

PABLO CARDOZO ROCON

**Processos formativos de trabalhadores(as) da saúde que atravessam a
Clínica Transexualizadora.**

VITÓRIA

2020

PABLO CARDOZO ROCON

**Processos formativos de trabalhadores(as) da saúde que atravessam a
Clínica Transexualizadora.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Doutor em Educação, na Linha de Pesquisa: Educação, Formação Humana e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Elizabeth Barros de Barros

VITÓRIA

2020

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

C268p Cardozo Rocon, Pablo, 1991-
Processos formativos de trabalhadores(as) da saúde que
atravessam a Clínica Transexualizadora / Pablo Cardozo Rocon.
2020.
160 f. : il.

Orientadora: Maria Elizabeth Barros de Barros.
Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do
Espírito Santo, Centro de Educação.

1. Trabalhadores Saúde. 2. Transexuais. 3. Mudança de Sexo.
I. Barros de Barros, Maria Elizabeth. II. Universidade Federal
do Espírito Santo. Centro de Educação. III. Título.

CDU: 37

PABLO CARDOZO ROCON

Processos formativos de trabalhadores(as) da saúde que atravessam a Clínica
Transexualizadora.

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da
Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Doutor em
Educação, na Linha de Pesquisa: Educação, Formação Humana e Políticas Públicas.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Elizabeth Barros de Barros
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof.^a Dr.^a Heliana Conde de Barros Rodrigues
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Marco José de Oliveira Duarte
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a Dr. Alexandro Rodrigues
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof.^a Dr. Geide Rosa Coelho
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof. Dr. Jair Ronchi Filho
Universidade Federal do Espírito Santo

A gente não escreve o que sabe, mas o que experimenta saber.

*Às generosas mães que a vida me deu
Rose, Margarete (In memorian) e Vó Maria (In memorian)*

AGRADECIMENTOS

A escrita desta tese se deu em muitas mãos. Mãos de fé, amor, respeito e proteção.

Abro meus agradecimentos dedicando-os em primeiro momento às forças espirituais que me sustentam ao longo de toda minha caminhada/vida. Meus pais e mães Orixás, guias e mentores, a todas as minhas forças de sustentação.

À cada uma das trabalhadoras, usuária e usuário que gentilmente aceitou conversar e compartilhar suas experiências com o Ambulatório de Diversidade de Gênero.

À minha orientadora Profa. Dr.^a Maria Elizabeth Barros de Barros por ter apostado em minhas, muitas vezes dispersas, intenções pesquisantes. Uma relação que, a partir da amizade, fez de mim um Pablo outro, pesquisador outro, habitando um mundo outro. A sua generosidade e paciência em me conduzir por caminhos teóricos e metodológicos, para mim até então estranhos, fez desse processo de doutorado uma experimentação potente com a alegria e a felicidade de cada encontro de orientação contigo, ligação telefônica e a disposição permanente, para além da orientação, uma vez que falo de amizade, em me acolher, escutar, abraçar e me lançar, com os vários solavancos necessários, a movimentos ético-estético-políticos.

À banca composta pelos(as) professores(as) Prof.^a Dr.^a Heliana Conde de Barros Rodrigues, Prof. Dr. Marco José de Oliveira Duarte, Prof.^a Dr. Alexsandro Rodrigues, Prof.^a Dr. Geide Rosa Coelho e Prof. Dr. Jair Ronchi Filho. Agradeço pela generosidade em compor comigo. Obrigado pelo tempo disponibilizado à leitura cuidadosa desse trabalho. Pelos apontamentos valiosos que da qualificação 1, passando pela 2 e chegando aqui, fizeram deste trabalho com maior consistência teórica e metodológica, força política e aposta ético-estética em favor de uma vida que subverta aos dispositivos de controle sobre gênero e sexualidade.

Às Profas. Francis Sodré e Kallen Dettmann Wandekoken pela amizade que tornou mais leve essa trajetória que nomeamos doutorado. Por ser sempre tão presente em meu cotidiano apesar da distância continental. Sem vocês este doutorado não chegaria ao fim, bem como Cuiabá-MT não seria uma saborosa realidade em minha vida. Obrigado!

Ao Vinicius Aguiar Reis, que chegou chegando com o pé na porta, adentrando minha vida cheio de leveza, coragem e espontaneidade, me oferecendo muitos abraços e beijos em meio aos meus, não poucos, surtos. Te amo!

À Deyse Cortes, amiga maravilhosa que deixou o Brasil para trás rumo a Áustria, mas se faz presente no coração, ligações e mensagens. Obrigado pelo belo trabalho de transcrição, sempre muito profissional e por todas as trocas e confabulações teóricas.

Catarina, Adriana, Raquel, Conrado e Irina. A amizade de vocês faz de mim mais corajoso pra me jogar nos caminhos desconhecidos que me fazem emergir outro. Nesta tese não foi diferente. Agradeço por cada telefonema, pelo cuidado e suporte, mesmo que de longe, que me deram nessa mudança para Cuiabá/MT em meio ao doutorado.

À Carol Roseiro, Anderson Caci, Sérgio, Tâmara e Katilaine (amigas, milionárias e atualmente informadas da sérgila). Mesmo estando espalhadas por cantos bem distantes desse Brasil, vocês foram apoio sem o qual essa tese não teria chegado ao fim. Obrigado pelas inúmeras conversas, pelo carinho, cuidado, memes, saborosas fofocas e putarias porque ninguém é de ferro!

Aos “Xovens do Flórida”, Amanda, Bartira, Babi, Everton, Miguel, Thiago, Ana e Paulinho. E claro, Tia Silvia, nossa mãe que Bartira compartilhou com tanto amor! Vocês fizeram da minha vida em Cuiabá/MT mais colorida, alegre e feliz. Obrigado pelos ouvidos, ombros e abraços, por todo cuidado que permitiu a essa terra quente ganhar um espaço generoso no meu coração.

Ao Marcos e Marco, casal que me tomou de assalto e me mostrou que o Mato Grosso é bonito demais! Obrigado pelos cuidados, caronas, banhos de cachoeira, almoços de domingo e os vários cafés da manhã no qual apareci de surpresa. Amigos, vocês são demais!

Bê Braga, Bruna e Josy. Sem vocês eu não teria conseguido! Obrigado por terem me acolhido de imediato nessa cidade quando ainda me era estranha e me aterrorizava. Vocês fizeram desse processo de adaptação, tão difícil em alguns momentos, mais leve, feliz e protegido. Agradeço pelas muitas conversas, cafés, abraços, enfim, por todo o suporte que foi crucial para que fosse possível manter esse doutorado até o fim.

Marta, eu já lhe disse que é um dos presentes de Cuiabá em minha vida. Sempre me recebendo com um abraço apertado e um mega sorriso no rosto. Abrindo sua casa e pondo sua maravilhosa mesa, cheia de delícias preparadas com amor. Obrigado por todas as conversas teóricas que tivemos, todas as trocas e pelo suporte que me deu em minha chegada no ISC/UFMT. Muito obrigado!

Aos(as) colegas do ISC por todo apoio nessa difícil tarefa que foi trabalhar próximo à Bolívia e doutorar numa ilhota maravilhosa banhada pelo Atlântico. Obrigado por cada palavra de incentivo, apoio institucional e longas conversas de corredor! E, é claro, pelos sambas e cervejas! E teve Samba!

Em especial, preciso citar Rita minha chefe master, e Karine, minha coordenadora. Vocês foram determinantes nesse processo. Obrigado por todo apoio institucional na articulação entre aulas, encargos e horários de vôo, para que fosse possível ir à Vitória, assistir aulas, ter orientações, fazer pesquisa de campo, e retornar à Cuiabá em tempo de cumprir minha agenda de aulas, reuniões e projetos no ISC. Agradeço por todas as palavras de apoio e incentivo. Vocês são demais!

Aos meus alunos e alunas, agradeço pela paciência e por tudo o que aprendi com vocês! Essa tese é muito do que experimentamos juntos e juntas cotidianamente em nossas noturnas salas de aula no ISC.

Ao programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo. Obrigado por apostarem em meu projeto, e pelo carinho com o qual me receberam. Por todas as trocas teóricas, metodológicas e pelo crescimento que experimentei nesse cotidiano marcado pelo acolhimento da diferença e valorização do diálogo plural e democrático.

Aos companheiros e as companheiras do Núcleo de Estudos e de Pesquisas em Subjetividade e Políticas, por todas as trocas, grupos de estudos, orientações coletivas, pelo companheirismo, a amizade e a acolhida. Vocês são especiais!

À toda turma 15D do Doutorado em Educação. Depois de nós, esse PPGE nunca mais será o mesmo. Levarei sempre no meu coração!

À Coordenação de Pessoal do Ensino Superior pela bolsa concedida entre abril e outubro de 2018.

À Veronica, pela cuidadosa revisão gramatical e ortográfica deste trabalho. Recomendarei sempre seu trabalho profissionalíssimo!

Aos familiares que até aqui, apoiaram e mandaram boas vibrações! Em especial, a Tia Grace, cuja casa me serviu de refúgio, acolhimento e cuidado nessas minhas idas e vindas de Cuiabá-Vitória. Obrigado por todo cuidado e carinho, você é especial!

RESUMO

Esta tese problematiza a hipótese de uma insuficiência formativa por parte dos(as) trabalhadores(as) da saúde como causa da realidade de desrespeito ao nome social, transfobia, excessiva medicalização e patologização das identidades de gênero trans (transexual e travesti). A partir de uma leitura genealógica sobre o processo transexualizador brasileiro, a pesquisa de campo que compõe as análises aqui realizadas, se constituiu em acompanhar os processos formativos dos(as) trabalhados(as) do Ambulatório de Diversidade de Gênero do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, com auxílio de entrevistas-conversantes gravadas em áudio digital e um diário de campo. Foram cartografadas três linhas: linhas de formação normalizadora (molar); linhas da pastoral da conscientização política (molecular); e linhas de aprendizagens com os signos trans e transtopoiese disruptiva (fuga). Para analisar cada uma das linhas, optou-se por pensar formação a partir dos modos de subjetivação contemporâneos, buscando apoio nas leituras de Michel Foucault sobre a cultura de si antiga, a *epiméleia heautoû* e a constituição do sujeito na modernidade. Analisa-se que a hipótese de uma insuficiência formativa é alimentada por modos que pensam a formação não como processo, mas como transmissão de informações e verdades a serem aplicadas nas práticas com a saúde trans. Desconsiderando, assim, que práticas discriminatórias e patologizadoras das identidades trans são efeitos dos modos de existência que os(as) trabalhadores(as) produzem a partir de técnicas de si na relação com o gênero binário e a heteronormatividade, constituindo-se sujeitos e apresentando tais normas como matéria de suas subjetividades. Tal hipótese ressoa pelas linhas de formação normalizadora com suas incessantes tentativas de patologização das vidas trans, e pela pastoral da conscientização política, que apesar de questionar os pressupostos normalizadores, agencia-se a eles propondo processos formativos impregnados por uma ética heterossexual, sendo, portanto, reterritorializada. Por fim, a partir das discussões de Gilles Deleuze em Proust e os signos, perspectiva-se que os signos trans, catalizadores da experiência de uma arte do fazer-se trans, adentram a clínica transexualizadora abalando a formação normalizadora. Tais signos carregam sentidos outros de saúde e doença, apresentando-os numa relação direta com uma vida bonita, com signos de beleza. Tal entrada, ao provocar um mal-estar nos(as) trabalhadores(as) pelo encontro com tais signos, os violentam a pensar e problematizar as relações que possuem com o próprio corpo, os gêneros e a sexualidade. Forçam também um reposicionamento pela produção de um saber etopoietico, aqui nomeado por aprendizagem com os signos trans, a partir de uma força que os levam a um olhar para si, para os pensamentos e os modos como conduzem suas vidas e práticas no trabalho. Sair de tal mal-estar supõe experimentar-se com tais signos, uma experimentação transtopoietica com a produção de um corpo com novos contornos, capaz de suportar a diferença que pede passagem, abrindo caminho para a produção de uma subjetividade que afirme a diferença e um trânsito permanente em si mesmo.

Palavras-Chaves: Saúde, Gênero, Transexualidade, Aprendizagem com Signos, Formação de trabalhadores da saúde.

ABSTRACT

This thesis problematizes the hypothesis of a formative insufficiency on the part of health workers as a cause of the reality of disrespect to the social name, transphobia, excessive medicalization and pathologization of trans gender identities (transsexual and transvestite). From a genealogical reading on the the Brazilian transgender specific health care services, the field research that constitutes the analyzes conducted here consisted of monitoring the University Hospital Cassiano Antônio de Moraes' Gender Diversity Outpatient Clinic workers training processes, with the aid of interviews-speakers recorded in digital audio and a field diary. Three lines were mapped: lines of normalizing formation (molar), lines of pastoral work to produce political awareness (molecular) and lines of learning with the trans signs and disruptive transtopoiesis (escape). In order to analyze each of the lines, it was decided to think about formation from contemporary modes of subjectivation, seeking support in Michel Foucault's readings on the culture of the ancient self, the *epiméleia heautoû* and the constitution of the subject in modernity. It is analyzed that the hypothesis of a formative insufficiency is fed by ways that think the formation not as a process but as a transmission of information and truths to be applied in practices with trans health, disregarding that discriminatory and pathologizing practices of trans identities are effects of modes of existence that workers produce from self-techniques in relation to the binary gender and heteronormativity, constituting themselves as subjects and presenting such norms as the matter of their subjectivities. This hypothesis resonates through the lines of normalizer formation with its incessant attempts to pathologize trans lives, and with the pastoral work to produce political awareness, which despite questioning the normalizing assumptions, assemblages them by proposing formative processes impregnated by a heterosexual ethics, being, therefore, reterritorialized. Finally, from the discussions of Gilles Deleuze in Proust and the signs, it is expected that the trans signs, catalysts of an art of trans self-making experience, enter the transgender specific health care services, shaking the normalizer formation. Such signs carry other meanings of health and disease, presenting them in a direct relationship with a beautiful life, with signs of beauty. Such entry, by inducing an uneasiness on the workers due to the encounter with such signs, violates them to think and problematize the relations they have with their own bodies, genders and sexuality. They also force a repositioning by the production of an etopoietic knowledge, named here as learning with trans signs, from a force that lead them to a look at themselves, at the thoughts and the ways they conduct their lives and practices at work. Getting out of such malaise supposes experiencing oneself with such signs, a transtopoietic experimentation with the production of a body with new contours capable of supporting the difference that requires passage, opening the way for the production of a subjectivity that affirms the difference and a transit permanent in itself.

Keywords: Health Policy, Gender, Transsexuality, Learning with Signs, Training of health workers.

RESUMEN

Esta tesis problematiza la hipótesis de una insuficiencia de capacitación por parte de los trabajadores de la salud como causa de la falta de respeto al nombre social, la transfobia, la medicalización excesiva y la patologización de las identidades de género trans (transexuales y travestis). A partir de una lectura genealógica sobre el proceso de transexualización brasileño, la investigación de campo que compone los análisis realizados aquí, consistió en monitorear los procesos de capacitación de los trabajadores de la Clínica Ambulatoria de Diversidad de Género del Hospital Universitario Cassiano Antônio de Moraes, con la ayuda de entrevistas grabados en audio digital y un diario de campo. Se mapearon tres líneas: líneas de formación normalizadora (molar), líneas del cuidado pastoral de la conciencia política (molecular) y líneas de aprendizaje con los signos trans y transtopoyesis disruptiva (fuga). Para analizar cada una de las líneas, se decidió pensar en la formación basada en modos contemporáneos de subjetivación, buscando apoyo en las lecturas de Michel Foucault sobre la cultura de sí de la antigüedad, la epiméleia heautoû y la constitución del sujeto en la modernidad. Se analiza que la hipótesis de una insuficiencia formativa se alimenta de formas que piensan que la formación no es un proceso sino una transmisión de información y verdades que se aplicarán en prácticas con salud trans, sin tener en cuenta que las prácticas discriminatorias y patologizantes de las identidades trans son efectos de modos de existencia que los trabajadores producen a partir de las relaciones con los género binario y la heteronormatividad, constituyéndose como sujetos y presentando dichas normas como el componente de sus subjetividades. Esta hipótesis resuena con las líneas de normalización de la formación con sus incesantes intentos de patologizar las vidas trans, y con la pastoral de la conciencia política que, a pesar de cuestionar los supuestos de normalización, los aborda proponiendo procesos formativos impregnados por una ética heterosexual, siendo, por lo tanto, reterritorializado. Finalmente, a partir de las discusiones de Gilles Deleuze en Proust y los signos, se espera que los signos trans, catalizadores de la experiencia de un arte de hacer trans, ingresen a la clínica de transexualización, sacudiendo la formación normalizadora. Los signos trans tienen otros sentidos de salud y enfermedad, presentándolos en una relación directa con una vida hermosa, con signos de belleza. Tal entrada, provoca malestar a los trabajadores debido al encuentro con tales signos, los provocan para pensar y problematizar las relaciones que tienen con sus propios cuerpos, géneros y sexualidad. También fuerzan un reposicionamiento mediante la producción de un conocimiento etopoyético, nombrado aquí, aprendizaje con los signos trans, con una fuerza que los lleva a verse a sí mismos, a sus pensamientos y las formas cómo conducen sus vidas y prácticas en el trabajo. Salir de tal malestar supone experimentarse con tales signos, una experimentación transtopoyética con la producción de un cuerpo con nuevos contornos capaces de soportar la diferencia que requiere paso, abriendo el camino para la producción de una subjetividad que afirma la diferencia y un tránsito permanente en sí mismo.

Palabras clave: Política de salud, Género, Transexualidad, Aprendizaje con signos, Formación de trabajadores de la salud.

LISTA DE SIGLAS

APA	Associação Americana de Psiquiatria
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID – 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª versão
CID – 11	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 11ª versão
DSM – IV	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª versão
DSM – V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª versão
EAD	Ensino a distância
ES	Estado do Espírito Santo
GEPSs	Grupo de Estudos em Sexualidades
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MS	Ministério da Saúde
Mucane	Museu Capixaba do Negro "Verônica da Pas"
MT	Estado de Mato Grosso
NEPESP	Núcleo de Estudos e de Pesquisas em Subjetividade e Políticas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
PT	Processo Transexualizador
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Rodrigues
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UMA-SUS	Universidade Aberta do SUS
WHO	World Health Organization

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Exposição Transpotências.....	81
Figura 2 Identidade de Gênero, Orientação Sexual e Sexo Biológico.	126

SUMÁRIO

Apresentação	17
Empréstimos teóricos e <i>hódos-meta</i>	25
Um olhar genealógico sobre o processo transexualizador	25
Percorrendo as linhas de formação	28
Capítulo 1	35
Linhas duras: formação normalizadora	35
1.1 Uma sociedade de normalização	38
1.2 Normas de gênero, sexualidades e regulamentação da vida	42
1.2.1 O dispositivo da Sexualidade	42
1.2.2 O dispositivo da transexualidade	45
1.3 Normalizados para normalizar	52
1.3.1 Medicina Social, Hospital e a Política de Saúde após o século XVIII	52
1.3.2 Clínica transexualizadora e formação normalizadora	55
1.4. Normalização das práticas sobre os corpos trans	59
Capítulo 2	70
Linhas flexíveis: uma pastoral da conscientização política	70
2.1 Porque pastoral da conscientização política?	76
2.1.1 O poder pastoral	76
2.1.2 Renúncia de si, acesso à verdade e salvação	79
2.2 Capacitar para disputar nos jogos de verdade!	83
2.3 Reterritorializações na clínica transexualizadora	88
Capítulo 3	97
Linhas fuga 1: Aprendizagens com os signos trans	97
3.1 Aprendizagens com os signos trans	98

3.1.1 Todos produzimos um corpo para sermos reconhecidos como uma vida.....	112
Capítulo 4.....	118
Linhas fuga 2: Uma transetopoiese disruptiva!	118
4.1 Práticas de si e o acesso à verdade	119
4.2 Acolhimento	129
4.2.1 <i>Parrhesía</i>	129
4.2.2 Da objetivação de si num discurso verdadeiro a palavra livre?	131
Considerações finais: pistas para continuar caminhando	141
REFERÊNCIAS	151
ANEXO 1: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	160

Apresentação

E pensar não é sobretudo raciocinar ou calcular ou argumentar, como nos tem sido ensinado algumas vezes, mas é sobretudo dar sentido ao que somos e ao que nos acontece (LARROSA, 2017, p. 16-17).

Esta tese se inscreve, ou de certa forma é escrita, por um plano de experimentações na ordem do acontecimento, caminhando por problematizações do presente com a saúde da população trans brasileira. Nesta apresentação não há intensão de expor um ponto de partida, mas, decerto, as múltiplas entradas pelas quais este autor que vos fala adentrou e percorreu as linhas que constituem os serviços de saúde inseridos no que aqui nomeamos por clínica transexualizadora¹. Assim, apresento as múltiplas entradas num exercício de pensamento rizomático, não arborescente, onde histórias se misturam na composição de um presente de análises sobre os serviços de saúde trans-específicos brasileiros.

Ainda me lembro da tarde que me disparou numa caminhada com as discussões envolvendo os temas gênero, sexualidade e saúde. A data e o horário já escaparam à memória há um bom tempo, mas a cena se mantém viva marcando uma trajetória como sujeito que, ao ser tocado, mudou percursos e caminhou de maneira ativista, buscando novas experimentações capazes de produzir sentido ou, de certa forma, problematizar as inquietações que emergiram daquela tarde.

Não foi aquele um momento no qual me coloquei em testes experimentais. Aqui não se fala de experimentações por conotações empiristas, fazendo da experiência uma coisa passível de objetificação, cálculo e generalização. Aqui falo de vidas – minha, nossas - ou melhor, narro sobre uma ruptura de continuidade, um vivido a partir do que singulariza e produz diferença, experiência como exposição ao acontecimento, abertura ao desconhecido, imprevisível, processual e não repetível (LARROSA, 2017). Aqui, experimento-me narrador, me propondo a narrar uma história sobre os acontecimentos que me impulsionaram a chegar até aqui, nesta tese.

A experiência que passa de pessoa a pessoa é a fonte a que recorreram todos os narradores. [...] Os narradores gostam de começar sua história com uma descrição das circunstâncias em que foram informados dos fatos que vão contar a seguir, a menos

¹ Conceito que será desenvolvido no capítulo 1.

que preferiram atribuir essa história a uma experiência autobiográfica (BENJAMIN, 1987, p. 198, 205).

Era tarde, o ano 2013, na ilha de Santa Maria, um bairro próximo ao extinto aquaviário de Vitória, Espírito Santo. Tarde quente e ar condicionado precisando de ajustes. Estávamos aguardando o início de mais uma reunião como Fórum Estadual pela Cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Fórum Estadual LGBT/ES), quando minha dispersão pelo cansaço da rotina semanal e calor foi interrompida pela conversa de duas pessoas trans sobre um *bafão*² que causaram num equipamento de saúde para serem atendidas, conversa que me tomou de maneira passional, que me aconteceu.

O que é um *bafão*? Estratégia política para impor respeito, requerer direitos, responder a uma agressão. O problema? Desrespeito ao nome social em um serviço de saúde. Ouvi toda a conversa como quem finge prestar atenção em outra coisa. Fingi estar com a atenção noutra coisa e, como quem foca o olhar numa direção qualquer, com os ouvidos tomando a hegemonia de todo o sistema sensorial, me mantive atento àquela conversa do início à sua interrupção pelo início da reunião. Algo despertou em mim tamanho interesse em participar como ouvinte, de modo que o início da reunião me produziu a frustração pela sua interrupção, estava a gozar com meu voyeurismo auditivo!

Não foi a primeira vez em que ouvi histórias semelhantes, não se trava de algo inédito. Alguma coisa me aconteceu na ordem do inesperado. Segundo Ribeiro, Souza e Sampaio (2018, p. 165), “A conversa é um acontecimento, uma irrupção: aquilo que acontece borrando os contornos do esperado, desarrumando o ordenado, extrapolando o pensado”. Aquela conversa me convocou a pensar nas vezes que também convivi com desrespeito por ser gay, nas vezes em que trabalhadores(as) da saúde se recusaram a tocar no meu corpo. Aquele acontecimento me lançou a um olhar, pensar sobre mim mesmo no encontro com aquele diálogo trans.

Segundo Gilles Deleuze (2003, p. 29), mais importante do que pensar, é “aquilo que faz pensar”. Sendo o exercício do pensamento sempre uma experimentação, “não interpretar, mas experimentar, e a experimentação é sempre o atual, o nascente, o novo, o que está em vias de se fazer” (DELEUZE, 2013, p. 136). Aqui, tomo essas duas passagens de Deleuze porque me

² Rocon et al (2016), Romano (2008) e Muller e Knauth (2008) apresentam em suas pesquisas o *bafão* como estratégia empreendida por mulheres transexuais e travestis para serem respeitadas e terem suas necessidades acolhidas em equipamentos de saúde.

ajudam a retornar à memória do corpo que foi tocado, perturbado naquele encontro. Ao retomá-las, sinto que estou perante um exercício de crítica (pensar novamente e criar), que produzi com a violência narrada por aquelas duas personagens que implicaram-me a pensar, escrever e tentar intervir frente às necessidades em saúde da população trans.

Eduardo Passos e Regina Benevides de Barros (2009, p. 19) dizem-nos que “Todo conhecimento se produz em um campo de implicações cruzadas, estando necessariamente determinado neste jogo de forças: valores, interesses, expectativas, compromissos, desejos, crenças, etc.”. Fui sacudido pelas perturbações que emergiram daquela conversa sobre violência porque rememorei violências sofridas nos serviços de saúde, tratado como grupo de risco em centros de testagem, com homofobia por proctologistas ou urologistas, etc.

Pois bem, a reunião do Fórum Estadual LGBT foi encerrada e as vidas ali reunidas seguiram seus caminhos. A minha, continuou a frequentar a universidade, o Grupo de Estudos em Sexualidades (GEPSs) e a graduação. A inquietação permaneceu por alguns dias, mas logo parecia ter caído no esquecimento, uma vez que o dia-a-dia ia impondo, pelas novidades e imprevisibilidades, demandas de trabalho e da vida acadêmica, outras preocupações.

Mas o aparente esquecimento durou pouco tempo, até o dia em que, a caminho do terreiro³, Alex me conta sobre o projeto “Outras histórias porque possíveis: narrativas da Diversidade Sexual entre o *dentrofora* da escola”, na medida em que ouvia a proposta rememorava aquela conversa. Ao final, inesperadamente, Alex me convida a participar do projeto com a proposição de um subprojeto. Foi um misto de alegria e desespero, escrever um projeto? Como escreveria? Sobre o que escreveria se até então não discutia nada sobre escola, educação ou processos formativos? Ao longo da leitura do projeto guarda-chuva, a fim de produzir uma proposta, fui rememorando toda aquela cena que vivi no Fórum Estadual LGBT-ES, e pensei, é isso! Porque não falarmos de saúde também? Desse desespero alegre e inquieto emergiu o subprojeto “A produção dos corpos Trans: implicações e reflexões para os campos da saúde e educação”.

Foi um ano fantástico, e como sujeito da experiência, “um território de passagem, algo como superfície sensível que aquilo que acontece e afeta de algum modo, produz alguns afetos,

³ Além de gay e ativista, ser macumbeira também me singulariza nessa trajetória de encontros com estudos e pesquisas com as transexualidades e travestilidades.

inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos [...]” (LARROSA, 2017, p. 25), fui atravessado, desmontado e remontado por todo caminho de (des)encontros, pelas leituras e caminhadas em pontos de trabalho com sexo, associações que trabalham com redução de danos, na universidade e no Ambulatório de Urologia⁴ do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. Uma infinidade de narrativas foi sendo produzida, nos levando a não mais identificar o que era nosso ou delas, narradoras da pesquisa, - compomos um nosso, produzimos conhecimento de maneira relacional, um nós que se atualiza, até hoje, nos encontros na universidade, no hospital, nos espaços de militância, festas, bares, etc.

As experimentações me perturbaram de tal maneira que possibilitaram emergir intrigantes processos de transformação de mim mesmo no encontro com os signos trans, experimentei uma transtopoiese disruptiva!⁵ Os afetos⁶ que ao meu corpo produziram mal-estar, perturbações que me lançaram à imprevisibilidade do que faria com o que ouvi, senti, respirei e ficou no meu corpo. Assim, saí em busca de mais experiências pesquisantes, mais encontros, e deles surgiram um Trabalho de Conclusão de Curso e uma Dissertação de mestrado.

No mestrado me enderecei, ou fui endereçado, a pensar sobre a saúde com mulheres que haviam realizado cirurgias de redesignação sexual⁷ no HUCAM até 2016. Neste trabalho, fui convidado a mergulhar num mundo de produção e disputa de sentidos em torno da vida no gênero, mediada pela materialização de uma vagina em corpos marcados pelas dores e alegrias de processos autocriadores em dissonância com normas regulamentadoras das vidas.

Deparei-me com narrativas da alegria da experimentação da nudez; da tristeza dos fins de relacionamentos pela ausência do pênis em meio ao pós-cirurgia de redesignação sexual;

⁴ Na época, ficava situado no Ambulatório de Urologia do HUCAM, o programa de que oferecia acompanhamento clínico e cirurgias de redesignação sexual (mudança de sexo), à população trans.

⁵ Signos trans e transtopoiese são conceito que desenvolverei nos capítulos 3 e 4.

⁶ Segundo Deleuze e Guattari (2010, p. 193) “os perceptos não mais são percepções, são independentes do estado daqueles que os experimentam; os afetos não são mais sentimentos ou afecções, transbordam a força daqueles que são atravessados por eles”. Para Rolnik (2018, p. 53), “O percepto é distinto da percepção, pois consiste numa atmosfera que excede as situações vividas e suas representações. Quanto ao afeto, este não deve ser confundido com afeição, carinho, ternura, que corresponde a um dos sentidos dessa palavra nas línguas latinas. É que não se trata aqui de uma emoção psicológica, mas sim de uma “emoção vital”, a qual pode ser contemplada nessas línguas pelo sentido do verbo afetar – tocar, perturbar, abalar, atingir; sentido que, no entanto, não é usado nas mesmas em sua forma substantivada”.

⁷ Também compreendidas como cirurgias de transgenitalização, transexualização ou popularmente como “mudança de sexo”.

sobre as possibilidades da produção de experiências no enfrentamento do mundo do gênero binário pela afirmação da existência de seus corpos e vidas dissidentes nas relações de gênero, dentre outras (ROCON et al, 2020). A pesquisa foi tomando rumos diferentes das proposições iniciais, chegando a sua conclusão pela materialização em palavras através da dissertação “Quando os corpos trans adentram o processo transexualizador: experiências que conformam a transexualidade”. Um título que talvez pudesse, ou mereceria, ter sido outro.

Nesta caminhada, de 2013 até o presente, muitas experimentações foram acontecendo, muitos encontros que nos convocava a problematizar as políticas que nos produzem vidas cuja precariedade não é minimizada, mas sim, aumentada (BUTLER, 2016). Compartilhar nossas histórias, já que também era interpelado a narrar as minhas, nos colocava numa relação lateral, onde podíamos aventar nossas vidas como resistência frente às políticas que nos constituíam vidas indignas de serem vividas, operadas segundo racismos de estados, nos deixando ou fazendo morrer sem qualquer política de lamento e luto (BUTLER, 2016; FOUCAULT, 2010a).

Um problema, dentre tantos, emergia a cada encontro ao longo desses anos: as dificuldades vividas por essas pessoas no acesso e permanência aos serviços públicos de saúde em decorrência da discriminação, da patologização das vidas trans e do desrespeito ao nome social. Até então, fui compreendendo que essa problemática operava a exclusão de travestis e transexuais do acesso aos serviços de saúde, sobretudo, na alta complexidade (processo transexualizador), onde encontrariam recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde que poderiam auxiliar nos processos de mudanças corporais empreendidos. Um problema complexo, que também me atravessava quando me encontrava com minha sexualidade e meu corpo imerso nas interpelações de um biopoder que opera no aumento da precariedade de nossas vidas, nos recortando à morte pelos racismos.

Impossível pensar sobre os racismos que nos fazem e deixam morrer, e não problematizar o aqui e o agora, sobre os discursos que acusam a nós, vidas dissidentes, vidas trans, por uma falência de uma dada nação, e que apontam para a nossa eliminação como solução para um suposto desenvolvimento político-econômica. Convivemos com estatísticas⁸

⁸ Segundo Relatório 2018 sobre assassinatos de LGBTs no Brasil realizado pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), “a cada 20 horas um LGBT é barbaramente assassinado ou se suicida vítima da LGBTfobia, o que confirma o Brasil como campeão mundial de crimes contra as minorias sexuais” (p. 1). Disponível em: <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2019/01/relat%C3%B3rio-de-crimes-contra-lgbt-brasil-2018-grupo-gay-da-bahia.pdf> Acesso em 29 fev 2020.

que nos colocam em evidência como país assassino de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).

Morremos pela ação de um estado que nos mata por muitas mãos. Mãos cheias de pedras, facas, pedaços de madeira, lâmpadas, garrafas, armas de fogo e livros considerados sagrados. Sempre à espreita para nos decepar a orelha, estuprar, arrancar o coração, degolar o pescoço, a nos lançar como indigentes em qualquer canto para amanhecer como pedaços de carne a alimentar insetos. Produzidos como vidas não passíveis de serem enlutadas, como “sujeitos que não são exatamente reconhecíveis como sujeitos” e “vidas que dificilmente – ou melhor dizendo, nunca – são reconhecíveis como vidas” (BUTLER, 2016, p. 17).

Em nossas vidas, vidas Ts Ls Bs e Gs, a precariedade é aumentada. Butler (2016) nos convida a pensar que todos somos precários uma vez que somos “[...] dependentes do que está fora de nós, dos outros, de instituições e de ambientes sustentados e sustentáveis, razão pela qual somos, nesse sentido, precários” (p. 43). A condição generalizada da precariedade para Butler (2016) é afirmada pelo fato da inexistência de vidas que não necessitem de alimento, proteção, cuidado, abrigo, trabalho e redes amplas de sociabilidade.

Todavia, a condição de precariedade é desigualmente distribuída em função de enquadramentos normativos que balizam o reconhecimento de certas vidas como vivíveis. Normas que delimitam os investimentos na manutenção e proteção de algumas vidas em detrimento de outras, que são deixadas para morrer, sem qualquer lamento público e coletivo. As mesmas normas que se entrecruzam com a distribuição desigual da precariedade, também desigualmente produzem a disposição afetiva para enlutar a perda de algumas vidas e outras não. Para a autora, o reconhecimento desigual de vidas vivíveis se dá por “certos enquadramentos epistemológicos”, e assim, algumas ““vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras” (BUTLER, 2016, p.13).

Somos objetos de desejo em nossos corpos. Desejam nossos corpos, ora para se deitar com eles, ora eliminá-los, ou em certos casos, os dois. “somos constituídos politicamente em parte pela vulnerabilidade social dos nossos corpos – como um local de desejo e vulnerabilidade física, como um local de exposição pública ao mesmo tempo assertivo e desprotegido”. (BUTLER, 2019, p. 40). Somos alvo de um racismo contra o anormal, contra todos(as) aqueles(as) não normalizados(as) quanto ao gênero binário e a sexualidade heteronormativa,

que mata cotidianamente o(a) gay, a lésbica, o(a) bi, a travesti e o(a) transexual sob financiamento do estado, dos poderes/saberes/discursos de verdade com a construção de pressupostos sobre a transexualidade, patologizando-a sob a égide da neutralidade científica.

Discursos que cumprem ora o papel legitimador de nosso extermínio, ora o de invasão de nossos corpos, autorizando o abuso pelo não reconhecimento da humanidade de nossas vidas como vivíveis. Lançando-nos ao deleite dos que a nós procuram nos banheiros públicos, aplicativos de sexo ou qualquer rua deserta na busca por saciar uma vontade de tocar ou eliminar nossos corpos. “Na carne externa quem me corta é o mesmo que admira esse meu avesso pelo lado de fora” (História de todas nós - O avesso da travesti - Rafael Menezes).

Neste caminhar, muito me interessou, e ainda interessa, seguir pensando de que forma certas verdades, certos enquadramentos epistemológicos nos perseguem com a morte a partir da patologização e discriminação. Nele, fui sendo perturbado com intercessores⁹ a analisar a patologização das vidas trans como componente da maquinaria biopolítica de controle das insurreições que anunciam vidas possíveis fora das normas hegemônicas para os gêneros.

Contudo, num dado momento, algo me acontece e me faz caminhar de outra forma, com novos olhares para o que está ao redor, novas disposições para sentir e pensar novamente sobre o acesso à saúde pela população trans. Porém, com uma torção no modo de retornar ao problema, produzindo outro. Após o mestrado, a sensação era a de estar caminhando e não saindo do lugar. Escrevia sobre o mesmo, dificilmente conseguia deslocar o pensamento para pensar diferente. Parece-me que estava numa espécie de prazer sádico com as escritas sobre os sofrimentos e desgraças vividas pelas pessoas trans nos serviços de saúde; como também na proposição de receitas, sempre as mesmas, para resolver aquela situação – cursos de capacitação, pautados numa ideia de transmissão de informações e representação, normas, deveres e direitos.

⁹ Pessoas trans que conheci nessas caminhadas, Judith Butler, Michel Foucault, Gilles Deleuze, Berenice Bento, Clarice Parnet, etc. Segundo Deleuze (2013) necessitamos da criação de intercessores no exercício da filosofia, ciência e arte. Os intercessores “podem ser pessoas – para um filósofo, artista ou cientista; para um cientista, filósofo ou artista – mas também coisas, plantas, até animais, como em Castañeda. Fictícios ou reais, animados ou inanimados, é preciso fabricar seus próprios intercessores” (p.160).

Encontrar-me com o coletivo NEPESP¹⁰, as discussões teóricas e orientações coletivas foi como se eu tivesse levado um empurrão e, a partir dele comecei a andar por rotas pouco ou nada conhecidas. O pensamento parecia ter voltado a se movimentar! Passei a questionar não o que pensei como problema até aqui, mas sim, o que apresentava como solução – a formação dos(as) trabalhadores(as) da saúde que atuam na clínica transexualizadora. O que outrora foi solução, agora se constituiu como objeto de problematização.

Parti para uma leitura sobre as produções científicas, não muitas, sobre acesso da saúde trans no Brasil. Realizei uma revisão integrativa e me deparei com a prescrição da mesma solução que receitava. O problema apresentado como um dos causadores das dificuldades vividas pelas pessoas trans no acesso a saúde estaria numa ausência ou insuficiente formação dos(as) trabalhadores(as). E a solução? Capacitação!

Dessa vez senti um estranhamento, talvez porque já não era mais o mesmo, pensando de outra forma com os intercessores. A solução que outrora eu apresentara não me convenceu. Comecei a indagar, falta mesmo formação? O que não falta na rede é material disponível para leitura, vídeos no youtube, programas de tv, etc abordando sobre saúde e transexualidade. Parti para uma nova busca, fui mapear cursos de capacitação online disponíveis, sem a pretensão de mapear uma totalidade, despreocupado com uma ideia de quantidade, e me deparei com alguns¹¹ em diferentes regiões do país. Indaguei novamente, esse conteúdo informacional disponível é suficiente? Os atuais modos de formar trabalhadores(as) da saúde, via cursos de capacitação, dão conta de produzir alterações nos serviços transexualizadores?

Aqui, me deparo com a questão que me disparou na produção da tese que apresento. E se o problema não for de ordem quantitativa como tem apresentado a literatura? E se esse estiver

¹⁰ Núcleo de Estudos e de Pesquisas em Subjetividade e Políticas, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo.

¹¹ Para citar alguns exemplos: 1. Curso: Ética e cidadania promoção e defesa dos direitos LGBT, Disponível em < <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/128>> acesso em 11 fev 2020. 2. 4.^a edição do Curso de Promotores e Promotoras da Saúde LGBT. Disponível em < <https://www.cosemsrs.org.br/single-post/2019/09/25/PARTICIPE-DO-CURSO-EAD-PROMOTORES-E-PROMOTORAS-DA-SA%C3%9ADE-LGBT>> acesso em 11 fev 2020. 3. Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Disponível em < <https://avassus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=44>> acesso em 11 fev 2020. 4. Curso Política Nacional de Saúde LGBT. Disponível em < <https://ifrs.edu.br/curso-politica-nacional-de-saude-lgbt/>> acesso em 11 fev 2020. 5. Política Nacional de Saúde LGBT. Disponível em < <https://lumina.ufrgs.br/course/view.php?id=62>> acesso em 11 fev 2020. 6. Curso online Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) – UMA-SUS/UERJ. Disponível em < <https://www.unasus.gov.br/noticia/inscri%C3%A7%C3%B5es-abertas-para-4%C2%AA-oferta-do-curso-online-sobre-pol%C3%ADtica-de-sa%C3%BAde-lgbt>> acesso em 29 fev 2020.

no modo como se formam os(as) trabalhadores(as) da saúde e não na quantidade de cursos ofertados ou no número de trabalhadores(as) que os realizaram? E dela se derivaram outras: Como se formam os(as) trabalhadores(as) da saúde? Quais têm sido as estratégias formativas para intervir nos serviços transexualizadores? É possível formar-se fora da clínica transexualizadora?

E elas se constituíram em objetivos: 1. Analisar os processos formativos dos(as) trabalhadores(as) da clínica transexualizadora; 2. Mapear as linhas de formação de trabalhadores(as) que atravessam a clínica transexualizadora; 3. Problematizar as estratégias de formação que apostam na capacitação e transmissão de informações.

Ao final desta tese, me encontro com ela: É pelo encontro dos(as) trabalhadores(as) com os signos trans que emergem aprendizagens que provocam um reposicionamento ético no interior da clínica transexualizadora, uma transetopoiese disruptiva que faz emergir modos de viver e trabalhar que afirmem a diferença.

E como cheguei até esta tese? Caminhando, mas não caminhando só! Estive em boas companhias que me emprestaram algumas estratégias para praticar a pesquisa enquanto caminhava por conversas, leituras e discussões.

Empréstimos teóricos e *hódos-meta*

Um olhar genealógico sobre o processo transexualizador

A genealogia seria, portanto, com relação ao projeto de uma inscrição dos saberes na hierarquia de poderes próprios à ciência, um empreendimento para liberar da sujeição os saberes históricos, isto é, torna-los capazes de oposição e luta contra a coerção de um discurso teórico, unitário, formal e científico. [...] a genealogia é a tática, que a partir da discursividade local assim descrita, ativa os saberes libertos da sujeição que emergem dessa discursividade (FOUCAULT, 2014b, p. 269-270).

Ao olharmos o conjunto de resoluções¹² e portarias¹³ que regulamentam os serviços transexualizadores no Brasil desde 1997, bem como notícias¹⁴ sobre a oferta de tal serviço pelo Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), temos a impressão de que eles surgiram de intencionalidades político-governamentais na tensão com movimentos sociais, ou melhor, como algo criado externamente ao vivido no interior do hospital e fora acoplado a ele em seus fluxos institucionais, terapêuticos e processo de trabalho.

Assim, nos deparamos com uma história contada através de uma sequência de fatos em cadeia contínua e desenvolvimento linear, como vemos em Rocon, Sodré e Rodrigues (2016). Os autores narram uma história dos serviços transexualizadores brasileiros que se inicia com a primeira cirurgia realizada por Roberto Farina em 1971, que resultou num processo judicial com acusação por lesão corporal, passando por processos judiciais e resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) datados e sequenciados, se encerrando em 2013 com a publicação da Portaria 2803/2013, mais atual, que regulamenta os serviços transexualizadores no Brasil.

Tal olhar sobre a história, por muitas vezes pode nos fazer compreender o surgimento de tais serviços, ora como resultado de avanços clínico-científicos decorrentes das pesquisas biomédicas sobre causas e origens da transexualidade, procedimentos e protocolos para intervenção nos corpos trans; ora como resultado da luta social da população trans por acesso aos serviços de saúde pública no Brasil.

Não proponho desconsiderar as lutas sociais trans e a produção técnica e científica biomédica que compõem os serviços transexualizadores. Contudo, a história linear deixa escapar muita coisa. Assim, ao olhar para o presente e para as duas décadas de serviços transexualizadores no Brasil, me propus a pensar o processo transexualizador do Hucam como acontecimento. Sobre acontecimento, Foucault (2014a, p. 54) nos conta:

Certamente o acontecimento não é nem substância nem acidente, nem qualidade nem processo; o acontecimento não é da ordem dos corpos. Entretanto, ele não é imaterial; é sempre no âmbito da materialidade que ele se efetiva, que é efeito; ele possui seu

¹² Resolução CFM 1482/1997, Resolução CFM 1652/2002, Resolução CFM 1955/2010, Resolução CFM nº 2.265/2019.

¹³ Portaria GM/MS 1707/2008 457/2008, Portaria GM/MS 859/2013, Portaria GM/MS 2803/2013.

¹⁴ “Ufes possui técnica inédita no mundo para cirurgia de mudança de sexo” (2013). In: Disponível em: <http://www.ufes.br/conteudo/ufes-possui-t%C3%A9cnica-in%C3%A9dita-no-mundo-para-cirurgia-de-mudan%C3%A7a-de-sexo> Acesso em 07 fev 2020. Encontra-se no site: “Desde 1998 já foram realizadas 33 cirurgias e atualmente existem 12 pessoas na fila para fazer a cirurgia de redesignação sexual”. A cirurgia é gratuita e os interessados devem procurar o setor de Urologia do Hucam.

lugar e consiste na relação, coexistência, dispersão, recorte, acumulação, seleção de elementos materiais; não é o ato nem a propriedade de um corpo; produz-se como efeito de e em uma dispersão material.

Acontecimentalizar os serviços transexualizadores, as transexualidades e travestilidades nos possibilita analisar, numa perspectiva genealógica, os mecanismos de poder, estratégias de saber e jogos de discurso que fazem emergir uma verdade sobre as transexualidade ou travestilidades, bem como as condutas biomédicas e certo modo de formar os(as) trabalhadores(as) desses serviços de saúde atravessadas por essas verdades.

Assim, proponho que olhemos para as identidades trans, e suas categorias patológicas¹⁵, como efeitos de jogos de forças, saber/poder, dos quais emergem os serviços transexualizadores como dispositivos de normalização dos corpos pelas identidades trans, bem como, onde tais sujeitos se produzem e são produzidos por técnicas de sujeição e técnicas de si.

Dizer “Aconteceu o processo transexualizador do Hucam” é um esforço de observar tal programa como efeito do encontro das políticas de saúde, dispositivos e estratégias hospitalares e biomédicas de normalização e reenquadramento pela patologização das vidas que escorregam por dentro e fora das normas de gênero, normas que produzem “a ideia de que o gênero reflete, espelha, o sexo” (BENTO, 2006, p. 90), e a heterossexualidade compulsória que supõe uma linearidade entre gênero e desejo sexual, bem como uma predisposição natural (compulsoriedade) em relação a heterossexualidade (BUTLER, 2014).

É no interior do hospital, que se constituiu moderno instrumento terapêutico nos caminhos finais do século XVIII, com função de curar e formar (FOUCAULT, 2014c), que emerge uma Clínica Transexualizadora, com seu conjunto de saberes produzidos e transmitidos sobre sexo, gênero e prazeres. Penso nos serviços transexualizadores como campo de intervenção mais recente dessa clínica, tendo em vista que os corpos trans por muito tempo foram deixados à margem por um desinteresse, servindo apenas como objeto de curiosidade, em alguns momentos. A modernidade, com suas tecnologias farmacológicas e cirúrgicas, possibilitou a criação de espaços para harmonizar e intervir cirurgicamente, com terapias psicológicas e intervenções psiquiátricas sobre os corpos trans, constituindo-se na função de curar e resgatar um estado de normalidade.

¹⁵ Disforia de gênero (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM V) e Incongruência de gênero (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 11).

Assim, percorrer as linhas de formação de trabalhadores(as) da saúde para intervenção sobre esses corpos e vidas, solicitou pensar sobre como acontece à clínica transexualizadora, a partir de quais conjunções de forças, saberes, jogos discursivos e produções de dispositivos ela emerge no interior dos hospitais na modernidade.

Percorrendo as linhas de formação¹⁶

Para que pudesse caminhar pelas linhas que tecem os processos formativos dos(as) trabalhadores(as) no Processo Transexualizador do Hucam, foi necessário produzir um mapa para me localizar em algumas posições, marcar nele forças, saberes e discursos de verdade sobre as vidas trans. Tal mapa serviu para percorrer as linhas que tecem o rizoma transexualizador em suas múltiplas entradas, uma vez que um rizoma, “[...] não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-se, intermezzo [...] qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo. É muito diferente da árvore ou da raiz que fixam um ponto, uma ordem” (DELEUZE e GUATTARI, 1995, p. 37).

O rizoma está para a multiplicidade e não para os movimentos arborescentes, de modo que não seja possível encontrar seu centro, uma raiz, permitindo apenas que sigamos suas linhas, acompanhem seus movimentos. “Oposto a uma estrutura, que se define por um conjunto de pontos e posições, por correlações binárias entre estes pontos e relações biunívocas entre estas posições, o rizoma é feito somente de linhas [...]” (DELEUZE e GUATTARI, 1995, p. 32). Deleuze e Guattari (1995; 2012) apontam para a existência de três linhas coexistentes – linha de fuga, linhas de segmentaridades flexível e dura. “Três linhas, sendo uma linha nômade, a outra migrante, a outra sedentária” (DELEUZE e PARNET, 1998, p. 159).

¹⁶ Um importante desafio para fazer pesquisas pelas posturas teórico-metodológicas que me propus se constituiu buscar a aprovação do projeto de pesquisa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O projeto foi aprovado pelo CEP-UFES sob parecer nº 3.334.302, e CAEE nº 05625118.4.0000.5542 (Anexo 1). A pesquisa de campo foi iniciada somente após a aprovação do CEP, e todos/as participantes consentiram a participação mediante preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Rodrigues (2018) questiona as limitações pelas prescrições morais (apontadas como éticas) aos pesquisadores que pesquisam com seres humanos. Para a autora, essa discussão, “embora eventualmente áspera, parece limitada à maneira de formar os comitês competentes para autorizar esta ou aquela iniciativa, sempre contornando eventuais “riscos”” (Idem, p. 7). Os CEPs parecem se inserir no conjunto de condições prescritivas que validam a produção do saber do conhecimento na modernidade e o acesso à verdade por ele.

Deleuze e Guattari (1995) anunciam, aos que pensam em percorrer pelas linhas que compõem um rizoma, ser preciso fazer um mapa, uma vez que “Uma das características mais importantes do rizoma talvez seja a de ter sempre múltiplas entradas [...]” (DELEUZE e GUATTARI, 1995, p.22). Cartografar, mapear um rizoma se torna importante estratégia metodológica para percorrer suas linhas, tendo em vista que “O mapa é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente. Ele pode ser rasgado, revertido, adaptar-se a montagens de qualquer natureza, ser preparado por um indivíduo, um grupo, uma formação social ” (DELEUZE e GUATTARI, 1995, p.22).

Assim, lancei mão do posicionamento cartográfico como direcionamento metodológico, não como um método com regras pré-estabelecidas, que sistematizam um *passo a passo* a ser seguido por predeterminações, mas como uma postura diante da vida, que na pesquisa cortamos como campo empírico. Assim, “eis, então, o sentido da cartografia: acompanhamento de percursos, implicação em processos de produção, conexão de redes ou rizomas” (PASSOS, KASTRUP e ESCÓCIA, 2009, p.10).

Na pesquisa sob postura cartográfica, há uma inversão etimológica da palavra método, apresentando a proposta de que o caminho (*hódos*) ganhe destaque e não seja condicionado ou determinado pela *metá*. Segundo Passos, Kastrup e Escócia (2009, p.10-11), “Essa reversão consiste numa aposta na experimentação do pensamento - um método não para ser aplicado, mas para ser experimentado e assumido como atitude”. Trata-se de uma postura ética, um movimento etopoiético, na qual “a pesquisa de campo requer a habitação de um território que, em princípio, ele não habita” (BARROS e KASTRUP, 2009, p.56).

Entendendo que “O meio comparece perturbando, e não transmitindo informações. Perturbar significa afetar, colocar problema” (KASTRUP, 1999, p. 115), fui experimentando o campo por meio de uma imersão que proporciona a produção de dados pela coemergência de pesquisador e campo, sempre atento ao que me acontecia, aberto às perturbações e problematizações. Assumindo, assim, uma postura que não reside na busca por “[...] algo definido, mas torna-se aberta ao encontro. Trata-se de um gesto de deixar vir (letting go)” (KASTRUP, 2009, p. 38), um compromisso com a produção de experiências e com o que emerge como problematização.

Não necessariamente prestando a atenção em tudo o que acometia, porém, “Como cartógrafos, nos aproximamos do campo como estrangeiros visitantes de um território que não habitamos. O território vai sendo explorado por olhares, escutas, pela sensibilidade aos odores, gostos e ritmos” (BARROS e KASTRUP, 2009, p.61). Assim, ainda que as histórias e o próprio território existencial do Hucam pudessem me parecer familiar, me lancei como desconhecido, sem certeza do que encontraria, apostando em estratégias que me abrissem aos acontecimentos, em busca de experimentações e aprendizagem com seus signos e a violência que me fizeram pensar.

Quais estratégias? Enderecei-me a conversar com 7 (sete) trabalhadoras e 2 (duas) pessoas trans que aquele serviço utilizara. Apostar na conversa como ferramenta de pesquisa “[...] implica assumir, ética e politicamente, o fazer investigativo como uma (inter)ação compartilhada [...]” (RIBEIRO, SOUZA e SAMPAIO, 2018, p. 175). Assim, penso ter experimentado uma entrevista conversante, entendendo entrevista não como um conjunto de questões pré-estabelecidas, sejam elas em forma de questionário estruturado, semiestruturado ou aberta com questão disparadora. “Qualquer que seja o tom, o procedimento de questões-respostas é feito para alimentar dualismos” (DELEUZE e PARNET, 1998, p. 29). Nesse sentido, busquei numa entrevista como abertura a conversa:

Acompanhar a experiência do dizer, considerando e alimentando a circularidade intensiva entre os planos do conteúdo e da expressão, eis o desafio colocado ao manejo cartográfico da entrevista, eis o que buscamos na pesquisa dos processos que faz uso de entrevistas, sejam elas grupais ou individuais. Pensamos na entrevista como experiência compartilhada do dizer que, como vimos, em sua performatividade cria mundo, sempre. (TEDESCO, SADE e CALIMAN, 2013, p. 316).

Entrevistas em perspectivas representacionais, orientadas por um conjunto de questões e respostas, que se pautam num racionalismo estéril (que vislumbra um a separação entre razão e afetos), barram a experiência. Para Deleuze e Parnet (1998), em tais perspectivas, cujas entrevistas são compreendidas como procedimentos padronizados de questões pré-estabelecidas e respostas esperadas, o que se produz é a alimentação de dualismos. Nesse sentido, para os autores:

Há sempre uma máquina binária que preside a distribuição dos papéis e que faz com que todas as respostas devam passar por questões pré-formadas, já que as questões são calculadas sobre as supostas respostas prováveis segundo as significações dominantes. Assim se constitui uma tal trama que tudo o que não passa pela trama não pode, materialmente, ser ouvido (DELEUZE e PARNET, 1998, p. 29).

Dessa forma, entrevistas que se dedicam por um conjunto procedimental de questões-respostas a captar representações, informações, respostas prováveis para problemas mal formulados ou falsos, que também supõe encontrar respostas generalizáveis, desconectam-se das conversas nas quais emergem, barrando os fluxos experienciais, cegando-se ao acontecimento. Como processo de inquirição que se debruça a provar uma tese pré-moldada e insensível às imprevisibilidades do campo (TEDESCO, SADE e CALIMAN, 2013). Uma pesquisa que toma uma entrevista como conversa se abre a:

[...] uma possibilidade de alimentar a pergunta pelo sentido do educativo, do formativo. Não a abertura para um descritivismo ou interpretacionismo, mas uma abertura viva para dela sairmos diferentes de quando entramos. A conversa como partilha de uma questão comum, de uma inquietação comum. Dar voltas em torno de uma problemática cuja discussão nos afeta. Dar voltas com o outro. Deitar a atenção sobre uma questão, uma problemática, uma pergunta (RIBEIRO, SOUZA e SAMPAIO, 2018, p. 172-173).

Dessa maneira, me fiz atento às pausas, repetições, mudanças de rota, engasgos, tons e interrupções da fala, bem como a expressões faciais, elementos selecionados na fala, além dos efeitos do encontro entre pesquisador, participantes e campo na produção experiência da narrativa em curso, afinal, eu era conhecido das(os) participantes. “A efetividade da entrevista na pesquisa cartográfica está em utilizar-se da performatividade da linguagem para a construção de experiências no/do dizer mais suscetíveis às variações e à indeterminação” (TEDESCO; SADE e CALIMAN, p. 307, 2013). Assim, “1. a entrevista visa não a fala "sobre" a experiência e sim a experiência "na" fala; 2. a entrevista intervém na abertura à experiência do processo do dizer; 3. a entrevista busca a pluralidade de vozes” (TEDESCO, SADE e CALIMAN, 2013, p. 304).

O processo em acompanhamento e a intervenção realizada se dão na própria entrevista, como ela é produzida, quais afetos a atravessam e modulam a fala, qual o contexto de produção da fala, o que atravessa a experiência compartilhada. Através da entrevista, se vislumbra acessar “o plano de forças a partir do qual a realidade se constitui, devolvendo-a ao plano de sua produção, que é o plano coletivo, heterogêneo e heterogenético, que experimenta, incessantemente, diferenciação” (BARROS e BARROS , 2013, p. 377).

Nos encontros com as(os) participantes, me abri a ouvir sobre suas experiências de trabalho e utilização nos e dos serviços do Ambulatório de Diversidade de Gênero do Hucam. Foram-me contadas histórias sobre a chegada ao referido ambulatório, medos, dificuldades,

alegrias e os aprendizados para o trabalho e a vida. Conversamos sobre diagnóstico, discriminação, dificuldades no processo de trabalho e gestão do serviço, relação trabalhadoras-usuários(as), modos de trabalhar e os efeitos que o cotidiano de tal ambulatório produzia na vida das trabalhadoras com os gêneros e as sexualidades. Apostando que “As pessoas que conversam afetam-se com o que é dito pelas outras, porque compreendem que o dizer das outras pessoas é importante, porque as pessoas que falam são ou se tornam – com o deslocar no tempo-espaço - importantes” (SERPA, 2018, p. 115).

Assumi um posicionamento ético, estético e político de não silenciamento do outro ou de minha própria voz. De forma que fui estabelecendo uma relação de trocas, de compartilhamento de histórias, abrindo questões e sendo convocado a também responder questões abertas. Assim, parafraseando, ou talvez roubando a leitura de Rodrigues (2018, p. 7) sobre as práticas de pesquisa de Foucault, não realizei uma coleta de dados, “pois estes (que por sinal, nunca são dados) não emergem somente depois do processo”, mas surgiram (ou insurgiram) no próprio ato de me encontrar e conversar com os(as) participantes da pesquisa.

Em acordo com os(as) participantes, me utilizei da gravação das conversas em áudio digital e construí algumas notas num diário que foi utilizado para registrar minhas sensações, desconfortos e aprendizagens a partir das conversas, o que escapava a gravação. O diário não fora utilizado para produção longas notas a serem citadas no texto-tese como mais uma fonte de dados empíricos. O tomei como parceiro para transcrição e análise das conversas¹⁷. O uso do diário auxiliou me colocar no entre trabalhadoras(es) e usuários(as), o que se passa, o que acontece nos encontros entre esses sujeitos e emerge como problematizações. Não foi de interesse, nessa pesquisa, encontrar representações sobre aprendizados de usuários(as) ou trabalhadores(as), mas o que é produzido a partir do mal-estar¹⁸ provocado pelos signos trans no entre de um encontro. Assim, o diário permitiu conectar minhas memórias de

¹⁷ Talvez uma lacuna deixada por este texto à curiosidade de seus leitores esteja na análise dos grupos de acolhimento, que acontece nos capítulos 3 e 4. A pesquisa foi produzida na ponte aérea Cuiabá-MT (residência atual do pesquisador) x Vitória/ES (localização do Hucam), o que impossibilitou a participação nos grupos de acolhimento e, assim, tomar notas no diário de campo que pudessem comparecer no texto. Contudo, também já estive no interior do Hucam inúmeras vezes, primeiro como estagiário do serviço transexualizador e nas pesquisas de iniciação científica antes da criação do Ambulatório de Diversidade de Gênero (2013-2015), depois, nas pesquisas de mestrado e nas rodas de formação realizadas com a equipe de trabalhadoras (2016-2018). O uso do diário serviu para tomar notas das memórias das discussões e relatos sobre a construção do grupo de acolhimento enquanto as(as) participantes(as) narravam sobre ele. Assim, tais notas compõe as análises do autor produzidas a partir das conversas realizadas.

¹⁸ Conceito que será abordado nos capítulos 3 e 4.

acontecimentos, experiências que vivi no encontro com os atores e atrizes envolvidos nos cuidados com a saúde trans no interior do Hucam ao longo dos últimos anos com o presente, em meio às conversas que faziam emergir tais memórias, com suas sensações, cheiros, sons e cores.

Assim, o diário serviu de guia no processo de transcrição e retorno às conversas sob a forma de texto. Retornei a fim de pensar com elas, percorrer linhas, experimentar a partir delas “[...] com toda a imprevisibilidade, incomensurabilidade, inventividade e contingência que a pesquisa pode revelar” (RIBEIRO, SOUZA e SAMPAIO, 2018, p. 169). Neste exercício de retorno, me aconteceram três conceitos que me ajudaram a percorrer as linhas formativas do rizoma transexualizador: Formação normalizadora pelas linhas molares; Pastoral da Conscientização Política pelas linhas moleculares; e Aprendizagens com os signos trans para escapar por uma transetopoiese com as linhas de fuga.

Talvez essas palavras, que pretendi como conceitos não sejam novas, outros já tenham pensado e escrito sobre e a partir delas. Na verdade, acredito que isso não me importe agora, elas me auxiliaram a percorrer o campo de imanência, realizar um corte no caos que solicita a criação de conceitos (DELEUZE e GUATTARI, 2010, p. 54). Decerto que esse não é um trabalho filosófico – “criação de conceito e instauração do plano” (DELEUZE e GUATTARI, 2010, p. 52) -, mas, sobretudo, é um trabalho de busca por referências no *caos*, onde o conceito pode ser entendido como intercessor criado a partir do acontecimento (DELEUZE, 2013).

Mesmo que falar em Formação normalizadora, Pastoral da Conscientização Política, Aprendizagens com os signos trans e uma transetopoiese possa não ser tão original assim, não é algo que vejo problemático. Essas palavras que pretendi conceitos não usei em função de um desejo por produção de uma originalidade cientificista, mas emergiram nesse processo de experimentação como acontecimento (DELEUZE e GUATTARI, 2010, p. 54). Não as vi ou li em qualquer lugar, foram palavras/conceitos que me vieram a partir da leitura atenta das transcrições e dos intercessores nos quais busquei força para pensar. Eles aconteceram por um aprendizado etopoiético que fizeram emergir um novo Pablo com um novo mundo!

Preocupe-me mais em produzir estratégias para perseguir as linhas formativas que produzem a Clínica Transexualizadora, do que apostar num ineditismo conceitual que poderia

ser estéril, ou me fazer morrer por uma ambição cientificista desnecessária. Trilhando com Deleuze e Guattari (2010, p. 26-27) que afirmam que:

Num conceito, há, no mais das vezes, pedaços ou componentes vindos de outros conceitos, que respondiam a outros problemas e supunham outros planos. Não pode ser diferente já que cada conceito opera um novo corte, assume novos contornos, deve ser reativado ou recortado [...]. Em primeiro lugar, cada conceito remete a outros conceitos, não somente em sua história, mas em seu devir ou suas conexões no presente.

Nos capítulos que sequenciam a essa apresentação, penso ser possível acompanhar como esses conceitos emergem e me ajudam a percorrer as linhas formativas, bem como, exercito um olhar genealógico sobre os serviços transexualizadores, entendendo que as verdades produzidas em meio aos jogos de discursos, poder e saber possuem uma história, deixando “de lado a busca da finalidade ou da origem essencial da própria história” (CANDIOTTO, 2007, p. 205).

Capítulo 1

Linhas duras: formação normalizadora

As linhas de segmentaridade dura, linhas molares, sedentárias, operam “[...] a organização dual dos segmentos, a concentricidade dos círculos em ressonância, a sobrecodificação generalizada: o espaço social implica aqui um aparelho de Estado” (DELEUZE e GUATTARI, 2012, p. 112). Delas, derivam máquinas dicotômicas (homem/mulher, macho/fêmea, professor/aluno, mestre/discípulo, classes sociais, público/privado) de modo que se você não é a ou b, será c. (DELEUZE e GUATTARI, 2012; DELEUZE e PARNET, 1998). “[...] toda a segmentaridade dura, todas as linhas de segmentaridade dura envolvem um certo plano que concerne, a um só tempo, às formas e seu desenvolvimento, os sujeitos e sua formação” (DELEUZE e PARNET, 1998, p. 151).

São linhas implicadas pela operação de um aparelho de Estado que percorre todo o espaço social por territórios delimitados em finitude e estabilidade, com traçado determinado e organizado, segmentos endurecidos (DELEUZE e GUATTARI, 2012). Deleuze e Parnet (1998) nos dizem sobre a existência de muitas linhas dessa espécie: família e escola e exército e fábrica e... “em suma, todas as espécies de segmentos bem determinados, em todas as espécies de direções, que nos recortam em todos os sentidos, pacotes de linhas segmentarizadas” (p. 145). São linhas que, por acumularem reterritorializações, constituem um plano de organização (DELEUZE e PARNET, 1998).

É pelas linhas de segmentaridade dura que penso percorrer as estratégias de formação normalizadora sobre trabalhadores(as) dos serviços transexualizadores, onde protocolos clínicos e classificações, ou manuais diagnósticos, operam por máquinas abstratas que mantem relações com o Estado. Aqui, penso constituir-se uma máquina transexualizadora, que, como máquina abstrata, percorre os espaços sobrecodificando modos de existência normalizadores da vida no gênero segundo binarismos e saberes na relação com as políticas de saúde (Estado), modelando modos de cuidar, trabalhar, gerir e formar nos cotidianos da saúde que afirmem a possibilidade única de ser e existir nas relações de gênero.

A transexualidade é sobrecodificada como identidade – transexual de verdade – por um dispositivo da transexualidade. Segundo Bento (2006; 2008), tal dispositivo reúne um conjunto de saberes/poderes que buscam fixar os gêneros às genitálias, de maneira binária e dicotômica, bem como as sexualidades à heterossexualidade compulsória. Tal dispositivo se inscreve na produção de um pensamento médico, organizado em torno da norma, separando normal e anormal, procurando também “[...] dar-se os meios de correção que não são, exatamente, os meios de punição, mas os meios de transformação do indivíduo, toda uma tecnologia do comportamento do ser humano, que está ligada a isso...” (FOUCAULT, 2010b, p. 161).

Uma identidade transexual de verdade, produzida no interior da maquinaria transexualizadora por jogos¹⁹ de discursos, passa a ser componente dos(as) trabalhadores(as) em suas identidades, uma vez que há uma íntima relação entre aquela identidade e a classificação das próprias identidades – homens e mulheres cisgêneros²⁰ – como verdade. Assim, operam os dispositivos da sexualidade e transexualidade nos serviços transexualizadores e nos cotidianos dos serviços de saúde, a fim de promoverem uma cisão entre identidade transexual verdadeira e falsa e, pelo mesmo processo, afirmarem-se verdade em suas identidades.

Bento (2006; 2008) outrora dizia que os(as) trabalhadores(as) dos serviços transexualizadores eram guiados por verdades socialmente construídas sobre masculinidade e feminilidade na seleção das pessoas que acessariam tais serviços. Para mim, a ideia de estereótipo deixa a ação – selecionar – muito distante dos sujeitos que a executam. Primeiro, o estereótipo parece uma verdade externa, protocolar, que precisa ser aplicada como se nada tivesse a ver com os sujeitos que executam a ação. Segundo, se há uma máquina transexualizadora, é porque ela deriva da máquina anterior, a que produz a cisgeneridade, também abstrata e sobrecodificadora de gênero binários e sexualidades heteronormativas²¹. Ou

¹⁹ Jogo aqui é compreendido em termos foucaultinos, como “um conjunto de regras de produção da verdade. Não um jogo no sentido de imitar ou de representar...; é um conjunto de procedimentos que conduzem a um certo resultado, que pode ser considerado, em função de seus princípios e das suas regras de procedimentos, válido ou não, ganho ou perda” (FOUCAULT, 2004, p. 283).

²⁰ Pessoas que não relatam experienciar inconformidade entre o gênero vivido e o atribuído no nascimento a partir do discurso médico sobre a genitália.

²¹ Sobre a heteronormatividade: “A heterossexualidade [...] como o padrão [...]. Todas as outras formas de sexualidade são consideradas, na melhor das hipóteses, incompletas, acidentais e perversas; e, na pior, patológicas, criminosas, imorais e destruidora da civilização” (BORRILLO, 2010, p. 31).

seja, pela qual os(as) trabalhadores(as) são produzidos(as) como sujeitos por uma verdade *a priori* suas existências acopladas a eles por suas identidades.

Terceiro, e por fim, proporia pensarmos em processos de subjetivação que, ao produzirem sujeitos, fazem emergir modos de ser e estar no mundo, em meio aos jogos de força que separam o verdadeiro/normal do falso/anormal, excluindo/eliminando o último. Assim, operar a máquina transexualizadora, com seus dispositivos e jogos de discurso, é produzir-se verdadeiro em meio a produção da transexualidade verdadeira.

Dessa maneira, por essas linhas, há somente a produção de um plano de organização que busca fixar identidades por um conjunto de normas, jogos de poderes, saberes e discursos que, ao produzirem um verdadeiro, modulam modos de viver, ser e estar no mundo com os gêneros e as sexualidades, e vislumbra eliminar emergências criadoras de modos de existência não previstos, vidas dissidentes. Por essa razão, as estratégias formativas, que por aqui caminham, tenderão ao controle e normalização dos corpos dos(as) trabalhadores(as) para também controle e normalização dos corpos trans sob parâmetros biologizantes supostamente neutros, universais e invariantes, que encarnam uma formação como normalizadora e ortopédica por padronizações.

Para percorrer tais linhas, penso ser necessário tomar emprestado alguns elementos da analítica do poder foucaultiana, sobretudo, em suas discussões sobre saber, jogos de discurso e a produção da verdade. Reencontrá-lo é também resgatar uma companhia cuja força de linhas teóricas percorreu todas as pesquisas que realizamos com a saúde trans até aqui. Um companheiro cujas pegadas deixadas nos permitiram avançar nas problematizações rumo à vida em permanente expansão, criação e invenção de possibilidades de existência. Foi desses encontros que emergiu a compreensão de que, de certo modo, com o cuidado para não falar banalidades, somos todos trans em nosso caminhar/viver, porque somos sujeitos em permanente produção:

Nossos corpos são sempre trans, caminhos de passagens para a novidade em nós mesmos. Corpos se fabricam, modelam, se esculpem e se reinventam. Em um corpo, elementos heterogêneos se encontram, se dispersam e evanescem. Ele, em toda sua plasticidade será sempre resultado de saberes e poderes que os afetam como desejo e os convida assumir uma determinada configuração que não necessariamente corresponde à expectativa da identidade sexual e de gênero. Corpos mutantes, corpos metamorfoses, corpos transformação e, ainda que se enquadre na maquinaria do dimorfismo, ele sempre será outro em si (ROCON, PEDRINI e RODRIGUES, 2014, p.203).

Em tal afirmativa, rompemos com discursos que apresentam cisgeneridade heteronormativa como verdade, e, portanto, modelo fechado e acabado, imutável e a-histórico, biológico, físico, corporal, político, cultural e discursivo para as vidas trans em seus processos de transformação e produção de uma vida a ser vivida. Somos todos sujeitos pelos efeitos das técnicas disciplinares, biopolíticas e pastorais de sujeição, bem como das técnicas de si.

Bem, vamos desenvolver esse conjunto de categorias teóricas e pensamentos que lancei certo? Continuemos nossa conversa com a companhia de Foucault.

1.1 Uma sociedade de normalização

Michel Foucault (1995; 2013a; 2013b; 2010a) nos ajuda a compreender como os séculos XVIII e XIX se constituíram em terreno, cujo jogo de forças fez emergir uma sociedade de regulamentação da vida, segundo normalização produzida pelo encontro das disciplinas e de um poder sobre a vida – o biopoder, e a estatização do poder pastoral.

Ao contrário de uma historiografia linear da modernidade - que a apresenta como sucessão a falência do feudalismo como modo de produção material da vida ou a sobreposição do Capitalismo Industrial à sua anterior era mercantilista, do Capitalismo Concorrencial -, o autor (1995, 2010a) nos convida a refletir sobre os processos políticos que movimentaram aquele tempo. Assim, fazendo emergir estratégias de controle sobre corpos e vidas pela perda em profundidade e extensibilidade das forças de governo do poder soberano, bem como a incorporação da tecnologia do poder pastoral pelo Estado.

Segundo Foucault (2014i, p. 27), o poder soberano se caracterizava como “[...] tal como era exercido nas sociedades de tipo feudal funcionava, grosso modo, por sinais e retiradas. Sinais de fidelidade ao senhor, rituais, cerimônias, e retiradas de bens através do imposto, da pilhagem, da caça, da guerra”. Tratava-se de um poder cujo exercício se dava como poder de espada, de retirar a vida *fazendo morrer*. Um poder que pouco se preocupava com a vida individual das pessoas. “o que existia aos olhos de um senhor eram sua terra, sua cidade, os habitantes de sua cidade, as famílias, mas os indivíduos, concretamente, não estavam sob o olho do poder” (FOUCAULT, 2010b, p. 161).

O soberano detinha “efetivamente em si a própria essência desse direito de vida e de morte” (Idem, 2010a, p. 202). O súdito na relação com o poder não era de pleno direito nem vivo nem morto, de forma que era de posse do soberano *deixar viver* ou *fazer morrer*, por um poder que acessava a vida pela morte (FOUCAULT, 2013b). O corpo do soberano era a representação do próprio poder, e o suplício como punição espetacular e violenta sobre os que desafiavam de algum modo a soberania, realizava “ao mesmo tempo a ostentação da verdade e do poder” como “[...] ritual do inquérito que termina e da cerimônia onde triunfa o soberano” (FOUCAULT, 2013a, p. 55).

Convivia com a soberania um poder individualizante, forjado no interior do cristianismo: o poder pastoral. Segundo o autor:

1) É uma forma de poder cujo objetivo final é assegurar a salvação individual no outro mundo. 2) O poder pastoral não é apenas uma forma de poder que comanda; deve também estar preparado para se sacrificar pela vida e pela salvação do rebanho. Portanto é diferente do poder real que exige um sacrifício de seus súditos para salvar o trono. 3) É uma forma de poder que não cuida apenas da comunidade como um todo, mas de cada indivíduo em particular, durante toda a vida. 4) Finalmente, esta forma de poder não pode ser exercida sem o conhecimento da mente das pessoas, sem explorar suas almas sem fazer-lhes revelar seus segredos mais íntimos. Implica um saber da consciência e saber dirigi-la (FOUCAULT, 1995, p. 237).

Em oposição ao poder político, era direcionado a agir para a garantia de uma salvação divina, estando ligado à produção de uma verdade do próprio indivíduo (FOUCAULT, 1995). Segundo Foucault (2014d, p. 391), “um dos pontos fundamentais, na direção de consciência cristã, é justamente que o sujeito não conhece a verdade”. Nesse sentido, conhecer a verdade é produzi-la por técnica fundamental desse poder: a confissão. Através dela, “o sujeito objetivava-se a si mesmo em um discurso verdadeiro” (FOUCAULT, 2010d, p. 296). Para o autor, na ascese cristã “encontraremos, pois, um movimento de renúncia a si que passará, enquanto momento essencial, pela objetivação de si num discurso verdadeiro” (FOUCAULT, 2010d, p. 296).

A analítica foucaultiana nos fornece elementos para compreender o Estado Moderno como um mosaico de relações de força, que emergem das acomodações do poder soberano por sua perda de capacidades de governar, se constituindo como “matriz moderna da individualização ou uma nova forma do poder pastoral” (FOUCAULT, 1995, p. 237), de forma que após o século XVIII, “em vez de um poder pastoral e de um poder político, mais ou menos ligados um ao outro, mais ou menos rivais, havia uma “tática” individualizante que

caracterizava uma série de poderes: da família, da medicina, da psiquiatria, da educação e dos empregadores” (FOUCAULT, 1995, p. 238). Segundo o autor,

Chegou um momento em que foi preciso que cada um fosse, efetivamente, percebido pelo olho do poder, em que se queria ter uma sociedade de tipo capitalista, quer dizer, com uma produção realizada de forma mais intensa e eficaz possível; quando se precisou, na divisão do trabalho, de pessoas capazes de, fazer isso, e de outras de fazerem aquilo, quando se teve medo, também, de que os movimentos populares de resistência, ou de inércia, ou de revolta viessem perturbar toda essa ordem capitalista que nascia, então foi necessária uma vigilância precisa e concreta sobre todos os indivíduos, e creio que a medicalização de que eu falava está ligada a isso (FOUCAULT, 2010b, p. 161).

A perda da governança pela soberania e a estatização do poder pastoral permitiu que emergissem duas acomodações do poder soberano. A primeira se deu no bojo da constituição da disciplina, que até então se fazia presente nos antigos monastérios, em estratégia de poder disciplinar, cuja ação se dava por um controle minucioso do corpo-indivíduo. É inaugurada uma nova economia de penalidades frente às críticas aos velhos e espetaculosos suplícios públicos, penas que serviam como estratégia para reatualização do poder soberano pela humilhação pública do supliciado (FOUCAULT, 2013a).

A disciplina, exercida como estratégia de poder no interior de instituições como família, escola, exército, hospital e a fábrica, tinha por tarefa exercitar-se como microscópio do comportamento. Por meio de divisões, separações, individualizações, exercícios, treinos e punições, o poder disciplinar compunha forças, ampliando-as em termos de produção econômica dos corpos e sujeição política (FOUCAULT, 2013a). Nas palavras do autor: “A disciplina “fabrica” indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício” (FOUCAULT, 2013a, p.64).

A complexificação das organizações do Estado Moderno possibilitou o surgimento do que Foucault (2013b; 2010a) nomeou segunda acomodação do poder soberano: o biopoder, ou o poder regulamentador da vida. Não se tratava mais de agir sobre o corpo individualizado apenas, mas de ganhar em extensibilidade nas estratégias de controle, expandindo seus tentáculos sobre a população que passava a ser compreendida como problema político. Enquanto a disciplina incidia sobre o corpo-indivíduo, é o corpo com várias cabeças que se torna objeto de atenção do biopoder. Segundo o autor:

Essas novas técnicas de poder deviam levar em conta os fenômenos da população. Em resumo, tratar, controlar, dirigir a acumulação dos homens (um sistema econômico que favorecia a acumulação do capital e um sistema de poder que comandava a acumulação dos homens se tornaram, a partir do século XVII, dois fenômenos correlativos e indissociáveis um do outro); daí o aparecimento dos problemas de demografia, saúde pública, de higiene, de habitação, de longevidade e de fecundidade. E a importância política do problema do sexo é devida, eu penso, ao fato de que o sexo se situa na junção das disciplinas do corpo e do controle das populações (FOUCAULT, 2014i, p. 27).

Foucault (2013b) afirma não haver dúvidas sobre a indispensabilidade do biopoder ao desenvolvimento do capitalismo, que “só pôde ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos” (FOUCAULT, 2013b, p. 153). Por fenômenos, compreendem-se as epidemias, processos reprodutivos, etc. Um poder que se direciona ao corpo espécie em função de um exercício de fazer viver, tendo em vista que “os processos da vida são levados em conta por procedimentos de poder e de saber que tentam controlá-los e modificá-los. [...] é o fato do poder encarregar-se da vida, mais do que a ameaça da morte, que lhe dá acesso ao corpo” (FOUCAULT, 2013b, p. 155). Assim, estamos diante de um poder que faz viver e deixa morrer, que, contudo, não abriu mão do velho poder soberano de espada.

Como poderá um poder que acessa o corpo em nome da preservação e proteção da vida matar? O autor responde: via racismos! Um Estado só poderá deixar ou fazer morrer “desde que o Estado funcione no modo do biopoder, pelo racismo” (FOUCAULT, 2010a, p. 215). Não se fala em racismo do ponto de vista das raças apenas, mas um racismo que produz grupos populacionais como perigo às vidas dignas de proteção. Se no poder soberano o inimigo era externo, no Estado da governamentalidade biopolítica e disciplinar, o inimigo a ser contido ou abatido se encontra no interior da população.

O racismo que mata e faz morrer é o racismo que persegue o anormal, o louco, o doente, o criminoso, e todos aqueles que ameaçam a segurança, sejam construídos em perigo à hereditariedade, vitalidade, longevidade, segurança, paz, vida, família e à saúde das populações.

[...] a partir dessa noção de degeneração, a partir dessas análises da hereditariedade, conectar-se, ou antes, dar lugar a um racismo, um racismo que foi nessa época muito diferente do que poderíamos chamar de racismo tradicional, histórico, o “racismo étnico”. O racismo que nasce na psiquiatria dessa época é o racismo contra o anormal, é o racismo contra os indivíduos, que, sendo portadores seja de um estado, seja de um estigma, seja de um defeito qualquer, podem transmitir a seus herdeiros, da maneira mais aleatória, as consequências imprevisíveis do mal que trazem em si, ou antes, do não normal que trazem em si. É portanto um racismo que terá por função não tanto a prevenção ou a defesa de um grupo contra outro, quanto a detecção, no interior mesmo

de um grupo, de todos que poderão ser efetivamente portadores do perigo. Racismo interno, racismo que possibilita filtrar todos os indivíduos no interior de uma sociedade dada (FOUCAULT, 2010c, p. 277).

O autor (Idem, 2010a) nos apresenta o racismo de estado como condição ao funcionamento do Estado, que pretende exercer um poder de normalização, eliminação e purificação das raças. Somente por um dispositivo de segurança – separar as vidas a serem protegidas das que são ameaça a hereditariedade pela degeneração – que o racismo assume uma relação positiva. “Quanto mais os indivíduos anormais forem eliminados, menos degenerados haverá em relação à espécie, mas eu – não como indivíduo, mas enquanto espécie – viverei, mais forte serei, mais vigoroso serei, mais poderei proliferar” (FOUCAULT, 2010a, p. 215).

1.2 Normas de gênero, sexualidades e regulamentação da vida

1.2.1 O dispositivo da Sexualidade

A sexualidade está exatamente na encruzilhada do corpo e da população. Portanto ela depende da disciplina, mas depende também da regulamentação (FOUCAULT, 2010a, p. 212).

A sexualidade como dispositivo, ou seja, “[...] uma manipulação de relações de forças, seja para desenvolvê-las em uma direção, seja para bloqueá-las, ou estabilizá-las, utilizá-las” (FOUCAULT, 2014j, p. 47), foi constituída a partir de estratégia de governança sobre as vidas no ocidente após o século XVIII. Para o autor, podemos compreender dispositivo como:

Um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos. (FOUCAULT, 2014d, p. 364).

Em a “Vontade de Saber”, Foucault (2013b) analisa a produção de um dispositivo da sexualidade pela emersão de uma ciência da sexualidade. Em sua tese, contrapõe-se à ideia de que o ocidente impôs uma mudez ao sexo, afirmando que o “discurso sobre a repressão moderna do sexo se sustenta. Sem dúvida porque é fácil de ser dominado” (Idem, 2013b, p. 11). Para o autor, nunca se falou tanto do sexo como na modernidade, e o início do assunto se deu após a

criação de um dispositivo de poder/saber – dispositivo da sexualidade, a partir dos discursos médico, jurídico e da pedagogia. Assim:

Mais do que uma sociedade dedicada à repressão do sexo, eu veria a nossa dedicada à sua expressão. [...] Eu veria o Ocidente obstinado a arrancar a verdade do sexo. Os silêncios, as barragens, as escapadas não devem ser subestimados; mas eles só puderam formar-se e produzir seus temíveis efeitos no fundo de uma vontade de saber que atravessa toda nossa relação com o sexo (FOUCAULT, 2014k, p. 3).

Nesta direção, compreendendo com o autor o poder como sendo relações de forças, cuja racionalidade está situada no campo das táticas, encontramos em sua escrita pistas de como a sexualidade foi constituída em dispositivo para que um determinado grupo – burguesia – pudesse jogar os jogos de poder frente à nobreza com seu sangue e as demais populações. Segundo o autor (2014d, p. 399), “[...] historiadores da nobreza como Boulainvilliers cantavam o sangue nobre dizendo que ele trazia em si qualidades físicas de coragem, de virtude, de energia, houve uma correlação entre as teorias da geração e os temas aristocráticos”. Pelo dispositivo da sexualidade, “a burguesia esteve, fundamentalmente, ocupada com sua própria saúde. De qualquer forma, era, ao mesmo tempo, sua salvação e a afirmação de sua força. Afinal de contas, zombavam da saúde dos operários” (FOUCAULT, 2010b, p. 163).

A burguesia buscou, na produção de saberes sobre o sexo, sua higienização, controle e separação, a constituição de um dispositivo para jogar nas relações de forças, separando-se com sua descendência, suas crianças e demais pessoas, de outros grupos populacionais, que a compunham. Enquanto a nobreza marcava em seu sangue – portanto, sua ascendência com suas alianças – sua distinção de casta, a burguesia encontrou na descendência e saúde de seu corpo a possibilidade de marcar sua distinção de modo que “O “sangue” da burguesia foi o seu próprio sexo” (FOUCAULT, 2013b, p. 136).

Na contramão das leituras sobre uma repressão realizada pela burguesia em relação à sexualidade, o autor nos conta de um grupo populacional que buscou nos jogos de discursos e produção de verdade sobre o sexo, através do dispositivo da sexualidade, marcar sua distinção de classe. Mas não nos restrinjamos a pensar nesse como simples mecanismo de autoafirmação, pois para Foucault (2013b, p. 134-135):

Trata-se também de outro projeto: o de uma expansão infinita da força, do vigor, da saúde, da vida. A valorização do corpo deve mesmo ser ligada ao processo de crescimento e de estabelecimento da hegemonia burguesa; mas não devido ao valor mercantil alcançado pela força de trabalho, e sim pelo que podia representar política, econômica e, também, historicamente, para o presente e para o futuro da burguesia, a

“cultura” do seu próprio corpo. Sua dominação dependia dele em parte; não era apenas uma questão de economia ou ideologia, era também uma questão “física”. [...] ela converteu o sangue azul dos nobres em um organismo são e uma sexualidade sadia.

O autor nos apresenta quatro grandes conjuntos de estratégias para a constituição do dispositivo da sexualidade: a histerização do corpo da mulher; a pedagogização do sexo das crianças; a socialização das condutas de procriação; e a psiquiatrização do prazer perverso. Foi na família burguesa

que se problematizou inicialmente a sexualidade das crianças ou dos adolescentes; e nela foi medicalizada a sexualidade feminina; ela foi alertada em primeiro lugar para a patologia possível do sexo; a urgência em vigiá-lo e a necessidade de inventar uma tecnologia racional de correção. Foi ela o primeiro lugar de psiquiatrização do sexo (FOUCAULT, 2013b, p.132).

Contudo, tal dispositivo não ficou restrito ao seio da família burguesa, este fora expandido às demais populações, na medida em que pouco a pouco “se aplicaram procedimentos de normalização a outras camadas sociais, em particular ao proletariado” (FOUCAULT, 2010b, p. 163). Gostaria de destacar quatro elementos dessa generalização:

1º Não a compreendamos como intencional, planejada, como se fosse uma etapa de um plano de dominação arquitetado; a generalização é um acontecimento;

2º O pobre, trabalhador ou não, era perigoso em suas possibilidades de adoecer ou colaborar com o surgimento e a expansão de epidemias, por isso, precisava ser contido, retirado das cidades. Lembrando que o corpo pobre e trabalhador foi o último investido pelas estratégias biopolíticas, que atravessaram o nascimento de uma medicina social e o surgimento das políticas de saúde no século XVIII, voltaremos a esse assunto mais adiante;

3º A moralização do sexo pelo dispositivo da sexualidade foi uma importante estratégia para a burguesia exercer sua dominação. Nas palavras do autor “Pode-se, portanto, dizer que a estratégia de moralização da classe operária é a da burguesia. Pode-se mesmo dizer que é a estratégia que permite a classe burguesa ser classe burguesa e exercer sua dominação” (FOUCAULT, 2014d, p. 376);

4º Por último, a generalização do dispositivo da sexualidade também, em certa medida, pode ter se dado pelo fato de que “o sexo faz a ponte entre o corpo e a população, a tal ponto que o que era a sociedade do sangue, correspondente ao poder de soberania, na era do biopoder torna-se sociedade do sexo” (PELBART, 2009, p.58).

O dispositivo da sexualidade, ao ser produzido pelos jogos de poder/saber e os produzir, faz emergir uma série de discursos sobre o sexo como verdade por meio de discursividades sobre os corpos das crianças e das mulheres, sobre os perigos do sexo e da masturbação, sobre as funções e os objetivos do sexo, discursos sobre “o corpo, aos órgãos sexuais, aos prazeres, às relações de aliança, às relações interindividuais” (FOUCAULT, 2014d, p. 384).

Para o autor, “os discursos são elementos ou blocos táticos no campo das correlações de forças” (FOUCAULT, 2013b, p. 112). Assim, nos cabe interrogá-los quanto a sua “produtividade tática”, aos efeitos recíprocos que produzem de saber e poder, como também pensar “que conjuntura e correlação de forças tornam necessária sua utilização em tal ou qual episódio dos diversos confrontos produzidos” (FOUCAULT, 2013b, p. 113).

Ao falarmos de uma *Scientia sexualis*, nos encontramos com um conjunto de discursos que se pretendem científicos, neutros em sua produção, e representantes de uma verdade sobre o corpo, a vida e o indivíduo. Foucault (2014i) fala de uma economia política da verdade, onde, em sociedades como a nossa, “[...] a verdade está centrada na forma do discurso científico e nas instituições que o produzem [...]” (Idem, 2014i, p. 33). Um discurso científico implicado na produção de discursos verdadeiros para o poder político e a produção econômica, produzido sob controle e objeto de consumo em aparelhos da educação e informação (FOUCAULT, 2014i).

Como vimos nos diálogos com Foucault até aqui, a modernidade não calou ou reprimiu o sexo pela sexualidade, ao contrário, nunca se falou tanto. Contudo, isso não quer dizer que há uma liberdade discursiva em relação ao sexo e à sexualidade, há toda uma interdição construída sobre a sexualidade. Fala-se, mas nem todos falam e nem tudo é considerado ao ser falado. Em meio a um ordenamento nos jogos discursivos, há separação entre verdadeiro e falso, entre sujeitos que falam ou não, uma polícia discursiva, tentativas de controle e dominação da produção de discursos, e uma espécie de *logofobia* – “temor surdo desses acontecimentos, dessa massa de coisas ditas, do surgir de todos esses enunciados, de tudo que possa haver aí de violento, de descontínuo, de combativo, de desordem [...]” (FOUCAULT, 2014a, p. 48).

1.2.2 O dispositivo da transexualidade

Precisamos verdadeiramente de um verdadeiro sexo? Com uma constância que chega às raias da teimosia, as sociedades do ocidente moderno responderam afirmativamente a essa pergunta. Situavam obstinadamente essa questão do “verdadeiro sexo” numa ordem de coisas que se podia imaginar que só contam a realidade dos corpos e a intensidade dos prazeres (FOUCAULT, 1982, p. 1).

Ao analisar a história de Herculine Barbin, Foucault (2014) afirmou que o mais surpreendente em tal história é a inexistência de um verdadeiro sexo. Para o autor (1982), a vida de Barbin, também conhecida como Alexina, instala-se num momento de busca intensa por situar uma identidade da ordem sexual. A personagem, que por longo tempo conviveu com uma identidade até certo ponto indefinida, vivendo num colégio de freiras, fora obrigada a assumir uma identidade como rapaz.

Criada como uma moça pobre e digna de mérito, num meio quase que exclusivamente feminino e profundamente religioso, Herculine Barbin, cognominada Alexina, pelos que lhe eram próximos, foi finalmente reconhecida como um “verdadeiro” rapaz; obrigado a trocar legalmente de sexo, após um processo judiciário e uma modificação de seu estado civil, foi incapaz de adaptar-se a uma nova identidade e terminou por se suicidar (FOUCAULT, 1982, p. 5).

Para Foucault (2014), o problema que tal personagem levanta está justamente na invenção da sexualidade como dispositivo, por meio do qual a civilização moderna exigiu “[...] uma correspondência rigorosa entre o sexo anatômico, o sexo jurídico, o sexo social: esses sexos devem coincidir e nos colocam em uma das duas colunas da sociedade. Antes do século XVIII, havia, no entanto, uma margem de mobilidade bastante grande” (Idem, 2014, p. 86). Uma sociedade cujas colunas de existência dos corpos, segundo o sexo, estarão divididas entre vagina/útero-feminino-mulher e pênis-masculino-homem.

Louro (2014), em suas leituras da analítica do poder foucaultiana, aponta para a existência de uma relação íntima entre a produção do gênero numa perspectiva binária e as estratégias de governo da vida, afirmando-o como dispositivo com que “distintas estratégias procuram intervir nos agrupamentos humanos, buscando regular e controlar taxas de nascimento e mortalidade, condições de saúde, expectativas de vida, deslocamentos geográficos, etc.” (LOURO, 2014, p.45).

A autora vai além, indicando que as lentes foucaultianas poderiam “provocar outros olhares sobre as relações de poder entre os gêneros: a normalização da conduta de meninos e meninas, a produção de saberes sobre a sexualidade e os corpos, as táticas e as tecnologias que garantem o “governo” e o “autogoverno” dos sujeitos” (LOURO, 2014, p. 46). O gênero, em

sua estrutura binária, é também uma produção da sociedade que emergiu após o século XVIII, que na abertura dos cadáveres e na produção de saberes sobre as forjadas anomalias do sexo, produziu discursos acerca de uma verdade sobre o corpo, sobre o sexo, os gêneros e o que deles possa derivar.

A produção de saberes em torno das relações de gênero e sobre o sexo se constituíram como importante mecanismo de gestão da vida pela governamentalidade do estado moderno, bem como, para via racismo de estado eliminar vidas cujas sexualidades não sejam heterossexualizadas e os gêneros não enquadrados em perspectivas binárias e genitalizadas. A despeito dos discursos que hoje tentam nos convencer da naturalidade da organização do gênero de forma binária e fixados em estruturas corporais, bem como uma predestinação natural à heterossexualidade, Thomas Laqueur (2001) e Foucault (2014d) nos apresentam que as leituras sobre o corpo e o sexo, nem sempre se apresentaram de maneira dimórfica, com dois corpos para dois sexos.

Para Laqueur (2001) o interesse em buscar diferenciar os corpos em suas estruturas anatômicas e fisiológicas entre corpo-homem e corpo-mulher, em contraposição ao isomorfismo, tomando o sexo como referência, acontece quando tais diferenças se tornaram politicamente importantes. Nas leituras que tomavam o corpo de maneira isomórfica (um corpo/sexo único), os corpos com vagina eram compreendidos como “essencialmente homens, nos quais uma falta de calor vital – de perfeição – resultara na retenção interna das estruturas que no homem são visíveis na parte externa” (LAQUEUR, 2001, p.16).

Os órgãos e sistemas reprodutivos dos corpos eram compreendidos como internalizados ou externalizados pela força de um calor vital, de modo que os ovários estavam para os testículos, assim como o pênis estava para o canal vaginal. Contudo, havia um problema político para tal leitura: “O corpo no sexo único, por ser interpretado como ilustrativo e não como determinante, registrava e absorvia qualquer número de mudanças nos eixos e aparições de diferenças” (LAQUEUR, 2001, p. 75), constituindo-se num problema de instabilidade às estratégias que vislumbravam gerir a vida individual e populacional.

Nessa direção, não se trata de observar a criação do dimorfismo corporal (dois corpos para dois sexos distintos entre si) como “consequências de um maior conhecimento científico específico” (LAQUEUR, 2001, p. 22), nem como algo planejado por alguma classe dominante

ou o Estado na busca por uma governamentalidade. O dimorfismo é efeito de jogos de força e, sobretudo, de uma vontade de verdade e discursos sobre a sexualidade que tiveram por objeto primeiro não o sexo, mas o corpo, os órgãos sexuais, etc. (FOUCAULT, 2013b). Laqueur (2001) discorre sobre a invenção do dimorfismo em dois grandes movimentos: um epistemológico e outro político.

Sobre o movimento epistemológico, o autor nos fala acerca das mudanças na leitura do corpo, na qual este “não era mais visto como um microcosmo de uma ordem maior” de modo que “O sexo do Iluminismo – como fundamento biológico do que é ser masculino e feminino – foi tornado possível por essa mudança epistêmica” (LAQUEUR, 2001, p.22). Contudo, para Laqueur (2001, p.22), a “epistemologia sozinha não produziu dois sexos opostos; isso ocorreu em certas circunstâncias políticas”, que compreenderam,

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. (LAQUEUR, 2001, p. 22-23).

Apesar de o autor colocar esses dois movimentos como distintos, talvez para organizar sua argumentação, na companhia de Foucault, diria que se trata de movimentos que se justapõem nos jogos de saber e poder. Foucault (2014d, p. 368) define “épistémè como dispositivo estratégico que permite escolher, entre todos os enunciados possíveis, aqueles que poderão ser aceitáveis [...] de um campo de cientificidade, e a respeito do que se poderá dizer: é falso, é verdadeiro”. Assim, talvez possamos pensar no dimorfismo como mais um dispositivo para manipular as forças em determinada direção, em que saber, com a produção de discursos de verdade, e poder, estão ligados num diagrama de forças, e episteme e política não poderão ser separados tão facilmente.

Todo dispositivo, além de estar inscrito em jogos de poder, está “ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem mas que igualmente o condicionam” (FOUCAULT, 2014d, p. 367). Segundo Deleuze (2019):

Entre o poder e o saber, há diferença de natureza, heterogeneidade; mas há também pressuposição recíproca e capturas mútuas e há, enfim, primado de um sobre o outro. Primeiramente diferença de natureza, já que o poder não passa por formas, apenas por

forças. O saber diz respeito a matérias formadas (substâncias) e a funções formalizadas, repartidas segmento a segmento sob as duas grandes condições formais, ver e falar, luz e linguagem: ele é, pois, estratificado, arquivado, dotado de uma segmentaridade relativamente rígida. O poder, ao contrário, é diagramático: mobiliza matérias e funções não estratificadas, e procede através de uma segmentaridade bastante flexível. Com efeito, ele não passa por formas, mas por pontos, pontos singulares que marcam, a cada vez, a aplicação de uma força, a ação ou reação de uma força em relação às outras, isto é, um afeto [...] (DELEUZE, 2019, p. 76).

Toda estratégia de poder passa por formas de saber - a invenção do anormal e da sexualidade perversa pela psiquiatria, o discurso e as práticas contra a histeria da mulher e os perigos da masturbação na infância para vida adulta, que se constituíram em estratégias para produção de discursos de verdade, formas de saber e controle sobre os corpos. Deleuze (2013, p. 126), numa conversa sobre Foucault e sua analítica de poder, nos disse que “O poder é precisamente o elemento informal que passa entre as formas de saber, ou por baixo delas. Por isso ele é dito microfísico. Ele é força, e relações de força, não forma. [...] o poder e o saber constitu[e]m mistos concretamente inseparáveis”. Microfísico não como algo miniaturizado, mas como dimensão do pensamento que não se reduz ao saber (DELEUZE, 2019).

Com Laqueur e Foucault experimentamos conectar as discussões em torno da produção do dimorfismo como mais um dispositivo, que junto ao dispositivo da sexualidade, constituem-se em estratégias de manipulação das forças que barram, incitam, sobrepõe, excluem, protegem e matam corpos segundo gêneros e sexualidade, bem como formas de saber que medicalizam, punem, educam e treinam segundo normas binárias para os gêneros e heteronormativas para as sexualidades.

Mas e as Herculines do presente? Como ficam os corpos que escapam à verdade do sexo? Escapam? Preciado (2014; 2018) nos conta sobre todo um conjunto de discursos científicos produzidos sobre os corpos hermafroditas, travestis e transexuais no pós-guerra. Apontando personagens como John Money, Henry Benjamin e outros localizados no campo da literatura médica, como experimentadores²² de técnicas clínicas, farmacológicas, psicológicas e cirúrgicas para intervenção nos corpos e subjetividades, discorrendo sobre uma,

Proliferação do discurso clínico sobre “hermafroditismo verdadeiro”, “pseudo-hermafroditismo”, “intersexualidade”, “incongruências sexuais” e “psychopathia transexualis”, bem como a normatização médica das técnicas de reatribuição de sexo,

²² Experimento como espécie de prova ou teste à ser realizado em função da busca por um real. São testadas as respostas corporais aos hormônios, às intervenções psíquicas para alterar comportamentos, técnicas cirúrgicas, etc.

mutação genital de bebês intersexuais e reconstrução cirúrgica do gênero [...] (PRECIADO, 2018, p. 113).

O autor credita à Money uma espécie de pioneirismo no uso da categoria gênero como ferramenta clínica e de diagnóstico. É nesse contexto que se forja um dispositivo de captura dos corpos que, ao olhar, escapam a verdade do sexo. Sim, o olhar, esse é um juízo importante para avaliações sobre qual intervenção será realizada num corpo, como por exemplo, hermafrodita (PRECIADO, 2014). Um juízo estético que também compõe a avaliação sobre sucesso, ou não, das cirurgias transgenitalizadoras (ROCON et al, 2020). Segundo Preciado (2014, p. 137), “só a tecnologia médica (linguística, cirúrgica ou hormonal) pode reintegrar os órgãos à ordem da percepção, fazendo-o corresponder (como masculinos ou femininos) com a verdade do olhar, de maneira que mostrem (no lugar de esconder com malignidade) a verdade do sexo”.

Mas nem todas as pessoas que vislumbram alterar seus corpos pelas tecnologias médicas poderão fazê-lo com auxílio direto dos saberes médicos. Num rápido percurso por pesquisas brasileiras sobre acesso à saúde pela população trans, nos deparamos com apontamentos para a patologização da transexualidade como principal causa de não acesso aos serviços transexualizadores pela população trans.

Arán, Murta e Lionço (2009) destacam que a prática clínica, na maioria das vezes, é pautada na psiquiatrização da transexualidade, que a considera como ‘transtorno de identidade de gênero’²³, sendo esta uma condição para o acesso à saúde e até mesmo ao exercício da cidadania. As autoras ponderam que embora esta condição tenha proporcionado visibilidade a estas pessoas tornando legítima a cirurgia de redesignação sexual, por outro lado reforçam estigmas e a exclusão social, de forma que não considera seus aspectos históricos, políticos e subjetivos (Arán, Murta, Lionço, 2009; Arán, Murta, 2009; Almeida, Murta, 2013). Para Lima e Cruz (2016, p. 168) “a persistência no caráter patológico, uma clínica diagnóstica e uma terapêutica - têm cada vez mais despotencializado as singularidades transexuais”.

Sampaio e Coelho (2012), Arán, Murta e Lionço (2009) relacionam a medicalização da transexualidade e sua patologização à reafirmação pelos(as) trabalhadores(as) da saúde ao

²³ Em sua última atualização, o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - V) substituiu o termo “transtorno de identidade de gênero” por “disforia de gênero”. Há movimentações políticas importantes em nível internacional como o Stop Trans Pathologization que tem forçado essas alterações nos dispositivos diagnósticos. Supostamente “disforia de gênero” cumpriria o papel de amenizar o peso da patologização, contudo, essa função é contestada por Borba (2016), Bento e Pelúcio (2012).

binarismo heterossexual, que busca regular a sexualidade e subjetividades. A medicalização se configura em estratégia normalização, através da qual

obtem-se uma espécie de hierarquia de indivíduos capazes ou menos capazes, aquele que obedece a uma certa norma, aquele que se desvia, aquele que se pode corrigir e aquele que não se pode corrigir, aquele que se pode corrigir com tal meio, aquele para o qual é preciso empregar outros meios. É tudo isso, essa espécie de tomada de consideração dos indivíduos em função de sua normalidade, que é creio, um dos grandes instrumentos de poder na sociedade contemporânea (FOUCAULT, 2010b, p. 161).

A patologização das identidades trans no Brasil, segundo Rocon, Sodré e Rodrigues (2016), se respalda em resoluções do Conselho Federal que definem como critério ao acesso aos procedimentos de redesignação sexual o diagnóstico médico, afirmando a população trans como portadora “de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio” (CFM, 2010). Bento (2012) argumenta que a seleção dos(as) pacientes aptos aos serviços de saúde transexualizadores fundamenta-se em ideias postuladas pelas ciências ‘psi’ (psicologia, psicanálise e psiquiatria), que julgam como normais, ou não, os níveis de feminilidade e masculinidades.

Arán e Murta (2009), Almeida e Murta (2013), Bento (2006; 2008; 2012) e Rocon et al (2016) discorrem que o trabalho em saúde, pautado pela patologização da transexualidade, se organiza em torno da produção de uma semiologia do gênero, em que se busca encontrar no processo de diagnóstico a figura do(a) ‘transexual verdadeira(o)’, aquele(a) que se apresenta na materialidade do corpo e na performance de gênero em consonância com as normas de gênero, e assim, aqueles(as) que deverão ser atendidos, sob a ótica do tratamento com hormônios, psicoterapias e cirurgias.

Nesta direção, Lionço (2009) aponta que o diagnóstico no Processo Transexualizador não passa de uma avaliação da afinidade entre os candidatos e as normas para gênero e sexualidade, configurando-se como processo determinante para que a cirurgia seja ou não autorizada. Para tanto, são utilizados mecanismos de poder e de normatização das condutas para que se conclua quem são os(as) ‘transexuais verdadeiros(as)’. Ou seja, para que se avalie os níveis de feminilidade e de masculinidade, excluindo do serviço aqueles(as) que não atendam aos padrões estético-corporais e comportamentais esperados pelos(as) trabalhadores(as).

Deste modo, os resultados das produções científicas ressoam efeitos de uma sociedade de normalização produzida no cruzamento da norma da disciplina e da norma da

regulamentação, tendo em vista 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” (FOUCAULT, 2010a, p. 213). Assim, “numa sociedade cujas normas predominantes para a inteligibilidade dos corpos residem no gênero binário e na heteronormatividade, todos os corpos inadequados a esse padrão poderão ser considerados doentes, como no caso dos corpos trans” (ROCON et al, 2016, p. 2524).

Tal separação entre a população que acessará ou não a tal serviço, somente será possível por meio de um dispositivo que produz verdades sobre a transexualidade, a classificando e hierarquizando segundo pressupostos da literatura médica conforme manuais diagnósticos, exames cromossômicos, de comportamento, vestimenta, discursos, etc. Um dispositivo que produz a transexualidade verdadeira incitando, medicalizando e disciplinando os corpos e vidas trans nos gêneros e sexualidades como norma. A esse dispositivo, Bento (2006; 2008) nomeou dispositivo da transexualidade. Segundo Butler (2018, p. 61), “na realidade, o modelo da patologização também trabalha para minar o movimento político por garantia de direitos, uma vez que a explicação sugere que tais minorias sexuais e de gênero precisam de “tratamento” em vez de direitos”.

1.3 Normalizados para normalizar

1.3.1 Medicina Social, Hospital e a Política de Saúde após o século XVIII

Se contrapondo aos pensamentos sobre o surgimento de uma medicina individual, individualista, orientada por uma razão de mercado capitalista, Foucault afirma que o século XVIII viu emergir uma medicina coletiva, social tomando o corpo como “realidade biopolítica” a medicina como “estratégia biopolítica” (Idem, 2014e, p. 144).

O autor discorre sobre o aparecimento, em meados do século XVIII, de uma Medicina de Estado alemã, uma ciência de estado preocupada com a integração de um território fragmentado a partir de uma polícia médica implicada em contabilizar mortes e nascimentos. Houve a normalização da formação médica pelas universidades e corporações médicas, que administrariam a expedição de diplomas. “A medicina e o médico são, portanto, o primeiro

objeto da normalização. Antes de aplicar a noção de normal ao doente, se começa por aplica-la ao médico” (FOUCAULT, 2014e, p. 145).

Nos caminhos finais do século XVIII, surge uma Medicina Urbana francesa, preocupada em organizar os espaços das cidades em níveis regional, nacional e internacional. Orientada a responder as necessidades de produção de um espaço para o desenvolvimento do mercado e da indústria, além de gerir e conter as revoltas por subsistência e o pânico urbano de origem político-sanitária. Uma medicina cujos métodos de vigilância e hospitalização representam um aperfeiçoamento do esquema político-médico de quarentena do final da idade médica (FOUCAULT, 2014e).

Trata-se da criação de uma higiene pública como invenção sofisticada, de uma medicalização da cidade, implicada na análise de lugares de amontoamentos e acúmulos que possam provocar doenças, no controle da circulação do ar, da água e dos próprios indivíduos. Uma medicina da salubridade (FOUCAULT, 2014e).

A medicina urbana permitiu a socialização da medicina pelo estabelecimento de uma medicina social-coletiva, inserindo-a no funcionamento geral do discurso e do saber científico. “A organização da medicina foi importante para a constituição da medicina científica” (FOUCAULT, 2014e, p. 163).

O corpo do trabalhador e do pobre foram os últimos investidos por uma medicina social, sendo somente no século XIX que se constituíram enquanto investimento de medicalização por uma medicina inglesa da força de trabalho e dos pobres. Segundo Foucault (2014e, p. 169), trata-se de “[...] uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torna-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas”.

Até o século XVIII, Foucault (2014c) nos conta que o hospital operava como lugar de assistência aos pobres, de sua separação e exclusão, que como doentes, se tornavam perigo pelo possível contágio. Assim, a instituição deveria recolhê-lo a fim de proteger os outros do perigo que, como doente, encarna. Nas palavras do autor, “o hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, datada do final do século XVIII” (Idem, 2014e, p. 171).

Dentre os fatores destacados pelo autor, para tal mudança se direcionaram à necessidade de anular os efeitos negativos do hospital, organizando-o e livrando-o dos efeitos nocivos que

poderiam representar pela desordem. Tendo em vista que as doenças que pairavam em seu interior eram uma ameaça constante aos internados e à cidade onde se localizava (FOUCAULT, 2014c). Foi através das disciplinas como estratégia de poder, e não da técnica médica, que o hospital fora reelaborado em sua estrutura arquitetônica, espacial e função institucional. Tal estratégia produz a formação de uma medicina hospitalar e uma série de transformações no saber e da prática médica (FOUCAULT, 2014c).

Pela disciplinarização do hospital, os corpos doentes passam a ser distribuídos em espaços individualizados, classificados segundo manifestações sintomatológicas, postos sob vigilância constante, isolados em leitos com regimes prescritos, etc. Há também um registro contínuo sobre os indivíduos e centralização de informações para que nada escape a esse saber. Assim, além de emergir no hospital um lugar de cura, este se constituiu em lugar privilegiado para a formação médica, a partir do aparecimento da clínica, que “significa a organização do hospital como lugar de formação e transmissão de saber” (FOUCAULT, 2014c, p. 188).

O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar. A redistribuição dessas duas medicinas será um fenômeno próprio do século XIX. A medicina que se forma no século XVIII é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população (FOUCAULT, 2014c, p. 189).

O século XVIII viu ascender uma política de saúde direcionada a regular e normalizar os processos de manutenção e prolongamento da vida pelo controle dos corpos dos indivíduos e das populações, que aparecem como problema político com “suas variáveis de números, de repartições espacial ou cronológica, de longevidade e de saúde [...]” (FOUCAULT, 2014f, p. 303).

A população não é pensada como problema político apenas por sua relação com especificidades econômicas ou problemas de saúde. Ela é constituída como “objeto de vigilância, análise, intervenções, operações transformadoras, etc” (FOUCAULT, 2014f, p. 303), por uma política de bem-estar físico e saúde, organizada por uma polícia do corpo social pela medicalização da infância, das famílias, das conjugalidades, dos corpos e do sexo. O objetivo? “O desaparecimento dos grandes surtos epidêmicos, a baixa taxa de morbidade, o aumento da duração média da vida e de supressão de vida para cada idade” (FOUCAULT, 2014f, p. 308).

O surgimento de uma medicina social coletiva, uma política de saúde, a reforma disciplinar do hospital, a constituição de um saber médico com discursos de verdade pela cientificização, a constituição de uma clínica e o hospital como lugar de produção e disseminação do saber e de uma disciplina médica. Segundo Foucault (2014a, p. 34), “a disciplina é um princípio de controle da produção do discurso. Ela lhe fixa os limites pelo jogo de uma identidade que tem a forma de uma reatualização permanente das regras”. Em outra passagem, o autor ainda diz que “no interior de seus limites, cada disciplina reconhece proposições verdadeiras e falsas; mas ela repele, para fora de suas margens, toda uma teratologia do saber” (FOUCAULT, 2014a, p. 31).

Há também uma disciplinarização da prática médica, normalizada e normalizadora sobre os pacientes, inscrita na emergência de uma governamentalidade soberana-disciplinar-biológica da vida pelo Estado moderno (FOUCAULT, 2014g). Um poder que penetrou o corpo, o atravessou e está exposto nele (FOUCAULT, 2014h).

1.3.2 Clínica transexualizadora e formação normalizadora

A clínica transexualizadora reúne o conjunto de saberes produzidos e transmitidos como formação no interior de um hospital, tomando gênero como categoria nosológica e terapêutica no conjunto de discursos da disciplina medicina. Assim, penso que ela não coincide com o surgimento dos protocolos clínicos, psíquicos e cirúrgicos para intervenção sobre corpos transexuais e travestis. Acredito que ela os antecede. Na verdade, ousaria dizer que a clínica transexualizadora emerge com a invenção do sexo dimórfico e a determinação de uma linearidade entre sexo anatômico, jurídico e social, onde se encerra a “mobilidade bastante grande”, da qual nos falou Foucault (2014l) ao analisar a história de H. Barbin. Talvez, a história de Herculine seja uma das versões sobre uma história de tal clínica.

Assim, proponho que pensemos que somos todos objetos de uma clínica transexualizadora. Mesmo aqueles(as) que se compreendem como Cisgêneros, não apresentando até o presente momento divergências na produção de si com aquela linearidade, podemos dizer que nossa transição foi feita há tempos com sucesso, ao nascermos ou, aos que

vieram a este mundo após a tecnologia ultrassonográfica, ainda na condição intrauterina. Como assim?

Ao nascer um humano, ou mesmo quando ainda feto em desenvolvimento no útero, o discurso médico profetiza a verdade do sexo – é um menino/é uma menina. Aí acontece a primeira transexualização, na medida em que há uma tentativa de contenção das possibilidades de mover-se, transitar nos sexos e gêneros. Segundo Preciado (2014, p. 24), “o sexo é uma tecnologia de dominação heterosocial que reduz o corpo a zonas erógenas em função de uma distribuição assimétrica entre os gêneros (feminino/masculino), fazendo coincidir certos afectos com determinados órgãos, certas sensações com determinadas reações anatômicas”.

A clínica transexualizadora é efeito de dispositivos de poder/saber que vislumbram não só produzir a verdade do sexo, como constituí-la em componente moral nos exercícios de técnica de si, pelos quais nos produzimos sujeitos. Assim, seus efeitos de saber/poder percorrem pelos espaços das famílias, das escolas (banheiros, brincadeiras, atividades, disciplinas, etc.), das igrejas (“um só corpo, uma só carne”, casamento, batismo, etc.), etc, transexualizando através da fixação dos corpos às genitálias e contenção das insurgências.

No interior de um hospital moderno podemos ver seus efeitos nas clínicas pediátrica, ginecológicas, urológicas, coloproctológicas, cirúrgica, etc, e é claro, para aqueles corpos cujas primeiras tentativas de transexualização não foram suficientes para conter as mobilidades no gênero que experimentam a partir da manipulação dos corpos, as clínicas de gênero, transgeneridade, transexualizadoras e outros sinônimos.

Esses últimos talvez tenham sido a expressão mais recente ao nosso presente de uma clínica transexualizadora por dois motivos que encontro em Paul Preciado (2014; 2018): O 1º, somente no pós-guerra foram desenvolvidas tecnologias cirúrgicas e protéticas, em que se encontravam também as próteses para o sexo (dildos), e as possibilidades de invaginar um pênis, construindo cirurgicamente uma vagina; 2º Ela emerge do interesse das ciências médicas em intervir nos corpos classificados como hermafroditas ou trans, cuja primeira transexualização não fora bem-sucedida. E daí experimentos hormonais, cirúrgicos e psicanalíticos foram realizados com esses corpos a fim de forjar protocolos clínicos de intervenção e escalas classificatórias. Foi assim que, por exemplo, Henri Benjamin elaborou

sua escala para encontrar uma transexualidade verdadeira, a distinguindo das pessoas transexuais, travestis e gays.

A clínica transexualizadora, portanto, produz os(as) trabalhadores(as) da saúde com seus gêneros e sexualidades muito antes desses adentrarem as cadeiras universitárias dos cursos de graduação com disciplinas localizadas nas Ciências da Saúde²⁴. Após adentrarem em tais cursos e nos hospitais, a clínica os prepara para transexualizar os corpos cisgêneros e em especial, transgêneros. Antes de seguir com a discussão, gostaria de começar a convidar ao texto uma das participantes da pesquisa, que com uma aparente postura de desconforto e olhar preocupado, afirmou logo no início de nossa conversa:

Eu sou uma mulher, cis, hétero, casada, com filho pequeno. Eu estou totalmente dentro de um padrão socialmente aceito, assim, e eu não sei como me relacionar com outro grupo de pessoas excluídas pela orientação, pela identidade, pela questão racial (Trabalhadora 5)

Este é um trecho da conversa com uma trabalhadora do Ambulatório de Diversidade de Gênero do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. Ela não passou pelo ambulatório no qual trabalha como usuária, ou qualquer outro serviço de redesignação sexual e de gênero, porém, se apresenta como *mulher, cis, hetero*. Aqui gostaria de destacar o primeiro efeito formativo de uma clínica transexualizadora – a produção de uma verdade sobre o indivíduo, e sua constituição como sujeito por técnicas de si, orientada segundo a moral da verdade dos sexos, e assim, a produção de um modo de viver e estar no mundo. Segundo Foucault (2014m, p. 266):

[...] as técnicas de si, que permitem aos indivíduos efetuar, sozinhos ou com a ajuda de outros, certo número de operações sobre seu corpo e sua alma, seus pensamentos, suas condutas, seu modo de ser; transformar-se a fim de atingir certo estado de felicidade, de pureza, de sabedoria, de perfeição ou de imortalidade.

Para o autor, governamentalidade é o encontro dessas técnicas, operações que o indivíduo exerce sobre si mesmo e as técnicas de dominação exercidas sobre os outros. Sua dimensão formativa se dá por implicar certos modos de educação e de transformação dos

²⁴ Medicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, etc. Também acrescentaria Psicologia e Serviço Social apesar de sua localização nas ditas ciências do homem (Humanas e Sociais aplicadas), porém, são consideradas profissões do campo da saúde pública pela Resolução 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde.

indivíduos, a fim da aquisição de algumas aptidões e atitudes (Idem, 2014m). Ainda sobre as técnicas de si, Foucault (2016, p. 267) nos diz que são:

[...] procedimentos, que sem dúvida existem em toda civilização, que são propostos ou prescritos aos indivíduos para estabelecerem sua identidade, mantê-la ou transformá-la em função de certos fins, e isso graças à relação de domínio de si sobre si ou de conhecimento de si por si”.

O indivíduo se torna sujeito mediante as operações que realiza em si em meio às relações de poder e saber que dobram na produção de uma subjetividade. Segundo Deleuze (2019, p. 103), “O indivíduo interior acha-se codificado, recodificado num saber “moral” e, acima de tudo, torna-se o que está em jogo no poder – é diagramatizado”. O autor nos fala que a subjetivação se faz por dobra, em que “A fórmula mais geral da relação consigo é: o afeto de si para consigo, ou a força dobrada, vergada” (DELEUZE, 2019, p. 104). Deleuze (2019) divide as dobras em 4: 1º parte material de nós; 2ª relação de forças; 3ª dobra do saber e da verdade – relação do ser com a verdade; 4ª o lado de fora (salvação, imortalidade, liberdade, morte e outras). São essas quatro dobras que para o autor, “[...] são como a causa final, a causa formal, a causa eficiente, a causa material da subjetividade ou da interioridade como relação consigo” (DELEUZE, 2019, p.105).

Assim, diria que uma formação normalizadora da clínica transexualizadora atravessa os(as) trabalhadores(as) da saúde antes mesmo da normalização de um dado exercício profissional sobre os corpos trans, formando, produzindo sujeitos normalizados quanto ao gênero e a sexualidade. É a constituição de si como sujeitos pelas dobras realizadas pelas técnicas de si, antes que as práticas profissionais, objeto formativo da clínica transexualizadora. Uma formação que não pode ser compreendida como alheia aos modos de subjetivação e produção de sujeitos.

São sobrecodificados em seus modos de existência por máquinas binárias, normalizados da vida no gênero segundo binarismos – homem/mulher. Subjetivam a verdade do sexo e a operam em sua existência como sujeitos, produzindo a cisgeneridade. Esse é o primeiro efeito de normalização pelo qual penso passar os(as) trabalhadores(as) dos serviços transexualizadores, a produção de si como sujeitos que marcam corpos e subjetividades pelo gênero binário e a sexualidade heteronormativa. O segundo, penso ser a normalização das práticas.

1.4. Normalização das práticas sobre os corpos trans

A ênfase tem sido na formação baseada na informação. Grande parte do meio acadêmico ainda trabalha com a dicotomia teoria-prática, bem como com a ideia de que a prática deve ser a aplicação de uma teoria previamente conhecida. Por outro lado, a formação atual que é hegemônica é pautada nos especialismos e na ênfase diagnóstica, baseada no domínio das informações veiculadas no DSM e no CID. (KASTRUP, 2013, p. 152-153).

A formação em ciências da saúde tem sido fortemente pautada pela transmissão de representações do corpo, normas de seu funcionamento biológico (biologia, anatomia, fisiologia, histologia, etc.) e normas de seus desvios patológicos (patologia, parasitologia, infectologia, etc), a partir de diversas disciplinas, apresentadas de maneira fragmentada sob a égide de especialismos. Essa perspectiva formativa vislumbra transmitir verdades científicas, com base em protocolos clínicos universais, produzidos e aplicados, em função da intervenção sobre processos patológicos, com fins do resgate dos corpos às normas biológicas de funcionamento.

Essa compreensão sobre os processos de aprendizagem na formação dos(as) trabalhadores(as) da saúde pode estar contribuindo para o embaraço promovido pelo diagnóstico de transexualismo como requisito para o acesso ao processo transexualizador. Na medida em que legislações e manuais diagnósticos, como o DSM e em especial a CID - citada nos documentos que regulamentam o processo transexualizador no Brasil -, apresentam aos(as) trabalhadores(as) uma verdade sobre a transexualidade, que deve ser descoberta nas consultas, a ser aplicada no acompanhamento dos(as) usuários(as) trans. Nessa direção, o processo de trabalho passa a ser encontra-la²⁵, e todo o fluxo gira em torno dessa função. Vejamos o que nos contaram uma usuária e uma trabalhadora:

²⁵ Em análise às normativas que orientam o processo de trabalho nos processos transexualizadores, como as Resoluções do CFM, percebe-se como papel central da equipe de trabalhadores(as) desvendar, diagnosticar, atestar a existência de uma transexualidade verdadeira para, *a posteriori* permitir ao(a) usuário(a) acesso a procedimentos ofertados nesses serviços de saúde.

Eu já sabia desse acompanhamento de dois anos, eu estava iniciando o meu acolhimento naquele dia, eu não tinha nem passado por nenhum dos profissionais até então. Então eu sabia que minimamente eu teria que estar em acompanhamento por dois anos. Apesar de entender que isso, que esse trabalho, seria meio para dizer de mim, né? Eu tendo acompanhamento, na verdade, de como estar da forma que aqueles profissionais têm a dizer sobre o que eu posso, ou o que eu não posso fazer com o meu corpo, né? [...] Eu entendi que aquele trabalho, acompanhamento, para mim foi algo que se confirmou de que os laudos que eu obtive do ambulatório diziam do que eu falava, mas também falavam sobre a minha sanidade mental para poder escolher fazer essa cirurgia, falavam todos eles da minha vontade e corroboram com a minha questão da vivência, no caso, da sociabilidade que meio que provavam que eu era quem eu dizia ser. Quem eu era de verdade. É como você provar, aquilo que nós dizemos [...]. Uma coisa que eu sempre digo é que nós não temos autonomia sobre os nossos corpos. É como você ter esses profissionais que estão ali, talvez, por razões diversas, mas que ainda assim, para o caso de acontecer, ou ter o interesse de fazer uma cirurgia, é preciso colocar no papel que existe de alguma forma a corroboração destes profissionais na visão de que nós somos de fato pessoas transexuais, e de que a cirurgia, de fato, será algo benéfico para nós, né? Como se unicamente o fato de eu dizer: - “Quero fazer a cirurgia” - fosse suficiente, e não é, não é da maneira que essa portaria está colocada, né? E que não só ali [na portaria], mas que os profissionais que realizam essa cirurgia, cobram esses laudos até hoje, mesmo para as pessoas que fizeram a alteração de registro civil, nome e gênero nos documentos. Isso não é suficiente (Usuária 1).

Das mulheres eu me sinto um pouco mais desafiada, eu percebo que tem uma coisa assim, eu me sinto mais pressionada com relação a dar laudo, ao encaminhamento para a cirurgia, como será a cirurgia, como se elas estivessem seguindo aquela coisa do *script* para eu conceder um laudo. Eu aí quando eu tento sair um pouco disso, parece que eu não estou acolhendo (Trabalhadora 5).

A usuária - em uma fala que demonstrava cansaço, talvez por conversarmos após sua saída do trabalho ao final de um dia, mas que também acredito que seja pelo fato de ter de repetir e reiterar uma verdade sobre aos(as) trabalhadores(as) que a acompanharam, - no conta que para fazer a cirurgia é preciso corresponder a um discurso de verdade sobre a transexualidade. Em um tom que misturava indignação e incompreensão, questionou o porquê do atendimento não poder ser diferenciado para aquelas e aqueles que apresentam as alterações documentais. Ou seja, um reconhecimento pelo poder jurídico sobre a veracidade de suas identidades. Dessa forma se configura, um processo de trabalho que castra qualquer possibilidade de exercício de autonomia segundo uma polícia discursiva, onde uma correspondência entre usuárias(os) e a identidade transexual de verdade pelos(as) trabalhadores(as) analisa os discursos dos pacientes a partir das verdades impressas em legislações e manuais diagnósticos. Outro elemento a ser destacado é a interdição do discurso dela enquanto transexual, que não pode dizer o que quer e quando deseja, mas sim, manifestar-se quando requerida e com as palavras esperadas por um(a) transexual de verdade.

Há um semblante de dúvida quando a trabalhadora fala sobre o *script*²⁶ usado pelas(os) usuárias(os) para acesso ao laudo. Há algo que parece passar por de trás de sua fala sobre como podem as usuárias insistirem no laudo, que pode ser um problema para seu acesso, enquanto ela, trabalhadora, tenta não o tornar central no atendimento. Havia uma mistura entre dúvidas e preocupação - talvez por medo de uma repreensão, não sei - em dizer que as usuárias cobravam um laudo. O que vejo nessa pequena parte da conversa é a força do dispositivo da transexualidade e como ele reverbera na produção de estratégias para resistir à interdição discursiva pelos(as) usuários e usuárias. Os usuários e usuárias não poderão falar o que desejam sobre suas experiências com a transgeneridade, mas o que a eles e elas é requerido, bem como precisarão que seus discursos sejam validados como verdadeiros pelos(as) trabalhadores(as), segundo pressupostos ditos científicos. Assim, após anos de interdições discursivas e questionamentos sobre a veracidade de seus gêneros e sexualidade, a tentativa da trabalhadora em descentralizar o laudo e diagnóstico de seus processos de trabalho pode, talvez, soar como mais uma tentativa de investigar a veracidade, de fazer com que os(as) usuários(as) sejam pegos

²⁶ Pesquisas como de Bento (2006;2008), Borba (2016) e Rocon et al (2016) mostram como a população trans organiza seus discursos em consonância com os manuais diagnósticos e a compreensão que os(as) trabalhadores(as) dos serviços transexualizadores possuem sobre gênero, sexualidade e transexualidade verdadeira. O *script* então seria a seleção do que dizer e o que omitir afim da conquista do laudo e assim, acesso aos serviços de hormonioterapia e cirurgias de redesignação sexual.

num vacilo discursivo que prejudique o acesso ao serviço de saúde. Já que, como nos contou a usuária 1, para além da atuação, existem as normativas dos serviços transexualizadores que prescrevem para os(as) trabalhadores (as) a busca pela transexualidade verdadeira.

Encontramos facilmente tais pressupostos – sobre uma verdade da transexualidade – nos documentos que regulamentam o exercício médico sobre corpos e vidas trans. Como vimos anteriormente, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) classificava a transexualidade como transexualismo, sob o capítulo dos “transtornos da identidade sexual” nas categorias F064. Já o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) enquadra a transexualidade no que nomeia disforia de gênero:

Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses, manifestada por no mínimo dois dos seguintes: 1. Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas). 2. Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas). 3. Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero. 4. Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a algum gênero alternativo diferente do designado). 5. Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado). 6. Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado). B. A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. (APA, 2014, p. 451-453).

A resolução do Conselho Federal de Medicina brasileiro de nº 1.955/2010 descrevia a transexualidade como “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio”. Tanto a resolução do CFM quanto a CID passaram por atualizações recentemente.

A CID, em sua 11ª versão, requalificou a transexualidade como *Gender incongruence of adolescence or adulthood* (HA60 - *Gender incongruence*), e o Conselho Federal de Medicina brasileiro, buscando consonância com a alteração na CID, atualizou sua resolução sobre atenção à saúde à população trans através da Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, suprimindo

a menção à transexualidade como desvio patológico, tendência a automutilação e autoextermínio²⁷.

Para Sandra Caponi (2014), os manuais de diagnóstico são articuladores da biopolítica, construídos sob a égide de um discurso de neutralidade científica, atestada por “aplicação de testes e de checklist, [...] todo um arsenal quantitativo” (p. 753). Os manuais de diagnóstico são constituídos em dispositivos para captura, controle, normalização, medicalização e eliminação via patologização dos considerados anormais, importantes dispositivos para que o biopoder com seus racismos penetre nos cotidianos dos serviços de saúde, separando sujeitos tratáveis ou não, bem como, prescrevendo quais as abordagens curativas e normalizadoras deverão ser adotadas em cada caso.

Os manuais diagnósticos percorrem todos os espaços discursivos e não discursivos nas práticas de saúde. Atravessam legislações, a arquitetura hospitalar, a divisão das clínicas, protocolos e a elaboração de fluxos terapêuticos. Direcionando, barrando, normalizando e delimitando o campo das práticas profissionais. A esse respeito algumas trabalhadoras disseram:

Em uma reunião com a direção disseram: - “Você precisa ter um protocolo de quantos atendimentos você vai fazer antes de encaminhar para a cirurgia, se o paciente terá reação suicida, se ele vai se arrepender depois ou não vai”. Isso (risos). Exatamente. Então a vontade é falar assim: - “Não dá”. Porque aquele sujeito precisa de 30 [atendimentos] o outro precisa de 01 [atendimento], e se vai se arrepender ou não, eu não tenho bola de cristal (Trabalhadora 1).

[...] A gente não tinha noção de como fazer esse ambulatório, tinha o que estava na legislação, mas, na prática, a coisa é completamente diferente, né. Então, nós construímos um protocolo, agora nós estamos até revisando o protocolo porque nós temos outros profissionais se interessando, querendo

²⁷ A atualização de tais documentos tem suscitado calorosos debates em torno de avanços ou não sobre a despatologização da transexualidade e a oferta de cuidados em saúde. Não vejo avanços, mas retomaremos tal discussão no próximo capítulo.

entrar no ambulatório. Mas, [há] o medo também de a gente não estar resguardado legalmente [...] (Trabalhadora 2).

Então, a partir desse momento que a pessoa passa pelo grupo de acolhimento, ela já sai encaminhada para cumprir a legislação em vigor, enfim, para você ter o registro desse acompanhamento, né? Para fins, depois, da necessidade dessa pessoa, se quiser depois fazer o procedimento cirúrgico, né? Enfim, para estar ali, dentro dos critérios da legislação. Então, a gente tem todo o registro desse acompanhamento, então passa pelo grupo de acolhimento, depois passa pelo serviço social, no serviço social a gente visa compreender a história de vida dessa pessoa, quais são suas necessidades sociais, quais são suas necessidades de saúde (Trabalhadora 3).

A trabalhadora 1 aponta, com incômodo, a cobrança pela determinação de um número protocolar de atendimentos a fim de prevenir arrependimento e possibilidades de suicídio. Para a trabalhadora 2 há o medo por interpelação jurídica na falta de um resguardo legal, o que vai de encontro com a trabalhadora 3, que diz sobre o registro de cada passo que usuários(as) dão dentro do Ambulatório de Diversidade de Gênero. Há patologização por todos os lados. A patologização está na responsabilização e culpabilização dos(as) trabalhadores(as) pelos efeitos (arrependimento e suicídio) dos procedimentos transgenitalizadores, na medida em que a população usuária é lida como incapaz de se autodeterminar. O que os(as) amedronta. Ademais, nessa ausência de qualquer leitura que autonomize a população trans em seus corpos, gêneros e sexualidade, são apresentados como potenciais suicidas, como vemos nas resoluções do CFM publicadas nos anos 1997, 2002 e 2010.

Os protocolos, fluxos terapêuticos e legislações se atualizam nas práticas da clínica transexualizadora. São também elementos de uma formação normalizadora, que produz modos de trabalhar, de se colocar no trabalho, de ouvir, ver, falar e se relacionar com usuários e usuárias. Servem também como um controle central hospitalar que contabiliza atendimentos, vigia os acontecimentos, mapeia cada passo, determina práticas pela protocolização e tecnificação da organização do trabalho.

Esse modo de formar trabalhadores(as) também pode ser compreendido como efeito de uma formação calcada numa perspectiva biomédica, que valoriza a cientificização,

protocolização e tecnificação do trabalho com a saúde. Camargo Jr (2005, p. 178-179) delinea três proposições a respeito da biomedicina:

Dirige-se à produção de discursos com validade universal, propondo modelos e leis de aplicação geral, não se ocupando de casos individuais: caráter generalizante; os modelos aludidos acima tendem a naturalizar as máquinas produzidas pela tecnologia humana, passando o Universo a ser visto como uma gigantesca máquina, subordinada a princípios de causalidade linear traduzíveis em mecanismos: caráter mecanicista; a abordagem teórica e experimental adotada para a elucidação das leis gerais do funcionamento da máquina universal pressupõe o isolamento de partes, tendo como pressuposto que o funcionamento do todo é necessariamente dado pela somadas partes: caráter analítico.

Sob perspectivas representacionais, a biomedicina apresenta aos(as) trabalhadores(as) da saúde em formação, um corpo e um mundo pré-determinados, cuja invariabilidade é assegurada por uma normalidade ditada por leis biológicas universais de funcionamento. Nessa perspectiva de formação, prega-se o conhecimento e transmissão de informações, verdades científicas sobre normas e leis universais que regulam o funcionamento dito normal para o corpo e o mundo, a fim de aplicá-las quando necessário para o combate ao então concebido como desvios patológicos e sociais. Talvez possamos acrescentar uma quarta e quinta proposições acerca da leitura de Camargo Jr (2005) sobre a biomedicina:

Quarta: trata-se de uma certa leitura cognitivista representacional²⁸ que, ao representar o corpo e o mundo sob perspectivas apriorísticas, biologicistas e naturalizantes, invariáveis e universalistas, parece também compreender o processo cognitivo como um sistema formal, “perdendo toda dimensão experiencial”, de forma que “[...] fica sendo uma linguagem formal e, em última análise, um cálculo mecânico, sempre passível de repetição e de previsão em seus resultados” (KASTRUP, 1999, p. 135). Aprender e formar aqui significa a produção de uma adaptação do sujeito cognoscente ao mundo, trata-se de um modelo “que desconsidera, portanto, a fluidez da experiência viva e vivida” (VARELA, 1993, p. 74).

²⁸ Nas abordagens de um cognitivismo representacional, “a inteligência (inclusive a inteligência humana) se aproxima de tal forma daquilo que, intrinsecamente, é um computador” de tal forma que “a cognição pode ser definida pela computação [processamento de dados] de representações simbólicas” (Varela, s/d, p. 29). Nessa direção, “a hipótese cognitivista pretende que a única solução para explicar a inteligência reside na justificação de que a cognição consiste em agir na base de representações que têm uma realidade física sob forma de código simbólico num cérebro ou máquina” (Varela, s/d, p. 31). Nessa perspectiva, o mundo é compreendido como pré-estabelecido, cuja existência é prévia ao sujeito e anterior à atividade cognitiva. Dessa forma, as concepções de aprendizagem estão assentadas nas ideias de transmissão informacional, solução de problemas e aprendizagem por representação/imitação.

Quinta: inscrita numa ordem discursiva, organizada como disciplina, a biomedicina estará implicada na produção de verdades sobre o funcionamento dos corpos, a partir de discursos sobre saúde e patologia, normalidade e anomalia, separando-as de outras teratologias referentes a um saber dito falso. Imputando aos(as) trabalhadores(as) em suas práticas a busca por desvendar as verdades por de trás das sintomatologias, manifestações patológicas, desviando-se de possíveis enganos diagnósticos e terapêuticos pelo uso de dispositivos protocolares, apontados como orientadores de uma prática baseada em evidências científicas.

Na clínica transexualizadora, a confissão como diagnóstico e a vigilância como acompanhamento de pessoas trans se tornam técnicas para extração de uma verdade sobre a identidade transexual, bem como para se desviar dos enganos que possam provocar o temível arrependimento e, por consequência, a prática do suicídio, do qual nos falou anteriormente a trabalhadora 1. Práticas que supõe a existência de um desconhecimento de si por parte da população trans, e por isso, os aponta como incapazes de decidir sobre as intervenções que serão realizadas em seus corpos.

Aqui, fala-se de uma verdade que não dependerá de qualquer esforço individual para acessá-la. Segundo Foucault (2010d), a modernidade, diferente dos antigos, convive com uma primazia, sobreposição do conhecimento de si em relação ao cuidado de si. Nas palavras do autor:

Na idade moderna (quero dizer, a história da verdade entrou no seu período moderno) no dia em que admitimos que o que dá acesso à verdade, as condições segundo as quais o sujeito pode ter acesso à verdade é o conhecimento e tão somente o conhecimento. [...] O que não significa, é claro, que a verdade seja obtida sem condição. Contudo, essas condições são agora de ordens e nenhuma delas concerne a espiritualidade. Por um lado, há condições internas do ato de conhecimento e regras a serem por ele seguidas para ter acesso a verdade: condições formais, condições objetivas, regras formais do método, estrutura do objeto a conhecer. De todo modo, porém, é no interior do conhecimento que são definidas as condições de acesso do sujeito à verdade (FOUCAULT, 2010d, p. 17-18).

O autor nos fala que ainda existem condições extrínsecas, que tratam da impossibilidade do louco, por exemplo, não acessar a verdade, não haver enganação dos pares, e o ajustamento de interesses de carreira e *status* às normas que solicitam uma pesquisa *desinteressada*. Segundo Foucault (2010d, p. 18), entramos numa “era da história das relações entre subjetividade e verdade”. Um momento em que “o saber do conhecimento cobriu por inteiro o saber da espiritualidade” (Idem, 2010d, p. 276).

Assim, tal como o louco, as pessoas trans parecem ser compreendidas como incapazes de acessarem a verdade. Dentre as estratégias de extração da verdade sobre a transexualidade na clínica transexualizadora, encontra-se, como dito anteriormente, a confissão como dispositivo diagnóstico para extração de um discurso de verdade²⁹. Assim nos contou uma usuária sobre uma de suas consultas individuais:

Ela me perguntava se eu tinha um relacionamento, ou se não era, se era algo com muita frequência, as pessoas, como se dava isso. Como era com a família, aqui no trabalho como que funcionava... E, tudo mais. E, eu acho que os próximos encontros foram meio que a partir daquilo que eu estava trazendo, a todas às vezes que eu ia, que estava de certa forma me incomodando. Então, eu lembro que meu acompanhamento foi muito mais nesse sentido, e com relação a essa questão da cirurgia, e de entender o que eu queria, e porque, e tudo mais.... Meio que para justificar também isso do porquê querer a cirurgia (Usuária 1).

O incômodo relatado pela usuária esteve presente em sua mudança de postura enquanto narrava os atendimentos, uma espécie de inquietude, movimentava-se na cadeira o tempo todo, bem como sua face estampava o desconforto. Cheguei a pensar se naquele momento eu estaria para ela como uma das trabalhadoras com quem precisou relatar frequência de relacionamentos, contato com família, etc. Fui contagiado por aquele incômodo a ponto de também mudar minhas posturas, preocupado em não estar no lugar de inquisidor, afinal, aquela era uma conversa, um convite à boa prosa.

A confissão, técnica de uma tecnologia pastoral estatizada na modernidade, como poder individualizante e globalizante, atravessa a clínica transexualizadora de ponta a ponta, por todos os lados. Segundo Foucault (2010d, p. 296), a confissão é “[...] o momento que o sujeito objetiva-se a si mesmo em um discurso verdadeiro”. Buscar aferir sobre relacionamentos (muitas vezes inquerir sobre posições sexuais ou uso das genitálias), as relações familiares, no trabalho, aferindo se há reconhecimento social em relação a identidade transexual verdadeira, são elementos de operação dos dispositivos da sexualidade e transexualidade. Assim como o

²⁹ “Quem diz a verdade? Indivíduos que são livres, que organizam um certo consenso e se encontram inseridos em uma certa rede de práticas de poder e de instituições coercitivas” (FOUCAULT, 2004, p. 284).

louco que não acessa a verdade, as pessoas transexuais e travestis também são qualificadas como tal, cabendo aos(as) trabalhadores(as) creditar verdade às justificativas apresentadas pela usuária para que ela acesse à cirurgia de redesignação sexual.

Bento (2008) afirma que, em geral, “O único mapa seguro que guia o olhar do médico e dos membros da equipe são as verdades estabelecidas socialmente para os gêneros” (p. 87). Verdades subjetivadas pelos(as) trabalhadores(as), componentes de sua constituição como sujeitos pelas operações que realizam em si, uma vez que são eles também objeto da clínica transexualizadora. A autora (idem) coloca a patologização da transexualidade como resultado de “pouco saber para muito poder” (p. 75), abrindo um capítulo com tal frase no qual analisa vários pressupostos de medicalização e patologização da transexualidade - teorias e manuais diagnósticos. Discordando de Bento (2008), ou melhor, pensando novamente com a companhia dela, diria que não se trata a patologização, causa de ignorância, de ausência de um determinado saber por quem teria “muito poder”. Não falaria em termos de quantidade ou intensidade ou volume, etc de saber, porque essa pode ser uma cilada analítica.

Acontecimentalizar os serviços transexualizadores, percorrer as linhas de uma formação normalizadora que emerge de dispositivos que atravessam a clínica transexualizadora, me leva a pensar a patologização como efeitos da constituição dos(as) trabalhadores(as) como sujeitos sobrecodificados no gênero binário e na sexualidade heteronormalizada. O olhar dos(as) trabalhadores(as) é orientado, nas palavras da autora, por “verdades aceitas socialmente para se definir “um homem/uma mulher de verdade” (BENTO, 2006, p. 230). Penso ser porque tais verdades são matéria de suas subjetividades, e não por uma ausência ou apequenada quantidade de saber, como outrora analisou a autora.

Os(as) trabalhadores(as), mesmo como soberanos/pastores que ‘arrancam’ confissões na clínica transexualizadora, também precisam confessar a outros soberanos/pastores (diretor, supervisor, aplicadores das leis³⁰ – juízes/promotores) sobre suas práticas naquela clínica. Os manuais diagnósticos são apenas mais um dispositivo que também possuem efeitos formativos sobre os (as) trabalhadores(as) da saúde, na medida em que disciplina e orienta práticas clínicas e incita à normalização dos corpos trans, expressando verdades nas quais os(as)

³⁰ Não é demais lembrar que a primeira cirurgia de redesignação sexual terminou com um processo judicial sob acusação de lesão corporal ao médico que realizou o procedimento (BENTO, 2006). Bem como, o medo com as questões legais apontado anteriormente por duas trabalhadoras.

trabalhadores(as) também se produzem pelas técnicas de si. E assim, produzem modos de trabalhar e cuidar, que estão em consonância com os modos em que vivem as relações de gênero.

Tal cilada analítica nos leva muitas vezes a pensar que alterar a realidade patologizadora do processo transexualizador supõe aumentar certo grau de saber, em termos de quantidade e intensidade, em relação à transexualidade e travestilidade nos(as) trabalhadores(as) da saúde, de forma a propor como resposta uma série de capacitações como estratégias de transmissão de informações. Nesta tese, ao contrário, me proponho a uma análise, na companhia de Foucault e Deleuze, sobre pensar em como produzir outros modos de relação consigo, técnicas de si e subjetivação, para que assim, possam emergir modos de trabalhar e viver implicados não por uma moral sobrecodificadora da existência, mas por uma relação ética consigo, a produção de um *ethos*.

Capítulo 2

Linhas flexíveis: uma pastoral da conscientização política

As linhas de segmentaridade flexível são linhas moleculares, migrantes. Segundo Deleuze e Guattari (2012), essa é uma segmentaridade dita primitiva “na qual as segmentações de territórios e de linhagens compunha o espaço social” (p. 112). Ser primitiva não com sentido de ser primeira, essas linhas oscilam entre as segmentações dura e as de fuga. São linhas que atravessam as sociedades, os grupos e os indivíduos traçando

[...] pequenas modificações, fazem desvios, delineiam quedas ou impulsos: não são, entretanto, menos precisas; elas dirigem até mesmo processos irreversíveis. [...] Muitas coisas se passam sobre essa segunda espécie de linhas, devires, micro-devires, que não tem o mesmo ritmo que nossa “história” (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 145).

As linhas migrantes traçam fluxos de desterritorialização relativos, mobilizando moléculas, promovendo conexões, rupturas nas segmentações endurecidas, sempre compensadas por processos de reterritorialização, marcando “voltas, desvios, equilíbrios e estabilização” (DELEUZE E PARNET, 1998, p. 159). Suas máquinas são mutantes e não sobrecodificantes, e seu “plano de consistência ou de imanência que arranca das formas partículas entre as quais não há senão relações de velocidade ou de lentidão, e dos sujeitos afetos que já não operam senão por individuações por hecceidade” (DELEUZE E PARNET, 1998, p. 152). “Elas não param de oscilar entre os dois, ora abatendo a linha de *quanta* sobre a linha de segmentos, ora fazendo com que fluxos e *quanta* fuja da linha de segmentos” (DELEUZE e GUATTARI, 2012, p. 116-117).

Penso caminhar por essas linhas as estratégias formativas que se pautam numa ideia de conscientização política. Assim, como migrante que é, a conscientização política em seus passos, giros, piruetas e saltos, oscila pelos agenciamentos que produz com segmentações duras ou com a produção de rotas de fuga. Como os Bárbaros migrantes que, segundo Deleuze e Guattari (2012), caminham entre os nômades, ou se reterritorializam como mercenários ou federados no império. Nas palavras dos autores, “Os bárbaros migrantes estão efetivamente entre os dois: eles vão e vêm, passam e repassam as fronteiras, pilham ou espoliam, mas também se integram e se reterritorializam” (Idem, 2012, p. 113).

Em nossa empreitada, ao analisarmos os processos formativos imbuídos por ideias de conscientização política que percorrem a clínica transexualizadora, diferentes posturas éticas, estéticas e políticas assumidas ante a vida e os processos formativos nos permitirão experimentar diferentes agenciamentos. Ora com linhas de fuga na abertura ao acontecimento e ao nomadismo - que nos convidam aos saberes da experiência, ao mal-estar no encontro com signos trans -, desterritorializando-nos por movimentos transtopoiéticos que fazem de nós outros em nós mesmos, devido à emergência do homem da ética. Ora por reterritorializações com a formação normalizadora, constituindo-se numa pastoral da conscientização política que, no uso da tecnologia pastoral, assume uma postura que anseia arrancar confissões, ditar normas, regras, formatando modos de trabalhar e agir sob vigilância e punições. Assim, nos diferentes agenciamentos possíveis pelas estratégias de conscientização política, transitaremos entre a ditadura do homem da moral e o homem da ética. Segundo Rolnik (s/d, p. 7-8):

O homem da moral que nos habita é o vetor de nossa subjetividade que transita no visível: é ele que conhece os códigos, isto é, o conjunto de valores e regras de ação vigentes na sociedade em que estamos vivendo; ele guia nossas escolhas, tomando como referência tais códigos - daí porque chamá-lo de "moral". É o homem da consciência: o operador de nosso funcionamento no mundo vigente, e enquanto tal é essencial para nossa sobrevivência. O homem da ética que nos habita (mesmo que, quase sempre, muito timidamente) é o vetor de nossa subjetividade que transita no invisível: é ele que escuta as inquietantes reverberações das diferenças que se engendram em nosso inconsciente e, a partir daí, nos leva a tomar decisões que permitam a encarnação de tais diferenças em um novo modo de existência, tanto no sentido de fazer novas composições quanto no de desmanchar composições vigentes. É o homem do inconsciente: operador da produção de nossa existência como obra de arte. Ele também guia nossas escolhas, só que selecionando o que favorece e o que não favorece a vida, tendo como critério a afirmação de sua potência criadora - daí porque chamá-lo de "ético" (ROLNIK, s/d, p. 7-8).

A autora nos convida a analisar a realidade para além do visível, não restringindo a subjetividade ao eu. Assim, há também um convite à mistura do visível com o invisível, matéria de um inconsciente que é o inédito e profunda diferenciação de nós em nós mesmos. O homem da moral está para o consciente, visível, enquanto o homem da ética está para o invisível, que emerge ao consciente quando vê os contornos e equilíbrio do homem da moral abalados pela relação com um outro que “nos arranca permanentemente de nós mesmos” (Idem, p. 4). Pela desestabilização de uma/nossa identidade, sempre provisória, somos convocados a “[...] criarmos um novo corpo – em nossa existência, em nosso modo de sentir, de pensar, de agir etc. – que venha encarnar o estado inédito que se fez em nós, a diferença que reverbera à espera de um corpo que a traga para o visível” (Idem, p. 3-4).

Aqui ousou bifurcar conscientização política em suas migrações e agenciamentos, pensando dois sentidos possíveis para a própria palavra. A primeira na agência com as rotas de fuga, como movimento de tomada de consciência, na relação com o outro (signos, humano, animal, livro, objeto, etc.), que força um deslocamento em si; produz um mal-estar que solicita a produção de um outro ser em si; força uma relação ética consigo, de onde emerge o homem da ética e a possibilidade de diferirmos em nós mesmos num dervir-outro, tornar-se outro pelo movimento do pensamento. Segundo Rolnik (s/d), passar do consciente ao inconsciente, do visível ao invisível, com sua produção de diferença, somente é possível pelo exercício do pensamento na abertura ao que difere e desestabiliza, dando passagem ao homem da ética. Segundo Rolnik (s/d, p. 12):

O compromisso de uma subjetividade em que o homem da ética está ativo não pode ser simplesmente com o cumprimento de um conjunto de normas – as normas, por exemplo, que determinam os direitos e deveres dos membros de uma sociedade; esse tipo de compromisso, importante sem dúvida, tem a ver com o vetor moral da subjetividade que não é suficiente para conquistar uma melhor qualidade de existência, na medida em que não inclui a consideração daquilo que se impõe como diferença no invisível e que exige criação (inclusive no campo das normas).

A conscientização política se configura como processual e uma produção com o outro, pela produção de um *ethos*, trazendo ao visível, ao homem da moral que habita em nós, compreensões sobre cidadania e direitos que engendrem as diferenças. Ela se agencia por caminhos na clínica transexualizadora que discuto como aprendizagem com os signos trans, movimentos transtopoiéticos que fazem emergir modos de trabalhar, gerir e cuidar com a saúde trans afirmadores da diferença, pontos estes analisados nos capítulos 3 e 4.

Neste capítulo me deterei aos agenciamentos que as estratégias de conscientização política podem realizar com as linhas duras que, por vezes, apostam numa desconexão entre razão e afecções, mente e corpo. Compreendem o poder como emanado de um ponto central, passível de ser privatizado e tomado de assalto e, assim, apostam na existência de uma ideia de dominação ideológica, dos modos de pensar para controlar os modos de agir, e não sujeição físico-corporal. Pensam a verdade como possível de ser acessada por transmissão, sem qualquer operação dos indivíduos sobre si.

Uma verdade a ser transmitida por seus detentores aos que a ela desconhecem. Verdade muitas vezes compreendida como acúmulo de um determinado saber, e não como “uma verdade descontínua, não-universal, dispersa e que se produz como acontecimento” (CANDIOTTO,

2007, p. 204). Em tal agenciamento, a conscientização política parece compreender a produção de subjetividade, não como dobra das relações de forças e saber, da parte material de nós mesmos e o fora, mas sim, como algo dado, pronto, inerente e *a priori* ao indivíduo, cujo conteúdo possa ser alterado com operações externas como alguém que formata o disco rígido de seu computador.

Desse modo, os processos formativos, e a própria palavra conscientização, passam a ser compreendidos como uma espécie de transmissão, depósito e formatação de uma dada consciência, a partir da transmissão de verdades tidas como essenciais para libertar, limpar a mente de um dado estado de dominação. Não se trata de afirmar que a ideologia não cumpra seu papel numa composição de forças que produz sujeição, mas sim, de convidar a pensar que uma ideologia só afeta e produz dominação. Já que antes de produzir efeitos nas operações que os indivíduos realizam sobre si pelas técnicas de si, produz-se como modos de existência, como sujeitos assujeitados pelos movimentos de dobra que constituem o material das subjetividades.

É na agência com a segmentariedades dura que a conscientização política se converte numa pastoral ditadora de normas, que arranca confissões e será incapaz de fazer emergir um cotidiano nos serviços de saúde que propiciem a expansão das possibilidades de ser, viver e existir nos mundos com gêneros e sexualidade no plural. Encontro então a segunda bifurcação, na agência com segmentariedades molares. Nela impera a ditadura do homem da moral, que conduz a um movimento de enrijecimento diante do desassossego, não acolhendo a diferença. Uma ditadura do visível que tenta ignorar o invisível, ou melhor, que vive aterrorizado por ele e seus efeitos desestabilizadores, afirmando “uma subjetividade construída na base da desmobilização do caráter processual da existência” (ROLNIK, s/d, p. 9).

Aqui, a conscientização política enquanto pastoral, encontra similaridades com a formação normalizadora, pois é reterritorializada nela, ainda que disputem em jogos de verdade que pregam sobre gênero, corpo e sexualidades. Enquanto para a última, gênero e sexualidade são efeitos biológicos e corporais, e o sexo esconde as verdades do ser; a primeira tende a buscar pela construção de uma verdade, também científica, sobre gêneros, corpos e sexo. Esta busca se dá em estudos que pensam os gêneros como efeitos de um processo ou construção social sobre o sexo, se apegando às identidades em suas estratégias sem problematiza-las. Portanto, as apresenta como também fixadas, não nas genitálias como a formação normalizadora, mas numa espécie de subjetividade estanque, ou, nas palavras de Rolnik (s/d), sentinela-zumbi,

aterrorizada pelas desestabilizações do desconhecido, inerentes à processualidade caótica da existência.

Ainda que assumamos que a conscientização política em suas disputas nos jogos de verdade possa até mobilizar algumas moléculas, provocar colisões e assim provocar processos de desterritorialização, ao adotar uma postura pastoral em seu agenciamento com as linhas molares, fazem deles sempre relativos e compensados por reterritorializações, vendo capturadas as tentativas de dissidências no gênero e na sexualidade, e seu reenquadramento num plano de organização por movimentos de volta e estabilização no binarismo heteronormativo.

Talvez sejam bons exemplos todas as movimentações pela despatologização da transexualidade, movimentos amplamente fundados na produção e transmissão de verdades sobre a transexualidade e as relações de gênero e sexo com fins das alterações dos manuais e classificações diagnósticas. O que vemos em concreto não é a despatologização, mas a incessante criação de novas categorias patológicas, tanto no DSM quando na CID, nas quais a transexualidade passa a ser reenquadrada, reterritorializada.

Tais mudanças textuais nos manuais de diagnóstico - ainda que não produtoras de consenso quanto à sua *positividade* na melhoria do acesso aos serviços de saúde a essa população entre pesquisadores e o próprio movimento social - parecem ser insuficientes para interferir e criar modos de trabalhar com a saúde trans não discriminatórios. Podemos observar tal insuficiência na permanência da transfobia, do desrespeito ao nome social e do diagnóstico, definindo, sob a égide de uma transexualidade verdadeira, quem acessará ou não os serviços para transformação dos corpos.

Também podemos pensar a própria transfobia como efeito das tentativas de captura das moléculas postas em dispersão por essas estratégias formativas. Pelos encontros que realizei com trabalhadores(as) dos processos transexualizadores nos últimos anos, fui percebendo que a transfobia praticada, por vezes também servia aos(as) trabalhadores(as), como tentativa de manter invioláveis as verdades sobre os próprios corpos, gêneros e sexualidades. Era comum ouvir relatos sobre o desconforto produzido por trabalhadores(as) lotados em outras clínicas e ambulatórios (urologia, ginecologia, cirurgia, etc.) que questionavam, por falas jocosas, ou por vezes até mesmo incisivas, os(as) trabalhadores(as) implicados nos serviços transexualizadores sobre seus gêneros e sexualidades, colocando-os em questão nos cotidianos do hospital.

Recordo-me do dia em que uma trabalhadora relatou que companheiros do processo de trabalho, de maneira recorrente, afirmavam que num dia qualquer ela apareceria para trabalhar com barba, pondo em questão seu gênero pelas implicações que possuía com o processo transexualizador. Não é demais lembrar que todas e todos sentimos desconforto quando somos interpelados sobre a verdade de nossos corpos, gêneros e sexualidades. Construir-se naqueles não é uma exclusividade da população trans. Apesar da particularidade dessa, que vive e sofre constantemente com questionamentos sobre a verdade de seus corpos e vidas, todas e todos nós, quando passamos por situações similares, nos encontramos com mal-estar do qual buscamos meios para sair. Alguns constroem tal saída na corajosa defesa e afirmação da multiplicidade de possibilidades de existir nos gêneros e sexualidade, experimentando outrar-se, contudo, terão aqueles(as) que reafirmarão as normas binárias para os gêneros, por vezes com condutas homo-trans-travestifóbicas, fortalecendo processos de reterritorialização.

Ao se reterritorializar como pastoral da consciência política em linhas de formação normalizadora, parece haver uma aposta em estratégias ortopédicas, com a tentativa de produzir e transmitir um conjunto de regras, normas, obrigações, prescrevendo modos de trabalhar, gerir e cuidar com a saúde trans, que podem não ser acoplados pelos(as) trabalhadores(as) e encontrar resistências. Com uma postura rígida e indignada, com as mãos que se movimentavam sem parar demonstrando uma inquietude e inconformada com o que relatava, uma trabalhadora compartilhou:

Eu já ouvi de um colega, assim como eu já ouvi em grupos de *WhatsApp*, [...]:
- “Ah! Agora a gente tem que ficar usando nome social, eu sou obrigado a saber nome social? Poxa, já não basta eu saber o nome, já não basta eu saber tudo, já não basta eu ser o Deus, para todos os meus pacientes. Eu ainda tenho que saber o nome social?” (Trabalhadora 1).

Assim, modos de trabalhar transmitidos sobre *como se comportar junto à população trans, do uso do nome social, dos pronomes de tratamento, etc*, por vezes são ignorados por não terem sido corporificados pelos(as) trabalhadores(as) da saúde, que podem compreender essas como questões de menor importância quando comparadas às necessidades por modos de trabalho e técnicas sobre *como aplicar protocolos diagnósticos, hormonais, psicoterapêuticos, cirúrgicos, etc*, favorecendo os processos de reterritorialização.

Há também uma espécie de enrijecimento diante das possibilidades de diferir que novas normas (respeito ao nome social, afirmação da existência e convívio com os gêneros não genitalizados e as sexualidade não heteronormalizadas) possam anunciar, tentando manter inabaláveis as normas binárias e heteronormativas para os gêneros - acionando o modo sentinela-zumbi - e buscando barrar o novo que pede passagem pela emersão do homem da ética.

2.1 Porque pastoral da conscientização política?

2.1.1 O poder pastoral

No capítulo anterior, em companhia de Foucault, vimos que a governamentalidade moderna se organiza em torno do que o autor nomeou por acomodações do poder de espada e apropriação e atualização da tecnologia do poder pastoral. Agora, penso ser necessário trazer mais elementos da análise do autor a fim de responder à questão que abre este tópico. Por que nomear pastoral da conscientização política e não simplesmente conscientização? Essa pergunta fora parcialmente respondida quando analisamos as bifurcações da conscientização política decorrentes de seus agenciamentos, ora com segmentariedades molares, ora com linhas de fuga. Neste momento, penso ser necessário analisar o porquê juntar, associar e misturar a ideia de pastoral oferecida pelas análises foucaultianas com uma leitura sobre a conscientização política agenciada pelas linhas molares.

Antes de apresentar o porquê de tal pensamento, gostaria de trazer mais alguns elementos da pastoral para que possamos seguir com a conversa. Sobre essa tecnologia de poder, Foucault (1995, p. 238) nos diz:

Já não se trata mais de uma questão de dirigir o povo para a sua salvação no outro mundo, mas, antes, assegurá-la neste mundo. E, neste contexto, a palavra salvação tem diversos significados: saúde, bem-estar (isto é, riqueza suficiente, padrão de vida), segurança, proteção contra os acidentes. (FOUCAULT, 1995, p. 238)

Em outra passagem, Foucault (2014n, p. 126) dirá:

Não creio que seja necessário considerar o “Estado Moderno” como uma entidade que se desenvolveu com o desprezo pelos indivíduos, ignorando quem eles são e até sua existência, mas, o contrário, como uma estrutura muito elaborada, na qual os indivíduos podem ser integrados com uma condição: que se atribua a essa individualidade uma forma nova e que seja submetida a um conjunto de mecanismos específicos. Em um sentido, pode-se ver no Estado uma matriz da individualização ou uma nova forma de poder pastoral.

O uso da tecnologia pastoral pela formação normalizadora, se dá na busca de uma verdade sobre o sexo e sobre a transexualidade, onde os pastores médicos e demais trabalhadores(as) da saúde - pelas técnicas de confissão - separam os que acessarão o processo transexualizador dos que ficarão de fora, lançando mão do uso de dispositivos – sexualidade, segurança, transexualidade - que permitam deixar morrer certos segmentos populacionais. A pastoral da conscientização política opera com a produção de discursos de verdades, que afirmam a possibilidade de que todos tenham acesso a tais serviços, de ideais de igualdade, supondo que uma das condições para que todos(as) vivam seja a formatação de uma dada consciência política que não reconheça o direito a igualdade. Assim, há uma espécie de disputa moral, com a formulação de regras coercitivas “[...] que consiste em julgar ações e intenções referindo-as a valores transcendentais (é certo, é errado...) [...]” (DELEUZE, 2013, p. 130).

Para Deleuze e Parnet (1998), o estado, com sua máquina abstrata de sobrecodificação dos indivíduos, os produz de maneira binária, recortando-nos por todos os lados, produzindo maneiras de “perceber, de agir, de sentir, nossos regimes de signos” (Idem, 1998, p. 160). Ao se agenciar às segmentariedades duras pelo uso da tecnologia pastoral, a conscientização política busca, em sua empreitada de formatar mentes - talvez, por uma tentativa de apropriação de tal tecnologia -, operar uma disputa em seu uso a fim de produzir maneiras de sentir, agir e perceber signos de saúde, segurança, bem-estar, etc em oposição à formação normalizadora. Como? Produzindo verdades e disputando nas relações de força e saber e nos jogos de discurso. Em tom que me pareceu de profunda irritação e impaciência, uma trabalhadora relatou:

No início eu tentei decorar e deu tudo errado. Eu fui [num evento] no ano passado, e fiz uma salada, e falava: - “O Pablllo Vittar e falava outras pessoas não não não...” E as pessoas me corrigiam o tempo todo, e eu falava assim: - “Putá merda! Porque que eu vou ter que ficar me desculhando por esses erros, né”. Parece insensato eu tentar me desculpar, porque eu estou aprendendo, igual quando você tenta falar inglês e você tem todos os vícios de linguagem, e acaba cometendo erros, que não são erros, são erros do

aprendizado mesmo. E hoje, eu já me habituei, não tenho mais esses erros graves de chamar de ele ou ela, mas ainda tem de falar dessa coisa da identidade de sexualidade (Trabalhadora 7).

Penso ser justamente o caráter prescritivo e julgador dessas estratégias formativas que as reterritorializa numa formação normalizadora. A pastoral da conscientização trabalha com valores morais como igualdade, benevolência, boa vontade, receptividade, desconsiderando a diferença. Apostando que é possível concorrer com verdades sobre a transexualidade nos jogos discursivos que atravessam a clínica transexualizadora, tentando operar por sobrecodificações de diferentes modos de agir e sentir da formação normalizadora. Porém, se agenciando a ela.

Assim, ela parece assumir uma postura de fala mansa, tentando apresentar a população LGBT, e, sobretudo a trans, como pessoas dignas de atenção e cuidado, ora apresentando-a como uma população comportada, que não representa ameaça às verdades do sexo/gênero para os serviços de saúde e para os(as) próprios(as) trabalhadores(as). Buscando, por fim, produzir essa população como vítima privilegiada, incapaz de qualquer ação como resistência se não pela benevolência ou auxílio do estado e dos(as) trabalhadores(as), num esforço de controlar ou anular qualquer mal-estar que possa decorrer da presença dessa população no hospital. Uma postura que solicita ser problematizada, uma vez que “a fala mansa é uma vantagem para eles. Desde sempre a educação e os bons modos tem sido inventados para que os poderosos não se sintam mal, tão desconfortáveis, quando são obrigados a falar com o povo” (VIDARTE, 2019, p. 139).

Há também uma segunda postura nesse modo de praticar a conscientização política pela técnica pastoral, que parece operar pela responsabilização e culpabilização dos(as) trabalhadores(as), acusando-os de inaptos, inumanos, cruéis, perversos, maledicentes, alienados, não neutros no processo de trabalho. Prescrevendo normas que exijam uma espécie de neutralidade de crenças nas práticas com a saúde trans, tentando fragmentar os indivíduos em partes - entre valores ditos pessoais e valores que precisam ser assumidos no interior daquela clínica. Assim, é preciso transmitir uma consciência a partir de correções, disciplina, normalização dos(as) trabalhadores(as) para tal separação, pensando os tais *valores pessoais* como indiscutíveis, e, portanto, necessário de serem excluídos dos processos de trabalho.

Tanto a fala mansa quando a culpabilização dos(as) trabalhadores(as) favorecem reterritorializações.

2.1.2 Renúncia de si, acesso à verdade e salvação.

A renúncia de si é um dos caminhos da ascese cristã para acesso à verdade, e assim, à salvação (FOUCAULT, 2010d). No caso de uma pastoral da conscientização, salvar-se significará livrar-se de uma dada alienação política, que também supõe uma renúncia de si, que se traduz numa renúncia de um passado de ignorância, confessando sobre os valores morais nos quais fora forjado, a fim de se objetivar numa, - talvez nova, mas não tão nova assim -, verdade.

E daí, entra num outro aspecto que é diferente. Eu não sei se você sabe, mas eu sou uma mulher cristã, então, no meu convívio diário de igreja, a condenação vem primeiro que qualquer olhar de compaixão. (Trabalhadora 2)

Toda aquela criação que a gente teve né? Uma construção social! A gente vive em uma sociedade extremamente machista, preconceituosa, e querendo ou não, eu posso até falar com você: - “Não, eu não sou homofóbica”, mas eu fui criada com esses conceitos. Você também. Aquela coisa de quando criança a gente escuta o adulto falando do outro de forma pejorativa, todo mundo tem isso enraizado. É isso que eu falo: - “Todo mundo tem isso enraizado”, né. A forma como você expõe isso, como você se expressa, é que é diferente. Mas, todo mundo tem isso. Mas não significa que você concorde, eu tenho um tanto de crenças que eu tento o tempo todo desconstruir entendeu? (Trabalhadora 6)

Com um sorriso no rosto e um semblante de satisfação, as trabalhadoras realizam uma espécie de confissão do passado e ao mesmo tempo afirmam um compromisso em *desconstruir* conceitos/verdades, como se fosse uma disposição em aprender e praticar novas verdades. Assim, parece haver uma tentativa de se objetivar nessa verdade *desconstruída* sobre gênero, sexualidade e transexualidade, confessando os valores morais anteriores, a fim de deixá-los para

trás – seguir em frente e não mais *pecar*, não mais errar os prenomes de tratamento, não mais esquecer ou recusar o uso do nome social, não discriminar. Reconhecer no outro uma espécie de humanidade.

Não me espanta que tais confissões foram realizadas a mim, tendo em vista que essa é uma equipe com a qual convivo desde 2013, e com a qual já realizei vários encontros, nos quais muitas vezes assumi a postura de um *pastoreio conscientizador*, por meio de cursos de capacitação que propus. Há muito se tem apostado nessas estratégias como capazes da produção de uma dada disposição afetiva dos(as) trabalhadores(as) da saúde em relação aos usuários e usuárias transexuais e travestis.

Existem vários pastores, os movimentos sociais estão cheios deles. Pastores que determinam quem pode falar, quando se pode falar, como e onde. Posicionando as falas em lugares, tempos e formas determinados pelas identidades. Transmitindo verdades a serem consumidas e aplicadas na vida por meio da constância vigilância de si para não *pecar* – vigilância sobre quais palavras utilizar, quais os termos corretos, sobre comportamentos e atitudes.

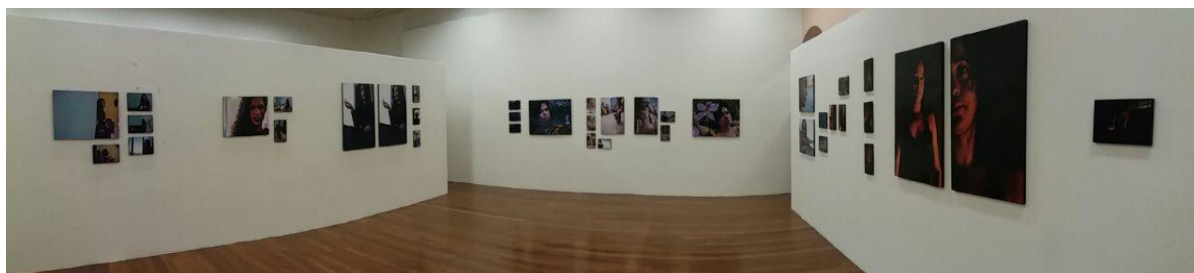
Ao longo do mestrado fui convocado, pelas implicações que me atravessavam e pelos(as) trabalhadores(as) do serviço transexualizador do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, a experimentar um processo de formação. Assim, planejei um material para leitura sobre gênero, sexualidade e saúde, propondo críticas à dependência do diagnóstico no processo transexualizador e às situações de discriminação vividas pela população trans naquele serviço. Realizamos cerca de 5 (cinco) encontros que aconteceram no período 11h às 13h, em que nos reuníamos para discutir a leitura indicada.

Nesse contexto, também construí com uma amiga de longa data o projeto *Transpotências*³¹. Produzimos uma proposta a quatro mãos, eu com as discussões sobre cidadania trans, gênero e sexualidade; ela com a experiência no trabalho com fotografia. Por meio de tal projeto, ganhamos um prêmio³² da Secretaria Estadual de Cultura para a produção de uma exposição fotográfica:

³¹ Ver: <http://www.vitoria.es.gov.br/noticia/exposicao-transpotencias-mostra-cotidiano-de-mulheres-transexuais-24251> Acesso em 02 abr 2019

³² Edital Secult – ES 002/2016 - Seleção de projetos de valorização da diversidade cultural capixaba.

Figura 1: Exposição Transpotências



Fonte: Acervo pessoal.

A exposição foi aberta ao público no Museu Capixaba do Negro "Verônica da Pas" (MUCANE), pelo período de 11 de agosto a 11 de setembro de 2017. Com *Transpotências*, apostamos na produção de um olhar implicado para as vidas trans, a partir de uma produção fotográfica sobre momentos do dia-a-dia de três modelos trans (travestis e transexuais). Acreditávamos que a partir da exposição poderíamos intervir de alguma maneira na realidade capixaba de exclusão e marginalização da população trans. Nessa empreitada, ofereci 6 (seis) oficinas para trabalhadores(as) da educação, segurança pública e saúde, nas quais discutimos gênero, transexualidade e acesso às políticas públicas. Numa dessas oficinas, encontrei-me com os(as) trabalhadores(as) do HUCAM.

As oficinas aconteciam numa espécie de antessala, anterior à galeria, onde se encontrava a exposição. Os encontros tiveram duração de três horas e ocorriam pelos sábados à tarde. Iniciei o encontro com um vídeo sobre os processos de sofrimento vivenciados pela população trans pelos efeitos do uso do silicone industrial. Após o vídeo, fomos para uma apresentação com PowerPoint, em que foram apresentados os conceitos de gênero, sexualidade, identidade de gênero e orientação sexual, bem como leis e portarias sobre os direitos das pessoas trans nos serviços de saúde. A oficina foi encerrada com um segundo vídeo, dessa vez, retratando o drama vivido por familiares que escolheram acolher seus filhos e filhas trans desde a infância e seguimos para uma visita guiada à galeria onde as fotos estavam expostas.

Metodologicamente, a oficina apostou na exposição dialogada com rodas de discussão em torno dos vídeos e da apresentação realizada para que, após o encerramento, realizássemos uma visita guiada à exposição. Apresentando as verdades científicas que confessava – gênero

não é sexo; sexo não é biológico; sexualidades dissidentes não são desvios; identidades trans não são doença; diferenças entre sexo, gênero e sexualidade, etc. Acreditei que seria possível produzir uma disposição afetiva para com as vidas trans, me agenciando às perspectivas normalizadoras, fazendo uso de falas apelativas, que muitas vezes responsabilizavam os(as) trabalhadores(as) e reduziam as vidas trans ao sofrimento, esvaziando-as de toda sua beleza e potência criadora de mundos. Bem como, a partir de uma argumentação *embasada cientificamente* com apresentação de artigos publicados e uso de teorias formuladas por autores e autoras do campo das ciências humanas e sociais aplicadas, realizar um enfrentamento às verdades sobre gênero e sexualidade apresentadas aos(as) trabalhadores(as) pela formação normalizadora.

Passei 5 (cinco) encontros e uma oficina tentando *pregar* a verdade verdadeira³³, disputando nos jogos discursivos, me utilizando das técnicas pastorais, arrancando de maneira sutil confissões, solicitando a renúncia das verdades passadas, anunciando uma verdade salvadora, bem como prescrevendo a vigilância de si e preceitos morais a fim de uma modelagem das práticas daqueles(as) trabalhadores(as). Como bom *pastor*, anunciava que com a verdadeira verdade seríamos salvos! Pode parecer redundante, mas não é! Ao me agenciar às estratégias sobrecodificadoras, de modos de agir e pensar a fim de disputar em jogos de verdade, precisava de preceitos morais e científicos para afirmar que apresentava as possibilidades de convívio harmônico entre pessoas cis e transgêneros, além de soluções para os conflitos que aconteciam nos serviços de saúde a partir da modelização dos modos de trabalhar e viver.

Formação normalizadora e pastoral da conscientização política disputam jogos de verdades, apesar do agenciamento. Para a primeira, a verdade dos gêneros se esconde nas estruturas biológicas do corpo, na verdade sobre o sexo. Logo, é possível distinguir os gêneros Cis ou Trans entre verdadeiro ou falso, mensurando níveis de feminilidade e masculinidade por avaliações estéticas dos corpos e genitálias, padrões comportamentais, estudos de genoma, níveis hormonais, etc. Para a pastoral, aqueles podem ser uma construção social, cultural, fruto de um processo social, etc – não há consenso entre os pastores. Mas de certo, gênero como

³³ Foucault (2014a) apresenta o “verdadeiro” como campo delimitado onde nem todas as verdades são enquadradas. Assim, pregar uma verdade verdadeira assume o sentido de: Afirmar que a verdade apresentada pode se encontrar no plano do verdadeiro, e que as outras verdades, lidas como falsas, deveriam estar de fora dessa delimitação. O verdadeiro como plano de organização, universalização de determinadas verdades, na medida em que as verdades são indissociáveis da singularidade dos acontecimentos (CANDIOTO, 2007).

causa biológica é tido como falso, como farsa. E tentar aprisioná-lo aos corpos é compreendido como uma das tentativas de alienação política e produção de desigualdades.

Não quero dizer que discordo do gênero como causa biológica enquanto farsa, na medida em que estes discursos podem servir de ferramenta para luta política contra os discursos de biologização do gênero. Também penso que certos preceitos morais apresentados pela pastoral da conscientização científica sejam defensáveis, como a igualdade, por exemplo. Não se trata de simplesmente se contrapor, alimentar dualismos argumentando contra os discursos produzidos pela pastoral da conscientização política. Todavia, não acredito ser suficiente argumentar sobre a falsidade do primeiro ou prescrever códigos morais em nome de uma ideia de igualdade, para romper com os cotidianos medicalizadores, patologizadores, e discriminatórios sobre as vidas trans nos serviços de saúde.

Contudo, me parece mais interessante pensar com os(as) trabalhadores(as) o gênero aprisionado ao corpo, como efeito das relações de poder/saber, de dispositivos e estratégias e, do surgimento da clínica transexualizadora. Ademais, como tal prisão se constitui em matéria de nossas subjetividades pelas técnicas de si, fazendo emergir modos de ser e estar no mundo. Reflexões que uma pastoral da conscientização política não me parece acessar por estar sob a ditadura do homem da moral, enrijecida aos movimentos de uma existência caótica que pede passagem para um devir-outro, em si mesmo, a partir da emergência do homem da ética.

Nomear por pastoral dadas posturas e estratégias de formação - pautadas numa dada compreensão por conscientização política, agenciadas com linhas de uma formação normalizadora - se constitui num esforço, um convite para que pensemos sobre os modos ortopédicos e moralizantes de formar que ela encarna e, desse modo, pensarmos sobre os limites do que conseguimos produzir, do que se faz emergir com eles. Modos que muito se parecem com as estratégias normalizadoras e favorecem reterritorializações.

2.2 Capacitar para disputar nos jogos de verdade!

Diversos estudos têm apontado à formação dos(as) trabalhadores(as) da saúde, por meio de uma dada compreensão de conscientização e capacitação como caminho para intervir na

realidade de discriminação sofrida pela população trans nos serviços de saúde. Segundo Spizzirri, Anker e Abdo (2017, p. 176), “diversos estudos procuraram identificar como é realizada a abordagem das particularidades desse grupo de pessoas pelos profissionais da saúde. Essas pesquisas relatam atitudes que poderiam parecer ou serem consideradas discriminatórias e fóbicas”. Nessa direção, os autores apontam que as necessidades em saúde da população trans solicitam profissionais capacitados, aparentando apostar num discurso de especialização de trabalhadores(as) frente à saúde trans.

Sampaio e Coelho (2012) apostam na capacitação, afirmando que:

Quanto às concepções e expectativas em relação aos profissionais da Psicologia, os entrevistados reivindicaram que os mesmos estejam capacitados, a fim de não promoverem um maior desconforto, sentimentos de exclusão e discriminação por desconhecimento ou curiosidade, o que, por vezes, pode gerar uma tentativa de promover uma cura ou convencimento da desistência das cirurgias e outras intervenções, sob o argumento da seriedade e irreversibilidade das mesmas (SAMPAIO e COELHO, 2012, p. 646).

Neste contexto, Arán e Murta (2009), ao tratarem da efetivação do processo transexualizador no Brasil, também apostam na ideia de capacitar para efetivar. Segundo as autoras: “nota-se que um dos principais desafios para implementação desta modalidade de assistência é a capacitação profissional da equipe interdisciplinar e medidas de humanização, para que se possa garantir um atendimento de qualidade e livre de discriminação” (p. 17). Sehnem et al. (2017) discutem que um dos embaraços para garantir a melhoria do acesso da população trans, sobretudo na atenção primária em saúde, é “a falta de qualificação dos profissionais de saúde para o atendimento a esta parcela da população [...]” (p. 1682). Souza et al (2015) sugerem que “talvez, um primeiro passo seja repensar a formação dos profissionais que atendem as travestis, principalmente, a formação dos profissionais de saúde. Quem sabe se multiplicarmos meios de debater temas como sexualidade, gênero e diferença [...]” (p. 774).

A pergunta que me faço é se, de fato, há falta de formação, ou, como temos discutido até aqui, deveríamos realizar uma torção na questão a fim de pensar os modos de formar que temos empreendido – qualificação/capacitação, questionar a solução apresentada. Ao longo dos últimos anos têm surgido esforços³⁴ em intervir nessa realidade, bem como em promover a

³⁴ Podemos citar como esforços políticos as seguintes publicações: Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Portaria Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011), e a Carta dos direitos do Usuários do SUS (Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009).

formação de os(as) trabalhadores(as) da saúde para o trabalho com a população LGBT. Dentre tais esforços, gostaria de destacar a criação do curso sobre Política de Saúde LGBT, promovido pela UNA-SUS³⁵ na modalidade EAD³⁶. Em sua página online apresenta como objetivo:

O Curso foi desenvolvido para profissionais de saúde, mas se encontra aberto para qualquer profissional que deseja realizar suas ações de cuidado, promoção e prevenção, com qualidade, de forma equânime, garantindo à população LGBT acesso à saúde integral, melhorando, portanto, a saúde deste grupo populacional. Ao final do curso, espera-se que o participante, com competência e conhecimentos científicos, humanísticos e ético-sociais, compreenda a importância ao acesso equitativo, proporcionando maior qualidade de vida para as pessoas pertencentes aos grupos LGBT e garantindo a efetivação dos seus direitos humanos.³⁷

Assim como a literatura, o curso da UNA-SUS parece ter apostado numa compreensão sobre os processos formativos como capacitação, especialização e qualificação, no acúmulo e transmissão de informações e representações sobre gênero, sexualidade e transexualidade para com os(as) trabalhadores(as) da saúde, com fins de aquisição de habilidades, competências e conhecimentos ditos “científico, humanísticos e ético-sociais”⁹. É interessante perceber que no enunciado o científico vem primeiro, depois humanístico, numa talvez perspectiva de humanização, e por fim ético-sociais, que pelo enunciado parece assumir o sentido de moral.

Algumas trabalhadoras também apostam na capacitação como caminho:

E não é só a questão do exame ginecológico, é a questão da saúde mental, de ter acesso, se você precisar ali de um psicólogo, de um assistente social, você ter acesso ao clínico, você ter acesso à questão da organização do serviço para acolher de forma humanizada esse usuário, na questão do respeito ao nome social, na questão da formação desses trabalhadores, né? Porque precisa de capacitação. Às vezes, quando você faz uma roda de conversa, formação, fala assim: - “Formação lá da SESA (Secretaria de Estado de Saúde/ES), vamos esperar a formação”. Eu acho que tem que desburocratizar essa percepção de formação, formação é no dia a dia, nas rodas de experiência, é trazendo uma lei. Isso é formação, não precisa burocratizar tanto. Isso é formação. Quando você tem a percepção da humanização você promove a formação. Então, lá

³⁵ Ver: < <https://www.unasus.gov.br/noticia/inscri%C3%A7%C3%B5es-abertas-para-4%C2%AA-oferta-do-curso-online-sobre-pol%C3%ADtica-de-sa%C3%BAde-lgbt>> Acesso em 02 abr 2019.

³⁶ Realizei esse curso em 2015. Sua metodologia apresentava uma divisão por módulos com atividades avaliativas. Apostando no acúmulo de informações e na aquisição de competências.

³⁷ Ver: < <http://unasus.uerj.br/cursos-em-andamento/lgbt/>> Acesso em 02 abr 2019.

no norte ou lá no sul, não precisa da SESA, precisa ter a compreensão de que você precisa atender um público de forma humanizada, de forma digna, respeitosa, que você precisa ter a compreensão de que você precisa promover a saúde de forma integral dessa pessoa, porque é a lei, tem que cumprir, sabe (Trabalhadora 3).

É, talvez, mas eu me sinto assim, em dívida. Meio que desamparada pela literatura, pelo arcabouço mesmo, teórico. Eu tenho que me virar com o que eu tenho e não contar com uma formação, com uma capacitação mesmo, nesse processo formal de certificado. A gente tem isso de que alguém diz que é. A necessidade de saber que sabe (Trabalhadora 5).

Então, precisa ter a capacitação, dentro de um modelo de inclusão, dessa população, e eu ainda não estou vendo isso acontecer, né? Então, a gente vê que é cada vez mais difícil isso. (Trabalhadora 7).

A nossa [capacitação], ainda está incipiente, por quê? Eu até fui ao congresso de DST agora, e é onde as pessoas se encontram né? Então conversei com o (***) lá de São Paulo, que ele fazia parte do ambulatório trans da USP, só que agora ele está na DST, mas ele abriu a porta para a gente ir visitar. Fazer uma visita técnica lá no ambulatório deles, e eu quero levar principalmente o meu médico voluntário. A gente tem um profissional que se formou agora, e ele está interessado nessa capacitação. (Trabalhadora 7).

As trabalhadoras apontam para a necessidade de intervir nos serviços de saúde, para que possam atender a população trans em consonância com suas demandas. Dois pontos saltam aos olhos em suas falas: a necessidade de aquisição de habilidades técnicas para intervir nos corpos trans, e a necessidade do que nomeiam por inclusão e humanização, a fim de alterar a realidade de discriminação no serviço transexualizador.

Talvez aqui esteja instalada uma interessante confusão. Há uma mesma proposta – capacitação, por transmissão de informações – para resolver demandas pela técnica e pela

humanização³⁸. E aí, visualizo dois usos da mesma tecnologia pastoral – formação técnica (normalizadora) e conscientização política. Onde há modulação moral dos modos de ouvir, falar e agir, e são apresentadas verdades científicas, transmitidas como informação.

Barros (1997) problematiza a presença dos discursos sobre capacitação técnica e conscientização na formação de professores. Para a autora, “o primeiro sentido está impregnado da ideia de habilidade a ser adquirida. O segundo, pela ideia de que a consciência crítica possibilita que os educadores possam interferir nos processos sociais podendo desarranjar a ordem que aí está” (p. 64).

As reflexões de Barros (1997) sobre formação de professores nos ajudam a pensar a formação dos(as) trabalhadores(as) da saúde dos processos transexualizadores brasileiros. Por vezes acreditamos que os embaraços oriundos do encontro entre trabalhadores(as) da saúde e pessoas trans eram resultados da ausência de capacitação técnica, pensando serem as demandas em saúde da população trans muito recentes na tabela de procedimentos ofertados pelo sistema de saúde. Logo, era preciso capacitar – transmitir informações – aos(as) trabalhadores(as) para que esses soubessem como intervir sobre os corpos trans (procedimentos cirúrgicos, protocolos de hormonioterapia, produção de laudos clínicos, psiquiátricos, psicológicos, etc).

³⁸ Pasche e Passos (2010a) e Pasche e Passos (2010b), que perspectivas de humanização da saúde não derivam de ações individuais consideradas ideais sob conotações de benevolência e hospitalidade, mas sim, de um modo de caminhar e fazer inclusão pautados na produção do comum entre usuários(as) e trabalhadores(as) da saúde. Por vezes, a ideia de humanizar, transmitida por processos formativos fundados numa pastoral da conscientização política, esteve atrelada ao treino da benevolência, hospitalidade, bondade ou sensibilizar o pesar em relação à situação de usuários dos serviços de saúde, a fim da promoção de uma interação harmoniosa entre os sujeitos do cotidiano em saúde – trabalhadores(as), usuários e gestores. Nesse sentido, humanizar “pode corresponder a uma ação de expurgo, de assepsia, de negação da diferença na constituição do humano. Define-se humanização de modo negativo, fazendo da humanização das práticas de saúde uma caça ao que é tomado como contrário à natureza humana” (PASCHE e PASSOS, 2010a, p. 425). Nessa perspectiva, ações humanizadoras são entendidas como “enfrentamento a atitudes e comportamentos individuais considerados inadequados” (PASCHE e PASSOS, 2010b, p. 6), embasados por discursividades moralizantes e prescritivas pautadas no “faça como eu”. Vemos esses sentidos nos discursos dos(as) trabalhadores(as), ao apontarem humanização como “inclusão dessa população” (Trabalhadora 7), “você precisa atender um público de forma humanizada, de forma digna, respeitosa” (Trabalhadora 3). Para os autores, humanização é um método a ser experimentado, que traz dentre seus pilares um modo de fazer inclusão, propondo a criação de solidariedade mútua e co-responsabilização, entendendo a humanização como prática social ampliada (PASCHE e PASSOS, 2010b). Nessa perspectiva, humanização “é criação de novas práticas de saúde, de novos modos de gestão, tarefas inseparáveis da produção de novos sujeitos protagonistas e corresponsáveis” (PASCHE e PASSOS, 2010a, p. 428). Assim, a posição de passividade é substituída por uma relação ativa entre usuários/as trans e trabalhadores(as) da saúde, na medida em que, a experiência concreta produzida pelo encontro desses atores em relação de lateralidade, de forma que ideias de “vítimas por vocação” dão lugar a criação de co-responsabilização nos processos decisórios envolvidos no trabalho, cuidado e gestão da saúde trans, apresentando a humanização como exercício cotidiano de crítica social, invenção de práticas em saúde e compreensão das pessoas trans como protagonistas de seus processos de cuidado, saúde e doença.

Contudo, a respeito das críticas aqui produzidas em torno das formações fundadas na transmissão de verdades pela capacitação técnica (formação normalizador), ou pela conscientização política (pastoral), o que se vislumbra não é lançar suas produções ao limbo. Larrosa (2017, p. 36) aponta que necessitamos dos “*experts*, porque podem nos ajudar a melhorar as práticas. Os críticos porque continua sendo necessário que a educação lute contra a miséria, contra a desigualdade, contra a competitividade, contra o autoritarismo [...]”.

Precisamos da técnica, que sejam elaborados e aprimorados protocolos clínicos e técnicas cirúrgicas em favor das necessidades específicas em saúde, devido as transformações do corpo demandadas pela população trans. Também necessitamos de ideais políticos para que continuemos a problematizar a violência, desigualdades, os sofrimentos e adoecimentos produzidos pelas desigualdades de gênero, pelos binarismos dos gêneros e a heterossexualidade compulsória.

Todavia, precisamos pensar tais modos de formar como insuficientes para a criação de modos de gerir e trabalhar com usuários trans na saúde que enfrentam a realidade de discriminação, uma vez que se pautam numa metodologia de imitação de prescrições, um *faça como eu* (moralizante), culminando, portanto, em reterritorializações. Tal perspectiva não possibilitará emergir um reposicionamento subjetivo, numa dimensão ética, e assim produzir novos modos de ouvir, escutar, atender, trabalhar, viver, etc, com a população trans.

2.3 Reterritorializações na clínica transexualizadora

Nas últimas décadas, diante das situações sobre discriminação e desrespeito ao nome social nos serviços de saúde, foram criadas uma série de normativas sobre atenção à saúde LGBT. Em 2009, foi publicada a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 que “dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde” (BRASIL, 2009). Segundo o documento:

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, *ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência*, garantindo-lhe: I - identificação pelo nome e sobrenome civil, *devendo*

existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas [...] (BRASIL, 2009, grifo meu).

Já em 2011 foi criada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), instituída no Sistema Único de saúde brasileiro pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Dentre seus objetivos específicos apresenta:

Art. 2º A Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem os seguintes objetivos específicos: [...]. II - *ampliar o acesso* da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades; III - *qualificar a rede* de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT; [...] VI - garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados; [...] XVI - atuar na *eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT* nos serviços de saúde; XVII - *garantir o uso do nome social* de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde; [...] XIX - *promover o respeito* à população LGBT em todos os serviços do SUS; XXII - *incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde*; [...]. Art. 3º Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão observadas as seguintes diretrizes: [...] IV - *eliminação das homofobias e demais formas de discriminação* que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral; [...] VII - *inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS, incluindo os trabalhadores da saúde, os integrantes dos Conselhos de Saúde e as lideranças sociais*; [...] (BRASIL, 2011, grifos meus)

A Política de Saúde LGBT, além de afirmar como direito o acesso à saúde livre de discriminação e com uso do nome social, tal qual a Carta dos Direitos dos Usuários/as do SUS, fala da importância de uma formação para os(as) trabalhadores(as), gestores(as) e conselheiros(as) de saúde que aborde as temáticas da orientação sexual e identidade de gênero. O próprio termo Educação Permanente não encontra consenso sobre do que se trata, mas em geral, supõe a formação no próprio processo de trabalho (LEMOS, 2016)³⁹.

Em geral, quando falamos das questões de gênero e sexualidade podemos perceber que os dispositivos legais têm sido constantemente utilizados pela pastoral da conscientização quando não encontra sucesso nas disputas de verdade. De forma que, ao não alcançar o

³⁹ LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, Mar. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Feb. 2020.

convencimento, a *conscientização*, utiliza-se de tal dispositivo para determinar o cumprimento do respeito ao nome social, a não discriminação, etc. Tentando efetuar uma espécie de divisão no indivíduo, como dito há pouco, entre códigos morais para uma vida privada, de ordem pessoal, que não deveriam ser levados ao local de trabalho, e códigos morais a serem aplicados quando nas práticas como trabalhador(a) da saúde, “porque é a lei, tem que cumprir, sabe?” (Trabalhadora 3).

O que vemos é também o não sucesso nessas tentativas. As pesquisas continuam apresentando a discriminação e o desrespeito ao nome social como uma problemática do acesso à saúde pela população trans. E, como vimos no início deste capítulo, pela conversa com a trabalhadora 1, há uma recusa por parte de alguns(as) trabalhadores(as) em *aplicar* tais normativas no cotidiano da saúde.

Há algo como um estranhamento de certos(as) trabalhadores(as) em relação a tais dispositivos jurídicos, como se eles não fizessem sentido. Tal ausência de sentido me parece estar justamente no enrijecimento diante do que difere, uma vez que tais normativas aventam defender possibilidades de existência que muitos(as) trabalhadores(as) entendem como não previstas em seus modos de existência com seus próprios corpos, gêneros e experiências com a sexualidade.

Assim, não ganham *status* de importância diante das demandas por dar conta do quantitativo de atendimentos, do aperfeiçoamento técnico, e assim, parece não ter força na influência sobre as escolhas, pelos(as) trabalhadores(as) que possam compor os modos de praticar os serviços de saúde. Uma vez que não se trata de uma escolha externa, como quem decide dentre diferentes pontos para puncionar uma veia. Não é possível uma mudança nos modos de trabalhar e cuidar com a saúde trans sem operá-la também em si. Vidarte (2019) nos ajuda a pensar sobre essa temática a partir de duas perspectivas – uma ética e outra política - que estão implicadas. A primeira, a questão ética:

Nosso código de valores, nossas pautas de conduta, tudo o que fazemos e pensamos, querendo ou não, sempre medidos à luz de abordagens e propostas éticas heteronormativas, procedentes de âmbitos tão homofóbicos como a igreja, os partidos, a cultura, o cinema e todos os discursos que as instituições proclamam aos quatro ventos para impregnar pouco a pouco as pessoas massivamente e desde pequeninhas (VIDARTE, 2019, p. 19-20).

Tentar operar uma divisão nos(as) trabalhadores(as) entre as condutas morais pessoais, apresentadas como de foro privado, e as a serem seguidas nas práticas em saúde não faz sentido, na medida em que operar tal cisão não é possível, uma vez que os indivíduos não as separam em sua matéria subjetiva. Somos todos forjados numa ética heteronormativa, apresentada como universal e que deve orientar nossos modos de pensar, agir e se relacionar com os outros e o mundo, não sendo possível uma separação entre vida privada e vida no trabalho. A ética heteronormativa é corporificada em nós pelas técnicas de si e técnicas de sujeição, produzindo nossos modos de existência.

Do ponto de vista político, é preciso pensar que tais legislações, além de serem atravessadas pela ética heterossexual, encaram uma homofobia ideal, “descontextualizada, generalizada, legislada, penalizada, tipificada e universal contra todas as bixas e sapas” (VIDARTE, 2019, p. 24). Como se as políticas de saúde e o próprio hospital - onde se encontra instalada a clínica transexualizadora com seus serviços de saúde para população trans, bem como seu conjunto de trabalhadores(as) - estivessem alheios à realidade de discriminação e marginalização vivida por essa população na escola, em casa, no trabalho, nas ruas, bairros, etc. Uma homofobia real “fora do alcance do império da lei, seletiva” (Idem, 2019, p. 24).

Aqui, não falo de uma eficácia de tais normativas, tampouco me proponho a afirmar ou negar sua importância como dispositivo para luta e reivindicações políticas. O que vislumbro é pensar sobre seus efeitos em relação aos serviços de saúde. Segundo Foucault (2013b, p. 95), “Em face de um poder, que é lei, o sujeito que é constituído como sujeito – que é “sujeitado” – e aquele que obedece”. Há algo nas movimentações para criação de leis e portarias que encara o Estado como detentor e ponto de onde se emana o poder. Logo, é preciso disputá-lo, a fim de produzir a partir da sujeição e argumentar com uma lei, que criminosos e doentes não somos nós, os LGBTs, mas sim eles – machistas, homofóbicos e transfóbicos. Queremos a prisão e criminalização daqueles porque temos medo da morte e das agressões que compõe nossos cotidianos. É compreensível que queiramos! Mas, quais são os efeitos de nosso querer?

A questão que quero pensar é: para superar a violência contra a população LGBT e garantir o acesso à saúde, supõe que disputemos o controle dos dispositivos de sujeição? Forjar leis e políticas públicas de proteção e afirmação da vida? Podemos nós disputar o Estado? Foucault (2013b, p. 102) nos alerta que o Estado em sua soberania, a forma da lei ou a unidade global de uma dominação “são apenas e, antes de mais nada” formas terminais das relações de

poder. Butler (2014) nos provocou a pensar sobre a relação paradoxal que construímos com Estado, na qual buscamos respostas para nossas vulnerabilidades numa instituição da qual deveríamos ser protegidos. Vidarte (2019) nos convida a pensar que um conjunto leis não serve para enfrentar a homofobia cotidiana, uma vez que muitos sempre ficarão fora de sua suposta cobertura e proteção.

A figura do Estado tem sido muitas vezes pensada como um baluarte para nossa salvação da violência, ou uma espécie de entidade metafísica, e não como produção de nossas práticas (BENTO e PELÚCIO, 2012). Nessa leitura, o Estado é algo como anterior às relações de poder, como comitê onde alguns grupos com seu poder de decisão determinam a vida dos outros. Nessa perspectiva, disputar o Estado é tomar o poder de decisão, para disputar dispositivos de controle e sujeição.

Nos últimos anos também convivemos com intensos movimentos pela despatologização das identidades trans, tanto no nível internacional quanto nacional. O DSM, por exemplo, que em sua IV versão afirmava as identidades trans como transtorno de identidade de gênero, passa a usar o termo Disforia de Gênero na V edição. A CID também passou por alterações. No CID 10, a transexualidade era classificada por Transexualismo (F64.0) e travestilidade por Travestismo bivalente (F64.1), ambas classificadas como transtorno de identidade sexual. Em sua versão mais atual, 11ª, tais identidades foram realocadas em um novo capítulo - *Conditions related to sexual health* (HA60 - *Gender incongruence*) - que diz: “Gender incongruence is characterized by a marked and persistent incongruence between an individual’s experienced gender and the assigned sex. Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnoses in this group” (WHO, 2018)⁴⁰.

As discussões em torno da despatologização são calorosas e sem qualquer consenso. O único consenso está na necessidade de garantir proteção e o acesso à saúde da população trans. Contudo, Butler (2018) adverte que deveríamos desconfiar dos esforços que vislumbram garantir os direitos da população trans por meio da patologização. Medidas que em muitos países, como o Brasil, se orientam pelos manuais diagnósticos, que “requerem que as pessoas trans assumam uma condição patológica a fim de estarem aptas a receber apoio financeiro para

⁴⁰ Ver: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2018 version. Disponível em: < <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>> Acesso em 11 fev 2020.

sua transição e obter reconhecimento legal como trans ou qualquer gênero desejado” (Idem, 2018, p. 61).

Bento e Pelúcio (2012, p. 577) produziram uma crítica ao que nomearam por concessão estratégica, que consiste na não despatologização como garantia de custeio por parte do Estado dos serviços de saúde para transformação dos corpos. Segundo as autoras:

Se, para o Estado, os/as normais de gênero são aqueles/as que têm uma correspondência entre genitália, performance e práticas eróticas e se essa definição gera um *modus operandi* que exclui sujeitos que estão nos seus marcos, estamos diante de uma contradição com sua própria definição universalizante. A resposta para resolver essa contradição nos limites do DSM é a inclusão excludente. O silêncio diante de uma produção e reprodução de uma cidadania precária e deficitária, intencionalmente implementada pelo Estado, nos retira da posição de vítimas para a de cúmplices. Concordar que o gênero continue sendo diagnosticado, em vez de questionado, é permitir que os seres construídos como abjetos devam continuar habitando as margens do Estado.

Essa análise, publicada em 2012, se dedicou a pensar sobre as alterações no DSM V em relação à transexualidade. Vejo que ela continua atual em relação às mudanças na CID, tendo em vista que os argumentos em favor da manutenção da classificação das identidades trans por ela foram os mesmos. Não é afirmada mais como transtorno, mas incongruência, ou seja, mantêm-se um *status* de anormalidade, ainda que para alguns possa soar uma suavização. Se há incongruência, esta está relacionada à uma referência de normalidade, linearidade, congruência entre genitália e gênero.

Penso que o mais interessante se encontra na frase – “gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnoses in this group” (WHO, 2018), onde é colocado que apenas questões comportamentais, e de preferência em relação aos gêneros, não podem subsidiar o diagnóstico. Essa mudança pode ter sido uma resposta às inúmeras denúncias realizadas por pesquisas e pelo movimento social, sobre os modos como médicos e demais trabalhadores(as) da saúde estavam classificando pacientes como aptos ou inaptos para as cirurgias de redesignação sexual, hormonioterapia, etc. Mas a CID também não diz qual a referência para tal diagnóstico, apenas aponta para a necessidade de observar uma espécie de acentuada e persistente incongruência de gênero. Não digo isso por acreditar que a CID deveria apresentar uma espécie de *check list*. Contudo, é de se esperar que continuemos reféns da matéria subjetiva dos(as) trabalhadoras(es) da saúde e da disposição afetiva desses com a vida trans, ou, como preferiu dizer Bento (2006), um diagnóstico embasado por verdades construídas socialmente para os gêneros, feminilidade e masculinidade.

Outra mudança ocorreu em nível nacional nas Resoluções do CFM. Por mais de duas décadas, tal conselho descreveu as identidades trans como “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio” (CFM, 2010)⁴¹. Em sua versão atual, Resolução nº 2.265/2019, define identidades trans como:

Art. 1º Compreende-se por transgênero ou incongruência de gênero a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento, incluindo-se neste grupo transexuais, travestis e outras expressões identitárias relacionadas à diversidade de gênero. § 1º Considera-se identidade de gênero o reconhecimento de cada pessoa sobre seu próprio gênero. § 2º Consideram-se homens transexuais aqueles nascidos com o sexo feminino que se identificam como homem. § 3º Consideram-se mulheres transexuais aquelas nascidas com o sexo masculino que se identificam como mulher. § 4º Considera-se travesti a pessoa que nasceu com um sexo, identifica-se e apresenta-se fenotipicamente no outro gênero, mas aceita sua genitália (CFM, 2019).

O que vemos é uma série de incorporações pelos manuais diagnósticos e resoluções de termos comumente utilizados por acadêmicos e movimento social. Matos e outros(as) pesquisadores(as) (2020)⁴² ao analisarem esta resolução, criticam a criação de definições para especificar as identidades trans e o desrespeito à autodeterminação no gênero e na sexualidade.

As(os) autoras(es) apontam que ela apresenta uma compreensão da relação entre gênero e sexo como linear, numa ordem natural de equivalência. Também mantém a necessidade de um diagnóstico para acesso à cirurgia de redesignação sexual, tomando por critério a não aceitação ou não reconhecimento da genitália pelas pessoas trans, o que, segundo os/as autoras/es, se contradiz com a própria definição de transexualidade, apresentada pela resolução.

Matos et al (2020) afirmam haver uma série de equívocos na resolução, “embora a nova Resolução use de determinados termos e recursos linguísticos para se adequar ao debate atualizado, ela peca em reproduzir elementos frágeis e nada consolidados, como é o caso de prescrever diagnóstico acerca da experiência infantil com indicação de psicoterapia”⁴³. Não penso como os/as autoras/es em termos de um uso equivocado, o que vejo são tentativas de reterritorializar os termos que produzimos nos nossos cotidianos para disputar junto às práticas

⁴¹ Essa definição apareceu nas Resolução CFM 1482/1997, Resolução CFM 1652/2002, Resolução CFM 1955/2010.

⁴² Amana Matos, Berenice Bento, Flávia Do Bonsucesso Teixeira, Graziela Tagliamento, Juliana Perucchi, Marco Aurelio Maximo Prado, Maria Juracy Filgueiras Toneli, Paula Sandrine Machado, Rebeca Bussinger, Pedro Paulo Pereira. Disponível em: < <https://drive.google.com/file/d/1CryHEHWIal7JrJwKmsBE4NmHiTDF6SEU/view>> Acesso em 12 Feb 2020.

⁴³ Idem anterior.

normalizadoras. O que tais documentos fazem é uma tentativa de manter sacralizadas as verdades sobre sexo, gênero e sexualidade, em resposta às tentativas de profanação daquelas, em termos de Agamben (2007), um reuso das terminologias com a atribuição de novos sentidos realizado pelos movimentos de dissidência no gênero e na sexualidade.

Butler (2014) já havia nos anunciado que os trânsitos nos gêneros e as alterações corporais denunciam uma dada verdade sobre o sexo, bem como as normas que afirmam uma essência biológica para os gêneros. O que vemos, na reformulação dos dispositivos diagnósticos e leis, é a tentativa de manter inabaláveis as bases epistemológicas que pregam a verdade sobre o sexo, por “[...] medidas desesperadas (e violentas) para reforçar uma epistemologia abalada” (PRECIADO, 2018a, p. 113).

Penso haver, portanto, uma reterritorialização das verdades pregadas pela pastoral da conscientização política, ainda que possa escorregar das linhas duras de uma formação normalizadora por linhas flexíveis, arrancando algumas moléculas, a partir do anúncio de possibilidades de existência não previstas pelos gêneros binários e a heteronormatividade. Na medida em que seus modos de operar a formação e com os jogos de verdade definem identidades e categorias de sexualidade – transexualidades, travestilidades, homossexualidade, etc, mesmo que com certas dissonâncias em relação às categorias diagnósticas – sem os *ismos*, esta não se desvincula de uma leitura da subjetividade como uma ligação de “[...] cada indivíduo a uma identidade sabida e conhecida, bem determinada de uma vez por todas” (DELEUZE, 2019, p. 106).

Segundo Deleuze e Parnet (1998, p. 154):

Não há dualismos entre as máquinas abstratas sobrecodificantes, e as máquinas abstratas de mutação: estas encontram-se segmentarizadas, organizadas, sobrecodificadas pelas outras ao mesmo tempo que as minam, todas as duas trabalham umas nas outras no seio do agenciamento. Do mesmo modo não há dualismo entre dois planos de organização transcendente e de consistência imanente: é das formas e dos sujeitos do primeiro plano que o segundo não para de arrancar partículas entre as quais não há senão relações de velocidade e de lentidão, e é também sobre o plano de imanência que o outro se eleva, trabalhando nele para bloquear os movimentos, fixar os afetos, organizar formas e sujeitos

Ao que parece, os manuais e demais normativas diagnósticas abriram mão dos transtornos e dos *ismos* – travestismos, transexualismo – em nome da reterritorialização das experiências trans na verdade do sexo. Ao focar nas relações de dominação, não levando em conta que os indivíduos são efeitos das relações de sujeição e das técnicas de si, a pastoral da

conscientização política perde velocidade numa, talvez, tentativa de fuga. Ou melhor, em sua lentidão, nunca foi fuga, com muito custo fora flexível, sendo capturada e reenquadrada no plano de organização dos gêneros.

Tal modo de formar os(as) trabalhadores(as) desconsiderou que a luta por direitos, como o acesso à saúde pela população trans, é a luta por uma vida, de forma que “[...] a vida, muito mais que o direito, que se tornou o objeto das lutas políticas [...]” (DELEUZE, 2019, p. 91). Uma vida onde “A vida do indivíduo deu lugar a uma vida impessoal, mas singular, que despreende um puro acontecimento, liberados dos acidentes da vida interior e da vida exterior, isto é, da subjetividade e da objetividade daquilo que acontece” (DELEUZE, 2002, p. 12-14).

Uma vida é da ordem da impessoalidade, singularização e não individuação. Um direito que, segundo Deleuze (2019), parece incompreensível ao sistema jurídico clássico. A pastoral da conscientização política parece continuar vendo o homem como sujeito de direito, e não uma vida com suas singularidades. Assim, a luta pelo direito à vida, à saúde, ao corpo, etc, permanece vinculada a uma luta pelo reconhecimento de identidades. Não compreendendo que lutar supõe uma luta pela subjetividade “[...] como direito à diferença e direito à variação, à metamorfose” (DELEUZE, 2019, p. 106), uma luta pela não identitarização da vida, pela afirmação de uma vida “que não depende de um Ser e não está submetido a um Ato” (DELEUZE, 2002, p. 12).

Capítulo 3

Linhas fuga 1: Aprendizagens com os signos trans

As linhas nômades, linhas de fuga, são traçados de ruptura, “definidas por descodificação e desterritorialização (há sempre algo como uma máquina de guerra funcionando nessas linhas)” (DELEUZE e GUATTARI, 2012, p. 112). Assim, “a linha de fuga ou de ruptura conjuga todos os movimentos de desterritorialização, precipita seus quanta, arranca suas partículas aceleradas que entram em vizinhança umas das outras [...]” (DELEUZE E PARNET, 1998, p. 159).

São pelas fugas que penso ser donde possam emergir as aprendizagens com os signos trans, uma vez que, talvez somente pelas linhas de fuga, percorram experiências que escapem às normas de gênero. Agenciamentos possíveis na produção do combustível necessário a um *big bang rizomático* que, ao romper com a dureza, densidade, molaridade do universo normativo e organizador dos gêneros, promove sua diluição e resfriamento, pondo tal universo numa rota de permanente expansão de modos de ser, viver e estar nos mundos.

Se a formação normalizadora e a pastoral da conscientização política se encontram numa perspectiva moralizante, numa ética heterossexual e de sujeição do sujeito, ainda que disputem os jogos de saber e verdade, as linhas de aprendizagens com os signos trans se constituem numa perspectiva política de experimentação ativa, “[...] não se sabe de antemão o que vai acontecer com uma linha” (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 159).

As linhas de aprendizagem com os signos trans são linhas que emergem da experimentação, exposição ao acontecimento com o encontro com os signos trans, signos da arte do fazer trans, de uma vida que se experimenta como obra de arte em sua dimensão estética da existência. Signos que congregam os saberes trans, marginais, que anunciam as possibilidades de expandir a vida por cima, por baixo, pelos lados e pelo meio das normas binárias e heteronormativas para os gêneros.

O encontro com os signos trans é perturbador. Trata-se de uma exposição às monstruosidades de uma vida como criação permanente de novas possibilidades de ser e estar

no mundo pela manipulação dos corpos, uma vida como obra aberta. Linha de constante produção de diferença e singularização que, ao se produzirem pelo encontro entre trabalhadores(as) e população trans, podem fazer emergir um novo *ethos*, uma relação ética consigo, de cuidado de si e problematização da vida. Produzindo novos modos de trabalhar e viver com a população trans, pela emergência do homem da ética trazendo novos contornos ao homem da moral.

É pela força que esses signos têm em fazer emergir aprendizagens pela violência de mobilizar moléculas, produzindo formas de existência não previstas, que essas linhas de aprendizagem serão sempre provisórias, uma escapada, uma vez que o distúrbio molecular será sempre permanente, e com ele, o anúncio permanente de possibilidades de cuidar de si e de criar mundos com os gêneros, sem qualquer previsibilidade.

3.1 Aprendizagens com os signos trans

A clínica transexualizadora, com seus saberes e verdades, prescreve uma série de ações com as quais seus(suas) trabalhadores(as) deveriam se ater em pensar. Aqui, atravessam as linhas duras com sua formação normalizadora, onde aprender é apresentado como acúmulo de representações sobre saúde, doença, gêneros, sexualidade, etc, e pensar como um ato de reconhecimento. O aprendizado é mensurado pelo acúmulo das verdades universais transmitidas como informação, e a inteligência como a capacidade de tal acúmulo e as habilidades e competências para aplicá-las nos cotidianos da clínica transexualizador.

Dentro dos serviços transexualizadores, especificamente, os manuais de diagnóstico, resoluções e demais legislações implicam aos(as) trabalhadores(as) a procura pelas verdades estabelecidas como universais para os gêneros e o sexo. Uma verdade sobre a linearidade entre sexo, gênero e erotismo. Assim, o pensar é visto como efeito de processos de reconhecimento, como recuperação de uma série de verdades guardadas, como informações nos diversos cantos da memória a serem acionadas diante do reconhecimento das necessidades de aplicação nos encontros do trabalho com a saúde trans. Como se nada escapasse ao prescrito!

No encontro com os signos trans, somos provocados a pensar não como efeito de um processo de reconhecimento. Pensar, nesse sentido, supõe estarmos expostos a um acontecimento, a

algo que nos passa e nos toma na imprevisibilidade, que nos violenta, nos força a pensar sobre o não pensado e nos transforma (LARROSA, 2017). Dias, Barros e Rodrigues (2018, p. 957) apontam que “o encontro apresenta todos os traços de uma não conexão e, todavia, é preciso que a não conexão seja ainda uma conexão. Encontrar não é reconhecer: é a própria prova do não reconhecível, o que põe em xeque o mecanismo de reconhecimento”.

Muita coisa escapa à formação normalizadora, acontecimentos que põe em problematização as verdades transmitidas como universais. Por isso, talvez, tenha pensado noutra momento que

A transexualidade pode ser a armadilha das normas jurídico-biológicas que negam a existência de vidas em dissonância com a heterossexualidade compulsória e o gênero binário. O trânsito nos gêneros é a prova em vida das possibilidades de manipular a biologia dos corpos produzindo normatividades e anunciando possibilidades não previstas de existência. (ROCON et al, 2020).

Referimo-nos de um cotidiano com a saúde, no qual os(as) trabalhadores(as) se encontram com o questionamento das verdades sobre inviolabilidade da linearidade gênero-sexo-erotismo em suas próprias práticas, na medida em que supõe intervir em corpos a fim de modificá-los para transição no gênero, violando, assim, as verdades que pregam o aprisionamento dos gêneros ao sexo e demais estruturas biológicas.

Falamos de um poderoso *cavalo de Tróia*, que dentro dos cotidianos do processo de trabalho em saúde, pode fazer emergir aprendizagens com os signos trans, uma vez que a prática permuta de manter inviolável a linearidade sexo-gênero-erotismo, para, violar – alterando o corpo com hormônios e procedimentos cirúrgicos – numa tentativa desesperada, como nos disse Preciado (2018), manter tal verdade inviolável.

Um usuário nos relatou dois interessantes acontecimentos – o binder e o vaginismo - que levou um conjunto de trabalhadores(as) a pensar sobre a necessidade de incluir nos atendimentos do serviço transexualizador um trabalho ainda não previsto, a fisioterapia:

Eu descobri por que eu sentia dor na penetração [...]. Eu descobri que eu tinha ‘vaginismo’, e aí, quando eu fiz o que a médica me mandou fazer, na penetração, eu não senti dor. Então assim, se fosse tudo... Por causa da fisioterapia, que hoje tem, mas na época não tinha, fisioterapia. Mas, assim, fui eu falando, foi o caso de eu falando, ouvindo a médica explicando o caso

da minha fisioterapia, e contou um caso de vaginismo e aí, eu me interessei pelo assunto e perguntei: - “O que é isso”. E aí quando ela me explicou que eu falei: - “Eu acho que eu tenho isso”. Na sala tinha um monte de residente. [...]. Eu conversei com ela, e agora, hoje eu tenho a primeira consulta com a fisioterapeuta, para lidar com esse assunto. [...] E foi sem querer, de falar, de eu ouvir a conversa da professora falando com outro e aí eu fui me oferecendo: - O que é isso? [perguntei]. Porque eu era curioso, não sabia nem o que era isso, eu achava que era aquela que sempre era virgem e sempre sentia dor. Sempre. Eu nunca fui muito aberto a ficar com caras cisgêneros, por causa disso. Mas, quando eu fiz a cirurgia, eu me senti com menos disforia, porque essa parte me atrapalhava muito, a disforia, aí sim eu disse: - “Vamos tentar agora de verdade”. Vamos direitinho, não como era antes, porque antes eu fiz uma vez e não queria ver a pessoa mais. Agora sim, eu estou me conhecendo melhor. E os médicos estão me conhecendo junto” (Usuário 2).

Sem querer foi quando meu amigo chegou e mostrou, ele estava na consulta junto comigo da fisioterapia, ele levantou a blusa e mostrou o binder: - “Esse aqui que é o binder”. E quando a fisioterapeuta... Todo mundo viu, estava cheio de residentes na sala, quando eles viram o binder como é, eles pensaram: - “Nossa, tem que trabalhar realmente, tem que trabalhar a respiração, a fisioterapia aqui está faltando”. Foi quando viu o que era o binder, porque até então só tinha ouvido falar, eles não tinham ideia. Foi quando viu, porque meu amigo que é trans estava lá e mostrou como que é o binder. Foi sem querer, querendo (Usuário 2).

O binder é um recurso utilizado para reposicionar os seios no corpo. Tal recurso pode ser adquirido no mercado como uma camiseta/colete, ou, dependendo das condições financeiras, ser confeccionado pelas próprias pessoas através do uso de faixas ortopédicas. Sua função é pressionar, com força, os seios contra o tórax, o máximo possível, a fim de fazê-los desaparecer. Tal pressão, como relatado pelo usuário, pode produzir problemas respiratórios em função de uma alteração na mecânica torácica e abdominal.

A partir desse relato, gostaria de destacar quatro elementos que me provocam a pensar: 1º - A fisioterapia não é prevista pelas portarias do processo transexualizador como componente da equipe de trabalhadores(as); 2º - As questões respiratórias dos homens trans decorrentes do binder não são uma preocupação de saúde apontada pelas portarias e resoluções que regulamentam os serviços transexualizadores; 3º - O usuário estava numa consulta com a fisioterapia em função da queixa de vaginismo, que também é uma demanda não prevista pelo processo transexualizador, e é justamente no atendimento da demanda não prevista que emerge o binder como problematização sobre o encontro com uma questão até então impensada; 4º - Vaginismo como demanda por atendimento de homens trans no serviço transexualizador é uma verdadeira armadilha para a linearidade entre gênero-sexo-erotismo.

Por que a fisioterapia não está prevista? Por que os problemas respiratórios não são uma questão? Como pode um homem trans buscar um sexo penetrativo numa posição de passividade? Vaginismo num homem? Como pode um homem trans usar sua genitália nas relações afetivo-eróticas? Onde está a disforia, o transtorno, o ismo, ou na linguagem atual, a incongruência?

Tais questões surgem como problematização do encontro com os signos trans, e as respostas, ainda que provisórias, podemos apresentar de antemão numa única: Porque o foco do processo transexualizador tem sido a produção de uma coerência entre gênero e sexo, operando o dispositivo da transexualidade verdadeira. Assim, outras demandas em saúde se apresentam como impensadas. Talvez não houvesse preocupação com os problemas respiratórios porque o serviço oferece a mastectomia, não compreendendo como possibilidade a permanência dos seios nos homens trans; Vaginismo não era uma questão porque os serviços transexualizadores tendem a pensar a população trans como exclusivamente transsexual heterossexual, invisibilizando na maioria das vezes, a população travesti e aqueles e aquelas cuja sexualidade não se restrinja à heterossexualidade.

Neste sentido, a atenção a tais demandas configura uma espécie de fuga diante do normatizado, uma fuga à formação normalizadora por uma aprendizagem que emerge do acontecimento no encontro com os signos trans, que provocam os(as) trabalhadores(as) a pensar sobre o até então impensado. Levantando à problematização da transexualidade verdadeira, bem como expandindo os serviços transexualizadores para horizontes não limitados à produção de uma congruência entre sexo e gêneros.

Sobre os dilemas do uso do nome social e dos episódios de discriminação, uma trabalhadora apresentou o seguinte relato:

A gente tinha um lugar para atender que era lá no ambulatório, as pessoas iam até lá, mas eu passei a fazer diferente, eu comecei a atender dentro do serviço social, porque eu queria que essa população entrasse no hospital⁴⁴. E aí começou a causar problema e eu comecei a ser chamada até pela direção lá portaria - a coordenação da portaria. [Questionavam] porque eu autorizava as pessoas a entrar mesmo estando com trajes que não eram apropriados. Mas, que trajes são esses que não são apropriados? Então, assim, as meninas que usam short curto podem entrar, por que, aqui, uma travesti que usa short curto não pode entrar? [Questionou em resposta]. Mas eu fiz isso como uma provocação, inclusive ao próprio serviço social, porque [...] Eu falo que ele tinha uma dificuldade de discutir essa questão, então era uma forma de levar lá pra dentro até para que as pessoas pudessem entender o que era aquilo. Eu acho que deu um pouco de resultado sim, porque a gente trabalhava com outros médicos que não tinham nada a ver com o atendimento da população trans. Junto com o Ambulatório de Diversidade de Gênero, eu trabalhava com o Ambulatório de Oncologia-Hematologia, então essa discussão também passou a ser levada aos médicos da onco-hemato. Coisa que eles não costumavam fazer, não costumavam ter acesso a essa discussão, aos poucos foi se trazendo isso. É, pode ser que não tenha ocorrido a aceitação completa da pessoa em si, mas a gente fez um fomento dessa discussão, ela foi levada ali, eles tinham que encarar e tinham que aprender a lidar: - “É menino? É menina? Como é que eu chamo?” Então, essas coisas básicas, do tratamento,

⁴⁴ O ambulatório ao qual a trabalhadora se refere é o Ambulatório de Diversidade de Gênero, localizado na Casa 2 – ambulatório de urologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam). Essas casas-ambulatórios se localizam fora do hospital, exatamente em frente. O serviço social, ao qual ela se refere, é um prédio, também em forma de casa, localizado numa posição oposta as casas-ambulatório, num pátio na área interna do hospital. Só existem três formas para chegar até lá. 1ª Se você for trabalhador(a) e tiver autorização para estacionar seu carro na área interna, entra de carro por trás do hospital. 2ª Se for trabalhador(a), pesquisador(a), professor(a) ou estudante, entra pela portaria dos(as) trabalhadores(as), a mais próxima das casas-ambulatórios. 3ª Se for usuário, deverá entrar por uma portaria específica destinada a esse público localizada na parte central de frente para uma praça. De qualquer forma, nos casos 2º e 3º, para chegar até o serviço social, você precisará passar pelas recepções do hospital, que são distintas das recepções das casas-ambulatórios (cada uma possui a sua), bem como circular pelos corredores internos do hospital a fim de chegar ao pátio do qual falamos.

a gente conseguiu trazer ali pra dentro, dentro do serviço social que não se importou em discutir, desde a recepção o pessoal questionou: - “Como é que eu faço para chama?” Então, essa discussão foi para a mesa de refeição, a gente tem uma mesa de refeição, e foi fazendo, querendo ou não, os assistentes sociais, mesmo não querendo sentar comigo e discutir e saber como estava sendo feito esse trabalho, elas acabavam sendo instigadas a isso porque as pessoas estavam me procurando, procurando os estagiários. E aí, como é que vai lidar? Então, eu acho que essa foi uma das estratégias que a gente começou a trazer para o trabalho, né? (Trabalhadora 4)

O nome social e a recepção das pessoas trans nos serviços de saúde, como discutimos nos capítulos anteriores, se configuram como um importante problema de acesso à saúde por essa população. Analisamos que uma série de estratégias de formação como capacitação - que penso compor o que nomeei por pastoral da conscientização política -, agenciada às linhas normalizadoras, vislumbram intervir nessa realidade, a partir de prescrições moralizantes ou cobrando a aplicação de uma lei em relação à conduta dos(as) trabalhadores(as). Intervenções que não tem alcançado sucesso em função de seu objetivo: alterar a realidade de discriminação e desrespeito ao nome social vivida pelas pessoas trans nos serviços de saúde.

A trabalhadora 4 nos apresenta, em sua narrativa, os efeitos do encontro dos(as) demais trabalhadores(as) da comunidade hospitalar, muitos deles não envolvidos com o ambulatório de diversidade de gênero, com os corpos trans percorrendo os corredores do hospital. Em sua narrativa, percebemos que o circular de tais corpos por aquela instituição produziu uma série de abalos sísmicos, os quais foram objeto de tentativa de controle na medida em que ela fora repreendida pela direção e por colegas.

Acontece uma espécie de aparecimento público dos corpos trans no Hospital, sem o controle das casas-ambulatórios externas a ele, ou, quando da entrada, restrito ao caminhar até um centro cirúrgico, de exames ou a internação num quarto específico, destinado às mulheres que realizam cirurgia de redesignação sexual na clínica urológica. Os corpos aparecem como estão, com as roupas que usam, transtornando um ambiente que sente não poder controlá-los pela definição de vestimentas e comportamentos aceitáveis para caminhar por aquele território.

O encontro com os signos trans, ao produzir mal-estar por forçar a pensar sobre o que até então não fora objeto de preocupação, faz emergir o nome social e a discriminação como

problema concreto no cotidiano das práticas em saúde não restritas aos serviços transexualizadores. Podemos visualizar o agenciamento da conscientização política com linhas de fuga que apresentamos no capítulo anterior, de forma que essa passa a ser compreendida como uma tomada de consciência mediante à emergência do homem da ética. A presença dos corpos trans ao longo do hospital, não restritos aos espaços do ambulatório de diversidade de gênero provoca o caos, embaraça e desestabiliza os corpos que entram em contato com tal instabilidade, uma violência que solicita aos(as) trabalhadores(as) a produção de um novo corpo a fim de darem passagem aos novos modos de existência, gerir e trabalhar.

Um problema que os forçam a uma tomada de consciência pela mudança de postura, que força a emergência de um modo de trabalhar, ouvir e olhar para essa população a partir de uma relação ética consigo, não prevista ou transmitida, não possível pela formação normalizadora, com seu apego ao tecnicismo normalizador ou pela pastoral da conscientização, com sua boa intenção, que por vezes é transformada em mais um elemento de sujeição. Para Vidarte (2019, p. 11), por vezes “passar sermões [...] transformam a boa intenção em mais um elemento de repressão”.

Assim, o uso do nome social e as reflexões sobre a discriminação como uma problematização nas práticas em saúde não ocorreu por uma espécie de convencimento ou formatação de um dado estágio das consciências, pela transmissão de informações e prescrições morais sobre como ouvir, falar e agir. Muito menos pela tentativa de *humanizar* os(as) trabalhadores(as) com um discurso caritativo de produção de benevolência. A violência dos signos trans em sua produção de um mal-estar implicou com que trabalhadores(as), dos diversos setores hospitalares, pensassem sobre tais questões e fossem forçados a se reposicionarem em suas práticas.

Segundo Deleuze (2003), pensamos pela violência com a qual os signos por um encontro nos atingem, nos instigando a decifrá-lo pela sua experimentação como catalizador de experiências. São pelos signos que instigam à investigação, nos lançam a buscar descriptografá-los como bons *hackers*, ou, nas palavras do autor, decifrá-los como egiptólogos, que podemos aprender e criar em relações codeterminadas, em coemergência. Para o autor:

A unidade de todos os mundos está em que eles formam sistemas de signos emitidos por pessoas, objetos, matérias; [...]. Mas a pluralidade dos mundos consiste no fato de que estes signos não são do mesmo tipo, não aparecem da mesma maneira, não podem ser decifrados do mesmo modo, não mantêm com o seu sentido uma relação idêntica (DELEUZE, 2003, p. 5).

Relacionamo-nos com o mundo e o mundo conosco, a partir dos signos emitidos por pessoas, objetos e matérias, de forma que os mundos, com “s”, são feitos e desfeitos pelos instantes relacionais. Não há um único mundo, pré-existente, estável no qual habitamos e buscamos conhecê-lo e representá-lo para seguir vivendo. Inventamos, criamos mundos pelos sistemas de signos, imersos nos encontros que realizamos.

O autor nos propõe pensar os processos de aprendizagem como exercício de decifrar os signos. “O signo implica em si a heterogeneidade como relação. Nunca se aprende fazendo como alguém, mas fazendo com alguém, que não tem relação de semelhança com o que se aprende” (DELEUZE, 2003, p.21). Implicar a heterogeneidade supõe um escape às representações, significações explícitas ou objetos reconhecidos dos quais o signo emerge (DIAS, BARROS e RODRIGUES, 2018). Para Dias (2011, p.235), “Aprender como interpretação de signos é produção de uma obra aberta em que o aprendizado se dá pelo encontro com algo que força a pensar”. Sempre uma formação por vir (DIAS, 2011).

Deleuze (2003) discorre sobre a existência de quatro grupos de signos: os signos mundanos, do amor, sensíveis e os signos da arte. Os primeiros, signos mundanos, são apontados pelo autor como decepcionantes do ponto de vista da ação e estúpidos na relação com o pensamento, portanto, vazios, provocadores de exaltação artificial, por eles “Não se pensa, não se age, mas emitem-se signos” (DELEUZE, 2003, p. 6). Os signos amorosos, por omitirem o que exprimem, são mentirosos, enganadores e causadores de sofrimento. “O mundo do amor vai dos signos reveladores da mentira aos signos ocultos de Sodoma e Gomorra” (DELEUZE, 2003, p. 10).

O terceiro mundo é composto pelos signos sensíveis (o mundo das impressões), composto por “[...] signos plenos, afirmativos e alegres. São signos materiais” (p. 12). Por fim, os signos da arte, desmaterializados, para o qual convergem os três anteriores, sendo o mundo que “[...] os integra, dá-lhes o colorido de um sentido estético e penetra no que eles tinham ainda de opaco” (p. 13). Os signos nos forçam a pensar porque:

O signo é o objeto de um encontro; mas é precisamente a contingência do encontro que garante a necessidade daquilo que ele faz pensar. O ato de pensar decorre de uma simples possibilidade natural; é, ao contrário, a única criação verdadeira. A criação é a gênese do ato de pensar no próprio pensamento. Ora, essa gênese implica alguma coisa que violenta o pensamento, que o tira de seu natural estupor, de suas possibilidades apenas abstratas. Pensar é sempre interpretar, isto é, explicar, desenvolver, decifrar, traduzir um signo. Traduzir, decifrar, desenvolver são a forma da criação pura. Nem existem significações explícitas nem ideias claras, só existem sentidos implicados nos signos. [...] A criação, como gênese do ato de pensar, sempre surgirá dos signos (DELEUZE, 2003, p. 91).

É a violência de um signo que nos força a pensar que experimentamos aprender com algo, alguém, alguma coisa. Não se trata, contudo, de um aprendizado abstrato por representações ou aquisição de informações transmitidas a nós pelo ou sobre mundo, as quais estocamos na memória para resgatá-las quando necessário - reconhecimento. Mas fala-se de um aprendizado que é temporal, oriundo do exercício de decifrar os signos emitidos no instante do encontro com uma matéria, objeto e ser. Segundo Kastrup (1999, p. 150):

Mas Deleuze chama a atenção para as duas faces do signo. A primeira designa o objeto; a segunda significa algo diferente. A primeira captura o signo na reconhecimento; a segunda abre para seu conhecimento verdadeiro. Decepcionamo-nos sempre que esperamos que o objeto nos forneça tal verdade.

Nesta direção, para a autora, a aprendizagem não corresponde apenas às repetições sucessivas e cristalizadas de ações, tarefas ou práticas em busca de uma concepção de desenvolvimento de habilidades técnico-clínicas, como exemplos os posicionamentos de bisturis para dissecar um pênis para posterior montagem da futura vagina, ou das agulhas de sutura para desenho dos grandes e pequenos lábios ou ainda, a aplicação de protocolos hormonais padronizados para homens e mulheres transexuais a fim do alcance da melhor alteração fenotípica possível.

Concepções representacionais da aprendizagem apresentam as transexualidades sem “s”, numa identidade única, imutável e condição universal, como pessoas que vislumbram transformar seus corpos invariavelmente em consonância com as normas de gênero – uma verdade da transexualidade, sob a ótica de uma incongruência. Assim, propõem-se intervenções padronizadas num, talvez, primeiro encontro com os signos trans.

Contudo, os signos trans não revelam apenas uma ideia de transexualidade, se é que revelaram em algum momento. Haverá aqueles e aquelas que diferem, manterão seus pênis, vaginas, pelos, úteros ou seios, buscarão intervenções hormonais não padronizadas, serão gays, lésbicas, bissexuais, etc, e não apenas heterossexuais. Talvez aqui a formação normalizadora com suas verdades sobre os corpos trans experimente a decepção de se desconstruam com uma verdade esperada – transexualidade verdadeira, na tentativa de aplicar um conhecimento objetivo.

Não é demais nos lembrarmos o que Foucault (2014e) nos alertou sobre trabalhadores(as) da saúde que foram normalizados para normalizar, e podemos nos utilizar de tal afirmativa para lembrarmos da normalização, como já falamos no capítulo 1, no gênero e

sexualidade, pelas quais os(as) trabalhadores(as) também passam – a clínica transexualizadora nos atravessa a todos(as).

Assim, talvez a decepção que emerge do encontro com os signos trans seja também a decepção vivida pelos(as) trabalhadores(as), ao se encontrarem com a ausência da verdade pregada como universal e invariável sobre seus próprios corpos, gêneros e sexualidades. Um desencontro que pode culminar na produção de um mal-estar, problematizações, uma força que, talvez, os(as) impulse a experimentar desaprendizagens com as normas de gênero dentro da clínica transexualizadora. Uma experiência que será sempre uma ficção, que “não é nem verdadeira nem falsa. [...] é alguma coisa que se fabrica para si mesmo, que não existe antes e que poderá existir depois” (FOUCAULT, 2010e, p. 293).

Sobre as aprendizagens com o trabalho no ambulatório de diversidade de gênero, algumas trabalhadoras relataram, apresentando um olhar alegre e convidativo ao ouvinte, olhar que indicava que seriam compartilhadas histórias inéditas, novas descobertas feitas em sua própria existência.

Como médica, eu acho que [aprendi] cada vez mais ver as individualidades. Nenhum indivíduo é igual, eu acho que essa é minha grande dificuldade em pensar políticas públicas coletivas, né? Que ninguém é igual. Que você deve ouvir sempre a história do outro, e que a história do outro é a verdade para ele e que ok. Eu não preciso ter nenhum julgamento em cima disso. Eu não preciso ficar angustiada se aquilo me parece estranho, ou se eu não entendi bem o que aquela pessoa queria dizer. Mesmo que eu não saiba nomear, não me angustiar com a falta de nomeação. São coisas que eu já desconstruí muito. E aprendi aí, do ponto de vista mais técnico, aprendi muito sobre o risco que essa população vive, aprendi muito sobre transtornos mentais, transtorno bipolar extremamente frequente, uso de substâncias extremamente frequente, risco de suicídio. Então, assim, tenho aprendido muito com eles sobre manejo do risco suicídio no nível de uma população sem laço social. Então, assim, a bomba está na nossa mão. E aí? O quê você vai fazer? Ao que você vai recorrer? Então tecnicamente eu também tenho aprendido muito, falando como médica, de uma parte assim, mais tecnicista (Trabalhadora 1).

Eu aprendi a respeitar [...]. Eu ainda me pego, de vez em quando, fazendo discriminação. Eu acho que a gente discrimina tudo o que é diferente da gente, ou até o que é igual à gente e a gente discrimina, porque tem alguma coisa dentro da gente que a gente não concorda e então a gente discrimina. (Trabalhadora 2).

Tinha uma pessoa sentada na plateia, e eu percebi uma diferença nela, e aquilo me chamou a atenção. E quando essa pessoa, vai, levanta, e ela fala: - “Eu sou travesti”. Falou a formação dela, mas eu não me lembro agora. - “Eu estou aqui porque eu faço mestrado” [ela falou]. E começou a fazer as perguntas que ela tinha que fazer. E aquilo me chamou a atenção porque eu não estava acostumada a ver travesti nesse lugar, no meio acadêmico, e ainda fazendo mestrado, né. E aquilo me despertou, me chamou a atenção, e aí meu olhar também começou a ficar mais aberto para as outras pessoas que também estavam participando (Trabalhadora 4).

Eu entendo que nós trazíamos para eles uma realidade que eles não estavam acostumados, né. E que isso era essencial para mudar a percepção que eles já tinham, de nós. Muitas vezes antes de estudar alguma teoria, de alguma coisa a ver. [...] Porque para atuar com essa população é necessário que essa pessoa estude sobre essa população, que ela conviva com essa população para entender com que pessoas ela está lidando e para tirar mesmo essas barreiras que a própria pessoa, os ‘pré-conceitos’, as questões até mesmo de religiosidade que essa pessoa traz e que, muitas das vezes, influenciam na forma como elas lidam com os pacientes. Esse contato com o paciente no dia a dia é algo muito enriquecedor, para que pense sobre quem está ali, para que essas pessoas [usuários/as trans] tragam assuntos que vá despertar neles a vontade de conhecer mais, de saber mais para poder atuar como profissional daquela área (Usuária 1).

O encontro com os signos trans produz o mal-estar de um encontro com o que difere na ordem de um acontecimento, em sua violência e que faz emergir uma verdade que nos coloca

a pensar. Uma verdade que em sua provisoriedade rompe com um campo de saber organizado e estabelecido, possibilitando emergir “um campo no pensamento que seja a encarnação das diferenças que nos inquietam, fazendo do pensamento uma obra de arte” (ROLNIK, 1995, p. 246).

Segundo Rolnik (1995, p. 245):

O que nos força é o mal-estar que nos invade quando forças do ambiente em que vivemos e que são a própria consistência de nossa subjetividade, formam novas combinações, promovendo diferenças de estado sensível em relação aos estados que conhecíamos e nos quais nos situávamos. Neste momento é como se estivéssemos fora de foco, e reconquistar um foco exige de nós o esforço de constituir uma nova figura. É aqui que entra o trabalho do pensamento: com ele fazemos a travessia destes estados sensíveis que, embora reais, são invisíveis e indizíveis, para o visível e o dizível. O pensamento, neste sentido, está a serviço da vida em sua potência criadora. Quando é este o trabalho do pensamento, o que vem primeiro é a capacidade de nos deixar afetar pelas forças de nosso tempo e de suportar o estranhamento que sentimos quando somos arrancados do contorno através do qual até então nos reconhecíamos e éramos reconhecidos.

É a força dos signos de uma vida como obra aberta, como *devir*, que força as trabalhadoras a um reposicionamento em suas práticas clínicas. Como pontuou a usuária, é necessário mais do que leituras prévias sobre o saber já dado, um saber que tem enquadrado as vidas trans numa prisão identitária diagnóstica. É no dia-a-dia, nos encontros e acontecimentos, que o conjunto de trabalhadores(as) da clínica transexualizadora serão formados pelos afetos produzidos no encontro com a diferença, nas aprendizagens com os signos trans. Segundo Dias, Barros e Rodrigues (2018, p. 959):

Os três conceitos – encontro, signo e afeto – são solidários: encontrar o fora é sempre ser forçado, involuntariamente afetado; ou melhor, um afeto é involuntário por natureza, pois vem de fora, implica um encontro, é o indício de uma força que se exerce do exterior sobre o pensamento. Um encontro é um afeto, ou, dito de outro modo, um signo que põe em comunicação os pontos de vista e os torna sensíveis enquanto pontos de vista. O signo força o pensamento, conecta-o com forças de um aprendizado.

Precisamos ter cuidado para não compreender as aprendizagens com os signos trans como algo que se destinaria a um campo, que alguns nomeiam por harmonizar relações interpessoais entre trabalhador(a) e usuário(a). Harmonizar relações interpessoais é um nome passível de ser traduzido por apaziguar e anular as diferenças, e prevenir o mal-estar que elas fazem emergir. Práticas que se impõe

Sob uma fachada de universalidade, democracia, ética, unidade – uns padrões para nos conduzir socialmente, para neutralizar nossa singularidade, a idiossincrasia que temos como minoria, extinguir qualquer sinal de desconformidade com os modos majoritários de convivência, excluindo-nos de fato como minorias possuidoras de características, desejos, atitudes diferentes. Ou incluindo-nos como um

paragrafozinho dentro do tópico geral “cidadãos”, “democratas”, “pessoas”, “seres humanos” [...] onde cabemos ou nos fazemos caber em troca de renunciarmos a todo fazer incomodativo ou rebelde, em troca também de nos reconhecermos como demoradas, cidadãos (VIDARTE, 2019, p. 26).

As aprendizagens com os signos trans são justamente o contrário, elas emergem do encontro com a diferença, elas são efeito do mal-estar, incômodo, desconforto, rebeldia. Emergem de movimentos tectônicos, são feitas de abalos sísmicos, explosões vulcânicas! Tal aprendizado se dá numa dimensão ética e estética, de criação permanente de práticas, de reposicionamento do olhar, do ouvir, do sentir e do pensar a si e o mundo. Em uma dimensão política, “porque se trata de uma luta contra as forças em nós que obstruem as nascentes do devir: forças reativas, forçar reacionárias” (ROLNIK, 1995, p. 246). Também em uma dimensão técnica, não numa perspectiva tecnicista, de sobreposição de uma dada compreensão da técnica sobre as outras dimensões, mas uma técnica que não se descola da ética, estética e política. Uma técnica como prática clínica indissociável da crítica:

Uma prática clínica que visa desenvolver a escuta do que excede as formas de expressão de que dispomos para que se possa criar novas formas que encarnem estas transformações já havidas; tal excesso nos chega através de um mal-estar, e escutá-lo passa por tratar dos obstáculos que se construiu para evitar seu enfrentamento. Ao mesmo tempo, uma prática crítica que visa fazer do pensamento uma ferramenta a serviço da criação de sentido para aquilo que o mal-estar nos indica, de modo a trazê-lo à existência (ROLNIK, 1995, p. 251).

Nesta indissociabilidade entre clínica e crítica, as técnicas para intervenção com os corpos trans não são compreendidas como produção alheia aos encontros com os signos trans, mas ao contrário, tanto sua produção quanto seu aperfeiçoamento emergem da violência com a qual tais signos nos forçam a pensar, como vemos no relato da trabalhadora 1. A técnica é produção coletiva entre trabalhadores(as) e pessoas trans.

Assim, aprender, criar e aperfeiçoar as práticas clínicas somente acontecerá nos encontros com os saberes trans. O(a) melhor aprendiz-trabalhador(a) não será aquele/a que buscará nos hábitos cristalizados e saberes dados as ferramentas e estratégias para o processo de trabalho, mas aquele/a que, parafraseando Kastrup (1999), consegue permanecer em processo de aprendizagem/desaprendizagem. Em incessante experimentação com os signos trans, fugindo das representações produzidas por uma formação normalizadora que transmite verdades por manuais e dispositivos diagnósticos sobre as transexualidades. Aquele/a que é capaz de interpretar os signos trans, que em suas intervenções psicoterapêuticas, sociais,

hormonais e cirúrgicas com os corpos trans, “em suas repetições, é capaz do maior número de variações” (KASTRUP, 1999, p. 151), a partir do encontro com a diferença.

Os signos trans, aqui entendidos como signos da arte do fazer trans, confundem aqueles que buscam normas essencialistas para os gêneros, e a estabilidade desses por discursos-dispositivos que vislumbram sua prisão à biologia e à verdade do sexo. Na arte de um fazer trans, podemos encontrar linhas de criação – nômades, de fuga - que se atravessam e se chocam o tempo todo com linhas reterritorializadoras dos gêneros ao binarismo dos gêneros, e aquelas que estão em permanentes tentativas de cristalização no plano de formas, que constituem a conhecida relação linear – homem-pênis – masculinidade *versus* mulher-vagina-feminilidade, em dicotomia e complementaridade a partir do desejo heterossexual.

Os signos trans não pertencem aos sujeitos que vivem a transexualidade e a travestilidade, não se originam de uma dada identidade. Assim, a busca por uma interpretação objetiva dos signos trans, ligando-os aos sujeitos ou identidades, provocará nossa decepção. Deleuze (2003, p. 32), dirá que:

A decepção é um momento fundamental da busca ou do aprendizado: em cada campo de signos ficamos decepcionados quando o objeto não nos revela o segredo que esperávamos. [...] Poucas são as coisas não decepcionantes à primeira vez que as vemos, porque a primeira vez é a vez da inexperiência, ainda não somos capazes de distinguir o signo e o objeto: o objeto se interpõe e confunde os signos.

Para o autor, a decepção por tentar objetivar para compreender é o primeiro momento de uma linha de aprendizado, sendo o segundo, “[...] a tentativa de remediar essa decepção por uma interpretação subjetiva, em que reconstruímos conjuntos associativos” (Idem, 2003, p. 34). Como aprendemos então com os signos trans? Experimentando um encontro com eles, entendendo-os como “uma relação na qual o pensamento entra em conexão com aquilo que não depende dele” (DIAS, BARROS e RODRIGUES, 2018, p. 956).

Os signos trans existem para além e aquém dos sujeitos, e estão muito longe de estarem presos a uma identidade, e muito menos representá-las. São signos de uma vida que pulsa como criação permanente, como arte de fazer-se trans, uma vida como imanência, também aquém e além do corpo, do verdadeiro e do falso, mas que o toma e manipula em meio às relações de força, jogos de saber, discursos e verdades e as relações consigo.

Uma vida cujo corpo no qual se instala não como alma, espírito ou qualquer outra figura do tipo, mas como acontecimento, o toma como partícula e o coloca em constante rota de colisão. Corpo sempre em transformação por repulsão e atração de outras partículas, corpo

forjado, construído e desconstruído no entre das técnicas de sujeição e de si. Um corpo como puro *devoir* em suas transformações como obra aberta.

3.1.1 Todos produzimos um corpo para sermos reconhecidos como uma vida.

Nascemos e crescemos recebendo informações de que o corpo vem do encontro de células em reprodução e diferenciação, como elemento apriorístico em relação à vida. O corpo vem antes, a vida depois. A vida habita o corpo ainda no útero, isso é o que tem nos transmitido. Contudo, somente após algumas semanas de gestação, ainda que sem consenso se após a formação das células nervosas, tronco cerebral, etc, ou antes, mas sempre após as primeiras formações celulares, após um encontro entre espermatozoides e óvulos. Somos informados que há vida quando o corpo sente, e tais informações transmitidas nos falam de um corpo que após o parto estaria pronto para vida (ROCON, 2018).

Essa conversa abre muitas outras⁴⁵ que aqui deixaremos para talvez outro momento. O que intentamos aqui é apresentar a primeira reflexão que o encontro com os signos trans nos provoca a pensar: “Ninguém nasce um corpo: torna-se um. Para viver em sociedade é preciso ter um corpo e para ser um corpo, é preciso construir um. Ninguém nasce com um corpo pronto para ser usado” (LANZ, 2015, p.135).

A autora nos provoca a pensar num corpo inacabado após o nascimento. Se não nascemos um ou com um corpo pronto, há que se levar em conta que não haverá nada de exclusivamente biológico no que compreendemos como corpos (ROCON, 2018). O corpo inacabado nos permite afirmar a impossibilidade de determinar sexo, gênero e sexualidade pelas imagens ultrassonográficas de um útero, onde células se reproduzem e se diferenciam produzindo órgãos e tecidos que resultarão no que compreenderemos como corpo biológico. Contudo, os signos trans nos apresentam um corpo que não se limita às estruturas físico-biológicas, ele é também composto por signos, atravessado por saberes e poderes (ROCON et al, 2017).

Assim como Butler (2014) nos propôs abandonar perspectivas essencialistas sobre os gêneros, apontando sexo e gênero como produtos discursivos em relações de poder, proponho que pensemos sobre os corpos não como restritos às estruturas biológicas, mas como campos

⁴⁵ Como, por exemplo, sobre o aborto.

de forças, onde as partículas – econômicas, políticas, culturais, sociais, etc – estarão sempre em relações de atração e repulsão, explodindo e produzindo novos corpos e relações para vivermos nos gêneros e nas sexualidades. Todos produzimos um corpo para forjar as condições de aparecimento público na vida com os gêneros, uma vez que “reconhecer um gênero muitas vezes envolve reconhecer uma determinada conformidade corporal com uma norma” (BUTLER, 2018, p. 46).

A produção de um corpo, muitas vezes apresentada como isolada do mundo no interior de um útero, não está livre das relações de saber/poder. Porém, tal produção é atravessada por normas, tecnologias, disciplinas, dispositivos e estratégias de governo da vida. Os exames de imagem e as consultas obstétricas são os primeiros dispositivos de captura no gênero e na sexualidade dos corpos intrauterinos. Butler (2018) nos provoca a pensar como os discursos médicos – ‘é menino/é menina’ – orientados pelas estruturas corporais, em especial as genitálias, são potentes dispositivos para fixar os corpos aos gêneros e o inverso. Dispositivos que vislumbram imprimir e selar os corpos e os gêneros como invariáveis e universais, antes mesmo do contato com o oxigênio exterior no primeiro choro, que buscam “manter a vida humana de acordo com termos generificados distintos” (BUTLER, 2018, p. 39). Mas, nem sempre o que sai do útero será reconhecido como um corpo ou uma vida, “não em todos os casos. Depende de quem seja sua mãe, de sua família, de seu dinheiro, de sua classe” (VIDARTE, 2019, p. 34).

O encontro com os signos trans parece provocar algumas trabalhadoras a questionarem o próprio *status* de inviolabilidade, fechamento, acabamento, finalização, de seus corpos, gêneros e sexualidades.

E aí a gente já parte para outro caminho também, começa a atuar de uma forma diferente, tentando trazer um pouco mais da humanidade para esse trabalho [...] E [se dá conta de] que todos nós somos construídos, não são só as pessoas trans, todos nós estamos implicados nessa questão de gênero. Eu, por exemplo, tenho uma característica, que eu sou mulher, mas eu tenho uma característica mais masculina, segundo as pessoas, né? Que falam que o masculino é o que vai lá à frente, que desbrava né? Então, tá. Então eu também sou uma mulher construída de uma forma diferente, mas o quanto eu tive que reprimir isso, até diante do meu parceiro para que a gente consiga

viver melhor. E agora, trabalhando com isso eu descubro, hello? Não é isso! [gargalhadas]. [...] Então a gente precisa estar o tempo todo [se observando]. E trabalhar com a diversidade, ela te faz isso, ela te faz pensar no mundo, e vê que você pode fazer diferente. Então, quando você vê esses corpos que são sofridos, não são eles, a gente também está nesse processo de sofrimento em sociedade. Eu como mulher, negra, aliás, eu falo sempre o contrário eu como negra e mulher, né? O quanto que eu tive que moldar o meu corpo, meu pensamento, para poder viver melhor em sociedade. Quando na realidade, a sociedade é que tinha que tentar ser o contrário nessa história, né? Mas, enfim, eu acho que é um pouquinho disso daí (Trabalhadora 4).

O encontro com os signos trans faz a trabalhadora pensar seu próprio corpo, sua relação com o gênero e também se perceber como uma obra inacabada. Vê-lo como algo que emerge a partir das relações de força e jogos de saber, discurso e verdade, que tentam capturá-lo e enquadrá-lo numa identidade de mulher cisgênero. Jogos que em suas estratégias disciplinares e biopolíticas, tecnologias e dispositivos de gênero e sexualidade, vislumbram delimitar os campos de experiência afetiva, sexuais, eróticas e expressões de gênero num binarismo heteronormativo.

A relação com o parceiro e com a sociedade são elementos que a trabalhadora destaca, nos quais, percebeu como tais jogos a levaram por um conjunto de técnicas de si, a se produzir num enquadramento pela produção de uma subjetividade de mulher, correspondente às dimensões normalizadoras de papéis prescritos para o ser mulher na relação com o parceiro e a sociedade. Um elemento também de enorme importância destacado pela trabalhadora é sua vivência como mulher negra, que na compreensão dela, estabelece uma intersecção com as dissidências no gênero e na sexualidade, a movendo no pensamento de si com o mundo.

A trabalhadora nos conta que foi preciso criar as condições de um reconhecimento público, a partir da moldura de seu corpo e vida em conformidade com as normas. Podemos ver imperar, a partir de sua fala, uma subjetividade sentinela-zumbi, como discutimos outrora a partir de Rolnik (s/d). Uma subjetividade que é elaborada de forma aterrorizada com a possibilidade da emergência de diferenças e do mal-estar que estas produzirão, solicitando a produção de um novo corpo para suportar a existência.

O terror ao diferente, anunciado pela ditadura do homem da moral, e assim, o enrijecimento a emergência do homem da ética, nos mostra que o terror, o medo do caos, também pode ser canalizado pelas estratégias de poder/saber que vislumbram os aprisionamentos identitários. Afinal, tais prisões estão diretamente ligadas às possibilidades de ser ou não reconhecido(a) como um corpo e uma vida.

De forma que fugir das prisões identitárias, na governamentalidade biopolítica da vida, significa viver às margens do que é compreendido como vida, deixados(as) para morrer. Sob esse terror todos(as) vivemos, até descobrirmos que é possível produzir vida na margem, mas até para tal descoberta, se faz necessário suportar o caos e dar passagem ao que difere em nós mesmos para nos produzirmos outro(a).

Vidarte (2019) nos convida a pensar quem nem todos nascem um “eu”, e que a produção desse é determinada pelo que chamou de circunstâncias materiais (alimento, vestimenta, casa, etc.) e subjetivas (reconhecimento). A exposição a diferentes circunstâncias atravessa as produções de si de cada indivíduo. Há uma desigualdade na distribuição das possibilidades de se produzir um eu.

O autor realiza uma espécie de hierarquia entre essas circunstâncias, fazendo parecer que os indivíduos que estão numa espécie de topo, “nasceu num berço de ouro que traz um pão, um eu e circunstâncias magníficas debaixo do braço” (VIDARTE, 2019, p. 34), não enfrentam maiores dificuldades para a produção de si. Em companhia de Butler (2018), tendo a discordar de Vidarte (2019), uma vez que há um alto custo para aqueles que se conformam bem demais com as normas, “algumas vezes também as majorias de gênero que “passavam” como normativas a custos psíquicos e somáticos muito altos” (BUTLER, 2018, p. 40), produzindo condições insuportáveis de existência.

Assim, ainda que as circunstâncias possam determinar diferentes possibilidades de produzir-se um corpo para ser reconhecido, não haverá, sem qualquer custo, alguma que garantirá a existência de um corpo pronto pós-útero. Todos forjamos nossos corpos em busca de reconhecimento público, a fim de minimizar nossa condição de precariedade e exposição às vulnerabilidades e violências que são desigualmente distribuídas. Segundo Butler (2019, p. 52):

Vidas são apoiadas e mantidas diferentemente, e existem formas radicalmente diferentes nas quais a vulnerabilidade física humana é distribuída ao redor do mundo. Certas vidas serão altamente protegidas, e a anulação de suas reivindicações à inviolabilidade será suficiente para mobilizar as forças de guerra. Outras vidas não encontrarão um suporte tão rápido e feroz e nem sequer se qualificarão como “passíveis de serem enlutadas” (BUTLER, 2019, p. 52).

Para a autora, o reconhecimento como vida vivível, como humano, é o que organiza os esforços para sua proteção e que sua possível perda seja evidenciada, objeto de comoção e luto. Todos estamos expostos às condições de vulnerabilidade física, todos nós constituímos vidas precárias na medida em que qualquer corpo necessita de alimento, abrigo, remédios, proteção, segurança, etc. “[...] cada um de nós pode ser sujeito a privação, dano, doença, debilitação ou morte em decorrência de eventos ou processos fora do nosso controle” (BUTLER, 2018, p. 27).

A condição de trabalhadoras⁴⁶, servidoras públicas federais, lotadas num Hospital Universitário Federal, portadoras de ensino superior, que habitam uma vida classe média na cidade, pode fazer parecer a elas uma não exposição à condição de precariedade da vida. De fato, esse conjunto de elementos pode reverberar no reconhecimento de suas vidas como dignas de luto e proteção.

Entretanto, o encontro com os signos trans parece que as fazem se encontrar com uma condição de minoria, de exposição à vulnerabilidade pela condição de serem mulheres, e como compartilhou a trabalhadora 4, ser negra. Logo, todas as circunstâncias descritas no parágrafo anterior as servem de dispositivos para performar o aparecimento e o reconhecimento público como vidas dignas de proteção e luto. Solapando qualquer ideia de que um corpo pronto e de possibilidades de igualdade no reconhecimento, a partir das normas de gênero, está dada.

Em relação à trabalhadora 4, a força com a qual os signos trans a violenta parece a fazer estabelecer uma relação com eles, a partir das características masculinas que afirma perceber em si, bem como perceber uma relação entre violações vividas em sua negritude e a discriminação com a qual convivem as pessoas trans. Há algo que escapa as prescrições moralizantes da formação normalizadora, que escapa a ética heterossexual, e a coloca numa relação ética consigo, de problematizar a si e se reposicionar na relação com o próprio corpo, com o trabalho no serviço transexualizador, na relação com o parceiro, com o mundo e com a população trans.

Emerge do mal-estar um reposicionamento ético na relação consigo e com o mundo, como resistência às normas de gênero e de sexualidade, aos modos de Deleuze (2019), que aponta que a resistência se inicia na relação consigo, de forma que “Haverá sempre uma relação consigo que resiste aos códigos e aos poderes [...]” (Idem, p. 104). Assim, os abalos sísmicos provocados pelo tectonismo trans, ao deslocarem as partículas do lugar - implodindo algumas

⁴⁶ Todas as participantes que trabalham no Ambulatório de Diversidade de Gênero dessa pesquisa são mulheres.

e engolindo outras a partir das fissuras que produzem no afastamento das placas -, parece possibilitar que os(as) trabalhadores(as) se encontrem com os custos de se construir o mais próximo possível das normas. Vemos essas questões nas narrativas das trabalhadoras 4 e 5, apresentadas anteriormente, em que questionaram seus lugares de mulher, mãe, no casamento, e as escolhas que fizeram para viver suas vidas em conformidade com as normas.

O que aprendemos com os signos trans é que um corpo, para o ser, aciona um conjunto variado de signos, é marcado pela experiência. O corpo não é uma plataforma estável onde se inscrevem a cultura, a política, as normas sociais. Ele é partícula, cuja massa é forjada por atrações e repulsões com outras partículas-corpos, se movendo, colidindo e repelindo com outros corpos em meio à busca pela produção das condições de reconhecimento. É acontecimento, obra inacabada, e pode ser arte em constante produção!

Por essas aprendizagens, aventamos deslocamentos de nossos olhares para que possamos vislumbrar o processo de trabalho junto à saúde trans-específica, liberto do diagnóstico como requisito de acesso aos serviços de saúde; enquanto os processos diagnósticos vislumbram engessar os corpos trans nas normas de gênero, amarrando-os às genitálias e demais estruturas corporais sob a égide da doença – da transexualidade verdadeira e a verdade do sexo. Impondo às pessoas trans a necessidade de corporificar a patologização de suas identidades como condição de reconhecimento e acesso aos serviços.

Pensar o corpo como obra aberta, como feitura em meio às desaprendizagens permanentes com as possibilidades de manipulação dos corpos, talvez possa nos fazer compreender a saúde trans-específica não como serviço para a produção de um corpo determinado pelo binarismo dos gêneros, mas como conjunto de serviços e programas que possam ampliar nossas possibilidades de ser e existir, criando mundos e expandindo as compreensões de gênero e sexualidade. Forjando mundos onde caibamos todas com nossos corpos, gêneros e sexualidades. Aventando a produção de práticas que afirmem a diferença, a singularização, a metamorfose e a variação, direito que compreenda uma vida como imanência e um corpo como *devir*.

Capítulo 4

Linhas fuga 2: Uma transetopoiese disruptiva!

Neste capítulo, pretendo avançar no que venho problematizando ao longo dos últimos três. Como produzir um processo transexualizador que afirme o nome social, a diferença e problematize o diagnóstico para as transexualidades e travestilidades? Como reconhecer as vidas trans em dissidência como vivíveis? Como abrir este programa a todas as vidas?

Aqui pretendo pensar que uma possível resposta a esta questão está na emergência de um *Êthos* a partir da experiência do encontro com os signos trans na ordem um acontecimento, que aqui nomearei por transetopoiese disruptiva.

Segundo Foucault (2004, p. 271):

Os gregos problematizavam efetivamente sua liberdade e a Uberdade do indivíduo, como um problema ético. Mas ético no sentido de que os gregos podiam entendê-lo. O *êthos* era a maneira de ser e a maneira de se conduzir. Era um modo de ser do sujeito e uma certa maneira de fazer, visível para os outros. O *êthos* de alguém se traduz pelos seus hábitos, por seu porte, por sua maneira de caminhar, pela calma com que responde a todos os acontecimentos etc

Quando falo da emergência de um *êthos*, anuncio que buscarei analisar, neste capítulo, as fugas das prescrições e práticas moralizantes de uma formação normalizadora ou pastoral da conscientização política. Apresentarei uma cartografia dos acontecimentos que provocaram nos(as) trabalhadores(as) um movimento transetopoiético a partir trabalho de si sobre si mesmo, uma conversão do olhar para si, uma relação ética consigo. Isso provoca uma disrupção, uma quebra, uma descontinuação de enrijecimentos morais de uma vida cujo processo, até então, se viu fortemente amarrado às normas dos gêneros associadas a uma perspectiva binária e heteronormativa.

Para tal análise, parto da compreensão da ética como “[...] um conjunto de regras facultativas que avaliam o que fazemos, o que dizemos, em função do modo de existência que isso implica” (DELEUZE, 2013, p. 130). Uma ética na qual há também uma estética, um modo de existência, de ser, estar e se relacionar com os mundos e tudo o que os compõe. Como nos diz o autor, “O estilo, num grande escritor, é sempre também um estilo de vida, de nenhum

modo algo pessoal, mas a invenção de uma possibilidade de vida, de um modo de existência” (Idem, 2013, p. 130).

Assim, buscarei nos estudos que Foucault realizou sobre a produção do sujeito em diferentes momentos de uma história das práticas de si, relação com a verdade e produção de subjetividade, uma força que me auxilie a pensar e problematizar o presente das práticas nos serviços transexualizadores. Acredito que podemos encontrar na cultura de si dos antigos, elementos que poderão ampliar nossas possibilidades de análise.

Não se trata, como várias vezes pontuou o autor (2010d; 1995), de um retorno aos gregos em busca de conhecimentos ou princípios filosóficos aplicáveis. Mas sim, buscar o que podemos aprender com eles, o que possa nos ajudar na produção de um ponto de vista, de ferramentas que possam nos ser úteis para olhar os serviços transexualizadores. Nas palavras do autor:

Dentre as invenções culturais da humanidade, há um tesouro de dispositivos, técnicas, ideias, procedimentos, etc., que não pode ser exatamente reativado, mas que, pelo menos, constitui, ou ajuda a construir, um certo ponto de vista que pode ser bastante útil como ferramenta para análise do que ocorre hoje em dia – e para muda-lo. Não temos que escolher entre o nosso mundo e o mundo grego. Mas, desde que possamos ver claramente que alguns dos principais princípios de nossa ética foram relacionados, num certo momento, a uma estética da existência, acho que esse tipo de análise histórica pode ser de utilidade (FOUCAULT, 1995, p. 260-261).

Nesta direção, pretendo, dentre os tesouros históricos de dispositivos, ideias, técnicas, procedimentos, etc, ao qual o autor se refere, buscar em seus estudos sobre a cultura de si antiga, uma força para pensar sobre o que seria uma transetopoiese disruptiva,. Essa emergência de um reposicionamento nos modos de ouvir, olhar, cuidar e se relacionar com a população trans, bem como nas relações com gênero e sexualidade, que encontro ao caminhar com as(os) participantes desta pesquisa. Em especial, penso haver nas análises do autor forças teóricas que possam operar uma análise dos acontecimentos que emergiram das conversas realizadas com os(as) 9 (nove) participantes dessa pesquisa, e que marcam tal reposicionamento ético-estético nas práticas com a saúde trans.

4.1 Práticas de si e o acesso à verdade

Ao nos debruçarmos sobre os trabalhos de Michel Foucault, vemos uma preocupação com a constituição do sujeito moderno. Ou melhor, uma genealogia da constituição das

diferentes formas de sujeito em diferentes momentos de uma história, imersa em diferentes jogos de verdade, relações de força e dispositivos de saber. Nas palavras do autor:

Procurei mostrar como o próprio sujeito se constituía, nessa ou naquela forma determinada, como sujeito louco ou são, como sujeito delinquente ou não, através de um certo número de práticas, que eram jogos de verdade, práticas de poder, etc. Era certamente necessário que eu recusasse uma certa teoria a priori do sujeito para poder fazer essa análise das relações possivelmente existentes entre a constituição do sujeito ou das diferentes formas de sujeito e os jogos de verdade, as práticas de poder etc (FOUCAULT, 2004, p. 276).

Portanto, não basta afirmar que o sujeito é constituído num sistema simbólico. Não é somente no jogo de símbolos que o sujeito é constituído. Ele é constituído em práticas verdadeiras – práticas historicamente analisáveis. Há uma tecnologia da constituição de si que perpassa os sistemas simbólicos ao utilizá-los (FOUCAULT, 1995, p. 275).

O autor (2010d) aponta para uma sobreposição na modernidade do conhecimento de si em relação ao cuidado de si como condição de acesso a verdade. Momento em que o “acesso à verdade, as condições segundo as quais o sujeito pode ter acesso à verdade, é o conhecimento e tão somente o conhecimento” (Idem, 2010d, p. 18). Foucault nomeia esse como um “momento cartesiano”, não estabelecendo uma relação direta com Descartes, mas por se tratar de uma história da verdade que a liga aos sujeitos por uma série de condições para sua obtenção, que, contudo, “nenhuma delas concerne à espiritualidade” (Idem, 2010d, p. 18).

Para tal análise, segundo o autor, é preciso olhar para a antiguidade, despindo-se das lentes da modernidade. Nesta direção, tomou como caminho metodológico uma genealogia das práticas de si, partindo dos gregos a fim de analisar os diferentes momentos de uma história das relações entre subjetividade e verdade. Segundo Foucault (2010d, p. 443):

O princípio de que se deve “ocupar-se consigo”, “cuidar de si mesmo” está sem dúvida, aos nossos olhos, ofuscado pelo brilho do gnôthi seautón. É preciso lembrar, porém, que a regra de ter de conhecer a si mesmo foi regularmente associada ao tema do cuidado de si. Na cultura antiga, de ponta a ponta, é fácil encontrar testemunhos da importância conferida ao “cuidado de si” e de sua conexão com o tema do conhecimento de si. (FOUCAULT, 2010d, p. 443)

O cuidado de si se constituía numa verdadeira prática social entre os antigos, e não num exercício de solidão (FOUCAULT, 2019). Também não se constituiu num exercício narcísico de autocontemplação ou interesse exclusivo em si (FOUCAULT, 1995). De modo que em tal prática era permanentemente solicitado a presença do outro, uma relação que se dava entre

mestre⁴⁷ e discípulo, o jovem rapaz e o homem livre, o governante e os demais cidadãos, etc. Em uma prática relacional, não possível sem que o outro esteja presente. Nas palavras do autor

O outro ou outrem é indispensável na prática de si a fim de que a forma que define essa prática atinja efetivamente seu objeto, isso é, o eu, e seja por ele efetivamente preenchida. Para que a prática de si alcance o eu por ela visado, o outro é indispensável. Essa é a fórmula geral (FOUCAULT, 2010d, p. 115).

Era preciso cuidar de si para cuidar do outro, governar a si para governar os outros (FOUCAULT, 2010d; 2019). Uma prática que tinha em seu interior um exercício ético sobre si, de problematização da existência, “[...] um tipo de relação que se deve ter consigo mesmo [...] que eu chamo de ética e que determina a maneira pela qual o indivíduo deve se constituir a si mesmo como o sujeito moral de suas próprias ações” (FOUCAULT, 1995, p. 263). Como princípios da *epiméleia heautoû* (cuidado de si), o autor destaca: Como princípios, noções da *epiméleia heautoû* (cuidado de si), o autor destaca:

Primeiramente, o tema de uma atitude geral, um certo modo de encarar as coisas, de estar no mundo, de praticar ações, de ter relações com o outro. A *epiméleia heautoû* é uma atitude – para consigo, para com os outros, para com o mundo. Em segundo lugar, a *epiméleia heautoû* é também uma certa forma de atenção, de olhar. Cuidar de si mesmo implica que se converta o olhar, que se o conduza do exterior para... eu ia dizer “o interior”; deixemos de lado esta palavra (que, como sabemos, coloca muitos problemas) e digamos simplesmente que é preciso converter o olhar, do exterior, dos outros, do mundo, etc. para “si mesmo”. O cuidado de si implica uma certa maneira de estar atento ao que se pensa e ao que se passa no pensamento [...]. Em terceiro lugar, a noção de *epiméleia heautoû* não designa simplesmente esta atitude geral ou esta forma de atenção voltada para si. Também designa sempre algumas ações, ações que são exercidas de si para consigo, ações pelas quais nos assumimos, nos modificamos, nos purificamos, nos transformamos e nos transfiguramos. Daí, uma série de práticas que são, na sua maioria, exercícios, cujo destino (na história da cultura, da filosofia, da moral, da espiritualidade ocidentais) será bem longo (FOUCAULT, 2010d, p.11- 12).

O autor apresenta o cuidado de si como um conjunto de práticas, de operações que os indivíduos realizam sobre si mesmos. Certo modo de responder aos acontecimentos, relacionar-se com os outros e consigo e agir na relação com o mundo. Certa maneira de escutar, olhar, de

⁴⁷ Segundo Foucault (2010d, p. 117), “o mestre é um operador na reforma do indivíduo e na formação do indivíduo como sujeito. É o mediador na relação do indivíduo com sua constituição de sujeito”. Assim, o autor distingue a existência de três tipos de mestria: 1ª mestria de exemplo, onde “o outro é um modelo de comportamento, modelo transmitido e proposto ao mais jovem e indispensável a formação” (Idem, 2010d, p. 115); 2ª mestria de competência, que consistia na “simples transmissão de conhecimentos, princípios, aptidões, habilidades, etc, ao mais jovem” (Idem, 2010d, p. 115-116); 3ª mestria socrática, “sem dúvida, mestria do embaraço e da descoberta, exercida através do diálogo” (Idem, 2010d, p. 116). Todos os três tipos, segundo o autor, partiam de uma suposição sobre a existência de uma ignorância da qual o jovem deveria sair.

observar os próprios pensamentos, um conjunto de operações a fim de modificar-se, transformar-se e assumir-se produzindo um modo de existência.

Um conjunto de práticas que apresentam princípios e não formas instituídas, constituído como um modo de estar no mundo, viver, como uma postura diante da vida. Práticas que se dão na ordem do encontro e que deve durar uma vida toda. Segundo Foucault (2019, p. 63), “Aprender a viver a vida inteira era um aforismo citado por Sêneca e que convida a transformar a existência numa espécie de exercício permanente; e mesmo que seja bom começar cedo, é importante jamais relaxar”.

O cuidado de si se constituía numa prática como obrigação permanente que transmutou-se de uma prática restrita aos homens livres, como prática formadora dos que governarão aos outros para uma verdadeira prática social. “Ocupar-se consigo tornou-se um princípio geral e incondicional, um imperativo que se impõe a todos, durante todo o tempo e sem condição de status” (FOUCAULT, 2010d, p. 76).

Ocupar-se consigo tinha em seu cerne uma preocupação com os acontecimentos da vida, preparar-se para tais acontecimentos. Também havia uma implicação em fazer da vida objeto de elaboração de uma estética de existência através de um conjunto de operações sobre o corpo e a alma, de purificação e governo de si. Dentre tais operações, encontramos a dietética⁴⁸ como uma prática que consistia num regime geral, numa preocupação com os excessos nos exercícios, na alimentação e no prazer sexual. Sobre o prazer sexual, não se tratava de um regime de interdição como o moderno ou de uma abstinência cristã que o concebe como um mal em si, mas uma verdadeira reflexão sobre os perigos dos excessos de sua prática (FOUCAULT, 2014o).

Sobre as relações entre homens livres e os jovens, por exemplo, estas tinham uma função formativa, que passava pelo cuidado de si a partir da relação com o outro. Contudo, tal relação também se organizava por princípios, dentre os quais não poderia haver uma espécie de casamento entre estes. A posição de passividade no ato sexual deveria ser exercida pelo jovem, uma vez que havia uma hierarquia relacionada à noção de governo de si. Contudo, ao homem

⁴⁸ Segundo Foucault (2014o, p. 133), a dietética [...] é uma técnica de existência no sentido de que ela não se contenta em transmitir os conselhos de um médico para um indivíduo que iria aplica-lo passivamente. [...] é necessário reter que a dieta não é concebida como uma obediência nua ao saber do outro; ela deveria ser, por parte do indivíduo, uma prática refletida de si mesmo e de seu corpo.

casado, apesar de não ser uma obrigação moral a fidelidade recíproca, não deveria possuir um parceiro fora do casal, como demonstração de seu poder e domínio de si (FOUCAULT, 2014o).

Para o autor (2019), a antiguidade produziu uma verdadeira cultura de si, que se consistiu numa “arte da existência”, desenvolvida em diferentes formas, mas que teve no cuidado de si o princípio geral que “[...] fundamenta a sua necessidade, comanda seu desenvolvimento e organiza sua prática” (FOUCAULT, 2019, p. 56-57). O autor aponta o cuidado de si como “[...] uma prática social, dando lugar a relações interindividuais, a trocas e comunicações e até mesmo a instituições; ele proporcionou, enfim, um certo modo de conhecimento e elaboração de um saber” (FOUCAULT, 2019, p. 58).

O autor também analisa a diferenciação, dentro dessa cultura, entre conhecimentos úteis, dos quais se precisa saber, e os conhecimentos compreendidos como inúteis. Em sua leitura de Demetrius, Foucault (2010d) discorre sobre a existência de duas modalidades de saber: saber pela causa, ornamental, inútil em sua característica de pensar o homem como ser cultivado e que sobre ele não há mais nada o que fazer. E o saber relacional (útil), uma diferenciação que se dava segundo o caráter etopoiético ou não do saber.

Assim, úteis são os conhecimentos capazes de transformar a maneira de ser de um indivíduo. Um modo de conhecimento relacional com o mundo, os outros e os deuses, “[...] ainda necessário para quem tem que cultivar seu próprio eu, estabelecendo-o como objetivo de vida” (FOUCAULT, 2010d, p. 212). Um conhecimento etopoiético por sua possibilidade de auxiliar na produção, modificação ou transformação de um êthos.

É mediante essa produção e transformação do êthos, por meio das práticas de si, que o indivíduo antigo acessava a verdade. Há um preço para acessá-la e esse se dá pelas operações de purificação e modificação de si. Diferentemente da modernidade, na qual o indivíduo é concebido como possível de acessar a verdade pelo conhecimento, sem qualquer intervenção em si mesmo, para os antigos isso é inconcebível. O sujeito em si mesmo, do modo como é dado, não é capaz de verdade. Somente o será mediante a efetuação em si mesmo de “[...] certas operações, certas transformações e modificações que o tornarão capaz de verdade” (FOUCAULT, 2010d, p. 171).

Na história da verdade construída por Foucault (2010d), vemos que a antiguidade conviveu com um sujeito de verdade, que a acessa por um jogo no qual ele mesmo, o sujeito,

se coloca. Um saber da espiritualidade. A verdade não é dada ao sujeito, ele a encontra nas operações de modificação e produção de um êthos – um saber etopoiético. Uma subordinação do conhecimento de si ao cuidado de si, a verdade é

[...] o que ilumina o sujeito; a verdade é o que lhe dá beatitude; a verdade é o que dá tranquilidade a alma. Em suma, na verdade e no acesso a verdade, há alguma coisa que completa o próprio sujeito, que completa o ser mesmo do sujeito e que o transfigura (FOUCAULT, 2010d, p. 16-17).

A modernidade, ao contrário, conheceu um sujeito da verdade, do conhecimento verdadeiro, em que “o saber do conhecimento finalmente recobriu por inteiro o saber da espiritualidade” (FOUCAULT, 2010d, p. 276). O sujeito da verdade é um modo moderno de subjetivação, que se constitui por sucessivas e infindáveis tentativas de conhecer a si. Não se trata de operar sobre si um conjunto de práticas em busca de uma retidão, iluminação ou beatitude, mas buscar nos atos que realiza formas de se conhecer melhor, numa busca por “[...] reduzir a distância entre o que sou verdadeiramente e o que creio ser” (GROS, 2010, p. 473). Aqui, o conhecimento de si se sobrepõe ao cuidado de si.

Segundo Foucault (1995), temos na modernidade um sujeito não ascético do saber. A verdade passa a ser compreendida como espécie de evidência, ela é substituta da ascese, de forma que “a relação com o si não necessita mais ser ascética para ingressar na relação com a verdade” (Idem, 1995, p. 277). Para o autor, foi através dessa mudança que a ciência moderna pôde ser institucionalizada.

Mas como já dito, a ausência de uma ascética, de um jogo no qual o indivíduo se coloca, opera uma série de práticas de transformação e modificações de si para acesso à verdade, não significando que não haja princípios para esse acesso pelo sujeito do conhecimento verdadeiro. Constituir a verdade em evidência significa que acessá-la solicitará práticas, não sobre si, mas orientadas por uma série de condições formais e objetivas, regras formais de métodos, que supõe - quando pensamos na produção científica - uma postura de neutralidade diante dos interesses financeiros e pessoais que podem circunscrever o que se busca conhecer (FOUCAULT, 2010d).

Quando olhamos a clínica transexualizadora em companhia de Foucault, podemos destacar os protocolos de diagnóstico e as técnicas de confissão como procedimentos para conhecer e desvendar uma verdade sobre o sexo, os gêneros e práticas eróticas dos usuários e

usuárias transexuais e travestis. Por esses procedimentos, os(as) trabalhadores(as) são formados numa perspectiva normalizadora, na qual buscar evidências se torna parte do processo de trabalho⁴⁹. Nos serviços transexualizadores, a busca por evidências se dá por uma tentativa de diagnosticar a existência de uma transexualidade verdadeira pela aferição de uma linearidade entre genitália-gênero-erotismo, sob a ótica do binarismo dos gêneros e da heteronormatividade. Da mesma forma, os usuários e usuárias se objetivam em tais verdades pelos procedimentos da confissão diagnóstica.

Desse modo, as formações orientadas por uma pastoral da conscientização política buscam, num discurso sobre ausência de neutralidade no diagnóstico⁵⁰ dos serviços transexualizadores, argumentar sobre uma invalidade, ausência de rigor ou mesmo veracidade nas verdades pregadas e transmitidas pela formação normalizadora. Assim, também produz por uma mescla de procedimentos metodológicos, um conjunto de evidências em contra argumentação à existência de uma transexualidade verdadeira. Contudo, tais verdades escorregam, por vezes, numa essencialização das identidades de gênero e sexualidade, como se nelas pudéssemos encontrar as verdades sobre os indivíduos, bem como pregar uma espécie de igualdade que desconsidere a diferença.

Destacaria mais um ponto que penso ser comum entre formação normalizadora e pastoral da conscientização da pastoral política, ponto comum que favorece os processos de reterritorialização da segunda. Ambas apostam num sujeito como capaz da verdade, sem qualquer modificação em seu modo de ser, seja pela apresentação de uma verdade consequencial da biologia, como a primeira. Ou, no caso da segunda, por um esclarecimento sobre uma condição de alienação da qual o sujeito pode se livrar mediante ao acesso a um conhecimento pelo exercício de decorar conceitos e agir conforme condutas prescritas, ou pelo

⁴⁹ Podemos nos lembrar como se popularizou, sobretudo na formação em ciências da saúde, as nomeadas práticas baseadas em evidências, medicina baseada em evidências, etc.

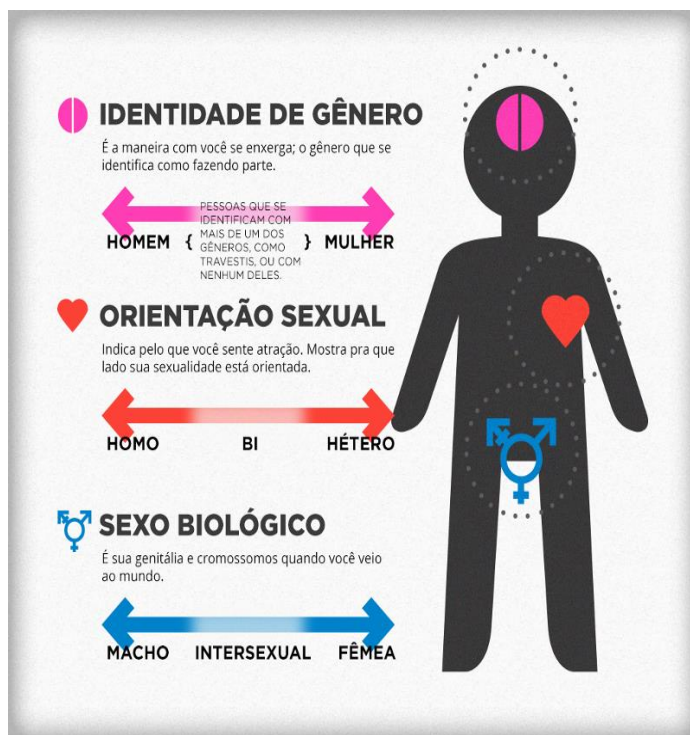
⁵⁰ Bento (2008, p. 87), a falar do processo de trabalho nos serviços transexualizadores, afirma que “não existe um só átomo de neutralidade. Estamos diante de um poderoso discurso que tem como finalidade manter os gêneros prisioneiros à diferença sexual”. Com uma análise cuidadosa percebemos que não há qualquer defesa à neutralidade pela autora, mas sim, uma crítica ao conjunto de produções de saberes (normas, notas técnicas, resoluções, portarias, manuais diagnósticos, etc) sobre as transexualidades, que afirmam uma suposta neutralidade de interesses e a não contaminação de tais evidências com perspectivas morais dos pesquisadores sobre a vida. Contudo, a pergunta que nos faço é: uma crítica à ausência de neutralidade tem sido o melhor que podemos fazer? Tal crítica, por si só, não poderia se constituir numa armadilha para nós mesmos? Por quanto tempo permaneceremos nessa disputa entre pastores médicos(as)/juízes/trabalhadores(as) da saúde e pastores da conscientização política, do combate à alienação?

reconhecimento de si numa condição de sujeito por um conjunto de opressões para que possa emergir uma espécie de revolução social, contudo, sem a problematização da ética heterossexual.

A aposta dessas linhas de formação é na transmissão de verdades ao sujeito – conceitos a serem memorizados e aplicados, e normas de conduta a serem incorporadas nas práticas -, como se não dependesse de um conjunto de operações do sujeito sobre si mesmo para emergir o modo de praticar o trabalho que elas pregam. Entende a discriminação da população trans ora como inserida numa ordem maior, como se fosse um conjunto de opressões que se desdobram de uma ordem macropolítica – a opressão econômica - de forma linear e com relações diretas. Ora como resultado de um profundo desconhecimento sobre uma verdade sobre os gêneros.

Tais apostas podemos ver nas narrativas a seguir, bem como, muitas vezes em recursos ilustrativos na transmissão de tal verdade utilizados em cursos de capacitação como a figura 2.

Figura 2: Identidade de Gênero, Orientação Sexual e Sexo Biológicos.



Fonte: Disponível em:

<https://petpedufba.files.wordpress.com/2016/04/sexualidade.png>> Acesso em 17 fev 2020

A figura é um modelo, existem outras que seguem o mesmo princípio, que tem sido utilizada com recorrência em cursos de capacitação para afirmar a inexistência de uma linearidade entre o que nomeia por sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero. Sobre ela poderíamos apontar alguns problemas:

1º - entender sexo e genitália como sinônimos, acrescentando o biológico como uma espécie de sobrenome ao sexo. Há aqui uma desconsideração de que as condições de nomear e produzir as genitálias como sexo se dão em meio aos jogos de poder/saber e produção de verdade. Tal fato se dá ao apresentá-lo como efeito de uma composição cromossômica;

2º - mostra a orientação sexual como um campo que vai dos extremos (homossexualidade e heterossexualidade) ao centro (bissexualidade), apresentando-a como uma espécie de interseção entre os extremos, bem como as apresenta numa espécie de romantização;

3º - Terceiro, ao definir a identidade de gênero como uma produção independente do sexo biológico, escorrega na afirmação da possibilidade de existência de uma disjunção (incongruência) entre cabeça e genitálias, afirmando pressupostos medicalizadores sobre as vidas trans como as teorias do endocrinologista Harry Benjamin (BENTO, 2006; 2008). Segundo Borba (2016, p. 36), “Benjamin defendia que o sexo psicológico era o mais autônomo, podendo ocorrer em oposição aos demais, contudo não era, em sua visão, produto das relações sociais dos indivíduos, mas sim da influência dos hormônios no comportamento”. Assim, o tratamento proposto por Benjamin consistia na produção de uma linearidade entre sexo psicológico e as estruturas corporais pela cirurgia de redesignação sexual, apresentando o desejo por tal cirurgia como critério para classificação de pessoas trans como transexuais verdadeiros (BENTO, 2006; BORBA, 2016).

4º - tanto a orientação sexual quanto a identidade de gênero são apresentadas numa perspectiva essencialista, com definições e verdades para cada uma das categorias apresentadas como identidades. Além, é claro, de supor que o “como você se enxerga” e o “pelo que você sente atração” fosse algo inato ao indivíduo, alheio aos modos de produção da subjetividade na modernidade.

5º - ela é uma estratégia de formação pautada no que Vidarte (2019) chamou por fala mansa, apostando que em apelos por benevolência, romantizados, numa espécie de cristianismo gay, é

possível sensibilizar as pessoas e produzir reconhecimento para com as vidas dissidentes nas normas de gênero e sexualidade.

Algumas trabalhadoras compartilharam:

Como é que você vai fazer um parto de um trans homem sem chamar essa pessoa de lésbica, porque não é. Então, essas coisas que eu tentei mostrar, e quando eu mostrei para ele [outro trabalhador] pareceu que era fácil pra mim, mas não foi, confundi muito antes de falar e decorar tudo isso. Eu tive que decorar mesmo, né? Porque, às vezes, você se vê numa situação, que a pessoa é trans homem e se chama ‘Sheila’ e não quer se chamar outra coisa, mas você tem que chamar de ‘Sheila’, como você tem que chamar de ela ‘Pablo’, Pablo Vittar” (Trabalhadora 7).

Então, por exemplo, se você for ver na guerra das Filipinas, a questão do exército popular, a revolução cotidiana, as pessoas trans tem dado contribuições importantes com uma capacidade muito boa de compreender que para você resolver a questão, a sua questão passa por uma compreensão total de organização da sociedade. [...] Então, se você não tem essa percepção como você irá contribuir para a causa das pessoas. Então, esse é um debate que precisa ser feito, e todos esses segmentos que fazem esse debate de gênero, da questão racial, tem que também fazer esse debate da revolução no Brasil, compreender as causas da sua superexploração enquanto trabalhadores (Trabalhadora 3).

As aprendizagens com os signos trans, aqui pensadas como fuga à formação normalizadora e pastoral da conscientização política, me parece apresentar elementos de um saber ascético, uma vez que o encontro com tais signos faz emergir o mal-estar que força o conjunto de trabalhadores(as) do processo transexualizador a pensar sobre os gêneros e sexualidade a partir de um olhar para si, uma problematização de si numa relação com usuários e usuárias trans. Um saber que só pode ser visto como relacional, e que solicita algumas operações sobre si para acessá-lo.

Falamos de uma relação com a verdade que se dá na transfiguração do *êthos*, produzindo modos outros de trabalhar na clínica transexualizadora. Aqui, pensamos no acesso à verdade,

não como acesso a um conjunto de conhecimentos exteriores aos indivíduos, mas como um encontro com o próprio ser em si. Por um acesso a ele, por um movimento transtopoiético, no qual se produzem novos contornos ao corpo e à relação com os gêneros e as sexualidades, ora abalado pelos signos trans, a partir da emersão do homem da ética.

Antes de avançar com o desenvolvimento desta ideia que apresento como aposta reflexiva, gostaria de buscar nas leituras de Foucault sobre o franco falar, a *parrhesía*, elementos que nos auxiliem na análise de um dispositivo que as trabalhadoras do serviço transexualizador do Hucam criaram em seu processo de trabalho: o grupo de acolhimento.

4.2 Acolhimento

4.2.1 *Parrhesía*

Uma tecnologia do sujeito apontada por Foucault (2010d) como muito importante para as práticas de si foi a noção de *parrhesía*, “compreendida, genericamente, como franqueza, abertura do coração, abertura do pensamento, etc.” (FOUCAULT, 2010d, p. 153). Esta tecnologia se fazia presente na relação entre mestre e discípulo. Uma vez que o primeiro teria a função de oferecer discursos verdadeiros (*logói*) ao segundo para que este os subjetivasse, deveria falar francamente, sem rodeios.

É preciso que, do lado do mestre, o discurso apresentado não seja um discurso artificial, fingido, um discurso que obedeça às leis da retórica e que vise na alma do discípulo somente efeitos patéticos. É preciso que não seja um discurso de sedução. É preciso que seja um discurso tal que a subjetividade do discípulo possa dele apropriar-se e que, apropriando-se dele, o discípulo possa alcançar o objetivo que é o seu, a saber, ele próprio (FOUCAULT, 2010d, p. 329).

A prática da palavra livre por parte do mestre deve ser tal que sirva de incitação, de suporte e de ocasião aos alunos que, também eles, terão a possibilidade, o direito, a obrigação de falar livremente (FOUCAULT, 2010d, p. 349).

O discurso apresentado ao discípulo pelo mestre não deve ser entendido como uma simples transferência de informações, tal qual discutimos em outros momentos. Não se tratava de um conjunto de representações ou informações as quais o discípulo deveria acumular na memória para posterior aplicação, onde o “sujeito é aquilo que fica aquém da experiência, a experiência sendo apenas o elemento de confirmação de seus poderes de conhecimento”

(GROS, 2012, p.320). O falar francamente estava diretamente ligado ao falar uma verdade que fosse útil à produção ou transformação do modo de ser do sujeito. Há aqui uma marca do trabalho foucaultiano, como nos mostrou Rodrigues (2018, p. 14):

Nesse sentido, cumpre assinalar que a aleturgia (ato de verdade, de caráter ético), ao ganhar predominância sobre a epistemologia (verdade do ato, de caráter estrutural). Parece conduzir ao cuidado de si como prática de liberdade, ou melhor, à política entendida como uma ética (modo de vida) e não uma consagração governamental.

A autora realiza tal apontamento a partir de uma série de questões que lança a partir de sua pesquisa sobre a relação entre as experiências políticas de Foucault e sua produção teórica. Penso que retomá-la nos ajuda a separar o sujeito do conhecimento verdadeiro, da epistemologia, do sujeito de verdade, que estabelece uma relação consigo de produção de uma estética da existência (aleturgia). Dois modos distintos de acessar e se relacionar com a verdade: o primeiro pelo conhecimento em si e seu conjunto de normas para produção, o segundo, pela *áskesis*.

Foucault (2010d) estabelece uma relação entre *parrhesía*, conhecimentos úteis e a produção do *êthos*. O *logói* se constituía como verdadeiro em sua função de produção de uma *paraskeué* (armadura, instrumento de guerra), preparação “ao mesmo tempo aberta e finalizada do indivíduo para os acontecimentos da vida” (FOUCAULT, 2010d, p. 153). Assim, será pela constituição da *paraskeué* que o discurso verdadeiro poderá se constituir num modo de ser do indivíduo. A essa ligação entre sujeito e verdade - pela subjetivação de um *logói* a fim da constituição de um modo de ser do sujeito, que o prepare para um futuro de imprevisibilidades pela ordem do acontecimento – Foucault (2010d) nomeou *áskesis*.

Na cultura de si, o cuidado de si apresentava como funções: a luta (enfrentamento permanente dos acontecimentos e imprevisibilidades do futuro); crítica em seu papel corretivo exercido sobre si; e uma função terapêutica pela dietética, cuidado permanente com o corpo e a alma (CANDIOTTO, 2008). Por todas essas funções percorre o franco falar entre mestre e discípulo, médico e doente, de modo que “é uma palavra que, do lado de quem pronuncia, vale como comprometimento, vale como elo, constitui um certo pacto entre sujeito de enunciação e o sujeito da conduta. O sujeito que fala se compromete” (FOUCAULT, 2010d, p. 365). Tal comprometimento supõe uma relação entre as verdades ditas e as condutas, o modo de ser do sujeito que as enuncia.

Foucault (2010d) aponta para a existência de dois adversários da *parrhesía*: um moral, a lisonja e o outro técnico, a retórica. Haveria uma espécie de “oposição, combate, luta contra a lisonja. Liberdade, libertação em relação à retórica” (Idem, 2010d, p. 335). Ao estabelecer uma relação entre lisonja e cólera (abuso de poder por um superior), o autor (2010d) dirá que a primeira será “para o inferior, uma maneira de ganhar esse poder maior que se encontra no superior, ganhar seus favores, sua benevolência, etc” (Idem, 2010d, p. 337). Segundo o autor:

A parrhesía (o franco falar, a libertas) é exatamente a antilisonja. É a antilisonja no sentido de que, na *parrhesía*, há efetivamente alguém que fala e que fala ao outro, mas fala ao outro de tal modo que o outro, diferente do que acontece na lisonja, poderá constituir consigo mesmo uma relação que é autônoma, independente, plena e satisfatória. A meta final da *parrhesía* não é manter aquele a quem se endereça a fala na dependência de quem fala – como é o caso da lisonja. O objetivo da *parrhesía* é fazer com que, em um dado momento, aquele a quem se endereça a fala se encontre em uma situação tal que não necessite mais do discurso do outro (FOUCAULT, 2010d, p. 340).

A prática da lisonja se constitui no uso da linguagem, da fala para conseguir do superior o que se quer por meio de elogios excessivos e desonestos, bajulações e mentiras. Ela impede que os indivíduos se ocupem consigo, conheçam a si como são. Sobre a retórica, o autor nos fala que:

Esquemáticamente podemos afirmar que a retórica é primeiramente definida como uma técnica cujos procedimentos não têm evidentemente por finalidade estabelecer uma verdade, mas como uma arte de persuadir aqueles a quem nos endereçamos, pretendendo convencê-los quer de uma verdade quer de uma mentira, de uma não verdade (FOUCAULT, 2010d, p. 342).

A relação entre *parrhesía* e a retórica se constitui outra, não como a oposição em relação à lisonja. Busca por livrar-se das regras da retórica a fim de “[...] poder dela servir-se nos limites muito estritos e sempre taticamente definidos em que ela é verdadeiramente necessária” (FOUCAULT, 2010d, p. 335). Na *parrhesía*, ao contrário da retórica, “[...] só pode haver verdade. Onde não houver verdade não há franco-falar. A *parrhesía* é a transmissão nua, por assim dizer, da própria verdade” (FOUCAULT, 2010d, p.343).

4.2.2 Da objetivação de si num discurso verdadeiro a palavra livre?

Ao longo dos trabalhos no Ambulatório de Diversidade de Gênero nos últimos anos⁵¹, os(as) trabalhadores(as) sentiram a necessidade de não restringir o encontro com a população usuária aos consultórios e atendimentos individuais. Até então, as pessoas trans que procuravam esse serviço nele ingressavam por encaminhamento, agendamento na recepção, ou acompanhando amigos(as) que já eram atendidos(as) pelo hospital. Eles iniciavam seu acompanhamento a partir de uma primeira consulta individual com o serviço social, com um médico, ou com um dos(as) demais trabalhadores(as) que compunham a equipe.

Como vimos nos capítulos anteriores, as consultas individuais são permeadas por um jogo discursivo, onde cabe aos(as) trabalhadores(as) desvendar uma verdade sobre a transexualidade nos(as) usuários(as), e a esses(as), se objetivar num discurso sobre a verdade de sua identidade transexual por meio de uma confissão diagnóstica. Em meio a tal jogo, percebe-se um exercício de interdição sobre a fala dos usuários e das usuárias. Contudo, tal interdição não ficava sem resposta, havia toda uma estratégia discursiva por parte das pessoas em acompanhamento para acessarem tais serviços⁵². Segundo Bento (2006, p. 62):

Alguns mecanismos utilizados pelos/as transexuais para se posicionar nessa relação são: autoconstruir-se como vítima, o silêncio e a essencialização de suas narrativas por meio de uma narrativa que aponta para um “desde sempre fui assim” e o “mentir”. Cada uma dessas estratégias desencadeia recursos discursivos específicos, gerando efeitos particulares. [...] Quando chegam ao hospital, os/as “candidatos/as” têm em suas biografias relatos de várias estratégias de simulação que lhe possibilitam sobreviver nos campos sociais fundamentados na heteronormatividade, sendo o hospital mais um desses espaços. (BENTO, 2006, p. 62).

Penso não haver nas linhas de uma formação normalizadora na clínica transexualizadora com suas práticas em saúde, lugar para uma fala livre para as vidas trans. O que vemos é um

⁵¹ O Hucam atende a população trans do Estado do Espírito Santo que busca por cirurgias de redesignação sexual desde 1998. O ambulatório em questão foi criado após 2016, com a finalização dos trabalhos de uma comissão composta por representantes da Secretaria Estadual de Saúde (SESA/ES) e movimentos sociais a fim de acompanhar o processo de credenciamento do hospital junto ao Ministério da Saúde para a oferta do Processo Transexualizador do SUS (ROCON, 2018). Tal serviço de saúde foi criado na modalidade ambulatorial, que tem por função oferecer acompanhamento de hormonioterapia, psicológico, psiquiátrico ou social. A modalidade cirúrgica não fora credenciada, contudo, o hospital mantém tais procedimentos em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SESA/ES).

⁵² Nas pesquisas que realizei em 2016, me deparei com as seguintes narrativas: “A Psicóloga de cara não quis me dar o laudo não, ai ela foi conversando comigo. Eu fui bem positiva nas palavras, bem segura, só que ela ficou com o pé atrás, mas depois ela me deu o laudo. Eu acho que é porque eu falo demais aí acabei convencendo [...] Às vezes a gente chegava com as meninas lá e ele [médico] até corrigia. Porque se é mulher tem que ser mulher. Entendeu? Então ele relatava muito isso (Participante 8)” (ROCON, 2018, p. 93). Borba (2016) relata encontrar narrativas semelhantes, apresentando a mentira como estratégia de convencimento dos(as) trabalhadores(as) sobre a veracidade da transexualidade.

jogo discursivo, imerso em estratégias de interdição das palavras trans, cuja resposta me faz lembrar algo como a operação da lisonja, e, com mais precisão, de uma retórica preenchida por elementos que argumentem em favor de seu acesso aos serviços em saúde oferecidos, como vemos em Bento (2006).

Com um olhar e postura que me pareceu preocupada em relação a minha escuta e como a ouviria, uma trabalhadora relatou sobre as dificuldades que experimenta em relação a emissão de laudos em seu processo de trabalho:

Eu me sinto um pouco mais desafiada, eu percebo que tem uma coisa assim, eu me sinto mais pressionada com relação a dar laudo, ao encaminhamento para a cirurgia, como será a cirurgia, como se elas estivessem seguindo aquela coisa do ‘script’ para eu conceder um laudo. Eu aí quando eu tento sair um pouco disso, parece que eu não estou acolhendo (Trabalhadora 3).

A trabalhadora relata tentar atuar de um modo diferente, contudo, sente-se coagida pela retórica das usuárias na tentativa de conseguirem um laudo, pela produção de uma espécie de culpa por um não acolhimento. Em tal jogo, não há qualquer alteração dos posicionamentos dos sujeitos envolvidos. É mantida e alimentada a posição de um superior (trabalhador(a) da saúde), uma vez que a retórica ou a lisonja não possibilitam que estes sejam postos a pensar sobre este modo de trabalhar na clínica, bem como é mentido o lugar de sujeição no qual as pessoas trans são colocadas.

Num dado momento, a partir de uma tentativa de reorganizar o serviço, principalmente no modo pelo qual os(as) usuários(as) chegavam ao ambulatório, foi criado um grupo de acolhimento que configuraria como porta de entrada ao serviço, por onde todos(as) passariam antes de iniciar as consultas individuais, como compartilhou uma trabalhadora:

Então, para entrar no serviço você passa pelo grupo de acolhimento que acontece uma vez com cinco pessoas, com cinco usuários previamente inscritos. E esses usuários podem trazer sua rede de apoio, sua família, para participar. O objetivo é trabalhar a integração dos usuários, e também conhecer um pouco a sua história de vida. E, através dessa história de vida que você aprende experiências fantásticas, tanto de resistência, quanto de

superação. Então ali, nesse espaço, você tem trocas. Trocas de conhecimento. Então é uma metodologia fantástica (Trabalhadora 3).

Algumas trabalhadoras relataram o surgimento de uma espécie de incômodo, desconforto em relação ao modo como estavam sendo conduzidas as práticas naquele serviço. A partir disso, iniciou uma série de questionamentos em relação ao diagnóstico, a necessidade de decidirem sobre as cirurgias, ao controle sobre os(as) usuários(as), a necessidade de seguir um protocolo rígido na determinação do número de consultas, procedimentos, etc. Questões que as fizeram começar a pensar em alternativas para modificar as práticas no cotidiano do ambulatório.

Algumas trabalhadoras relataram:

Então, o fato de deixar de atender lá no ambulatório, deixei de atender também porque estavam ocorrendo muita... Uma demanda para mim que não tinha a ver comigo, que era a questão das cirurgias. Eu não estava ali para discutir quem é que tem direito, quem podia ou não podia fazer a cirurgia, essa não era a minha questão. Então, eu me afastei desse lugar, e acabei trazendo as pessoas para dentro do serviço social, mas era para discutir outras coisas, que não tinham a ver com cirurgia, era para saber: Como é que está sua vida? Como está sua vida com sua família? A questão do trabalho, a questão da saúde, né. Até a questão odontológica, né. A gente conseguiu resolver uma questão que fazia parte da pessoa também. Mas eu acho que foi isso daí. Essa foi uma das estratégias, depois a gente vai estabelecendo outras, né (Trabalhadora 4).

Eu já estava muito cansada de diagnóstico, medicamento, esse olhar muito de ‘hospitalocêntrico’, medicamentoso. Eu já estava saturada disso. Aí, eu acho que num processo de reflexão minha, já estava muita coisa sobre adoecimento, morte... lá lá lá [...] Porque, desde quando eu entrei [no Ambulatório de Diversidade de Gênero], eu não queria ficar nesse lugar. Eu acho que é muito nocivo para mim, e é nocivo também dentro do fluxo do serviço, não é saudável que um profissional vá... Não é saudável também

para o paciente, para o usuário, que alguém diga vai ou não para a cirurgia. [...] E aí é o lugar também do saber, da pessoa que vai dizer como será esse processo. E aí, eu acho que eu estou tentando afirmar, assim, que eu também não sei como vai ser o processo de transição, de vida dessa pessoa, nem muito bem como vai ser o processo dentro do serviço (Trabalhadora 5).

Penso que esses sucessivos questionamentos emergem do encontro com os signos trans, que as forçam a pensar as próprias práticas. Todavia, vejo no grupo de acolhimento uma série de escapadas. O grupo que fora instituído como forma de organizar um fluxo de entrada dos pacientes, mas, ao que parece, acabou por promover uma torção na relação entre trabalhadores(as) e usuários(as). Na medida em que tal grupo, diferentemente dos atendimentos individuais nos consultórios com as interdições discursivas praticadas pelos(as) trabalhadores(as), abriu espaço para conversa e para uma palavra livre pelos indivíduos que o compunham. Segundo Ribeiro, Souza e Sampaio (2018, p. 163, 165):

Conversa, do latim *conversatio*, etimologicamente quer dizer “viver com”, “encontrar-se com frequência”. Formada por “com” (junto) mais “vertere” (voltar-se para), essa palavra nos exprime a ideia de *versar* com o outro, estar junto na situação de fala, estar ali onde circula e se partilha a palavra. [...] *Conversatio* é da ordem do assombro, do acontecimento.

O acolhimento parece inserir a imprevisibilidade, coloca o ambulatório à deriva dos acontecimentos, como disse uma trabalhadora: “Você abre uma reflexão, como essa reflexão vai refletir na mente das pessoas a gente não sabe” (Trabalhadora 3). Ferraço e Alves (2018, p. 59) nos contam que a conversa, diferente de um debate entre especialistas, “tem o sentido de insurgir e crescer pelo meio, como em um rizoma”. Numa conversa não se sabe por onde ela começa ou como ela irá terminar, nela pode acontecer de tudo, como disse uma participante:

Acontecia de tudo, no início, a gente começou com a participação das pessoas trans exclusivamente. Depois, com o tempo, a gente decidiu abrir, porque, o que vai acontecendo no trabalho? Você vai ouvindo as pessoas e vai entendendo as histórias delas [...]. É um momento significativo. É o momento em que a pessoa vai estar assumindo perante a sociedade mesmo, como um todo, diante do pai, da mãe, da escola, que ela vai passar por uma transformação. a primeira coisa que a gente fazia, a dinâmica lá, era as pessoas se apresentarem, mas também, não era forçada a fala. Tinham pessoas

que tinham dificuldades, não falavam, mas eu acho que só delas estarem ali, ouvindo a fala do outro, era um pouco a história dela. Se não falasse nesse momento, em um outro momento ela falava, né. Mas, geralmente, no grupo, as pessoas traziam sua experiência de enfrentamento na família, na faculdade, de trabalho, de mercado de trabalho, ou a sua dificuldade de inserção, ou a sua dificuldade de se manter no mercado de trabalho, a partir do momento que irá fazer essa terapia hormonal. Então, ali, trazia-se tudo. Trazia-se a dificuldade de relacionamento com a família, emoções vinham à tona, era choro, mas era um momento também de alegria (Trabalhadora 4).

Sobre o acolhimento, um usuário e uma usuária também relataram:

Eles não interferiam muito não. Deixavam que cada pessoa contasse a sua história e ficavam ouvindo, e anotando ali, cada um com seus diários, eu não sei as histórias que estavam sendo contadas. E, creio eu, que pensando já, dependendo do que estava sendo contado, quais seriam as próximas indicações, né. Se iriam encaminhar alguém talvez para o psiquiatra, ou não, se faria o encaminhamento para o psicólogo, eu acredito que seja nesse sentido. Eu não tenho essa certeza porque eu lembro que todas as pessoas que estavam ali saíram com encaminhamentos, e a ideia do acolhimento era da gente se conhecer, e da equipe conhecer um pouco da gente, e, em seguida, contar o que a gente podia esperar do atendimento no ambulatório (Usuária 1).

No acolhimento a gente ia entendendo um pouco do processo da HUCAM, de como funciona, de vê a vida dos outros participantes, a gente fala um pouco da nossa vida e ouve um pouco a vida do outro. E naquilo ali você vê que você não está sozinho, então a parte boa do acolhimento é esse recebimento, é esse acolhimento (Usuário 2).

O grupo de acolhimento emerge como um lugar de escuta e fala entre os sujeitos do Ambulatório de Diversidade de Gênero, onde parece surgir uma relação de transversalidade entre os atores e atrizes que aquele cenário compõe. Uma relação bem diferente da hierarquia trabalhador(a)-paciente organizada pelos *check lists* diagnósticos. Há algo como a possibilidade

de um franco falar, como uma “abertura, que faz com que se diga, com que se diga o que se tem a dizer, com que se diga o que se tem vontade de dizer, com que se diga o que se pensa dever dizer porque é necessário, porque é útil, porque é verdadeiro” (FOUCAULT, 2010d, p. 327).

Não quero fazer uma associação direta entre a *parrhesía* para os antigos e o que acontece no grupo de acolhimento do ambulatório. Penso haver uma transmutação da confissão-diagnóstica - do exercício do poder pastoral requerido aos(as) trabalhadores(as) da clínica transexualizadora pela formação normalizadora – para uma abertura à conversa, a uma fala que possa circular livremente. Onde seja possível dizer o que se tem vontade, o que se julga necessário compartilhar, porque é verdadeiro, e não somente a produção de uma retórica em resposta a uma interdição para garantir o acesso ao serviço.

Ousaria apostar na existência de uma libertação mútua – os(as) trabalhadores(as) do exercício de interdição sobre os discursos trans, e os usuários e usuárias da necessidade de operar uma retórica, ou até mesmo a lisonja. E assim, a possibilidade de emergir um novo modo de viver, de agir e caminhar pelo território existencial do ambulatório de diversidade de gênero pelos indivíduos. Segundo Ferraço e Alves (2018, p. 42):

Se de fato uma conversa acontece, então alguma coisa muda, algo se descola em nós, fazendo com que nossas emoções sejam alteradas, ao mesmo tempo em que buscamos afirmar nossas diferenças [...]. É a vida se fazendo em sua permanente abertura e complexidade para a novidade do mundo.

Ao contrário da relação que se estabelece na confissão diagnóstica, na conversa não há neutralidade, mas sim, uma abertura ao que difere e ao que escapa. A conversa se abre ao acontecimento, pensando acontecimento em termos foucaultianos, como “[...] irrupção de uma singularidade única e aguda, no lugar e no momento de sua produção” (CANDIOTTO, 1995, p. 59). Parece-me que o grupo de acolhimento provoca uma espécie de quebra, numa linearidade das práticas construídas no interior da clínica transexualizadora, linearidade que estabelece que as práticas devam se iniciar com um diagnóstico e concluírem com a cirurgia de redesignação sexual. Onde há uma tentativa permanente de controlar as imprevisibilidades a partir dos protocolos de atendimento.

Pergunto-me se ao pensar sobre uma espécie de franco falar, a partir das conversas que acontecem no interior do grupo de acolhimento, se é possível falarmos de uma relação de

mestria dos(as) trabalhadores(as) na relação com os(as) usuários(as), ou dizer de uma mestria trans. Tal pergunta me surge mediante à leitura da *parrhesía*, a partir do Foucault. Apesar de não apresentar uma resposta imediata a tal questão, as falas de algumas trabalhadoras me fazem pensar sobre a transfiguração de um *ethos*, possibilitando emergir um modo de trabalhar e viver que problematiza o gênero na perspectiva binária, a heteronormatividade, a discriminação e o próprio diagnóstico, uma transetopoiese.

Transforma a gente completamente porque não é só aqueles dois dias que você se dedica a esse trabalho. O que você aprende ali você leva para outros profissionais, porque não existe maior exemplo do que a prática, então, quando você tem a forma de atender, esse profissional chama a atenção dos outros também, então quando você leva para os outros ambulatórios a necessidade de se respeitar, por exemplo. A gente leva como experiência, né? Para outros setores e também para a vida, porque você se relaciona com essas pessoas. (Trabalhadora 3).

Eu aprendi também a desconstruir meu corpo. Quando você está nesse trabalho, não é um trabalho de uma via de mão única, né? Você está ali para resgatar também quem é você, a sua existência enquanto gênero, enquanto negra, a minha sexualidade, a minha libido. Tudo isso entrou no jogo, né? Por isso que eu acho que trabalhar com a transexualidade, na diversidade de gênero, é difícil. Ela te implica em várias questões, não é só você chegar lá, fazer seu atendimento, pegar sua bolsa e ir embora. Não, isso te acompanha! Te acompanha na sua casa, na sua relação com seu companheiro, nos seus desejos, e você também abre a sua mente: - “Eu posso também várias outras coisas”. Então, eu acho que isso que mudou para mim, e mudou também, no sentido de me perceber enquanto uma pessoa com potência. Eu acho que não é que eu não me via, mas é no sentido, assim, de dar mais potência para essa potência. Não calar a potência, então, isso foi me desbravando (Trabalhadora 4).

Eu acho que me faz pensar em como eu sou como mulher, me faz refletir sobre as minhas escolhas, perceber mais esses meus desejos em contraponto ao que eu fui levada a refletir [...] eu acho que isso me faz pensar e tomar

posse assim, do meu desejo da minha pulsão, das minhas escolhas, até que ponto são minhas mesmo? Prestar mais atenção nisso, né? Eu acho que isso que me fez entrar em contato. E, com as mulheres trans, me fez mais... Assim... Eu acho que elas mexem mais comigo, assim, porque elas falam, assim, dão um valor alto para aparência, que era uma coisa que eu não ligava muito, e eu pensei assim: - “Por que será que eu não me arrumo”. Sei lá, prestar atenção assim, na parte física. Prestar atenção na parte estética é uma coisa que eu vi nelas, e é uma coisa assim, que eu não dava muita importância, e eu passei a dar mais importância (Trabalhadora 5).

Para além de tentar produzir uma resposta para a questão da mestria trans, penso que as problematizações que as trabalhadoras fazem a si são efeitos do encontro com os signos trans. Talvez seja difícil precisar a existência de uma mestria trans, na medida em que não há uma produção intencional de um discurso verdadeiro (*logói*) para que as trabalhadoras, a partir da subjetivação daquele, possam constituir para si uma armadura para os acontecimentos da vida (*paraskeué*).

Contudo, a conversa, ao se abrir para um falar sem interdições, se configura como uma fuga, na medida em que, ao levarem as trabalhadoras a olharem para si e problematizarem a si, a fala trans parece convocá-las a uma relação ética consigo. Um voltar para si reflexivo sobre a vida nos gêneros, na sexualidade e os modos em que conduzem as práticas no ambulatório de diversidade de gênero. Os signos trans convidam, instigam, provocam as trabalhadoras a um cuidado consigo mesmo.

Penso ocorrer uma formação pelo mal-estar do encontro com os signos trans, um escape às prescrições moralizantes, a ética heteronormativa impregnada na formação normalizadora e na pastoral da conscientização política, produzindo um reposicionamento na relação consigo e com as pessoas trans que encontram no hospital e na vida. Um modo de agir, ouvir e falar que não se limita a uma espécie de benevolência, mas que se abre para a produção de uma subjetividade que afirme a possibilidade da diferença, a partir de uma transformação na relação consigo mesmo, experimentando na própria vida a possibilidade de diferir.

Entendo as aprendizagens com os signos trans como uma aprendizagem inventiva, como experimentação, invenção e criação de si e do mundo e não adaptação ou imitação com

fins da obtenção de um saber, habilidade ou competência. Onde “aprender é, antes de tudo, ser capaz de problematizar [...]. Não se pode, portanto, falar em aprender algo previamente existente. O que eu aprendo só surge com o meu aprender” (KASTRUP, 2015, p. 206-107). Falamos de uma formação aberta, que se constitui num *por vir*, como “exercício da potência de criação que constitui o vivo, é invenção de si e do mundo, se forja nas redes de saberes e fazeres produzidas histórica e coletivamente” (DIAS, 2012, p. 36).

Uma formação que acontece num plano micropolítico, no *com*, ou nas palavras de Dias (2012), que se constitui numa postura “faça comigo”, que afeta uma existência compartilhada, aberta às imprevisibilidades pelo cultivo da desaprendizagem permanente, que “opera para fazer emergir aquilo que nos força a pensar, tencionando a formação-verdade por um método que não pode ser aplicado e interpretado, mas experienciado coletiva e politicamente, forjando sentidos e produzindo efeitos diversos” (Idem, 2012, p. 253).

Assim, aprender com os signos trans requer uma postura relacional entre trabalhadores(as) e população trans, numa perspectiva da produção de um conhecimento transtopoiético, a fim de que os sujeitos da clínica transexualizadora possam coemergir na produção de um *êthos* que afirme o direito à diferença. Constituindo um modo de estar no mundo que produz a expansão das possibilidades de viver nos gêneros e nas sexualidades a partir de um cuidado de si e do outro. Experimentando uma ética-estética de produção de uma vida como obra de arte, constituída numa relação consigo para acesso à verdade – um sujeito de verdade.

Considerações finais: pistas para continuar caminhando

Até aqui, acompanhamos linhas que penso atravessarem uma clínica transexualizadora formando trabalhadores e trabalhadoras e produzindo diferentes modos de habitar tal território existencial. Diferentes linhas que produzem distintas formas de trabalhar nos serviços transexualizadores e viver as relações com o corpo, os gêneros e as sexualidades.

Linhas molares, por onde penso percorrer um conjunto de estratégias de disciplinarização e controle do trabalho os(as) trabalhadores(as), normalizando-os para normalizar a população trans sob as normas binárias para os gêneros e a heteronormatividade. A esse conjunto de estratégias chamei por formação normalizadora.

Uma formação que transmite aos trabalhadores e trabalhadoras um conjunto de informações aplicáveis no interior dos serviços transexualizadores, que os imputa a uma relação com a verdade como passível de ser acessada pelo conhecimento em si. Aqui, os modos de trabalhar são conduzidos pelos manuais diagnósticos, pelo dispositivo da sexualidade e da transexualidade. É estabelecida uma relação de hierarquia entre trabalhadoras(es) e usuárias(os) de modo que, em meio aos jogos discursivos, haja interdição dos discursos trans, não considerados verdadeiros, fazendo com que a população trans lance mão da retórica ou lisonja como resposta.

Pela formação normalizadora é realizada uma série de prescrições moralizantes sobre como agir, ouvir e se relacionar com a população trans. Seu foco é instigar as trabalhadoras e trabalhadores na afirmação do binarismo heteronormativo dos gêneros como possibilidade única de existência, a partir da excitação pela busca por uma transexualidade verdadeira, onde possa se encontrar uma linearidade entre gênero, genitália e erotismo. Aqui, a transexualidade verdadeira é produzida por meio da confissão diagnóstica, onde a população que a tal serviço vislumbra acessar. Essa população objetiva a si mesma na verdade confessada, renunciando todos os outros componentes de sua história que possam impedir a conquista do laudo por destoarem dos pré-requisitos para classificação como aptas ao acesso aos serviços.

É pelas linhas moleculares, por onde penso percorrer as estratégias formativas que vislumbram questionar os pressupostos normalizadores da transexualidade, bem como sua patologização, o binarismo dos gêneros e a heterossexualidade. Um conjunto de estratégias que

penso reunir numa espécie de conscientização política, que em seu agenciamento com as linhas molares, se configura numa pastoral que parece compreender aqueles como efeitos de uma dominação ideológica, de uma espécie de alienação política, ou ausência de um dado conhecimento, onde a estratégia para superá-la seria encontrada num processo de formatação de uma dada consciência.

Não se considera o sujeito como efeito de modos de subjetivação que se dobram no encontro entre técnicas de sujeição e as técnicas de si. O poder é lido como algo de que alguns tem posse, ou como algo que emana de um ponto central como Estado ou classes dominantes. De forma que disputar o Estado também passa a se configurar como estratégia de disputa política.

Tais linhas de formação se fazem pela transmissão de verdades aos trabalhadores(as) dos serviços transexualizadores. Não são as mesmas verdades que apresenta a formação normalizadora, dos gêneros como efeitos de estruturas e componentes biológicos. Aqui, as verdades são outras, forjadas por outras bases epistemológicas, mas que afirmam que o acesso a ela também se daria pelo próprio conhecimento.

Assim, há um conjunto de prescrições moralizantes sobre modos de ouvir, falar e agir nas práticas dos serviços transexualizadores. Como também a transmissão de um conjunto de informações e conceitos a serem memorizados e aplicados pelos(as) trabalhadores(as) em seu processo de trabalho. Há um processo de essencialização das identidades gêneros e das sexualidades, numa espécie de subjetividade estanque, que, talvez, seja uma tentativa de naturalizar as identidades dissidentes como estratégia de afirmar o direito à existência, argumentando sob a ótica da igualdade.

Chamar tais estratégias de pastoral da conscientização política também se dá por visualizar uma tentativa dessas de operar com as técnicas do poder pastoral em seu agenciamento com as linhas de segmentariedades dura, solicitando a renúncia de si e a objetivação dos(as) trabalhadores(as) nas verdades por eles apresentadas. Há pontos em comum entre os dois conjuntos de estratégias formativas. Ambos vislumbram a existência de verdades externas aos sujeitos, que devam ser acessadas a partir do conhecimento científico produzido, bem como o uso da tecnologia pastoral. Este último, especificamente, parece favorecer os processos de reterritorialização e reenquadramento no plano de organização da verdade do sexo.

Mas há fuga!

A partir de um exercício de pensar os serviços transexualizadores por uma acontecimentalização deles, analisamos que aqueles emergiram como práticas no interior e uma clínica transexualizadora que os antecede. Clínica que nasce com a invenção da sexualidade, do dispositivo da sexualidade e da produção das verdades sobre o sexo e do gênero, sob a égide do dimorfismo sexual.

Uma clínica que emerge da reorganização do hospital como lugar terapêutico, de cura, de produção e transmissão de saberes e verdades. A clínica transexualizadora emerge com um conjunto de saberes sobre a pedagogização do sexo das crianças, a produção e perseguição à histeria feminina, a regulação das condutas de procriação e a psiquiatrização dos prazeres. Clínica que no decorrer dos séculos, a partir da produção de saberes e tecnologias, teve as suas possibilidades de intervenção e manipulação das práticas de saúde sobre os corpos ampliada, tornou-se importante instrumento de produção da cisgeneridade, da virilidade masculina, da maternidade feminina, etc. Tal clínica atravessa a psiquiatria, a urologia, a ginecologia, a pediatria, as famílias, escolas, as práticas esportivas, as relações de trabalho, etc. Distribuindo e produzindo verdades sobre sexo e gênero, apontando para a correspondência entre ambos.

A população não cisgênero - que hoje nomeamos por transexuais, travestis, etc - foram vidas por muito tempo ignoradas, “como se não tivessem existido, vidas que não sobreviveriam ao choque com um poder que mais não quis que aniquilá-las, ou pelo menos apaga-las [...]”. (FOUCAULT, 2009, p. 102). Penso que elas não foram objeto inicial da clínica transexualizadora com seus recursos terapêuticos, encontrando visibilidade apenas quando se chocavam com seus saberes e poder, como Herculine.

Vidas de homens e mulheres por muito tempo constituídas como infames, cujos discursos se encontram dispersos em poucos relatos médicos ou policiais. Então, em que momento tal clínica passa a se interessar pelos corpos trans? Como Preciado (2018), diria que no momento em que os choques dessas vidas com poder começaram a produzir fissuras, a abalar as bases epistemológicas que produzem os discursos sobre as incongruências sexuais e de gênero. Aliado a isso, ainda com o autor, apontaria o surgimento de uma série de tecnologias farmacêuticas e cirúrgicas que possibilitaram intervenções corporais para retirada de mamas, úteros, a construção cirúrgica de vaginas, implantes penianos, etc. Técnicas e tecnologias

criadas não com foco inicial nos corpos trans, mas que até eles chegaram a partir de uma reelaboração das verdades sobre o sexo e gênero, pela criação da transexualidade verdadeira (PRECIADO, 2014).

As vidas não cisgênero com seus saberes infames adentraram a Clínica transexualizadora e se constituíram numa interessante armadilha. Os corpos, que antes deveriam ser invioláveis em sua verdade expressa por normas biológicas, agora passam a ser violados numa tentativa de manter intactas aquelas verdades, a partir de pressupostos que argumentam a existência de possibilidades de desarranjo hormonais, disjunção entre sexo psicológico e genital, etc. A patologização da transexualidade, produzindo-a como verdadeira, foi, e ainda é, uma estratégia de contenção de algumas vidas infames.

Mas há fuga!

As vidas trans adentraram a clínica transexualizadora, a partir da criação dos serviços transexualizadores, e com elas uma série de saberes marginais sobre como manipular os corpos para viver. Sim, as vidas trans não aguardaram os serviços transexualizadores para modificarem seus corpos, como ainda não dependem exclusivamente deles. A partir de uma série de cuidados consigo, técnicas de si - que passam por uma espécie de dietética no cuidado com o corpo, a alimentação, a automedicação com hormônios, as aplicações de silicone industrial e a preocupação com seus efeitos e distribuição no corpo, etc -, elas elaboraram coletivamente um conjunto de saberes para manipularem os próprios corpos.

Em meio a esse conjunto de saberes, produzidos numa relação consigo e com os outros, a partir das estratégias de modificação do corpo, emerge um conhecimento da vida, um modo de acessar uma verdade concernente ao modo de ser e de se relacionar consigo e com os outros, sejam pessoa trans, cisgênero, etc. Segundo Rocon et al (2017, p. 528-529)

Saúde e beleza caminham juntas na produção do corpo trans. A partir dos diversos referenciais de beleza, as interpretações sobre saúde, adoecimento e risco de morrer vão se desenhando. [...] O uso dos hormônios, com ou sem acompanhamento médico, e as aplicações de silicone industrial são sinônimos de saúde e vitalidade, na medida em que auxiliam na construção do corpo bonito em sintonia com um corpo de mulher rentável na pista, como já sinalizaram as narrativas apresentadas. Todavia, os mesmos artifícios de mudança corporal corresponderão à destruição da beleza por conta das deformações - a feiura parece sinalizar o adoecimento, a morte e a pobreza. A vida, a beleza e a saúde se apresentam como aspectos inseparáveis no exercício da transformação do corpo trans. [...] Técnicas de produção e cuidado do corpo trans são construídas pela experiência comum, acompanhadas pelas interpretações dos processos de saúde e doença produzidas na sociabilidade vivida com amigas, clientes,

bombadeiras e na cafetinagem, que vão produzindo as mulheres corpudas, barbiezinha, travesti, mulheres que não se enquadram no padrão normalizado para o gênero. [...] Assim, entre as entrevistadas desta pesquisa, as interpretações sobre saúde e doença parecem perpassar as construções coletivas de ser belo ou não. Avalia-se a saúde e a doença pelo sucesso ou fracasso do empreendimento corporal. Por isso, as deformações e deslocamentos de silicone industrial tornam-se focos de cuidado junto dos riscos de adoecimento e morte. A operação malsucedida pode corresponder à morte social, à saída da pista para as trans que se prostituem.

A ausência de intervenção do Estado com a oferta de serviços de saúde para transformação do corpo fez emergir uma arte do fazer-se trans, arte de produzir-se, construir-se e transformar-se numa vida experimentada como obra de arte a partir da elaboração de uma estética da existência. Uma transtopoiese disruptiva que caminhou por muito tempo pelas pistas, pontos de prostituição, pensões de bombadeiras, adentrou os hospitais pelos serviços transexualizadores. Os signos trans, como catalizadores da experiência da arte do fazer-se trans, adentram a clínica transexualizadora abalando a formação normalizadora. Tais signos carregam sentidos outros de saúde e doença, apresentando-os numa relação direta com uma vida bonita, com signos de beleza.

Tal entrada, ao provocar um mal-estar nos trabalhadores e nas trabalhadoras pelo encontro com tais signos, os violentam a pensar e problematizar as relações que possuem com o próprio corpo, os gêneros e a sexualidade. Forçam também um reposicionamento pela produção de um saber etopoético, que nomeei por aprendizagem com os signos trans, a partir de uma força que os levam a um olhar para si, para os pensamentos e os modos como conduzem suas vidas e práticas no trabalho.

Sair de tal mal-estar supõe experimentar-se com tais signos, uma experimentação transtopoética com a produção de um corpo com novos contornos, capaz de suportar a diferença que pede passagem. E para tal, também experimentar práticas de cuidado consigo, com o próprio corpo, com as relações afetivas, com a beleza, constituir-se também como sujeito da arte do fazer-se trans, como lugar de passagem em si mesmo, abrindo caminho para a produção de uma subjetividade que afirme a diferença e um trânsito permanente em si mesmo.

A fuga acontece no encontro com os saberes trans, das aprendizagens com a vida e as experimentações trans que são capazes de produzir modos de trabalhar problematizadores da discriminação e da patologização da transexualidade. Mas não só, é dos aprendizados com os signos trans que se torna possível a criação e o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas e das estratégias de hormonioterapia para manipulação dos corpos. O que a formação normalizadora

faz é roubar tais saberes das pessoas trans por suas estratégias de produção do conhecimento alheio ao sujeito que é objetificado, transformado em objeto, pra não dizer cobaia, bem como pela confissão-diagnóstica.

As aprendizagens com os signos trans também possibilitam que sejam criadas estratégias terapêuticas que rompem com as consultas individuais patologizantes, com a interdição da palavra trans e a produção de retóricas. Aqui nos encontramos com a experiência do grupo de acolhimento criado pela equipe do Ambulatório de Diversidade de Gênero do Hucam, onde cria-se a possibilidade de uma formação relacional, numa ordem inventiva que se constitui num *por vir*. A partir desse encontro, onde a palavra pode circular livremente e com franqueza, os sujeitos parecem estabelecer outra relação com a verdade, que supõe o estabelecimento de um encontro consigo e com os outros. Assim, abre-se espaço para que trabalhadores(as) e pessoas trans possam coemergir na produção de mundos com a afirmação da diferença.

Penso que o grupo de acolhimento possibilita uma espécie de libertação mútua: os(as) trabalhadores(as) em relação ao exercício da interdição dos discursos trans e as pessoas trans da retórica da transexualidade verdadeira. Penso que tal libertação se dá pela possibilidade da palavra livre, onde é possível dizer o que se tem vontade ou o que se julga necessário falar. Ao se constituir numa roda que se estabelece pela conversa, o grupo parece se abrir às imprevisibilidades do que possa acontecer, dando passagem às experiências e às fugas dos protocolos de atendimento e manuais diagnósticos, o que possibilita a emergência do homem da ética, solapando a ditadura do homem da moral.

Em companhia de Butler (2018) e Vidarte (2019), penso tal reposicionamento ético como uma possibilidade da emergência de uma ética como aliança, a partir do reconhecimento de si na condição de precariedade que atravessa nossas vidas. Uma ética pautada numa espécie de solidariedade na composição de constelações de lutas por uma vida vivível e reconhecível pela ótica do direito a diferença. Segundo Butler (2018, p. 65):

A precariedade é a rubrica que une as mulheres, os queer, as pessoas transgêneras, os pobres, aqueles com habilidades diferenciadas, os apátridas, mas também as minorias raciais e religiosas: é uma condição social e econômica, mas não uma identidade (na verdade, ela atravessa essas categorias e produz alianças potenciais entre aqueles que não reconhecem que pertencem uns aos outros) (BUTLER, 2018, p. 65).

Como propus pensarmos no capítulo 3, as aprendizagens com os signos trans e sua força de provocar o pensamento e reposicionamento ético está na produção de um mal-estar imerso no desencontro, com a segurança de uma vida pela inviolabilidade dos corpos, gêneros e sexualidade. E, portanto, o encontro com uma situação de vulnerabilidade e precariedade até então impensada, uma vez que tais signos possibilitam que as trabalhadoras se percebam produzindo as condições para o reconhecimento, para o aparecimento público, tal qual a população trans. Bem como, questionando sobre o que abriram mão e os desconfortos vividos pela produção de tais condições.

Uma ética da aliança diz de uma postura de solidariedade na constelação de lutas minoritárias pelo reconhecimento. Solidariedade, não numa perspectiva cristã, de “valores éticos universais [que] trabalham, maquinam, inventam e fazem decálogos e mandamentos para nos exterminar” (VIDARTE, 2019, p. 162). Mas certamente, como “temer pela própria pele quando se vê uma trans perseguida” (VIDARTE, 2019, p. 157). Assim, numa ética da aliança não há temor por si próprio em sua sensação de vulnerabilidade, mas por um conjunto, coletivo, por um nós que se forja na luta pela defesa de uma vida.

Uma trabalhadora nos contou:

A gente fala na perspectiva trans, ou na perspectiva do trabalho, na perspectiva da mulher, ou na perspectiva do negro, mas o que a gente precisa é fazer a nossa revolução para que de fato, a gente possa, ter um compromisso com todos os segmentos da sociedade, porque tanto os latifundiários quanto os grandes empresários que exploram o trabalho né, e que veem nas pessoas trans também como um trabalhador ou uma trabalhadora brutalmente explorada. Inclusive, muitas das vezes usada da sua identidade de gênero para explorar mais, isso também é uma coisa que eu tenho ouvido na minha prática. Então, cada dia mais a gente pensa a gente tem que fazer o melhor do nosso trabalho, mas, nunca deixar de priorizar essa luta, que é a luta pela revolução brasileira, sabe, porque se a gente pretende resolver as questões, as questões que a gente chama de pautas identitárias (Trabalhadora 3)

Uma ética como aliança é a postura solidária numa constelação de lutas, entendendo que “a luta contra a homofobia não pode acontecer isoladamente, abstraindo-se do resto de

injustiças sociais e discriminações” (VIDARTE, 2019, p. 168). É enlutar as vidas não passíveis de luto, forjando modos de viver e habitar o mundo que afirmem a diferença como possibilidade de existência e o direito ao aparecimento e reconhecimento público inseparável do direito a diferir.

Talvez esse seja um dos aprendizados com os signos trans que penso ser mais radicais, porque deles emergem uma ética forjada pelo mal-estar, pela diferença, pelos abalos sísmicos do tectonismo trans. Portanto, uma ética da aliança não pode, nem deve, ser universal, servir como mais um código moral aplicável e regulador de condutas. Ela é acontecimento, transitória, é efeito de um encontro consigo, de operações realizadas em si mesmo pelas técnicas de si, é a produção de uma nova matéria subjetiva, é dobrar as forças para expandir por dentro e por fora as possibilidades de viver, proteger e reconhecer as vidas. Uma ética da aliança é a resistência na produção de si mesmo diante das técnicas de sujeição que operam os dispositivos da sexualidade e da transexualidade, a partir da relação solidária com o outro.

Esta tese foi aberta com o retorno a uma afirmação exaustivamente apresentada pela literatura científica: que os episódios de discriminação, patologização e desrespeito ao nome social nos serviços de saúde, e em especial, nos serviços transexualizadores, são consequências de uma necessidade de maior formação pensada como capacitação. Ao indagar tal afirmativa, fui percebendo que a ideia carregava em si duas questões perigosas: Supõe que tal realidade é resultado ora de uma inabilidade, falta de competência dos(as) trabalhadores(as), ora apontando esses como cruéis, maledicentes, etc. Ambas apontam para uma culpabilização das(os) trabalhadoras(es).

Aqui não me propus a olhar para tal afirmativa a fim de verificar se esta seria verdadeira ou falsa. Me parece uma resposta fácil para um problema de maior complexidade, que por vezes tem se tornado frase de efeito para conclusão de artigos onde os limites de palavras e caracteres nos impedem de adensar algumas discussões.

Nesta direção, outras coisas me chamaram atenção naquela afirmativa. Uma delas foi a ausência de qualquer problematização sobre as estratégias formativas, limitando-se a apontamentos genéricos do tipo “é preciso maior formação” ou prescrição de receitas para capacitação. Mas o que principalmente me despertou interesse foi a aparente desconsideração

dos saberes trans, do lugar dos usuários e usuárias dos serviços transexualizadores nos processos formativos dos(as) trabalhadores(as).

Nesses apontamentos finais retorno à primeira questão que me lancei a fim de começar a caminhar. O problema é ausência, deficiência ou o modo com o qual temos pensado e praticado estratégias formativas com trabalhadores e trabalhadoras da saúde para o atendimento à população trans?

Acompanhando as linhas de formação que atravessam a clínica transexualizadora, fui percebendo que diferentes modos de formar a compõe, que por sua vez, se relacionam com diferentes possibilidades de produzir uma existência. Assim como em diálogo com Deleuze e Guattari (2012, p. 119), que pontuam que “não podemos dizer destas três linhas que uma seja má e outra boa, por natureza e necessariamente” (2012, p. 119), tratam-se linhas com seus planos, máquinas e traçados, com naturezas e movimentos diferentes em coexistência e sobreposição, compondo a permanente tessitura ou destruição de sociedades, grupos e indivíduos. Afirmando também que não existe uma formação boa ou má, verdadeira ou falsa, mas que são distintas estratégias que produzem efeitos diferentes e compõe a paisagem existencial da clínica transexualizadora.

Por fim, sem qualquer pretensão de apontar uma solução, incorrendo o risco de produzir prescrições universais e invariáveis, algo que problematizei até aqui. Penso não ser possível aventar os processos formativos de trabalhadores(as), a fim de ampliar e humanizar o processo transexualizador, indissociável da produção de um saber relacional com a população trans. Este saber acontece de maneira processual, a partir das aprendizagens que emergem do encontro com os signos trans e a força com que nos convocam a pensar sobre as práticas no trabalho e na vida, que os modos de existência emergem a partir das relações éticas que estabelecemos conosco e com os outros.

Assim, talvez possamos vislumbrar a criação de estratégias e dispositivos formativos que rompam com a hierarquia trabalhador(a)-paciente por uma lateralização dessa relação, colocando-os numa “gestão coletiva e criativa do mal-estar para permitir a germinação de outros mundos” (PRECIADO, 2018b, p. 17). Dispositivos que abram espaço para a palavra livre em contraposição ao diagnóstico confessional e à retórica, possibilitando que os sujeitos que compõe a clínica transexualizadora possam voltar-se para si mesmos, experimentando

movimentos transtopoiéticos que problematizem modos de viver e trabalhar, produzindo uma existência nas relações que estabelecemos com os gêneros e com as sexualidades.

Estratégias e dispositivo que deem passagem à força dos signos trans, produzindo uma coemergência de trabalhadores(as) e pessoas trans, a partir do estabelecimento de uma relação ética consigo, na produção de ambulatórios e serviços de saúde que afirmem a diferença e que defendam uma vida. Uma vida que emerge pelo meio, como pura imanência e que não depende do ser no qual habita, um corpo como puro *devoir*, construído por atração e repulsão entre partículas forças, saberes, verdades, discursos, disciplinas, resistências. Corpo que todos produzimos, modelamos e trans-formamos na tarefa de produzir uma existência para suportar a diferença, que como mal-estar, nos pede passagem!

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. **Profanações**. São Paulo: Boitempo, 2007.
- ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 14, p. 380-407, ago./2013
- ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.
- ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARROS, M.E.B. Formação em educação: serialização ou singularização?. Porto Alegre, **Educação, Subjetividade e Poder**. v.4, n.4, p. 63-70, 1997.
- BENJAMIN, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: BENJAMIN, W. **Obras escolhidas: Magia e técnica, arte e política**. Vol. 1. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987, p. 197-221.
- BORRILLO, D. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.
- BENTO, B. **A (re)invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BENTO, B. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.
- BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2655-2664, 2012.
- BENTO B, PELÚCIO L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem., Florianópolis**, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.
- BRASIL. 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: 18 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820**, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836**, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803**, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Brasil. **Inscrições abertas para a 4ª oferta do curso online sobre Política de Saúde LGBT**. Disponível em: < <https://www.unasus.gov.br/noticia/inscri%C3%A7%C3%B5es-abertas-para-4%C2%AA-oferta-do-curso-online-sobre-pol%C3%ADtica-de-sa%C3%BAde-lgbt>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Brasil. **Política Nacional LGBT: Sobre o curso**. Disponível em: < <http://unasus.uerj.br/cursos-em-andamento/lgbt/>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Brasil. **Política Nacional LGBT: Objetivo**. Disponível em: < <http://unasus.uerj.br/cursos-em-andamento/lgbt/>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Vitória. Secretaria de Gestão, Planejamento e Comunicação. **Exposição "Transpotências" mostra cotidiano de mulheres transexuais**. Disponível em: < <http://www.vitoria.es.gov.br/noticia/exposicao-transpotencias-mostra-cotidiano-de-mulheres-transexuais-24251>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html>. Acesso em: 28 abr. 2019.

BORBA, R. O (Des)**Aprendizado de si: transexualidades, interação e cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014

BUTLER, J. **Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de luto?**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

BUTLER, J. **Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

BUTLER, J. **Vidas precárias: os poderes do luto e da violência**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

CANDIOTTO, C. Verdade e diferença no pensamento de Michel Foucault. **Kriterion**, Belo Horizonte, n.115, p. 203-217, 2007.

CANDIOTTO, C. Subjetividade e verdade no pensamento de Michel Foucault. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, V.31, n.1, p. 87-103, 2008.

CANDIOTTO, C. Foucault e a noção de acontecimento. **Tempo Social: Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, V.7, n.1-2, p. 53-66, 1995.

CAMARGO JR, K.R. A Biomedicina. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15 (suplemento), p. 177-201, 2005.

CAPONI, S. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. 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. Resolução n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1997. Seção 1, p. 20944.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a resolução CFM n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. Resolução n. 1.652, de 2 de dezembro de 2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 dez. 2002. Seção 1, p. 80.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM n. 1.652, de 2 de dezembro de 2002. Resolução n. 1.955, de 3 de setembro de 2010. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 set. 2010. Seção 1, p. 109-110.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. RESOLUÇÃO Nº 2.265, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jan. 2020. Edição 6. Seção 1, p. 98

DELEUZE, G. A imanência: uma vida. **Educação & Realidade**, v. 27, n. 2, p. 10-18, 2002.

- DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 2013.
- DELEUZE, G. **Proust e os signos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- DELEUZE, G. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2019.
- DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia**. Vol. 1. Rio de Janeiro: ed 34, 1995.
- DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia**. Vol. 3. Rio de Janeiro: ed 34, 2012.
- DELEUZE, G; GUATTARI, F. **O que é filosofia?**. Rio de Janeiro: Editora 34, 2010.
- DELEUZE, G; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Editora Escuta, 1998.
- DIAS, R. **Deslocamentos na formação de professores: aprendizagem de adultos, experiência e políticas cognitivas**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2011.
- DIAS, R. Formação inventiva como possibilidade de deslocamentos. In: DIAS, R. (Org). **Formação inventiva de professores**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012, p. 25-41.
- DIAS, R.; BARROAS, M.E.B, RODRIGUES, H.B.C. A questão da formação a partir de ‘Proust e os Signos’ – O acaso do encontro e a necessidade do pensamento. **ETD – Educação Temática Digital**. V.20, n.4, p.947-962.
- FERRAÇO, C.E.; ALVES, N. Conversas em rede e pesquisas com os cotidianos: a força das multiplicidades, acasos, encontros, experiências e amizades. In: RIBEIRO, T.; SOUZA, R.; SAMPAIO, C.S. (Org). **Conversa como metodologia de pesquisa, porque não?** Rio de Janeiro: Ayvu, 2018. p. 41 – 64
- FOUCAULT, M. O verdadeiro sexo. In: FOUCAULT, M. **Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1982. p. 1-9.
- FOUCAULT, M. **O sujeito e o poder**. In: Rabinow, P.; DREYFUS, H. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica**. São Paulo: Forense Universitária, 1995. p. 231-278.
- FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática de liberdade. in: **Ditos e Escritos V: Ética, Subjetividade e Política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- FOUCAULT, M. A vida dos homens infames. In: FOUCAULT, M. **O que é um autor?** 7ª Ed. Lisboa: Nova Veja, Limitada, 2009.
- FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010a.
- FOUCAULT, M. O poder, uma besta magnífica. In: FOUCAULT, M. **Ditos e escritos VI: repensar a política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010b. p. 155-169.

- FOUCAULT, M. **Os Anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010c.
- FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do Sujeito**: curso no Collège de France (1981-1982). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010d.
- FOUCAULT, M. Conversa com Michel Foucault. In: FOUCAULT, M. **Ditos e escritos VI**: repensar a política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010e. p. 289-347.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. 41. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013a.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 23. ed. São Paulo: Graal, 2013b.
- FOUCAULT, M. **A Ordem do Discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 24. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014a.
- FOUCAULT, M. Genealogia e poder. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014b, p. 262-277.
- FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014c, p. 171-189.
- FOUCAULT, M. Sobre a história da sexualidade. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014d, p. 363-406.
- FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014e, p. 143-170.
- FOUCAULT, M. A política de saúde no século XVIII. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014f, p. 296-317.
- FOUCAULT, M. A governamentalidade. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014g, p. 407-431.
- FOUCAULT, M. Poder-corpo. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014h, p. 234-243.
- FOUCAULT, M. Entrevista com Michel Foucault. in: **Ditos e Escritos IX**: Genealogia da Ética, Subjetividade e Sexualidade. MOTTA, M.B. 28. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014i, p. 13-34.
- FOUCAULT, M. O jogo de Michel Foucault. in: **Ditos e Escritos IX**: Genealogia da Ética, Subjetividade e Sexualidade. MOTTA, M.B. 28. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014j, p. 44-77.

- FOUCAULT, M. O Ocidente e a verdade do sexo. in: **Ditos e Escritos IX: Genealogia da Ética, Subjetividade e Sexualidade.** MOTTA, M.B. 28. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014k, p. 1-6.
- FOUCAULT, M. O misterioso hermafrodita. in: **Ditos e Escritos IX: Genealogia da Ética, Subjetividade e Sexualidade.** MOTTA, M.B. 28. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014l, p. 86-87.
- FOUCAULT, M. As técnicas de si. in: **Ditos e Escritos IX: Genealogia da Ética, Subjetividade e Sexualidade.** MOTTA, M.B. 28. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014m, p. 264-296.
- FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. in: **Ditos e Escritos IX: Genealogia da Ética, Subjetividade e Sexualidade.** MOTTA, M.B. 28. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014n, p. 118-140.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade II: o uso dos prazeres.** 1. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014o.
- FOUCAULT, M. **Subjetividade e verdade:** curso no Collège de France (1980-1981). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2016.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade III: o cuidado de si.** 6. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.
- GROS, F. A propósito de a hermenêutica do sujeito. **Mnemosine**, v.8, n.2, p. 316-330, 2012.
- GROS, F. Situação do curso . In: FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do Sujeito.** São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- GRUPO GAY DA BAHIA. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil:** relatório 2018. Disponível em: < <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2019/01/relat%C3%B3rio-de-crimes-contra-lgbt-brasil-2018-grupo-gay-da-bahia.pdf>> Acesso em 29 fev 2020.
- KASTRUP, V. **A invenção de si e do mundo:** uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição. Capinas, SP: Papirus, 1999.
- KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (orgs). **Pistas do método da cartografia:** pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. 1ed Porto Alegre: Sulinas, 2009.
- KASTRUP, V. Um mergulho na experiência: uma política para a formação dos profissionais de saúde. In: CAPAZZOLO, A.; CASETTO, S.J.; HENZ, A.O (Org.). **Clínica comum:** itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013, p. 151-162.
- KASTRUP, V. A cognição contemporânea e a aprendizagem inventiva. In: KASTRUP, V.; TEDESCO, S.; PASSOS, P. (Org). **Políticas da Cognição.** Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 91-110.

LANZ, L. **O Corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero.** Curitiba: Transgente, 2015.

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

LARROSA, J. **Tremores: escritos sobre experiências.** Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, Mar. 2016

LIMA, F.; CRUZ K.T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 23, p. 162-186, 2016.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista.** Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

MATOS, A. et al. **Análise da Resolução 2265 de 20 de setembro de 2019.** Resolução produzida pelo Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1CryHEHWIal7JrJwKmsBE4NmHiTDF6SEU/view> Acesso em 04 març 2020.

MENEZES, R. **O avesso da travesti.** Disponível em: <http://serfelizeserlivre.blogspot.com/2016/01/o-avesso-da-travesti-por-rafael-menezes.html> Acesso em 04 mai 2020.

MULLER, M.I.; KNAUTH, D.R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'! **Cadernos EBAPE. BR**, v. 6, n. 2, 2008, p. 1-14

PASCHE, D.F.; PASSOS, E. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde – aposta da Política de Humanização da Saúde. Rio de Janeiro, **Saúde em Debate**. V. 34, n. 86, p. 423-432, 2010a.

PASCHE, D.F.; PASSOS, E. Apresentação: Cadernos temáticos PNH: formação em humanização. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Vol. 1. Brasília : Ministério da Saúde, 2010b, p. 5- 10.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. Apresentação. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (orgs). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** 1ed Porto Alegre: Sulinas, 2009. p. 7-16

PASSOS, E.; BARROS, R.B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (orgs). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** 1ed Porto Alegre: Sulinas, 2009. p. 17-31

- PELBART, P.P. **Vida Capital**: ensaios de biopolítica. 1ª Remp. São Paulo: Iluminuras, 2009.
- PRECIADO, B. Manifesto **Contrassexual**. São Paulo: N-1 edições, 2014.
- PRECIADO, P.B. **Texto Junkie**: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. São Paulo: N-1 edições, 2018.
- PRECIADO, P.B. La izquierda bajo la piel: um prólogo para Suely Rolnik. In: ROLNIK, S. **Esferas da insurreição**: notas para um vida não cafetina. São Paulo: N-1 edições, 2018b.
- RENAULT DE BARROS, L. M; BARROS DE BARROS, M. E. O problema da análise em pesquisa cartográfica. **Fractal**: Revista de Psicologia, v.25, n.2, p.373-390, 2013.
- RIBEIRO, T.; SOUZA, R.; SAMPAIO, C.S. é possível a conversas como metodologia de pesquisa? In: RIBEIRO, T.; SOUZA, R.; SAMPAIO, C.S. (Org). **Conversa como metodologia de pesquisa**, porque não? Rio de Janeiro: Ayvu, 2018. p. 163 – 180.
- ROCON, P.C.; PEDRINI, M. D. ; RODRIGUES, A. . Corpos (In)disciplinados: O Universo Trans (Re)inventando a Escola.. In: Hiran Pinel; J. Christovam de Mendonça Filho. (Org.). **Homossexualidades**: violência, desafios & possibilidades pedagógicas.. 1ed.São Carlos - SP: Pedro & João Editores, 2014, v. 1, p. 189-206.
- ROCON, P. C et al . Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2517-2525, 2016.
- ROCON, P.C.; SODRÉ, F. ; RODRIGUES, A. . Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Revista Katalysis**, v. 19, p. 260-269, 2016.
- ROCON, P.C. et al . (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde E Sociedade**, v. 26, p. 521-532, 2017.
- ROCON, P.C. **Quando os corpos trans adentram o Processo Transexualizador**: Experiências que conformam a transexualidade. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2018.
- ROCON, P. C et al . Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 6, p. 2347-2356, 2020.
- RODRIGUES, H.B.C. Fazendo o caminho ao andar – Verdade, poder e subjetivação em Michel Foucault. **Ecopolítica**, n. 21, 2018.
- ROLNIK, S. Despedir-se do absoluto. Entrevista a Lira Neto e Silvio Gadelha, publicada com o título “Ninguém é deleuziano” em **O Povo**, Caderno de Sábado, n.6, Fortaleza, 18 Nov 1995.

ROLNIK, S. **Esferas da insurreição**: notas para uma vida não cafetina. São Paulo: N-1 edições, 2018.

ROLNIK, S. **À sombra da cidadania**: alteridade, homem da ética e reinvenção da democracia. s/d. Disponível em < <http://www4.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/homemetica.pdf>> Acesso em 04 mai 2020.

ROMANO, V. F. As Travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008.

SAMPAIO, L.L.P.; COELHO, M.T.A.D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 42p. 637-49, 2012.

SERPA, A. Conversas: possibilidades de pesquisa como o cotidiano. In: RIBEIRO, T.; SOUZA, R.; SAMPAIO, C.S. (Org). **Conversa como metodologia de pesquisa**, porque não? Rio de Janeiro: Ayvu, 2018. p. 93 – 118.

SEHNEM, G.D. et al. Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n.4, p. 1676-84, 2017.

SOUZA, M.H.T, et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n.4, p.767-776, 2015.

SOUZA, M.H.T. et al. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p.2277-2286, 2014.

SPIZZIRI, G.; ANKIER, C.; ABDO, C.H.N. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, v. 22, n.4, p.176-9, 2017.

TEDESCO, S.H.; SADE, C.; CALIMAN, L.V. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. **Fractal: Revista de Psicologia** v. 25, n.2, p. 199-322, 2013.

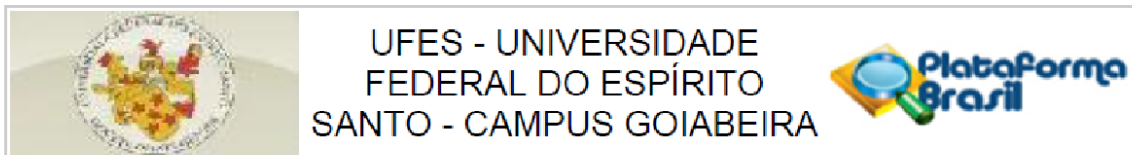
VARELA, F. **Conhecer**: as ciências cognitivas, tendências e perspectivas. Lisboa: Instituto Piaget, s/d.

VARELA, F. O reencantamento do concreto. São Paulo, **Cadernos de subjetividade**. Vol. 1, n. 1, p. 71-86, 1993.

VIDARTE, P. **Ética Bixa**: proclamações libertárias para uma militância LGBTQ. São Paulo: N-1 edições, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics** (ICD-11 MMS) 2018 version. Disponível em: < <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>> Acesso em 11 fev 2020.

ANEXO 1: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A potência dos encontros: experiências formativas no cotidiano do processo transexualizador de um Hospital Universitário.

Pesquisador: Pablo Cardozo Rocon

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05625118.4.0000.5542

Instituição Proponente: Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.344.302

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 23 de Maio de 2019

Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

CEP: 29.075-910

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com