado de <https://periodicos.ufs.br/tempopresente/article/view/19622>.