

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Para além do campo:
sobre ameaças, redes e protagonismos de pessoas trans e/ou travestis como profissionais de
saúde

Lu Schneider Fortes

SÃO PAULO

2023

Para além do campo: sobre ameaças, redes e protagonismos de pessoas trans e/ou travestis
como profissionais de saúde

Lu Schneider Fortes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de concentração: Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. José Miguel Nieto Olivar

SÃO PAULO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Fortes, Lu Schneider

Para além do campo: sobre ameaças, redes e protagonismos de pessoas trans e/ou travestis como profissionais de saúde / Lu Schneider Fortes; orientador José Miguel Nieto Olivar. -- São Paulo, 2023.

181 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2023.

1. Saúde. 2. Transgeneridade. 3. Gênero. 4. Redes de apoio. 5. Ciência. I. Nieto Olivar, José Miguel, orient. II. Título.

FOLHA DE AVALIAÇÃO

FORTES, Lu S. **Para além do campo:** sobre ameaças, redes e protagonismos de pessoas trans e/ou travestis como profissionais de saúde. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____
Instituição: _____
Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____
Instituição: _____
Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____
Instituição: _____
Julgamento: _____

Sim e eu tô falando com um amigo meu sobre isso agora, a importância... não a importância, da academia mas assim, como várias pessoas já tentaram acabar com a academia de certa forma e que a gente não consegue sair disso... mas enfim. eu só acho que não é que a academia precisa acabar, acabar com a instituição acadêmica nem nada disso. é só que eu acho que a gente enquanto novos produtores de textos e tudo mais tipo a gente é... seila, transformar isso, falar em uma outra linguagem que seja mais acessível e tipo parar com as linguagens egóicas do caralho, tipo...

(Áudio enviado em uma conversa no Instagram, por Mayallu, em Agosto de 2020)

O restante dos áudios se foi, com Maya. Esta dissertação é dedicada a Mayallu, amigue, pessoa trans não-binária, suicidada em Maio de 2023. Mayallu, eternizada em cada uma de nós. Presente! Também para meu tio Beto, que se foi da mesma forma em 2020. Que vocês floresçam em um mundo que seja digno para nossas corporalidades.

E para Maya, para meu tio Beto, meu amigo Airson Costa (Costinha), Yá Vitório e outres, estamos aqui, como canta Ayô Tupinambá:

Nossa opção é resistir, pra existir

Desistir não é opção

Não importa a sua opinião

Nossa vingança é permanecermos viva(e)s

Trecho da música Ancestravas de Ayô Tupinambá

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha irmã Carol, sem você talvez eu não estaria aqui agora, escrevendo nessas páginas. Você é – desde que entramos nesse mundo juntas – e sempre será minha pessoa.

Agradeço à minha família, que tanto me acolhe e acredita em mim. Aos meus primos, minhas tias, meus tios, meus avós – que já não estão mais aqui. Em especial à minha mãe, Heloisa, que me ensinou a ser uma pessoa atenciosa, gentil e que acolhe a todos ao seu redor. E ao meu pai, Francisco, que me passou seu jeito metódico e sério, mas ainda assim carinhoso e dedicado. Obrigado por todo o apoio e por todo o acesso proporcionado. Esse trabalho também é uma conquista de vocês.

Ao meu irmão, Guilherme, por partilhar momentos divertidos comigo, sempre com um humor tão parecido com o meu. E à minha avó Isa que, aos seus (quase) noventa anos me mostra todos os dias como nunca paramos de nos reinventar, aprender e ensinar. Vó, você acerta mais meus pronomes do que muita gente “desconstruída” da minha idade haha.

Um agradecimento com muito carinho ao meu orientador Zé Miguel. Por, desde o início, ter topado embarcar nessa jornada comigo. Por ter acreditado nessa ideia talvez arriscada, sempre acreditando, com afeto, que era possível. Por não só me orientar com carinho e dedicação, mas ensinar e mostrar novas formas de cuidado e políticas para além da saúde e desse mundo que conhecemos.

Um agradecimento especial à Beatriz, Lorenzo Lang e Ísis Góis. Por disponibilizarem seu tempo e espaço para que eu pudesse conhecer um pouco da vida e da trajetória de vocês. Este trabalho só foi possível por causa disso.

Agradeço a minha parceira, Ber. Por todo acolhimento, carinho, auxílio e pelo apoio durante todo esse processo. Você sabe que não foi fácil, mas sempre esteve disposta a ouvir (mais uma) das minhas reclamações e acolher, com afeto e paciência. E sempre me fazendo rir, mesmo quando tudo parecia difícil demais.

Ao Juno Rain, por viver e possibilitar tantas mudanças na minha vida. Por continuar aqui, com paciência e afeto. E por topa finalizar esse processo comigo, corrigindo e formatando esta dissertação.

À Nicole, pela amizade e pela disponibilidade em sempre estar ao meu lado, por topa, com empatia, paciência e muitos textões, percorrer a vida juntas.

Ao Dani/Dan, por sempre me botar pra cima e pelo carinho ao ler meu projeto e seguir insistindo que eu deveria escrever um livro. Se algum dia eu escrever, o primeiro é seu! Haha

Às minhas amigas e afetos: essa dissertação tem um pedaço de todos vocês. Obrigado por escolherem partilhar esse espaço-tempo comigo. Apesar de todos os percalços, a vida, pra mim, faz sentido ser vivida porque vocês estão aqui. À Ayô, Gabs, Drê, Lari, Lary, Pi, Marcos, Miriam, Ana Kawa, Carol, Thalyta, Júlia Clara.

À Scher, que esteve junto comigo durante um bom tempo desse processo. Obrigado pela ajuda, pelo apoio e pelo acolhimento.

À Nati Biscassi pelo apoio psicológico durante esse período árduo e de tantas transformações.

As minhas companhias não-humanas, que me transmitem carinho e me ensinam tanto a ver o mundo de outro jeito. Se faz sentido ou não, consegui persistir neste trabalho por causa delus.

Também agradeço a todes que passaram e marcaram esse trabalho, com ideias inspiradoras. A Pesci Bruja, Raphael Beuttler, Diego Madi Dias, Júlia Clara de Pontes, ao pessoal do Coletivo Fran Demétrio do Quadrilátero da Saúde. A Marisol Marini, pelos apontamentos na banca de qualificação e a Ale Mújica, por se disponibilizar a acompanhar e olhar para este trabalho em todo seu processo com carinho e cuidado.

Ao pessoal da ABRASITTI, pela busca contínua de uma saúde ética e ampla para a população trans, travesti e intersexo. Por abrir espaço para pensarmos em estratégias juntas para reparar os efeitos do sistema, driblando tantos obstáculos. Em especial, à Ana Paula Amorim pelo convite e Liliane Caetano, pela parceria.

À equipe do Centro de Testagem e Aconselhamento Henfil, pelo acolhimento e pelo aprendizado nesses mais de três anos. O profissional de saúde que eu sou hoje tem muito das pessoas que trocaram comigo nesse espaço. Especialmente, Elisa e Tal, por me darem forças para seguir com este trabalho e às amigades que construí lá: Lanne, Mônica, Juliana, Nati, Amanda, Marcos, obrigado!

À Dana, Dyemison, Jai, Victor, Edu. Por transformar um espaço solitário em uma bolha de afeto, parceria e desabafo.

A todo mundo do Coletivo de Pesquisa em Antropologia Social (CpAS -1), um espaço de resistência dentro da academia – que siga se expandindo e ensinando tanto! Em especial, Joyce, Dulce, Maria Clara, Kaori, por partilharem tanto as angústias acadêmicas quanto momentos de alegria e descontração. E a Michel Santos, pela disposição, acolhimento, conselhos, pelo carinho e pelas fofocas!

Agradeço coletivamente à Turma 8 da Faculdade de Saúde Pública da USP. Por todo o carinho, parceria e por me acolherem até o fim, mesmo eu não estando mais fisicamente junto. Tenho certeza que cada uma des anarcosanitaristas da 8 vai espalhar por aí cada vez mais uma saúde crítica, ética e responsável.

Aos boycetas/transmasculines/nbs que semearam algo nessa dissertação, seja por uma ideia trocada, um rolê compartilhado, uma sensação conjunta. Celebro vocês, vivos! E que vocês sigam atravessando tantos caminhos que não são pensados para nós. Para Gui Calixto, Carú Brandi, Bibi, Canafístula, Ferreirin, Lau Graeff, Laurier, Lino Gabriel, Luiz Carolina, Morgan, Tui, Xole, Blue, Ima, Mar Facciola, Ale Mújica, Sereno Sofia Gonçalves Repolês. Referencio aquelas e aqueles que me inspiram, com palavras e afetos. À Abigail Campos Leal, Iná Piê, e as tantas/tantes/tantos que atravessam caminhos.

A todes, todas e todos que vieram antes de mim. Não poderia pensar tantas possibilidades para o envivescer sem todas trajetórias já percorridas.

Ao Departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade e a todes es funcionáries da Faculdade de Saúde Pública da USP e do programa de pós-graduação. Por fim, o presente

trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

FORTES, Lu S. Para além do campo: sobre ameaças, redes e protagonismos de pessoas trans e/ou travestis profissionais de saúde. 2023. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

RESUMO

Esta dissertação analisa perspectivas sobre diferentes significados que o campo pode produzir dentro – e para além – da área da saúde, a partir de experiências vividas por pessoas trans e/ou travestis profissionais de saúde. Entre a constituição do campo da saúde e as influências nas práticas profissionais e na transmissão de conhecimento, passando pelas ameaças que o campo pode provocar até os deslocamentos produzidos neste, este trabalho é um esforço de multiplicar as vozes de pessoas trans e/ou travestis enquanto sujeitas de conhecimento no campo científico e da saúde. Dessa maneira, através de um encontro entre a metodologia da história oral temática e a etnografia, em 2021 executei entrevistas informais com três pessoas trans profissionais de saúde, parte do trabalho de campo. Além disso, acompanhei eventos que tinham como objetivo tratar de questões relativas a gênero e sexualidade, que foram descritos de forma etnográfica. O trabalho de campo possibilitou visualizar como se corporificam as práticas e o cuidado em saúde voltados às pessoas trans e/ou travestis e as relações destas com os campos de atuação, enquanto profissionais de saúde. Ainda, este trabalho busca compreender como as conexões que se estabelecem e se expandem nesses locais através de alianças e redes de apoio – esta pesquisa incluída, bem como meu trabalho como pesquisador –, ampliam as noções de saúde, modificam espaços e percepções e visualizam possibilidades de mudanças e reparação dos efeitos do *cistema*.

Palavras-chave: Saúde; Transgeneridade; Gênero; Redes de apoio; Ciência.

FORTES, Lu S. **Beyond the field: on threats, nets and protagonism of trans and/or travesti healthcare professionals.** 2023. Master's dissertation. Public Health Faculty, São Paulo University, São Paulo, 2023.

ABSTRACT

This dissertation analyzes perspectives on different meanings that the field can produce inside – and beyond – the health area, from the experiences lived by trans and/or travesti people that are also healthcare professionals. Between the health field establishment and the influences in the professionals' practices and knowledge transmission, passing through threats that the field can provoke, until the displacements produced on the field, this work is an effort on multiplying the voices of trans and/or travesti people as subjects of knowledge in the scientific and health fields. Thus, through a meeting between the thematic oral history methodology and ethnography, in 2021 three informal interviews with three people, trans and healthcare professionals were performed, part of the work field. Beyond that, I attended events where the goal was to talk about questions related to gender and sexuality, that were described in an ethnographic way. The field work enabled us to visualize how the practices and the health care of trans and/or travesti people are embodied, and their relationships with their field works, as healthcare professionals. Also, how the connections that are established and expanded in these places, through support networks and alliances, amplify the meanings of health, modify spaces and perceptions and visualize possibilities of changing and repairing the effects of the (cis)system.

Keywords: Health; Transgender; Gender; Support networks; Science.

LISTA FIGURAS

Figura 1 - Termo de consentimento e responsabilidade – Terapia hormonal com testosterona	112
Figura 2 - Encarte de divulgação do "Encontro trans na FSP"	126
Figura 3 - Encarte de divulgação da Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”	128
Figura 4 - Encarte de divulgação do Curso “Ciclos de vida e atenção à saúde das pessoas trans”	133
Figura 5 - Gráfico de regionalidade e categoria profissional das pessoas participantes da formação multiprofissional	138
Figura 6 - Slides apresentados na "Mesa Redonda" por Gabrielle Weber	151

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Entrevistades	27
Tabela 2 - Participantes	33

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
Um pouco sobre mim e para quem se direciona esse trabalho	14
Aprofundando o problema de pesquisa	16
Resumo dos capítulos	19
METODOLOGIA	23
Reconsiderando encontros teórico-metodológicos	23
Etnografia: um mundo novo	32
Sobre a utilização da linguagem neutra	36
CAPÍTULO 1 - CAMPO DA SAÚDE	38
1.1. Conceituando o campo das ciências da saúde e biomédicas: do nascimento da medicina social à “área da saúde”	38
1.2 Higienizando e normatizando corporalidades	44
1.3 “Divisão do mundo em dois”: sobre colonialidades de gênero	48
1.4 As identidades não se esgotam: pluralidade, história e reivindicação de identidades trans 52	
1.4.1 Reunião “IDENTIDADE NA CIDADE - com quais termos e nomenclaturas as pessoas trans de São Paulo se identificam?	58
1.5 “Durante toda a graduação não tive absolutamente nada sobre isso”	61
1.6 Uma breve crítica bixa à saúde	70
CAPÍTULO 2 - CAMPO COMO AMEAÇA	77
2.1 Des-universalizando identidades: interseccionalidade como um amplo projeto de conhecimento	78
2.2 “Se você não fizer, ninguém vai fazer”: a quase-ausência no campo da saúde	85
2.3 “Ela é psicóloga, atende pessoas trans porque ela é trans”: mobilizando identidades	90
2.4 Analisando as diretrizes do “Processo Transexualizador”	94
2.4.1 Descentralizando hierarquias: a integralidade no cuidado em saúde	95
2.4.2 Notas sobre um “fazer coletivo”: a importância da interdisciplinaridade no cuidado em saúde.....	99
2.4.3 Os atos de (r)existência podem ocorrer partindo da população trans e/ou travesti sem que estejam imbricados na normatividade cisgênera?	106
CAPÍTULO 3 - CAMPO COMO ALIANÇA	115
3.1 Sendo sujeitos	116
3.1.1 Introduzindo fissuras entre o “eu” e o “outro”	120
3.2 Criando espaços, transformando linguagens, compartilhando redes	124
3.2.1 Formação Multiprofissional para o atendimento em saúde de pessoas trans, travestis ou com vivência de variabilidade de gênero	137
3.3 “Não é uma quimera”: possibilidades de alianças na diferença	144

3.4 Pensando outras estratégias: “estranhando” os currículos	148
3.5 “São as relações sociais que fazem a gente seguir em frente”: redes de apoio como possibilidades de (r)existência	151
3.5.1 Redes de apoio: pensar saúde para além	155
CONSIDERAÇÕES FINAIS	160
É SOBRE ISSO.	160
Popó Vaz, Gael, Demétrio e tantos/es outros/es	161
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	165
ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	179

INTRODUÇÃO

Um pouco sobre mim e para quem se direciona esse trabalho

Lembro de um dia em que uma pessoa amiga e colega de pesquisa, Michel Santos, disse em meio a um dos vários encontros de orientação coletiva realizados por nosso orientador José Miguel Nieto Olivar que, sempre que lia um trabalho em que a pessoa não se auto declarava racialmente, essa pessoa era branca. Essa colocação de Michel, junto à absorção de conhecimento teórico e não teórico, dado por encontros e trocas com diferentes pessoas, principalmente nos últimos anos, me deixaram cada vez mais atento à universalização de determinadas categorias. Nesse caso em específico, a branquitude e o privilégio branco estabelecem uma neutralidade e universalização em que nós, pessoas brancas, não reconhecemos nossa racialidade (SCHUCMAN, 2012)¹. Vergueiro (2015) relaciona essa crítica à cisgeneridade, em que não considerá-la permite identificar as maneiras em que esta pode se reafirmar em relação a identidades de gênero dissidentes. Durante as leituras de dissertações de mestrado para a escrita desta, fui prestando cada vez mais atenção a isso. Não só racialmente, mas também em relação a outros marcadores sociais: muitas vezes a demarcação destes era feita somente quando não correspondia à norma cisgênera, masculina, heterossexual, branca, de classe alta, jovem, sudestina/sulista, sem deficiência, magra. Felizmente, “trombei” com muitos trabalhos que reconheciam isso, referências importantíssimas para essa dissertação.

Por isso, primeiramente, acho necessário pontuar os lugares de onde falo: sou uma pessoa branca, jovem, magra, sem deficiência, pansexual, nascida em Porto Alegre/Rio Grande do Sul, em uma realidade de classe socioeconômica privilegiada, uma pessoa transmasculina, não binária, boyceta e transviado². Assim como muitas pessoas LGBTQIA+, vivi alguns anos uma (cis)heterossexualidade compulsória³ até que, próximo ao último ano de graduação em biomedicina, passei a me entender como sapatão. Seria impossível dizer que isso não impactou minha trajetória acadêmica na graduação, gerando diversos desconfortos e desidentificação em um espaço onde eu sentia que o conhecimento científico era ensinado

¹ Além de Schucman, tenho como referência Tatiana Nascimento, em um de seus cursos que participei sobre “privilégio branco”.

² Voltarei nessas terminologias mais para frente.

³ A cisheterossexualidade compulsória pode ser definida como o processo intenso e incessante da sociedade para que as pessoas estejam em conformidade com os padrões de gênero e sexualidade impostos pela cisgeneridade e pela heterossexualidade (ROSSI, 2016). Ainda, pela pressuposição de que todas as pessoas são inerentemente cisgênero e heterossexuais.

como absoluto, imutável e dificilmente reconhecia as dissidências sem patologizá-las. Aqui, frente a vários apontamentos consistentes por parte de meu orientador, afirmo que essa era a forma que eu sentia, pois fui percebendo ao longo do tempo que o conhecimento científico de forma alguma se limita a isso. Muito pelo contrário, existem inúmeras formas de se produzir ciência e fico contente em perceber que cada vez mais distantes das naturalizações e ideias de “verdade absoluta”.

Finalizei o curso com incômodos latentes, e fiquei um tempo afastado do meio acadêmico e da área biomédica, até que pedi ingresso de aluno graduado na graduação em saúde pública na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), em 2018. Novamente, minhas trajetórias sexogênero dissidentes se cruzaram à vida acadêmica, em um momento em que eu estava em um processo de reconhecimento identitário como uma pessoa trans não-binária. Nessa época, comecei a estagiar em um serviço de saúde onde minhas colegas de trabalho não respeitavam meus pronomes e minha identidade de gênero, apesar de eu ter deixado isso explícito durante a entrevista para o emprego. Foram períodos de muitos desafios, eu não conhecia nenhuma outra pessoa que se afirmava trans na graduação e no meu local de trabalho. Desafios que persistem atualmente, depois de eu ter saído da graduação para ingressar no mestrado também em saúde pública, na mesma faculdade. E, ainda, no meu local de trabalho atual que, apesar de não ser mais o mesmo, ainda que na área da saúde, segue sendo um espaço solitário. Desafios que eu teria enfrentado também na biomedicina, quase dez anos antes, um curso onde era difícil encontrar minhas pares LGB, que dirá T.

Foram essas experiências solitárias que me fizeram ir atrás da construção de redes transcêntricas, inicialmente fora desses espaços e depois, dentro deles. Afinal, se eu existia nesses lugares, onde estavam e quem eram as outras pessoas? Essas perguntas foram sendo respondidas à medida que fui conhecendo Dana, Beatriz, Lorenzo, Ísis, e tantas outras. A partir disso, fui reconhecendo ainda mais a potência de nossas coletividades, de nossas redes, de nossas histórias, vivências, experiências. Pegando como referência as palavras de Vergueiro (2015):

Lembro-me vividamente de como me senti feliz ao saber de uma variedade de existências que encontraram suas estratégias para navegar em um mundo hostil às diversidades de gênero, de como estes caminhos descritos não se comparavam em complexidade e relevância aos modelos médicos, psicológicos, jurídicos, sociológicos, antropológicos, históricos, culturais utilizados para pensar essas diversidades, e de como o diálogo teórico flui melhor quando você, enquanto uma

peessoa trans, se sente posicionada como interlocutora intelectual e política – ao invés de objeto referenciado em terceiras pessoas (p. 23).

Dessa forma, este trabalho se justifica necessário justamente para isso, para que essas histórias ecoem, para que os campos se desloquem, para que as conexões se expandam cada vez mais, à medida que pessoas, vistas muitas vezes como objetos de estudo, se reivindicam sujeitas de agência. Por isso, essa dissertação se direciona a todes, todas e todos que, em algum momento, se sentiram deslocades dentro desses espaços. Também às pessoas profissionais de saúde cis, para que cada vez mais possamos criar alianças e estratégias para produzir ciência e saúde alinhadas a um cuidado e atenção em saúde éticos, políticos e que reconhecam as multiplicidades e subjetividades de pessoas trans e/ou travestis. Por fim, às pessoas – cis ou trans – que estão lendo e que já sentiram, sentem, ou ainda irão sentir incômodos em relação à forma como, algumas vezes, o conhecimento na área da saúde é passado. Como aprendi com José Miguel: ele não é único e, menos ainda, universal. Para que isso estimule que cada vez mais nós, pessoas trans e/ou travestis, sejamos sujeitas de conhecimento no campo da ciência e da saúde, produzindo novas redes e possibilidades.

Aprofundando o problema de pesquisa

Muitos estudos sobre transgeneridade dentro das ciências da saúde tratam do acesso dificultado e da violência sofrida por pessoas trans e/ou travestis em espaços de saúde, de questões de intervenção médica, cirúrgica, hormonal e/ou do paradigma identitário do HIV/AIDS e das ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) (MÚJICA, 2019). Além disso, a medicina e demais campos da saúde atuam, muitas vezes, com um olhar paternalista em relação ao cuidado, tomando decisões acreditando saber o que seria o melhor para pessoas trans e/ou travestis sem consultá-las (MÚJICA, 2019). O discurso biologicista⁴ e patologizante, continuamente presente nessas áreas, assegura que pessoas trans e/ou travestis dificilmente sejam validadas dentro desses locais de produção de saberes. Segundo Iazzetti (2019), esse é um dos efeitos do sistema: o “sistemático silenciamento das vozes de pessoas trans e/ou travestis, que tendem a falar (de consultórios médicos a produções acadêmicas) na ‘terceira pessoa’, tendo suas falas comumente mediadas por conjuntos de ‘especialistas’ cisgêneros” (p. 6).

⁴ O discurso a que me refiro aqui é baseado em linhas e tradições das ciências biológicas que não têm sido suficientemente afetadas por perspectivas não individualistas, não humano-centradas, não focadas na distinção natureza/cultura, feministas, decoloniais, entre outras. Sobre isso, irei falar mais no capítulo 1.

Vulcanica Pokaropa (2020) questiona o interesse das pessoas cis em realizarem pesquisas acadêmicas sobre pessoas trans, apontando a colocação destas, muitas vezes, enquanto objeto de estudo, ao invés de dar oportunidade e autonomia para que essas pessoas trans desenvolvam seus próprios conhecimentos e saberes. Como afirma Costa e Ávila (p. 696), “enquanto o centro acadêmico teoriza, espera-se da periferia o fornecimento de estudos de caso”. Vergueiro (2015) aponta que as ausências de pessoas trans e/ou travestis na produção de saberes acadêmicos enquanto agentes, em contrapartida com o destaque dessas pessoas enquanto objeto e tema de estudos nesses locais “pode impedir e dificultar que demandas dessas comunidades emergjam na academia (p. 10)”. Complementando Vergueiro, assim como na academia, a ausência de pessoas trans e/ou travestis nos locais de produção de saúde pode ocasionar um apagamento ainda maior de suas demandas, que muitas vezes vão ficar limitadas ao conhecimento, práticas clínicas e institucionais pensadas por profissionais de saúde cis – em sua grande maioria da medicina – acerca das demandas e necessidades das mesmas.

No que diz respeito ao lugar de objeto de estudo, as referências principais que me orientam aqui são as de bell hooks (1989) e Grada Kilomba (2019). Segundo hooks (1989), sujeito faz referência àquelas pessoas que “têm o direito de definir suas próprias realidades, estabelecer suas próprias identidades, de nomear suas histórias” (p. 42), e objeto àquelas para quem a realidade e a identidade são definidas e criadas por outros (KILOMBA, 2019) e a “história é designada somente de maneira que definem a relação com aqueles que são sujeito” (hooks, 1989, p. 42). Em relação ao questionamento sobre se mulheres brancas poderiam ou não escrever sobre a vida de mulheres negras, hooks (1989) afirma que “o problema central consiste no fato de que os(as) que dominam são socialmente vistos como sujeitos, enquanto os(as) dominados(as) são tratados como objetos” (p. 147). A problemática, portanto, estaria na supervalorização e autoridade de pesquisadoras brancas (sujeitos) sobre experiências de pessoas negras e/ou racializadas, enquanto estas têm suas vozes e relatos de vivência desvalorizados e silenciados (objeto) (PINHEIRO, 2019).

Neste trabalho, compreendo e ressalto que os lugares e atravessamentos são outros, visto que ambas utilizam o conceito de objeto e a oposição desse ao sujeito na perspectiva da racialidade, abordando a problemática da supremacia branca e as relações de dominação. *Referencio*⁵ (LEAL, 2020), portanto hooks e Kilomba, adaptando, assim como Vergueiro (2015), para o recorte identitário de gênero a conceituação de sujeito e objeto. Sendo assim,

⁵ Abigail Campos Leal (2020) pensa na ética de “referenciar”: fazer referência e nomear quem nos “abriu aquele pensamento”, com uma “apropriação cuidadosa”.

analisando isso no que se refere às identidades de gênero, o que ocorre muitas vezes, tanto no espaço acadêmico quanto nos demais locais de produção de saúde, é o apagamento das vozes e experiências em primeira pessoa de pessoas trans e/ou travestis (objeto). Não porque não existem produções em saúde relacionadas a essa população, mas sim porque estas, em sua maioria, são pensadas e reproduzidas por pessoas cis (sujeito) e desde as perspectivas hegemônicas do campo da saúde. Ainda, quando as experiências de pessoas trans e/ou travestis são descritas, costumeiramente estas são transcritas ou pronunciadas por pessoas cis, que funcionam como “mediadoras” ou “facilitadoras” dessas vivências. Citando Bauer et al. (2009, p. 353):

Pesquisas que incluíram pessoas trans podem ser geradas através de processos que são estigmatizantes e alienantes às pessoas participantes, e a maior parte delas foi gerada em universidades ou ambientes clínicos sem a participação [efetiva] das comunidades sendo estudadas [...] Quando estas informações têm sido produzidas, elas frequentemente não são incorporadas aos livros-texto, currículos educacionais, protocolos de atenção à saúde, ou outros relatórios, ou são incorporadas de maneira a confundir identidade de gênero com orientação sexual. Este apagamento reflete as prioridades, vieses, e descuidos de pessoas escritoras e editoras que operam em um [c]istema cisnormativo, em que as pessoas são presumidamente cissexuais (p. 353 apud VERGUEIRO, 2015, p. 110)

No entanto, o foco não é analisar “quem pode ou não pode fazer pesquisa sobre pessoas trans”, e sim reconhecer as operações de poder e colonialidades que “produzem a relativa inexistência de pessoas trans na academia [e nos serviços de saúde] – e sobre as decorrentes limitações epistemológicas desta inexistência” (VERGUEIRO, 2015, p. 89). Essa inexistência e conseqüente apagamento enquanto sujeitos de conhecimento e de ação ocorrem devido à transfobia e ao cissexismo⁶, que não tem a ver só com a ausência de pessoas trans e/ou travestis na academia e como protagonistas nas produções em saúde, mas também com as violências anteriores a isso, como a expulsão frequente dessas pessoas do ambiente familiar e do sistema educacional. Isso se intersecciona com questões de raça, classe, deficiência e outras, que se articulam às violências de gênero.

Nesse sentido, os ambientes de construção e produção de saúde, assim como as pessoas atuantes nesses espaços, podem funcionar tanto enquanto aliadas no deslocamento do lugar sujeito/objeto quanto fortalecedoras dessa dinâmica. No caso da segunda opção, é necessário elaborar, coletivamente, estratégias em que pessoas trans e/ou travestis sejam

⁶ Desconsideração da existência das pessoas trans* na sociedade; apagamento de pessoas trans* politicamente por meio da negação das necessidades específicas dessas pessoas (KAAS e BAGAGLI, s.d).

sujeitas de conhecimento no campo científico e da saúde, considerando que os locais de construção são múltiplos e acontecem dentro e fora dos serviços. Diversas pessoas já teorizaram e teorizam sobre isso, como as pessoas interlocutoras neste trabalho, Alê Mujica, Michel Furquim, Viviane Vergueiro, Letícia Nascimento, Sereno Sofia Gonçalves Repolês, Guilherme Calixto Vicente, Pesci Bruja Garcia de Oliveira; es profissionais de saúde que compõem a Associação Brasileira Profissional pela Saúde Integral de Travestis, Transexuais e Intersexos (ABRASITTI); Fran Demétrio e demais colaboradories que participaram da co-construção do LABTRANS (UFRB)⁷, e tantes outres – boycetas, travestis, bixas, (trans)viadas, bonecas, que cruzaram o meu caminho ao longo desses anos, proporcionando novas conexões sinápticas e construções coletivas em saúde.

Pensando a partir dessas problemáticas e contribuições, além de minhas próprias vivências e das pessoas que estão neste trabalho, meu problema de pesquisa se voltou a questionar: onde e como estão as pessoas trans e/ou travestis nos serviços, enquanto profissionais de saúde? Como são corporificadas as ameaças contra essas pessoas, nos seus campos de atuação? E, a partir disso, como essas pessoas pensam isso, estabelecem suas redes, seus conhecimentos, suas práticas de atuação? Dessa maneira, essa dissertação tem como objetivo principal transmitir as vivências, trajetórias, experiências de pessoas trans profissionais de saúde enquanto protagonistas na produção de conhecimento em saúde, junto às redes e alianças criadas por elas. Um esforço em “Erguer essas vozes” (hooks, 1989), não enquanto uma proposta de dar voz à, mas ouvir as vozes que já existem⁸.

Resumo dos capítulos

No primeiro capítulo, intitulado “Campo da Saúde”, são introduzidos conceitos acerca da constituição do campo da saúde e sua relação com determinadas categorias e com as dissidências de gênero. A seção 1.1 se debruça sobre o estabelecimento da medicina moderna no ocidente, e como este processo foi central na definição de conceitos de saúde x doença, normal x patológico. Ainda, como esse processo deu origem às profissões da área da saúde,

⁷ O (co)Laboratório Humano de Estudos, Pesquisa e Extensão Transdisciplinares em Integralidade do Cuidado em Saúde e Nutrição, Gênero e Sexualidades (LABTRANS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) nasceu em 2015, pelo reconhecimento de Fran Demétrio, coordenadora do projeto, enquanto mulher trans (SILVA e DEMÉTRIO, 2017). Fran Demétrio, infelizmente, faleceu no ano de 2021. Suas contribuições e trajetória enquanto ativista, nutricionista, doutora em Saúde Coletiva e primeira professora trans da UFRB jamais serão esquecidas.

⁸ Referência a Nilza Rogéria de Andrade Nunes, em entrevista à Revista Fórum (2018) e Shirlene Paixão, em entrevista ao Museu da Vida (FIOCRUZ, 2019).

através de um breve resumo do percurso histórico da medicina até quatro campos de atuação específicos: biomedicina, ciências biológicas, nutrição e psicologia. Após, na seção 1.2, discorre-se sobre como a definição da perspectiva dual de “normal” e “patológico” passaram a orientar as práticas em saúde para a busca da restauração da normalidade, influenciando na atribuição de significado a categoria higiene, e da ligação disso com as práticas eugênicas. Ainda em relação à normalidade, comenta-se sobre como as ciências da saúde se aliaram a essa perspectiva hierarquizando as corporalidades, apoiadas em uma ideia binária de sexo e gênero. Em seguida, na seção 1.3, observa-se o papel da colonialidade na instituição de hierarquizações binárias, pontuando a relação entre as categorias de gênero, raça e os dispositivos de poder. Essa seção tece um fio para a seguinte (1.4), onde se pensa a visibilidade de identidades de gênero pré e pós colonial enquanto possibilidades de resistência, referenciando movimentações históricas de luta. A partir de um relato do diário de campo, a seção 1.4 se desdobra em 1.4.1, refletindo sobre a multiplicidade de identidades trans para além do binário, assim como sobre a necessidade de mudança nas linguagens da (cis)normatividade. Após, na seção 1.5, o diário de campo ganha destaque, a fim de investigar se e como as graduações e pós-graduações em saúde estão produzindo e transmitindo saberes acerca das concepções de sexo e gênero. Por fim, a última seção (1.6) retoma o percurso do estabelecimento da separação sexo/gênero, passando pela sua contestação pelo campo teórico feminista de gênero e ciência, até a desestabilização dessas categorias pelo movimento “*queer*” – ou cuir/cu/transviado/bixa. Ainda, discorre-se sobre a emergência de um novo campo teórico chamado “estudos feministas *queer* da ciência”. Essa seção finaliza com uma breve crítica [feita por uma] bixa ao campo da saúde, uma terminação nervosa que se forma para as conexões que virão a seguir na dissertação com e entre as pessoas trans e/ou travestis sujeitas da produção de conhecimento no campo da saúde.

O segundo capítulo, que leva o nome “Campo como Ameça”, é onde as pessoas interlocutoras do trabalho e seus relatos tornam-se mais presentes. Esse capítulo inicia-se com uma seção (2.1) dedicada a apresentar e discorrer o conceito de interseccionalidade, a fim de evitar a universalização da categoria trans. A partir de relatos e referências, observa-se como as categorias se articulam e como as hierarquias sociais mobilizam diferentes vivências de privilégio e opressão em relação tanto às pessoas trans profissionais de saúde quanto às que são assistidas nos serviços. Assim sendo, pontua-se a necessidade de um comprometimento teórico-político com a interseccionalidade enquanto um amplo projeto de conhecimento e atuação, dentro e fora da academia e dos serviços de saúde. A seção 2.2 se aprofunda mais em um dos eixos de diferenciação apontados na seção anterior, analisando como a evasão escolar

e acadêmica refletem em uma quase ausência de pessoas trans e/ou travestis nesses espaços, o que reverbera em pouca existência delas também como profissionais de saúde. Nessa seção, ficam nítidas ameaças vivenciadas por parte das pessoas interlocutoras no campo, como desconfortos pelo imaginário social de que, enquanto pessoas trans, não podem ocupar determinadas posições sociais. Esse último aspecto é mais abordado na próxima seção (2.3), onde apresentam-se situações em que ocorre a mobilização hierárquica da identidade de gênero (trans) das pessoas interlocutoras em relação às suas posições e conhecimentos enquanto profissionais de saúde por suas colegas cis. Aqui, ainda é observado como as pessoas interlocutoras mobilizam aspectos da sua identidade – ou experiências – enquanto pessoas trans dentro da posição que ocupam como profissionais da saúde, criando estratégias – nem sempre positivas – para driblar ameaças e injustiças. A última seção (2.4) se divide em três, se propondo a analisar as diretrizes de “assistência à pessoa usuária com demanda para realização do Processo Transsexualizador no SUS” através do cruzamento com os relatos das pessoas interlocutoras. A subseção 2.4.1 discute a regulamentação do atendimento em saúde à população trans e/ou travesti e a relação disso com a patologização das identidades trans. Após, como a hierarquização de saberes reforça que o cuidado em saúde seja muitas vezes pensado como algo institucionalizado, por profissionais da medicina e direcionado à hormonização e às cirurgias de modificação corporal. Aqui se propõe uma integralização do cuidado em saúde, pela validação de saberes não institucionalizados e pela articulação com outros espaços que também produzem saúde. O próximo ponto, discutido na subseção 2.4.2, diz respeito à interdisciplinaridade e ao trabalho multiprofissional e em equipe, observando tanto os entraves na execução destes nos serviços como enquanto possibilidades de garantir a integralidade das práticas em saúde. Na subseção seguinte (2.4.3), relatos das pessoas interlocutoras apontam para outras ameaças no campo, como o desconhecimento por parte das pessoas profissionais de saúde cis no entendimento de questões relacionadas a gênero e sexualidade e a desresponsabilização na atenção em saúde por parte destas pessoas. Tudo isso retoma a reflexão sobre o assujeitamento de pessoas trans e/ou travestis no campo da saúde, além de em que condições essas pessoas podem ter suas vozes escutadas.

O terceiro e último capítulo, com o título “Campo como Aliança”, se inicia através de uma provocação do segundo: quando as pessoas desobedientes de gênero poderão falar sobre si mesmas e as corpas que constroem? Dessa maneira, a seção 3.1 mergulha nas maneiras de “ser sujeitos” evocadas pelas pessoas interlocutoras, através de intervenções no campo da saúde enquanto agentes de conhecimento. Na subseção 3.1.1, observa-se como a presença de corporalidades trans e/ou travestis nos serviços de saúde, muitas vezes vista pela ótica

cisgênera em um lugar de “outridade”, introduz fissuras entre o “eu” e o “outro”. Tendo isso em vista, reflete-se de que maneira a presença dos pontos de vista de quem pesquisa pode favorecer a captação de experiências não acessíveis desde outra perspectiva, pensando nos efeitos sentidos das presenças de profissionais de saúde trans e/ou travestis para as pessoas usuárias do serviço que também são atravessadas por esse marcador identitário. A próxima seção (3.2) se aprofunda nas experiências em campo, através de três encontros onde as pessoas trans e/ou travestis são sujeitas na constituição de suas próprias redes de apoio e de conhecimento no campo científico e da saúde, evidenciando os impactos disso nas configurações práticas e teóricas do conceito “saúde”. Dando continuidade a essa discussão, a subseção 3.2.1 é destinada a analisar, através de um relato de campo de um encontro de Formação, como aspectos discutidos na teoria sobre gênero, sexualidade e a relação com o campo da saúde e as pessoas atuantes se corporificam. Essa seção tem o intuito, também, de evidenciar práticas de trocas, construção e possibilidades de alianças entre pessoas cis e trans, desde que essas reconheçam as diferenças, hierarquias e privilégios sociais enquanto pontos constituintes delas, a fim de que se pensem estratégias de reparação. É a isso que se dedica a seção 3.3, refletindo através de deslocamentos de lugares pré-estabelecidos pela cisgeneridade, pelas pessoas interlocutoras deste trabalho. Na seção seguinte, (3.4) propõe-se, pelas referências de Louro (2004) e das pessoas interlocutoras, “estranhar” os currículos, repensando perspectivas de mudanças epistemológicas de produção e transmissão de ciência e conhecimento. Em seguida, na seção 3.5, são apresentadas definições no campo da saúde de conceitos como redes vivas de cuidado, redes e apoio social, a fim de defender a importância destas na atenção em saúde para pessoas trans e/ou travestis. Essa discussão se estende à subseção 3.5.1, onde se defende que as redes de apoio são centrais nas estratégias e no cuidado em saúde. Ainda, evidencia-se a multiplicidade e diversidade das redes, desinstitucionalizando o cuidado como algo a ser realizado somente dentro dos serviços ou por pessoas destinadas a isso. As reflexões sobre as diferentes formulações de redes, itinerários, agenciamentos e da própria noção de cuidado se propagam para o capítulo de encerramento da dissertação. Nesse, o ciclo se fecha através de dois relatos do diário de campo, pensando não os “fins”, mas sim as possibilidades de propagação de impulsos por redes em que se formem cada vez mais conexões.

METODOLOGIA

Reconsiderando encontros teórico-metodológicos

Esta pós-graduação se inicia em um contexto não muito favorável. Em fevereiro de 2020, recebi a notícia de que tinha sido aceito no mestrado. Comemorei alegremente, com vinho e felicitações. Fiz minha matrícula e iniciaram as aulas. Fui a duas aulas presenciais e, em uma delas, na cidade universitária da Universidade de São Paulo (USP), as pessoas começaram a conversar sobre o coronavírus, sem ideia da gravidade que seria. Na semana seguinte, as aulas presenciais já tinham sido suspensas, e começamos a ouvir sobre os primeiros casos de infecção. As disciplinas começaram a migrar para o virtual, muitas foram canceladas e se iniciou uma sensação geral de pânico e desespero que duraria até quase o fim dessa dissertação. A pandemia marcou a vida, o mundo e este trabalho. Inicialmente, a ideia era conduzir uma etnografia com pessoas trans e profissionais de saúde, onde iria acompanhá-las ativamente em momentos e percursos do seu dia-a-dia, dentro e fora dos seus campos de atuação. No entanto, a chegada da pandemia recortou e deslocou os tempos, os lugares, as formas de fazer pesquisa. Com as quarentenas frequentes e o distanciamento social, ficou difícil encontrar minhas interlocutorias fora do meio virtual. Assim sendo, tive que começar a repensar os rumos metodológicos da pesquisa. Em um momento em que eu iniciava meu processo de hormonização, inspirado por *Testojunkie* de Paul Preciado (2018), comecei a registrar meus percursos em diários de campo. Sentimentos, sensações, mudanças, viagens à Unidade Básica de Saúde (UBS), consultas, aplicações de testosterona viraram um material rico para se pensar em uma autoetnografia. Em paralelo, segui em contato com minhas interlocutorias, para que nos encontrássemos. No entanto, ainda que fosse do desejo de todes, enfrentávamos muitas dificuldades, o momento não estava propício, e nem seguro para encontros presenciais. Em mais de uma ocasião, conseguimos marcar uma data, que acabou sendo cancelada devido a uma nova orientação de distanciamento devido à pandemia de coronavírus. Dessa maneira, acabei optando por sugerir que nos encontrássemos virtualmente, em entrevistas informais, seguindo a metodologia da história oral.

Durante todos esses períodos, segui ativo em movimentações virtuais direcionadas a discussões de gênero e sexualidade em saúde. Em 2022, aproximadamente um ano depois das entrevistas, com o retorno de algumas atividades presenciais, participei de encontros que fui convidado, junto a pessoas LGBTIA+ do campo da saúde. Todas essas reuniões passaram a fazer parte do campo, sendo registradas no diário de campo. Enquanto seguia os passos de

tratamento do conteúdo, dedicado à leitura do diário de campo, cheguei à conclusão de que o material obtido nas entrevistas e nos encontros parecia fazer mais sentido do que a autoetnografia. Assim sendo, decidi deixar as anotações autoetnográficas para outro momento, e seguir com as narrativas das pessoas entrevistadas e presentes nos encontros. Ainda que eu tenha optado por outro direcionamento, a etnografia foi utilizada nas entrevistas e, principalmente, nos encontros presenciais e online que fizeram parte do campo, os quais serão discutidos um pouco mais à frente. Dessa maneira, a abordagem teórico-metodológica seguida neste trabalho foi baseada na história oral temática e na etnografia.

Em relação a essas duas perspectivas, ainda que apresentem origens distintas, as mesmas convergem e podem ser evocadas de forma complementar. Segundo Dadalto (2018), um dos diálogos mais frutíferos entre história oral e etnografia é “tomar histórias de vida como ponto de partida legítimo para a escritura das identidades individuais e coletivas” (p. 233). Assim, a história oral, por meio da evocação das memórias de vida nas entrevistas, se une à etnografia para documentar os processos de constituição de identidade e subjetividade. Os processos de transcrição dos conteúdos se cruzam com as anotações nos diários de campo, mobilizando aspectos distintos das narrativas, tanto da pessoa que pesquisa quanto das demais pessoas interlocutoras. O vínculo discursivo/narrativo e interativo entre elas, onde memória e identidade estão em constante articulação, imprime às narrativas as marcas da pessoa que narra e suas experiências, assim como da pessoa que transcreve essas narrativas (DADALTO, 2018). Ainda, a história oral e a etnografia – quando elaboradas através de um ponto de vista crítico – se assimilam na integração com as margens, no potencial de permitir a construção contínua e múltipla de narrativas que se afetam e são afetadas.

No Brasil, a história oral moderna teve início principalmente no processo de redemocratização política, abordando temáticas ligadas à experiência de exílio ou exclusão de segmentos revolucionários. Como reflexo disso, a história oral passou a assumir, muitas vezes, uma função reveladora de microhistórias, com um potencial crítico-político de representar grupos marginalizados e silenciados (MEIHY, 2000). Como expressam Silva e Barros (2010), produzir história é fundamental para que narrativas que se produzem nas próprias margens possam ser postas em evidência e colaborar para a desnaturalização das narrativas hegemônicas. Segundo Meihy (2000), denomina-se história oral “os processos decorrentes de entrevistas gravadas, transcritas e colocadas a público segundo critérios predeterminados pela existência de um projeto estabelecido” (p. 85). Existem diferentes tipos de história oral: história oral de vida, história oral temática e tradição oral (CASTELO BRANCO, 2020). Na história oral de vida, a entrevista é realizada com base em tópicos

(entrevista semi-estruturada) ou perguntas amplas, sendo que a pessoa entrevistada conta sua narrativa pessoal e guia a entrevista, não podendo ser contestada. Já na história oral temática, a atuação da pessoa que entrevista é mais explícita e fica evidenciada na pesquisa, tendo um papel mais ativo, podendo contestar a pessoa entrevistada. A narrativa, aqui, centra-se em um assunto específico, preestabelecido (CASTELO BRANCO, 2020). Na história oral de vida, a pessoa que narra (entrevistada), relata fatos e eventos de sua trajetória, através de um processo que resgata a memória enquanto principal constituinte da narrativa. Pela memória se constrói na relação entre a experiência passada, presente e projeção de futuro, assim como pela subjetividade da pessoa que narra e da pessoa que registra (SILVA e BARROS, 2010), o relato deriva de experiências coletivas, dependendo “de quem fala e para quem se fala” (MELLO, 2008, p. 45 apud. SILVA e BARROS, 2010). Além disso, as histórias narradas, assim como as conexões entre os sujeitos nunca se encerram definitivamente, pois tornam-se ensejo de outras (SILVA e BARROS, 2010).

Tendo em vista os diferentes tipos de história oral, optei pela metodologia de história oral temática para as entrevistas com as pessoas interlocutoras. Esta tem como ponto principal a entrevista, que é posteriormente transcrita e analisada, entendendo que “a pessoa que narra sua trajetória é um interlocutor com quem se estabelece uma relação de cooperação, criando, desta maneira, a possibilidade de uma relação dialogada” (MEIHY, 2005). Logo, a entrevista deve ser conduzida em um espaço confortável para a pessoa entrevistada, e deve ser reiterada a importância dessa contribuição, assim como as etapas do projeto e os cuidados éticos (SILVA e BARROS, 2010). Foram feitas entrevistas informais, com três pessoas que conheci através de espaços de construção em saúde por/para pessoas trans e/ou travestis, que irei detalhar mais adiante. Os critérios de seleção foram: serem pessoas trans, residindo no Estado de São Paulo, graduadas em algum curso da área da saúde, atuantes em espaços – formais ou informais – de construção em saúde para pessoas trans e/ou travestis. Inicialmente, foram contatadas pelo *WhatsApp* cinco pessoas, uma não respondeu a mensagem enviada e uma outra recusou o convite. As entrevistas foram feitas nos meses de novembro e dezembro de 2021, pelo *Google Meet*, em horário definido pela pessoa entrevistada, em um local escolhido por ela, e tiveram duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos. As entrevistas, ponto de partida da coleta de dados em história oral, foram conduzidas mediante a apresentação da minha trajetória dentro da área da saúde, como pessoa trans, e justificando a realização do estudo. A partir disso, pedi que a pessoa me contasse sobre sua trajetória dentro da área da saúde, da graduação, como enxergava aquele espaço enquanto uma pessoa trans, e mais aspectos que tivesse vontade de colocar sobre a sua trajetória. As perguntas e

interferências foram seguindo o curso a partir do que era trazido pela pessoa entrevistada, ficando abertas desde experiências relacionadas às vivências dentro do campo da saúde, como estudante e profissional, até experiências de vida, trajetória, reconhecimento como uma pessoa trans. As entrevistas foram gravadas, mediante aprovação da pessoa entrevistada.

O tratamento do conteúdo das entrevistas seguiu os passos propostos por Meihy (2005): transcrição, textualização e transcriação. Na parte de transcrição, foram preservadas todas as palavras ditas, escritas da forma que foram faladas, sendo preservadas as perguntas, as interferências do entrevistador, os sons emitidos, as pausas, etc. Na fase da textualização, foram retiradas as perguntas feitas pelo entrevistador, sons, ruídos, assim como foram feitas alterações para que o texto ficasse mais inteligível – ainda que tenham sido preservados aspectos da linguagem de cada pessoa. Neste momento, durante a análise do diário de campo, foram grifadas palavras e temáticas que aparecessem continuamente nos relatos, a fim de organizar o texto escrito e identificar pontos de convergência e, assim, criar narrativas coletivas. Na fase de transcriação, outros elementos foram incorporados ao texto, a fim de recriar o contexto e atmosfera da entrevista (RIGOLON et. al, 2020). Nessa parte, entrou o recurso da etnografia, onde o entrevistador incluiu registros do seu diário de campo sobre a entrevista e a pessoa entrevistada.

Seguindo as referências de Santos (2020) e Iazzetti (2021) e compreendendo a importância da escolha da reivindicação do próprio nome para pessoas trans e/ou travestis, o ato de re/nomeá-las exige um olhar mais atencioso. Por isso, perguntei às pessoas entrevistadas nesta dissertação quais nomes elas gostariam de utilizar e, se optassem por um nome fictício, qual seria esse. Além disso, foi enviado a cada pessoa um arquivo contendo os trechos das entrevistas escolhidos para integrar a dissertação, a fim de obter consentimento e retirar ou alterar algo que não as deixasse confortáveis. As três pessoas entrevistadas estão no quadro abaixo. Após, a fim de contextualizar as entrevistas a es leitories, usando o recurso da etnografia, narro o percurso de como conheci essas pessoas. Ainda, apresento o contexto em que as entrevistas foram realizadas e alguns trechos das narrativas de vida dessas pessoas, que também fazem parte das mesmas enquanto sujeitas.

Tabela 1 - Entrevistades

Nome	Autoidentificação de gênero	Autoidentificação étnico-racial	Ocupação profissional
Ísis Góis	Mulher trans	Parda	Nutricionista
Beatriz	Mulher trans	Preta/Negra	Psicóloga
Lorenzo Lang	Homem trans	Branca	Biólogo

Fonte: elaborada pelo autor (2023).

Em 2019, uma amizade, uma pessoa trans não-binária, me chamou para acompanhá-la em um evento, um aniversário surpresa organizado por um amigo – também trans – para a companheira dele na época. Eu não conhecia ninguém, muito menos a aniversariante, o que me deixou um pouco envergonhado. A aniversariante, hoje uma pessoa não-binária, era médica de família, muito envolvida na construção em saúde para pessoas trans e LGBTQIA+. Eu estava na graduação em saúde pública, e conversamos bastante durante a noite sobre saúde. Depois disso, nos encontramos mais umas três ou quatro vezes, como na comemoração do meu aniversário e no Ato do Dia da Visibilidade Trans de São Paulo. Todas as vezes foram bastante agradáveis, e as conversas iam de fofocas do rolê, comida, saúde, até atuação como profissional de saúde, sexualidade, relações. Em novembro de 2020, ela me convidou para integrar a Associação Brasileira Profissional pela Saúde Integral de Travestis, Transexuais e Intersexo (ABRASITTI) e, em 2021, para participar da reescrita do “Protocolo para o atendimento a pessoas travestis e transexuais do município de São Paulo” e para ser representante pela sociedade civil na cadeira de pessoas trans não-binárias do “Comitê Técnico de Saúde Integral à População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexo (LGBTI)⁹”. Foi nesses locais que me aproximei de Ísis, Beatriz e Lorenzo.

ÍISIS GÓIS

Conheci Ísis em uma reunião online da revisão do “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”. Depois disso, nos vimos em mais outras duas reuniões, não chegamos a conversar, mas me chamou bastante atenção o fato de ela ser nutricionista, já que nunca tinha conhecido uma pessoa trans atuando nessa área.

⁹ O Comitê Técnico de Saúde Integral à População LGBTI foi instituído e vinculado ao Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de São Paulo, com objetivo de promover políticas públicas e estabelecer cuidados em saúde à população LGBTI com base nos princípios do SUS. Iniciou suas atividades em 2017, sob demanda da sociedade civil, e foi oficializado, com publicação em Diário Oficial, em 2019 (SÃO PAULO, 2019).

Resolvi, portanto, que entraria em contato com ela para ver se ela teria interesse em ser uma das interlocutoras/entrevistadas da dissertação. Enviei uma mensagem à Ísis alguns dias depois e obtive uma resposta positiva. Agendamos o encontro online para 16 de novembro de 2021.

O dia estava nublado e chuvoso, passei um café e enviei uma mensagem para Ísis para ver se estava tudo certo para o nosso encontro. Ela logo me respondeu confirmando, e 09h30min abri uma sala do *Google Meet* para que pudéssemos conversar. Ísis estava sentada em frente ao computador, de jaqueta bege, camiseta branca, usava um fone de ouvido branco, o cabelo preso em um coque e de óculos preto, redondo, onde dava para ver o reflexo de uma luz azul, provavelmente a tela do computador. Atrás dela, conseguia ver uma parede branca, um guarda roupa e uma janela fechada por uma cortina. Demos bom dia, falamos sobre como estávamos e iniciei explicando mais da pesquisa, porque eu tinha decidido fazer esse projeto com profissionais trans da área da saúde. Perguntei se podia gravar a entrevista e ela consentiu. Eu estava nervoso, principalmente por ser a primeira conversa dessa série de entrevistas. Depois de apresentar a pesquisa, falei que gostaria de escutar ela, um pouco da sua trajetória de vida, dentro e fora da área da saúde, das suas experiências, vivências e o que mais ela quisesse falar. Ela iniciou me contando um pouco da sua trajetória de vida:

Eu sou de uma cidade bem pequena (...) eu vim de uma família bem tradicional, religiosa... cristã e evangélica. Então, por mais que desde criança eu meio que me entendesse enquanto mulher já, teve todos esses atravessamentos que acabaram atrapalhando essa minha auto-identificação (...) em 2016, quando eu tinha 18 anos, eu comecei a fazer a faculdade de nutrição aqui onde eu moro agora (...) e de 2018 pra 2019 que eu comecei a me entender mais (...) enquanto uma mulher trans, e aí ter que retirar toda aquela bagagem da vida de cima de mim pra me encontrar (...) não foi uma coisa fácil de início (Ísis Góis).

Após, me contou sobre seu percurso acadêmico e sua aproximação com o campo de pesquisa:

depois de conseguir lidar melhor (...) com essa retomada de mim mesma, no último ano [de faculdade], em 2019, foi um pouco tenso mas também muito interessante porque o meu trabalho de conclusão de curso (...) foi uma revisão de literatura e parte dos trabalhos que entraram foram sobre mulheres trans dos Estados Unidos, e foi muito bacana. Quando eu fui apresentar meu trabalho de conclusão de curso, eu tive meu nome social respeitado, e poder falar sobre isso foi uma experiência boa que me deu de vontade de estudar mais, de pensar a saúde, não só pra mim, mas pra população trans e travesti como um todo (...) (Ísis Góis).

Ísis seguiu narrando sua trajetória até onde se encontra hoje, como estudante de pós-graduação e participante de um Núcleo da universidade onde estuda, que oferta um conjunto de atividades multiprofissionais de estudo e produção de conhecimento, acolhimento, promoção de saúde e cidadania para a população trans e/ou intersexo.

Depois, em 2021, eu tava com muita vontade de iniciar um mestrado, então eu comecei a buscar nessa área que eu tava tendo interesse [população trans e nutrição]. Via também uma lacuna imensa de estudos (...) aí tinha um edital pra uma universidade na pós-graduação em endocrinologia e eu me inscrevi. E ao mesmo tempo tinha edital para profissionais de saúde na pós graduação para serem profissionais e bolsistas no Núcleo (...) O foco do meu projeto de pesquisa são questões de alterações metabólicas em pessoas trans que fazem hormonização há mais de 3 anos, relacionado a resistência a insulina (...) tem alguns estudos internacionais, geralmente em mulheres trans, travestis, pessoas não binárias que usam estrogênio mas alguns poucos, e geralmente são estudos em população caucasiana, na Europa, Estados Unidos, então a gente não tem esse recorte pro Brasil, pra população daqui (...) Então eu pretendo verificar isso [resistência à insulina] e propor questões de educação alimentar e nutricional, para ver se isso teria algum impacto nessa resistência ou se é só mesmo a questão hormonal. Também se questões de insegurança alimentar e nutricional tem relação (...) não é só uma questão de hormonização, é de acesso à saúde (Ísis Góis).

BEATRIZ

Conheci Beatriz por uma coletiva que eu fazia parte, voltado à intersecção entre saúde e população trans. Durante as reuniões, ela dificilmente abria a câmera e não chegamos a conversar muito em nenhuma delas. Já sabia que ela era psicóloga e, um dia, conversando com uma grande amiga minha, travesti, ela me contou que estava fazendo acompanhamento terapêutico com Beatriz na Unidade Básica de Saúde, pelo processo de hormonização. Percebi que Beatriz também participava de outro grupo comigo e, a partir desses encontros, resolvi convidá-la para ser uma das entrevistadas da pesquisa. Entrei em contato com ela pelo *WhatsApp* no final de 2021, e ela respondeu que infelizmente não poderia me ajudar porque estava sem tempo, “numa correria de trabalho e de finalização do mestrado”. Sugeri que, quando ela estivesse mais tranquila, me avisasse para marcarmos uma conversa. Mais ou menos um mês depois, quando ela já havia defendido a dissertação, enviei uma nova mensagem, e marcamos de nos encontrarmos virtualmente no dia 17 de dezembro de 2021.

Era uma sexta-feira pela manhã, perto das 10h, estava um dia de sol e calor. Abri uma sala no *Google Meet* no horário combinado. Beatriz estava de camiseta de manga curta branca, os cabelos soltos e em uma sala branca, onde eu via uma planta pendente atrás dela e uma estante com livros. Ela estava sentada em frente ao computador. Ao entrar, nos

cumprimentamos e eu perguntei se eu podia gravar, ela assentiu tranquilamente. Eu estava um pouco nervoso, porque era a primeira vez que conversávamos só eu e ela. Iniciei explicando sobre a pesquisa, sobre a razão da escolha pelo tema e dizendo que gostaria de ouvir sobre a trajetória, vida, experiências de Beatriz como pessoa trans profissional da saúde e o que mais ela quisesse compartilhar. Beatriz pediu que eu fizesse alguma pergunta mais direta, para “ajudar a engatar na conversa”, e eu pedi que ela contasse um pouco da sua trajetória de vida:

Estou em São Paulo há dois anos mas nasci no litoral sul de São Paulo, numa cidade super pequena (...) mudei pra outra cidade um pouco maior com 16 [anos] mais ou menos, tava terminando o ensino médio. Depois mudei pra outra cidade onde eu morei durante o período da graduação, fiquei lá uns 6 anos (...) Eu me graduei em 2018 em psicologia, então sou psicóloga de formação apesar de estar começando a trabalhar com isso mais recentemente. A princípio eu não tinha muito a psicologia como destino profissional, não tinha elaborado isso como parte da minha perspectiva de futuro, de planos. Talvez por ter uma aproximação maior com os debates mais interdisciplinares dentro do campo da saúde, e também por uma falta de identificação a princípio com a própria psicologia (...) Eu sempre fui mais próxima do serviço de saúde, a graduação que eu fiz tinha uma proposta de formação interdisciplinar (...) pensando formação de profissionais para atuar no SUS a partir de um olhar interdisciplinar, um pouco mais sensíveis também para pensar estratégias intersetoriais de cuidado (Beatriz)

Beatriz continuou contando sobre seu percurso acadêmico até onde se encontra hoje:

Eu já vinha na graduação desenvolvendo, pensando um pouco o campo da pesquisa, isso me agradava bastante e era um lugar mais confortável pra mim e eu continuei fazendo isso na pós graduação, fui fazer o mestrado e aí foi quando eu me mudei pra São Paulo (...) em 2019 (...) No mestrado acabei caindo com uma orientadora que estava trabalhando em escola, com questões envolvendo gênero e sexualidade (...) isso acabou impondo a necessidade de redesenhar um pouco o percurso, e fazer uma história mais envolvendo as instituições escolares e não os serviços de saúde (...) Concluí o mestrado recentemente e agora tô cursando doutorado na saúde coletiva. Apesar de hoje ter uma aproximação maior com a minha formação base, ainda continuo um pouco nesse lugar mais interdisciplinar da discussão sobre saúde coletiva (...) e a proposta é estudar, dentro desse campo a assistência em saúde para crianças e adolescentes trans e/ou com variabilidade [de gênero] (Beatriz)

LORENZO LANG

Vi Lorenzo pela primeira vez em uma roda de conversa pela Semana da Diversidade organizada pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), em 2019. Nessa época, para o trabalho de campo, estava procurando me aproximar de coletivos da área da saúde e das

biomédicas que pensassem a construção em saúde para a população LGBTIA+, e vi esse evento no *Facebook*. Lorenzo, junto a outras duas pessoas, tinha sido convidado como palestrante em uma roda chamada “Todo sexo é político: como a sexualidade extrapola os limites do próprio sexo”. Fui sozinho a essa roda, lembro de ter ficado bastante nervoso por entrar no prédio da FMUSP, onde era necessário um cadastro para acesso. O local era grande, cheio de enfeites, estátuas e adornos. A roda aconteceu em uma sala de aula, e tinha não muito mais do que quinze pessoas sentadas em cadeiras, arrumadas em fileiras em frente a uma espécie de palco improvisado, onde estavam sentadas as três pessoas palestrantes. Lembro de ter ficado muito intrigado com o fato de Lorenzo ser um homem trans, biólogo, a primeira vez que conhecia outra pessoa trans que era graduada na área das biológicas. Lembro que ele comentou bastante sobre a sua vivência enquanto um homem trans, falou de experiências de lesbofobia na escola e de intersecções entre saúde e população trans.

Depois de uns meses, nos conhecemos oficialmente no aniversário de uma pessoa amiga, e conversamos um pouco mais. Lembro que ele me contou que, como biólogo, alguns professores o chamavam para ajudar a reformular aulas para que o conteúdo dado não fosse trans-excludente. Em 2020, nos encontramos novamente, e contei para ele da minha pesquisa de mestrado, perguntando se ele teria interesse de conversar comigo sobre, e ele disse que sim, para marcarmos um almoço. Infelizmente, logo começou a pandemia, porém segui em contato com Lorenzo pelas redes sociais e pela ABRASITTI, onde ele também assumiu um cargo. O convidei novamente para conversarmos. Tendo em vista dificuldades de ajustes de tempos, horários e a situação ainda de pandemia, combinamos de nos encontrar virtualmente no dia 13 de novembro de 2021.

Acordei perto das 10h e mandei mensagem para ele, para perguntar se estava tudo certo. Ele disse que sim e, às 10h40min, abriu uma sala para conversarmos no *Google Meet*. Lorenzo estava deitado na sua cama, em um travesseiro laranja, com uma camiseta preta com estampas geométricas em cinza, e atrás dele dava para ver a base da cama e um acolchoado cinza. Começamos perguntando e falando como cada um estava, conversamos um pouco sobre trabalho e outros aspectos da vida. Ele me contou que estava em um novo trabalho, que estava gostando e que tinha voltado a morar com a família, pois queria “juntar dinheiro para comprar uma casa com a namorada”. Conversamos sobre algumas amizades em comum, ele me contou que teria o aniversário de sua sobrinha no próximo final de semana, e que “sua família estava preparando um banquete”.

Perguntei se poderíamos gravar a conversa e ele iniciou a gravação. Iniciei o assunto mais específico (temático) da entrevista situando-o na pesquisa, explicando o objetivo e

porque eu tinha pensado naquele campo. Relembrei quando o vi pela primeira vez, e ele demorou um pouco para resgatar a memória daquele dia, mas lembrou e conversamos um pouco sobre as pessoas que estavam lá presentes, pessoas que participam hoje, junto a nós, das redes de construção em saúde. Diferente de Beatriz e Ísis, Lorenzo não comentou sua trajetória de vida, e iniciou falando sobre quando começou a pensar em tecnologias de saúde (trecho incluído na seção 3.1).

Etnografia: um mundo novo

Vindo do campo das biológicas, da pesquisa laboratorial, quantitativa e objetiva, nunca havia ouvido falar em etnografia, muito menos fazer. Em uma disciplina cursada na graduação em saúde pública, onde conheci meu orientador José Miguel, nessa época meu professor, ele passou um trabalho avaliativo que deveríamos executar tendo como base a etnografia. Optei por escrever sobre a multiplicidade de experiências e vivências de pessoas trans não binárias, que estavam naquele momento no meu convívio social. Este trabalho, também inspiração para a dissertação, foi onde tive contato pela primeira vez com a etnografia. Reconheço que ainda possuo limitações com essa abordagem, que representa um vasto campo de aprendizado em que não se tem uma resposta pronta para o “que é” ou “como fazer”. Como afirma Peirano (2014), as perspectivas do que é etnografia variam, pois a etnografia “implica a recusa a uma orientação definida previamente” (p. 381). Já que, como ressalta o título do artigo da autora (2014): “Etnografia não é método”. Toda etnografia é, portanto, também teoria, que se aprimora pelo confronto com novas informações, experiências de campo, eventos, acontecimentos, palavras, silêncios, cheiros, texturas, que se apresentam como materiais de análise, gerando questionamentos, renovações (PEIRANO, 2014). A etnografia se constrói na observação, no diálogo des pesquisadores com as pessoas interlocutoras, nas reflexões sobre as subjetividades e os diferentes modos de vida, no despertar de realidades/agências desconhecidas no senso comum acadêmico.

O fazer etnográfico é múltiplo, não é previamente orientado e não se configura em uma metodologia, onde existe um passo-a-passo. Percebi isso lendo autoras do campo da antropologia que se dedicam à etnografia como Soraya Fleischer e Claudia Fonseca, e graças aos “encontros etnográficos” (OLIVAR, 2010) de Dulce Moraes (2022) com as mulheres indígenas de São Gabriel da Cachoeira; Michel Santos (2022) com seus companheiros de pesquisa, pessoas trans, travestis e não-binários; José Miguel Nieto Olivar (2019) e seu

extenso envolvimento com a cidade de Tabatinga, assim como com as pessoas lá presentes; Brume Iazzetti (2021) e seu percurso junto às questões de acesso e permanência de estudantes trans no ensino superior público brasileiro, para citar algumas pessoas. No trabalho etnográfico, a experiência da pessoa que pesquisa, como escritora e trabalhadora de campo, é afetada, mobilizada e afirmada pelo contato com os universos do campo (OLIVAR, 2010). Assim sendo, o trabalho etnográfico executado nesta pesquisa mostra-se presente não só como recurso nas entrevistas, mas, principalmente, nos encontros que participei durante o campo. Esses, que serão melhor contextualizados ao longo da dissertação, seguem abaixo, assim como as pessoas participantes que foram nomeadas neste trabalho. Assim como para as pessoas entrevistadas, alguns marcadores sociais estão descritos, assim como as fontes de onde obtive as informações.

- Palestra virtual no “Café Consciência”, em fevereiro de 2022, a convite do Diretório Acadêmico de Biomedicina da Universidade Federal Fluminense de Nova Friburgo;

- Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e Nutrição”, parte do evento “Novos paradigmas e a reformulação do projeto político pedagógico do Curso de Nutrição”, ocorrido em março de 2022 na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP);

- Curso “Ciclos de vida e atenção à saúde das pessoas trans”, que aconteceu em maio de 2022 na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP);

- “Encontro Trans” no Laboratório de Híbridação científico-política em Saúde Pública (LAHIBRID) da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP, em maio de 2022, que deu origem ao “Núcleo Fran Demétrio do Quadrilátero da Saúde”;

- Forma o Multiprofissional para o atendimento em saúde de pessoas trans, travestis ou com vivência de variabilidade de gênero organizada pela Associa o Brasileira Profissional pela Saúde Integral de Travestis, Transexuais e Intersexos (ABRASITTI), através da plataforma online *Google Meet*.

Tabela 2 - Participantes

Nome	Autoidentifica�o de g�nero	Autoidentifica�o �tnico-racial	Ocupa�o profissional	Fonte
Dana Fittipaldi	Travesti	Preta	Pesquisadora, educadora	Auto-informada

Pisci Bruja Garcia de Oliveira	Travesti	Branca	Educadora comunitária, antropóloga, articuladora em saúde	Auto-informada/Redes sociais
Letícia Nascimento	Travesti	Negra	Pedagoga, professora e doutoranda em educação	Auto-informada na Mesa Redonda
Gabrielle Weber	Mulher trans	Branca	Professora e doutora em física	Redes sociais
Raphael Beuttler	Homem trans	Branca	Graduando em saúde pública	Auto-informada
Sereno Sofia Gonçalves Repolês (Sofi)	Pessoa transgênero	Branca	Pesquisador, antropólogo e professor	Auto-informada
Diego Madi Dias	Homem cis	Mistura racial com leitura social branca	Professor e antropólogo	Auto-informada
Ana Paula Andreotti Amorim	Pessoa não-binária	Branca	Médica de família e comunidade	Auto-informada
Beatriz Pagliarini Bagagli	Mulher trans	Branca	Pesquisadora	Auto-informada
Júlia Clara de Pontes	Mulher trans	Negra	Psicóloga	Auto-informada
Walter Mastelaro Neto	Homem cis	Branco	Advogado	Auto-informada

Fonte: elaborada pelo autor (2023).

Dessas pessoas aqui citadas, irei contextualizar de forma breve apenas minha relação com Dana Fittipaldi, tendo em vista que foi a que mais se estendeu para outros espaços que

não apenas este encontro pontual. Conheci Dana por volta de 2021, quando já estava trabalhando no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) onde atuo até hoje. Dana havia sido contratada para cobrir as férias de uma das pessoas que trabalhava em um projeto que ocorria no CTA, um estudo para avaliar a efetividade da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) entre adolescentes de 15 a 19 anos. Lembro de um dia estar na sala onde as funcionárias do aconselhamento ficam enquanto aguardam as usuárias, tomando um café, quando Dana chegou. Naquela época, diferente de hoje, trabalhavam outras travestis no CTA, todas no mesmo projeto que Dana, mas não havia visto ela ainda. Ela entrou junto à pessoa que iria cobrir durante as férias, que estava apresentando a ela as pessoas e o espaço. A sala onde estávamos era ampla, em uma ponta ficava a mesa do café e na outra ponta estava eu, sentado em uma cadeira na mesa grande que separava os dois cantos. A pessoa que estava com ela nos apresentou, e fiquei entusiasmado para conhecer aquela travesti alta, com voz doce e um sorriso bonito. O que era para ser só um período se transformou em dois anos que Dana ficou no CTA. Aos poucos, fomos nos aproximando, trocando em meio a cafezinhos da Copenhagen feitos na máquina que tinha na sala do projeto – nossos “mimos” diários. Esses momentos acabaram virando um refúgio para mim dentro do serviço, onde eu podia trocar junto a minhas pares. Durante a pandemia, onde muitas pessoas pararam de ir trabalhar presencialmente, acabei me aproximando mais ainda de Dana e das outras bixas que seguiam trabalhando no projeto – em especial Dyemison, Victor e Jai. Criamos amizades, redes, onde durante os estresses do dia-a-dia podíamos nos encontrar e fofocar sobre a vida – também sobre a “falta de noção” de algumas pessoas do serviço. Esses encontros também eram lugares de acolhimento, muitas foram as vezes que eu fui procurar Dana em sua sala ou ela na minha para desabafarmos sobre alguma situação de transfobia ocorrida conosco no serviço – como os erros de pronome ou os elogios excessivos direcionados a Dana. Desse lugar, que achei que fosse improvável encontrar essas redes, nasceu uma amizade que se estendeu para fora do serviço, para os almoços na casa de Dana, os eventos sobre saúde e população trans, as cervejas no Largo da Santa Cecília e no bar do Mauro. Ao fim de 2022 o projeto teve que mudar de local e paramos de trabalhar juntas mas, como defendo nesta dissertação, os limites das redes de apoio se expandem para muito além dos serviços de saúde.

Por fim, este trabalho conta com um referencial teórico elaborado através de referências bibliográficas majoritariamente focadas nas áreas de gênero, transgeneridade e ciências biomédicas e da saúde. Como um dos objetivos deste é que as pessoas trans e/ou travestis sejam protagonistas na produção de conhecimento procurei, sempre que possível, utilizar referências de pessoas trans e/ou travestis, especialmente em relação às questões

relativas à transgeneridade. Isso implicou, também, referenciar elaborações construídas fora da academia, extraídas de entrevistas de *blogs* e postagens no *Instagram*, me comprometendo a possíveis críticas pelo rompimento com as normas acadêmicas.

Sobre a utilização da linguagem neutra

Assim como a linguagem é uma ferramenta potente tanto de representação quanto de poder, pensar sobre o seu uso é um exercício fundamental nas práticas de inclusão. Uma das formas de discriminação de gênero é através da linguagem, pois essa reflete valores e ideais da sociedade que a utiliza. A língua portuguesa é fortemente marcada por gênero, onde há flexão de gênero masculino ou feminino em substantivos, adjetivos, pronomes, artigos. Ainda, no português brasileiro, em várias regras de concordância, o masculino predomina, como ao referir-se a um grupo de pessoas no masculino, ainda que só tenha uma pessoa do gênero masculino neste.

A escolha pelo “masculino genérico e dominante” na linguagem começou a ser contestada pela invisibilização tanto do gênero feminino quanto de pessoas que não se identificam com gênero algum. A linguagem é fluida, mutável e está em constante construção. Definitivamente, temos alguma referência de palavras que eram ditas ou escritas de maneira diferente há alguns anos atrás. A linguagem, falada ou não falada, demarca relações de hierarquia e poder de gênero, classe social, escolaridade. Assim como, representa inclusão, pertencimento e reconhecimento. A fim de proporcionar isto, a linguagem neutra tem sido pensada e utilizada como uma linguagem não excludente, abarcando pessoas trans não-binárias e/ou pessoas intersexo. Quando começou a se difundir, era muito comum a substituição de “a” e “o” por “x” ou “@”. No entanto, isto não é recomendado, pois, além de ser impronunciável, não é lido por programas de acessibilidade para pessoas com deficiências (PCD) visuais, além de dificultar a leitura para pessoas com dislexia.

Dessa forma, a fim de quebrar com a binariedade linguística, ao longo deste trabalho são utilizadas estratégias de neutralização da linguagem, como evitar palavras marcadas por gênero, ou utilizar outras palavras para neutralizar aquelas marcadas por gênero, como por exemplo, utilizar “pessoas usuárias” ou “pessoas profissionais de saúde”. Dentro da comunidade LGBTIA+, principalmente entre as pessoas não-binárias, existem diferentes referências de uso da linguagem neutra, todas válidas. Nesta dissertação, a referência que escolho seguir é o “Guia para ‘Linguagem Neutra’ (PT-BR)” de Ophelia Cassiano (2019),

ativista não-binária e escritora. O Guia utiliza o sistema “elu”, substituindo “a” e “o” no fim dos pronomes por “u”: “ele(s)/ela(s)” substitui-se por “elu(s)”, “dele(s)/dela(s)” substitui-se por “delu(s)”. Pronomes possessivos “seu(s)” ou “sua(s)” substitui-se por “sue(s)”. Em relação a artigos, “a” e “o” substitui-se por “e” (“e alune”), assim como “um(ns)” ou “uma(s)” por “ume(s)”. No caso de substantivos e adjetivos, quando a palavra termina em “o” ou “a”, demarcando gênero, substitui-se para “e”: “amigo/amiga” substitui-se para “amigue”, “psicólogo/psicóloga” substitui-se para “psicólogue”, e assim por diante. Quando a palavra termina em “-r” no masculino e “-ra” no feminino, substitui-se por “-rie”: “professor(es)(a)(as)” substitui-se por “professories”.

O aprendizado e adaptação a linguagem neutra, assim como a qualquer língua/idioma é um processo, que demanda tempo e estudo – poderá se notar que até para e autora desta dissertação isso ainda está em construção. Não é comum a escrita de trabalhos acadêmicos em linguagem neutra, e o que conheço e tive como inspiração é a dissertação de mestrado de Pisci Bruja Garcia de Oliveira (2021), que leva o título “HIV NÃO É CRIME”: processos de subjetivação de pessoas vivendo com HIV/AIDS, disputas políticas contemporâneas e estratégias de sobrevivência”. Assim como Pisci, convido as leitorias para que se abram para a utilização de linguagens não excludentes, pautando algo que é tão importante para a reparação dos efeitos do (cis)tema.

CAPÍTULO 1 - CAMPO DA SAÚDE

Neste capítulo, traço um percurso sobre como as perspectivas duais de processos de saúde x doença e normal x patológico orientaram e ainda orientam o campo da medicina e de outras profissões da área da saúde. Ainda, como a ideia de restauração da normalidade pode ser norteadora nas práticas em saúde. A partir disso, penso como o conceito de normalidade influenciou na definição de dispositivos de validação de determinadas corporalidades em detrimento de outras, e a intersecção disso com o colonialismo e a colonialidade e marcadores sociais de raça, gênero, classe, etnia, padrões de corporalidade e sexo. Nesse contexto, observo como a cisnormatividade pode atuar na naturalização de padrões através de um conjunto de dispositivos de poder colonialistas sobre as diversidades corporais e de gênero.

Em relação a sexo/gênero, disserto sobre a normatização dos corpos também pela separação dessas duas categorias, atribuindo à natureza a divisão biológica do corpo em macho/fêmea e à cultura a atribuição dos gêneros homem/mulher. A partir de referenciais como o campo teórico feminista de “gênero e ciência”, a “teoria *queer*”, o feminismo negro, lésbico e o decolonial, “os estudos feministas *queer* da ciência”, discorro sobre possibilidades de dissolução dessas categorias. No entanto, apesar dessas movimentações reflito, através de experiências retiradas do diário de campo, sobre como segue sendo comum no campo biomédico e da saúde a transmissão de conhecimento de sexo/gênero a partir da perspectiva biologicista.

Dessa forma, a fim de desafiar possíveis operações de poder que validam somente um tipo de corporalidade, este capítulo se dedica a reivindicar cada vez mais críticas cuír/cu/transviadas/bixas dentro dos campos da saúde. Ainda, busca ilustrar a multiplicidade de categorias identitárias alinhadas à transgeneridade que se reinventam e seguem em disputa no contexto histórico-social presente, especialmente identidades territorializadas e não alinhadas ao binário homem/mulher.

1.1. Conceituando o campo das ciências da saúde e biomédicas: do nascimento da medicina social à “área da saúde”

No século XVIII, delineou-se, segundo Foucault (1989), o “nascimento da medicina social” no ocidente, através da medicina de Estado, na Alemanha, da medicina urbana, na França, e da medicina da força de trabalho, na Inglaterra. Na Alemanha, desenvolveu-se uma prática médica centrada na melhoria do nível de saúde da população, pela criação da polícia

médica, aplicada no começo do século XIX. Esta consistia em: um sistema de observação da morbidade contabilizada e solicitada aos hospitais e profissionais da medicina, além de registros, pelo Estado, de epidemias e endemias; uma normalização da prática médica e do ensino da medicina, controlado pelo Estado; subordinação da prática médica a uma organização administrativa do Estado; e a integração de profissionais da medicina nomeados pelo governo com a função de administrar a saúde de uma determinada região (FOUCAULT, 1989). Assim se instituiu o que Foucault (1989) chamou de “medicina de Estado”, caracterizada por uma máxima estatização: um modelo profundamente estatal e administrativo.

Na França, a medicina social se elaborou pelo desenvolvimento das estruturas urbanas. Com a urbanização das cidades, criou-se o que Foucault (1989) denominou como “pânico urbano”, uma angústia frente ao crescimento das cidades e a falta de controle político-sanitário. Essa inquietação, em particular da burguesia, que reivindicava o poder detido pelas autoridades tradicionais, resultou em um modelo de intervenção médico-político de quarentena, estabelecendo a medicina urbana. As medidas tomadas na época resultaram na individualização dos cadáveres, túmulos e caixões e no isolamento dos cemitérios nas periferias, a fim de conter os lugares de acúmulo e amontoamento do que poderia provocar doenças; além da modificação arquitetônica das cidades, para controlar a circulação da água e do ar, considerados fatores patógenos. Essas práticas criaram a noção de salubridade – o estado das coisas e do meio e como isso afeta a saúde – e, conseqüentemente, de higiene pública – o controle político-científico deste meio (FOUCAULT, 1989).

Por fim, na Inglaterra, a medicina social se estruturou a partir de um controle médico da população mais pobre. Instituiu-se a *Lei dos pobres*, um sistema de assistência gratuita, controlada e intervencionista em saúde da população mais pobre e, posteriormente, os sistemas de *health service*, um complemento, a nível coletivo, desta Lei, com práticas intervencionistas em locais considerados “insalubres”, controle de vacinação e registro de doenças (FOUCAULT, 1989). Em resumo, os dois sistemas tinham como objetivo comum o controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para que elas pudessem atuar como força de trabalho, ao mesmo tempo em que se tornavam “menos perigosas” para as classes mais ricas. A união desses processos gerou um controle máximo e estatização; aproximação da prática médica a ciências extra-médicas pelo controle político-científico dos efeitos do meio – água, ar, decomposição – sobre o organismo; e controle médico da saúde e o do corpo da população mais pobre, garantindo a proteção da burguesia (FOUCAULT, 1989).

No final desse mesmo século, a medicina moderna no ocidente (“medicina científica” ou “biomedicina”) fixou sua própria data de nascimento com o aparecimento da anatomia patológica (FOUCAULT, 1989), através da perspectiva de identificar a doença a partir do exame empírico das lesões (CAMARGO JR., 2005). Isso gerou uma série de reorganizações que culminou no surgimento da clínica moderna e na categorização “tecidos, órgãos e mecanismos de interrelação entre eles, inaugurando uma paradoxal ‘superfície interna’ do organismo, perceptível por códigos e signos específicos” (FERLA et. al, 2011, p. 492). Portanto, com a anátomo-clínica, a doença “alojou-se no corpo vivo dos indivíduos” e passou a integrar-se epistemologicamente à experiência médica (FERLA et. al, 2011). Dessa forma, a nova concepção de doença passou a ser a categoria central do saber e da prática médica (CAMARGO JR., 2005), e a terapêutica foi hierarquizada segundo sua capacidade de atingir as causas das doenças, sendo a saúde definida como a ausência de doenças (CAMARGO JR., 2005).

No final do século XVIII, os hospitais, antes instituições religiosas de assistência e segregação das pessoas doentes, passaram a se reestruturar a fim de se tornarem os principais locais de sistematização, registro e intervenção clínica, centralizados na figura médica como a hierarquia do sistema de poder (FERLA et. al, 2011). A medicina passou a dividir o corpo em sistemas, e a organização do saber médico passou a ser através das categorias de “normal” e “patológico” (CAMARGO JR., 2005). Quanto a essas categorias, é fundamental retomar a discussão de Canguilhem (2009), em que ele discute que o patológico só existe em função do estabelecimento de uma norma de valor biológico, não sendo uma realidade determinável de forma objetiva por métodos científicos. Logo, este só existe em relação com o normal, sendo qualificado somente quando associado à pessoa doente, por intermédio da clínica médica. Falaremos mais disso adiante.

O estabelecimento da medicina no ocidente dividiu cada vez mais o corpo humano, morfológica e funcionalmente em uma série de sistemas com funções bem definidas, cada qual devendo ser estudado e tratado por uma especialidade médica. Camargo Jr. (2015) esquematizou a construção discursiva do que seria uma doença através de três eixos, que podem nortear um percurso histórico do estabelecimento de determinadas disciplinas científicas. O primeiro, mais recente, datando da segunda metade do século XIX, é o eixo da união entre as ciências de laboratório com a “medicina de beira de leito”, eixo da experimentação animal, da fisiopatologia, onde estão as ciências mais “duras” no domínio do biológico. No segundo eixo, período que vai do final do século XVIII ao início do XIX, é o território característico da anatomia patológica, onde estão os exames complementares e as

tecnologias laboratoriais. O terceiro e último eixo, no século XVIII, é o da clínica propriamente dita, da leitura do caso (CAMARGO JR., 2015).

Esse breve trajeto histórico demonstra como a medicina foi se aproximando cada vez mais da ciência laboratorial, se segmentando e dando origem a diferentes especialidades. Essas especialidades médicas, ao longo do tempo, foram se aperfeiçoando e se subdividindo, até as quatorze diferentes categorias profissionais reconhecidas em 1998 no Brasil como “área da saúde”: biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional (HADDAD et. al., 2006) . Em relação a essas categorias profissionais, farei um resumo do percurso histórico de quatro delas, que estão mais relacionadas às pessoas interlocutoras deste trabalho, a fim de contextualizar brevemente o estabelecimento dessas enquanto “profissões da área da saúde” no Brasil. As mesmas são: biomedicina, ciências biológicas, nutrição e psicologia.

Biomedicina: No Brasil, na segunda “Reunião Anual da Sociedade Brasileira para Progresso da Ciência”, em 1950, foram apresentadas as idéias básicas que deveriam orientar os cursos de graduação e pós-graduação em Ciências Biomédicas. No Parecer nº 571/66 do extinto Conselho Federal de Educação, estabeleceu-se que as atividades laboratoriais aplicadas ficariam a cargo da medicina, e a formação no curso “Bacharelado em Ciências Biológicas – Modalidade Médica” seria mais direcionada a docência e a pesquisa nas áreas de ciências básicas, em tarefas laboratoriais vinculadas às atividades médicas. Dessa maneira, as pessoas formadas poderiam seguir carreira não-universitária, trabalhando em indústrias e em laboratórios de análises biológicas e de anatomia patológica, reforçando a aliança iniciada no século XIX e cada vez mais consolidada no século XX da anatomia patológica e dos exames e técnicas laboratoriais. Em 1966, houve a implantação dos primeiros cursos de Ciências Biomédicas no Brasil. Apesar da expansão do curso para outros estados, as pessoas egressas encontravam sérias dificuldades para inserção no mercado de trabalho, visto que a profissão “biomédico/a/e” ainda não era regulamentada em lei e os exames laboratoriais eram realizados somente por pessoas com formação em medicina e farmácia-bioquímica. Em 1979, o Congresso Nacional aprovou a Lei Nº 6.686, que regulamentou a profissão e estabeleceu seu campo de trabalho. Apesar de movimentos contrários que buscavam impedir o exercício da atividade de análise clínico-laboratorial, o Conselho Regional de Biomedicina foi criado e foi assegurado às pessoas biomédicas esse direito (HADDAD et. al., 2006).

Ciências Biológicas: Ao final do século XVIII, naturalistas europeus passaram a integrar os navios colonizadores e, nos séculos XIX e XX, muitos vieram ao Brasil (CARNEIRO, 2011). Ainda que essas pessoas documentassem a fauna e a flora brasileira, essas viagens, segundo Dean (1991), foram um forte impulso à colonização, afirmando que “os elementos culturais eram selecionados pelos invasores de acordo com a sua utilidade na manutenção e na ampliação do controle sobre a sociedade colonial” (p. 1). Ainda, muitos naturalistas que vinham ao Brasil desprezavam os saberes indígenas, como o médico holandês Guilherme Piso, que escreveu que o uso de genipapo como pintura corporal para proteger a pele do sol e dos insetos era “excogitado só para a maldade” (CARNEIRO, 2011, p. 21). Essas explorações marcaram o início do que hoje é conhecido como ciências biológicas. Em 1934, o primeiro curso de História Natural do Brasil foi criado, inserido na Seção de Ciências da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo (FFLCH). As finalidades do curso eram preparar as pessoas formadas para a docência, a pesquisa e o exercício das atividades culturais de ordem desinteressada ou técnica. Os cursos foram se espalhando pelo país e abrangendo áreas mais amplas, até que se desdobraram no curso de ciências biológicas. Assim como a biomedicina, por um tempo o curso de bacharelado em ciências biológicas esteve vinculado à modalidade médica, evidenciando a autoridade nas profissões da área da saúde. Após uma intensa luta das pessoas profissionais e acadêmicas, foi promulgada em 1979 a Lei nº 6.648, que regulamentou a profissão de biólogo/a/e (HADDAD et. al, 2006).

Nutrição: No cenário mundial, as condições históricas para a constituição do campo da nutrição foram estimuladas a partir da revolução industrial no século XVIII, se fortalecendo entre a Primeira e a Segunda Guerra Mundial. Nesse período, foram criados, inicialmente em países europeus e norte-americanos e depois na América Latina, os primeiros centros de pesquisa e cursos para formação, assim como as primeiras medidas de intervenção em nutrição (VASCONCELOS, 2002). No Brasil, o projeto de modernização da economia e da industrialização e o pós-segunda guerra demandaram aumento e melhoria da produção, abastecimento e consumo de alimentos, a fim de prover as exigências das pessoas trabalhadoras e das que haviam ido para a guerra. Em consequência disso, duas correntes teóricas provenientes da medicina confluíram para a constituição do campo da nutrição no Brasil. Uma delas era voltada aos aspectos clínicos-fisiológicos do consumo e da utilização biológica dos nutrientes, às doenças e aos laboratórios, influenciada pelos centros europeus e norte-americanos; e a outra, influenciada por Pedro Escudero, se preocupava com a produção, a distribuição e o consumo de alimentos pela população brasileira, voltada para o coletivo, a

sociedade e a economia. Logo, a institucionalização da profissão nutricionista estava vinculada, inicialmente, às políticas assistenciais do Governo (COSTA, 1999, apud. HADDAD, 2006). Em 1939, foi criado o primeiro curso de nutricionistas, no então Instituto de Higiene, hoje Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Com a regulamentação da profissão em 1967, pela Lei nº 5.276/67 (HADDAD, 2006), a mesma parou de ser fiscalizada pelos órgãos da medicina (HADDAD, 2006).

Psicologia: A história da orientação do campo da psicologia remete à diversas experiências e práticas anteriores ao século XIX, marco institucional do surgimento da psicologia no ocidente. Uma boa parte dos textos sobre história da psicologia aponta para uma origem a partir do século XVI, em que “uma nova experiência da relação consigo e com os demais” teria imposto como necessidade um “conhecimento disciplinado e naturalizado” (FERREIRA e JACÓ-VILELA, 2006, p. 14). A institucionalização da psicologia se deu pela fundação da primeira clínica de psicologia em 1896. Novamente, a medicina assumiu o lugar de “conhecidora das enfermidades”, substituindo a ideia anterior filosófico-teológica de alma pelo conceito filosófico de cérebro (HADDAD, 2006). Nessa época, o ocidente e, conseqüentemente, o Brasil, estava experienciando um desenvolvimento das ciências naturais e exatas, com alto progresso tecnológico e repercussão imediata no campo econômico, mudando a estrutura social do país (MANSANERA, 2000). Diante da necessidade de controle e manutenção da ordem social, o Estado buscou educar e selecionar, através da eugenia e da ideia de superioridade racial e intelectual, mão-de-obra especializada para o trabalho industrial, e psicologia e a psiquiatria foram percebidas como indispensáveis para a prática efetiva da educação. Dessa maneira, passou a ser difundida a ideia de que o sistema educacional deveria aplicar os conhecimentos da psicologia a fim de mensurar e verificar a capacidade mental dos alunos. Para isso, criaram-se as “Escolas Normais”, onde se deu a formação dos primeiros profissionais da psicologia no Brasil (HADDAD, 2006).

Durante os anos 1920 e 1930, foram criadas as primeiras universidades no Brasil, muito importantes na institucionalização da psicologia como ciência e profissão. O pós-guerra descentralizou a psicoterapia de médicos psiquiatras, e os psicólogos passaram a exercer essa função. Nos anos 1940, o uso e a resposta “positiva” a antibióticos e hormônios reforçou um modelo de doença fortemente médico e baseado em normas objetivas de funcionamento corporal e mental, validando intervenções como eletrochoque e lobotomia e, junto ao critério econômico, fortaleceu a biopsiquiatria, onde as “doenças mentais” e a “loucura” eram

explicadas por um desequilíbrio bioquímico (HADDAD, 2006; MANSANERA, 2000). Por outro lado, teóricos passaram a criticar essa ideia de loucura e doença mental, pontuando a problemática disso na rotulação, exclusão e medicalização de pessoas consideradas “socialmente desviadas” (HADDAD, 2006; MANSANERA, 2000). Por fim, em 1962, foi publicada a lei que regulamentou o exercício da profissão (HADDAD, 2006).

1.2 Higienizando e normatizando corporalidades

Como visto na sessão anterior, a prática médica representa o núcleo original de onde as demais profissões da área da saúde se originam, possuindo forte influência na maneira como estas constroem seus campos de atuação. Segundo Canguilhem (2009), a “técnica científica moderna na área da saúde”, derivada da “medicina moderna”, utiliza os resultados das demais ciências a serviço das normas da vida para dominar o meio e organizá-lo segundo seus valores. Dessa forma, o normal nas ciências (bio)médicas é definido segundo valores atribuídos por uma “ciência das situações e das condições biológicas consideradas normais” (CANGUILHEM, 2009, p. 76). Isso orienta a prática em saúde para a instauração ou restauração do normal, que não é isento de demarcações valorativas, produzindo significados, convicções e mecanismos de diferenciação. Canguilhem (2009) afirma que a “norma” é constituída segundo a relação do ser com valores atribuídos pelo meio e por como este atua no organismo de cada indivíduo, não sendo fixa e constante. Segundo Camargo Jr. (2005), tendo como referência a teoria de Canguilhem (2009) sobre as categorias “normal” e “patológico”, um traço característico da medicina ocidental é a “perspectiva dual de uma ‘normalidade’ caracterizada por sua oposição à ‘patologia’” (p. 181), ideia fundamentada na medicina social e científica/anatomopatológica.

No século XIX, os campos da biologia e medicina distinguiam quantitativamente o normal e o patológico, pela concepção saúde-doença, onde o normal estava ligado ao corpo saudável, ausente de doenças. Nesse conjunto de teorias e práticas, as disciplinas científicas da área da saúde exerceram e ainda exercem influência na manutenção dessas categorias. Um exemplo disso é a denominação que persiste até hoje de algumas áreas de conhecimento, como a fisiologia e a psicologia (normal), em oposição a fisiopatologia e a psicopatologia (patológico) (CAMARGO JR., 2005). Na área da saúde, a perpetuação desta perspectiva dual e qualificativa está conectada à história do nascimento da medicina social e, por sua vez, da atribuição de significado ao termo higiene.

A construção da categoria higiene foi se remodelando pela relação com determinadas forças sociais, políticas, econômicas e acadêmicas (MANTOVANI, 2020) para servir à estruturação de um ideal de um corpo marcado por características raciais, sociais, de gênero, sexualidade e tipicidade neuro-corporal. Na Grécia e no Renascimento, higiene era um conjunto de saberes para o cuidado de si e o prolongamento da vida, entre outros, relacionada ao equilíbrio da alimentação, renúncia de excessos, valorização do corpo e autonomia. Com o surgimento da “medicina social” ou “saúde pública” (MANTOVANI, 2020), a higiene pessoal saiu do âmbito da individualidade para ir para o social, se expandindo para o controle das doenças e do meio e seus efeitos no organismo, fortemente ligados ao desenvolvimento intenso da anatomopatologia (CAMARGO JR., 2005). No encontro de todos esses significados do termo higiene, é possível perceber a influência desse conceito na área da saúde e nas categorias profissionais aqui analisadas, seja pelo equilíbrio da alimentação (nutrição), valorização da autonomia (psicologia), interação e controle do meio-organismo (biologia) ou a anatomopatologia (biomedicina).

Na virada do século XVIII para o XIX, com o fortalecimento teórico da ideia de garantia de soberania do Estado e do controle da população nos aspectos jurídicos, políticos e biológicos, “a higiene se tornou assunto político estratégico” (MANTOVANI, 2020, p. 340). Ainda, nessa época, pela influência da estatística e das análises de morbidade e mortalidade, e da medicina urbana – pelo controle do meio sobre o organismo – surgiram algumas teorias que diziam que a pobreza era a única correlação entre doença e mortalidade. A “medicina moderna” passou a exercer um controle sobre o corpo dos indivíduos, operando um processo de medicalização da vida e segregação da sociedade através das categorias de “normalidade” e “anormalidade” (FOUCAULT, 1989; FERLA, 2011), muito importantes para a cristalização do pensamento eugenista.

Na transição entre os séculos XIX e XX, com o crescimento desorganizado e intenso dos centros urbanos, os objetivos políticos voltados para o resgate do nacionalismo, a ideia do melhoramento da raça pela limpeza e purificação do ambiente, o surgimento da “medicina social”, ligada a ideia de higiene e combate às doenças, criou-se o contexto ideal para o fortalecimento da ideia de degeneração e a eugenia como uma solução (CASTAÑEDA, 1998). O conceito de eugenia, atribuído ao fisiologista inglês Francis Galton, afirmava que, através da ideia de seleção natural da biologia, era possível aprimorar as qualidades hereditárias do ser humano, selecionando os mais capazes e adaptados (MANSANERA, 2000; CASTAÑEDA, 1998). Através da sua concepção de “herança biológica”, Galton afirmava que o aprimoramento da raça humana se daria mediante cruzamentos selecionados entre

“raças puras”, a fim de embranquecer a população. Essa teoria se firmou no Brasil e, em 1918, foi fundada a Sociedade Eugênica de São Paulo e em 1923, no I Congresso Brasileiro de Higiene, os principais articuladores do movimento da higiene social, como Renato Kehl, atribuíram que deveriam proteger higienicamente a coletividade, combatendo as “taras sociais” e a mestiçagem (MANSANERA, 2000). Também, neste último ano, foi fundada a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), que tinha como principais objetivos a prevenção de doenças mentais pela higiene, intervenções psicológicas e psiquiátricas, criação de “manicômios” e estímulo a programas de higiene mental e eugenia no domínio das atividades individuais, escolares, profissionais e sociais (CASTAÑEDA, 1998).

A “medicina social” da época exerceu grande influência, tendo como um dos seus principais objetivos atuar sobre os componentes naturais, urbanísticos e institucionais, para manter a organização social e o bom funcionamento da sociedade, a fim de neutralizar as causas das doenças (MANSANERA, 2000). Ocorreu uma reorganização das cidades, influenciando na arquitetura das instituições: os hospitais se delinearão cada vez mais pela ótica da doença e pela hegemonia da clínica, condenando outras maneiras de cura; foram criados os “hospícios”, espaços de exclusão para as pessoas consideradas desviantes; houveram transformações nas prisões e escolas (MANSANERA, 2000); e se intensificou a divisão socioeconômica entre centro-periferia (CASTAÑEDA, 1998).

O eugenismo influenciou as práticas de higiene e educação sanitária até aproximadamente a metade dos anos 1940, sendo dissipado por nomes influentes do campo da medicina e psicologia da época (CASTAÑEDA, 1998; MANSANERA, 2000). Nesse contexto, o pensamento eugênico encarregou-se de impor regras e padrões que qualificavam o que estava dentro da normalidade. Em relação ao corpo, a ideia de normalidade de um corpo saudável era “mentalmente estável” (neurotípico), branco, dentro de um padrão anatômico e fisiológico (magro, endossexo e sem deficiência), sem vícios e sem doenças, cisgênero e heterossexual (no século XX tanto a homossexualidade quanto a transgeneridade eram entendidas como transtornos mentais). Goes (2016), por exemplo, escreve sobre como a ideia de normalidade, apoiada em teorias eugenistas de determinismo biológico serviu como estrutura para o racismo científico, usando como exemplo a “Escala Unilinear das Raças Humanas e Seus Parentes Inferiores, de Nott e Gliddon (1868)”, onde foram usadas imagens de crânios falsamente alargados de pessoas negras para se parecerem com os de chimpanzés, enquanto os crânios de pessoas brancas eram considerados normais. Foucault (1979), por sua vez, teorizou sobre o dispositivo da sexualidade, onde o saber médico definiu critérios que passaram a rotular orientações sexo-afetivas como “normais” e outras como “desviantes”.

Ainda, a definição ocidental de sexo/gênero em “masculino” e “feminino”, onde “sexo” derivaria da biologia (genitais, hormônios, cromossomos), e “gênero” da cultura (hábitos e aprendizados), produziu uma norma de um corpo endossexo e cisgênero.

Em relação às identidades de gênero, as ciências da saúde, em especial as ciências médicas, exerceram “papel importante como legitimadoras do diagnóstico de identidades não-cisgêneras como anormais, “transtornadas”, patológicas” (VERGUEIRO, 2015, p. 131). Essa patologização das identidades trans data de 1910, pela concepção da ideia de “transexualismo” pelo sexólogo alemão Magnus Hirschfeld, referindo-se a “pessoas que apresentavam um desejo erótico de vestir roupas “não pertencentes” ao seu gênero de nascimento” (HIRSCHFELD, 1912; apud. NEDEL, 2020). A associação da transgeneridade à psicopatia foi reforçada por pesquisas ao longo dos anos (NEDEL, 2020) e pode ser observada até hoje, com a retirada da transexualidade da categoria de transtorno mental da Classificação Internacional de Doenças (CID) apenas em 2019¹⁰. Nedel (2020) afirma que as corporalidades de pessoas trans e/ou travestis, intersexo e com vivências de variabilidade de gênero foram tornadas abjetas

“por meio de uma série de mecanismos de produção de diferenças, que privilegiam determinadas corporalidades – construídas discursivamente como naturais, biológicas, legítimas – em contraposição a outras – construídas discursivamente como anti-naturais, artificiais, falsas” (p. 79).

Nedel (2020) ainda destaca que “estes mecanismos de hierarquização das corporalidades mais e menos legítimas têm uma historicidade própria” (p. 79). Historicamente, a colonização europeia estabeleceu os binarismos e a hierarquização entre um modelo social e outro, onde um se torna universal e o outro suplementar (BAENA, 2020). Isso se estendeu também à categoria gênero, que se estabeleceu como uma formulação discursiva dependente do significado de sexo, uma divisão biológica e binária em macho/homem e fêmea/mulher. Essa bifurcação foi historicamente contextualizada por Thomas Laqueur (1992) em torno dos séculos XVIII e XIX, em que se entendia que existia apenas um sexo biológico e dois gêneros, homem e mulher, hierarquizados segundo o “grau de perfeição”, que correspondia à genitália exteriorizada (apud. ROHDEN, 2001). Foi também no século XIX que o argumento da diferença natural e imutável entre os sexos

¹⁰ Atualmente, a luta pela despatologização das identidades trans e/ou travestis têm sido uma questão bastante levantada dentro e fora do espaço acadêmico, principalmente por ativistas trans e/ou travestis, como Jaqueline Gomes de Jesus, Viviane Vergueiro, Berenice Bento, Leonardo Farias Pessoa Tenório, Juno Nedel.

ganhou cada vez mais destaque. Logo, diferente da concepção hegemônica e atual de gênero no ocidente, ser homem ou mulher não era “possuir organicamente um ou outro sexo, mas sustentar uma posição social determinada” (ROHDEN, 2001, pg. 33).

Demandas de um momento político, social e cultural ligado à instituição de um novo código de civilidade passaram a exigir maiores distinções entre os gêneros, a fim de garantir uma hierarquia de poder que mantinha os limites sociais das categorias (LAQUEUR, 1992; apud. ROHDEN, 2001). Nesse contexto, a medicina e a ciência foram fortes aliadas dessa diferenciação, passando a distinguir e generificar estruturas da fisiologia humana, como a genitália, esqueleto e sistema nervoso (ROHDEN, 2001). À natureza atribuiu-se um papel especial de postular essa divisão biológica, ainda que biologicamente o corpo nunca foi (e nunca será) dividido em apenas dois “sexos” – pois aqui estão e sempre estiveram as pessoas intersexo¹¹. Durante os séculos XVIII e XIX, a ciência evidenciaria cada vez mais que a natureza humana se diferenciava de acordo com idade, raça e sexo, essa que não era alheia aos valores sociais da época, mas sim servia como uma forte ferramenta de manutenção de hierarquias. Logo, assim como o conceito de normalidade se criou com as intersecções com raça, classe, etnia, corporalidade, sexo, assim também foi o gênero.

1.3 “Divisão do mundo em dois”: sobre colonialidades de gênero

Em relação à raça, os estudos sobre o colonialismo, como os de Frantz Fanon e Aimeé Cesairé, assim como os estudos pós e decoloniais, produziram análises e demonstrações das influências da colonialidade nas relações humanas. Segundo Quijano (2009), o conceito de colonialismo é definido por uma estrutura de dominação/exploração por uma população que detém a autoridade política e os recursos em relação à outra de diferente identidade, tendo suas sedes centrais em outra jurisdição territorial (apud. BAENA, 2020). Complementando Quijano, em “Discurso sobre o colonialismo”, no prefácio escrito por Mário de Andrade, este afirma, analisando o discurso de Cesairé (1978), que a essência do colonialismo se revestiu

¹¹ Em recente atualização da definição de intersexualidade, a Intersex Human Rights Australia (IHRA) definiu pessoas intersexo como pessoas que “têm características sexuais inatas que não se enquadram nas normas médicas e sociais para corpos femininos ou masculinos” (apud. MACHADO e SCHIAVON, 2021). São “distintas corporalidades, marcadas, historicamente, por determinados enquadramentos biomédico-jurídicos que produzem uma série de violências em nome da manutenção do dimorfismo sexual como norma e como verdade do corpo sexuado” (MACHADO e SCHIAVON, 2021). Machado (2014) destaca que ainda há uma invisibilidade das corporalidades intersexo, no campo social e acadêmico. A mesma refere que, apesar disso, no contexto latino-americano, os estudos em intersexualidade têm aumentado na última década. Nesse quadro, Mauro Cabral, filósofo e historiador argentino, ativista trans e intersex, talvez tenha sido o primeiro a abordar a intersexualidade academicamente, apesar de já estar envolvido politicamente desde os anos 1990.

em “um regime de exploração desenfreada de imensas massas humanas que tem sua origem na violência e só se sustém pela violência” (p. 7).

Cesaire (1978) afirma que a colonização foi a busca pela “civilização dos povos ‘primitivos’” pela Europa, um genocídio cultural e humano fundamentado no racismo anti-indígena, negro e amarelo. Dessa maneira, foi um sistema de “coisificação”, em que não só o colonizador animalizava e desprezava a pessoa colonizada, mas também descivilizava ele próprio. Fanon, em “Os condenados da Terra” (1968), enuncia que, “quando se observa em sua imediatidade o contexto colonial, verifica-se que o que retalha o mundo é antes de mais nada o fato de pertencer ou não a tal espécie, a tal raça” (p. 29). Dessa maneira, “racismo e colonialismo deveriam ser entendidos como modos socialmente gerados de ver o mundo e viver nele” (FANON, 2008), sendo que “o mundo colonial é um mundo dividido em dois” (FANON, 1968). Esse mundo compartimentado, para Fanon, opera pela lógica da violência, destruindo a cultura, a linguagem, os modos de vida.

Já a colonialidade, engendrada e dependente do colonialismo, para Quijano (2009) “refere-se ao processo de consolidação e expansão do sistema capitalista ancorado e intrínseco ao processo de colonização da América Latina”, sendo

“um dos elementos constitutivos e específicos do padrão mundial do poder capitalista. Sustenta-se na imposição de uma classificação racial/étnica da população do mundo como pedra angular do referido padrão de poder e opera em cada um dos planos, meios e dimensões, materiais e subjectivos, da existência social quotidiana e da escala societal (p. 73 apud. BAENA, 2020)”.

A colonialidade é a mais intensa representação do fortalecimento do capitalismo e da dominação colonial pela Europa, se estendendo até os dias atuais. Esta opera não só pela “naturalização de hierarquias territoriais, raciais, culturais e epistêmicas que possibilitam a reprodução de relações de dominação”, mas também pela exploração econômica e pela “subalternização e obliteração dos conhecimentos, experiências e formas de vida daquelas pessoas que são assim dominadas e exploradas” (GROSFUGUEL, 2006, p. 27). A colonização também é “da memória, das noções de si das pessoas, da relação intersubjetiva, da sua relação com o mundo espiritual, com a terra, com o próprio tecido de sua concepção de realidade, identidade e organização social, ecológica e cosmológica” (LUGONES, 2014, p. 938).

Segundo Vergueiro (2015), os estudos Pós-Coloniais e o aumento da discussão sobre o colonialismo e as influências da colonialidade nas diversas esferas da vida e da subjetividade resultaram em análises sobre os seus efeitos nas relações de gênero e sexualidade. María Lugones (2014) refere que a colonização impôs sobre as pessoas colonizadas uma distinção dicotômica e hierárquica entre humano e não humano a serviço do homem ocidental. Esta, segundo Lugones (2014) “veio acompanhada por outras distinções hierárquicas dicotômicas, incluindo aquela entre homens e mulheres”, sendo que

“O homem europeu, burguês, colonial moderno tornou-se um sujeito/agente, apto a decidir, para a vida pública e o governo, um ser de civilização, heterossexual, cristão, um ser de mente e razão. A mulher europeia burguesa não era entendida como seu complemento, mas como alguém que reproduzia raça e capital por meio de sua pureza sexual, sua passividade, e por estar atada ao lar a serviço do homem branco europeu burguês” (p. 936).

Dessa forma, a imposição brutal do sistema moderno colonial de gênero foi uma ferramenta de desumanização¹² das pessoas colonizadas, em que “os europeus brancos burgueses eram civilizados, plenamente humanos” – eram homens e mulheres – enquanto as pessoas indígenas e africanas escravizadas eram classificadas como “machos e fêmeas”.

O processo de enquadramento do gênero imposto pela colonialidade se intersecciona às discussões de Cesairé e Fanon sobre raça e superioridade racial. Sendo “as identidades coloniais parasitárias, ou seja, só se positivam negatizando outras” (NUÑEZ, 2021), o imaginário de mulheres e homens brancos é produzido em oposição ao de mulheres e homens negres e indígenas também pela negação do gênero a estas e estes (GOMES, 2018). Como afirma Lugones (2014): “o sistema de gênero é não só hierárquica mas racialmente diferenciado, e a diferenciação racial nega humanidade e, portanto, gênero às pessoas colonizadas” (p. 942).

Nesse contexto, Audre Lorde (s.d) construiu muitos dos seus escritos baseada na “teoria da diferença”, que afirmava que a ideia de oposição binária entre homens e mulheres seria extremamente simplista e ocultaria diferenças dentro da categoria mulher relacionadas a

¹² Não conseguirei me aprofundar, mas existem diversos pontos levantados em relação a discussões sobre “(des)humanização”, partindo de visões como as da cosmologia indígena, do antropocentrismo ocidental, de dicotomias hierárquicas humano/não-humano, natureza/sociedade, da filosofia africana, de pessoas trans/com deficiência e identidades ciborgues (PRECIADO, 2014; GAVÉRIO, 2020). Algumas referências que discutem isso são: Viveiros de Castro, Donna Haraway, Paul Preciado, Edgar Kanaykō Xakriabá (2019), Sobonfu Somé. No entanto, ainda que existam essas diferentes perspectivas, é fundamental validar as reivindicações pela humanização de corporalidades não-normativas, situada neste trabalho principalmente em relação ao cuidado e atenção em saúde.

classe e raça. Sojourner Truth, uma grande referência para o atual feminismo negro, na Women's Rights Convention (1851) pronunciou seu famoso discurso “E não sou eu uma mulher?”, um marco importante na desconstrução e ressignificação do termo “mulher”. Esse discurso é uma referência crítica ao hegemônico feminismo branco onde as mulheres brancas eram vistas em um lugar delicado e fragilizado, enquanto as mulheres negras estavam inseridas cultural, histórica e socialmente em um lugar de coisificação e de não-categoria (LOPES, 2020). Logo, a ideologia da diferença sexo/gênero não termina em uma simples oposição binária entre macho/fêmea, mas sim em uma escala de graus racialmente codificados da diferença sexo/gênero, culminando no homem europeu masculinizado e na mulher europeia feminilizada (MARKOWITZ, 2001). Essa ideologia produziu um ideal de “ser humano” generificado, sexualizado e racializado, como explica Saunders (2017):

A maneira pela qual o Homem passou a ser definido e, por extensão, o "ser humano", está enraizada em um projeto epistemológico colonial no qual o Homem veio a ser construído em torno da experiência e imagem do homem heterossexual branco, burguês, cristão (p. 104).

Gomes (2018), em um artigo publicado na revista *Civitas*, sugere olhar o gênero como uma categoria de análise decolonial¹³, que tem como base a binariedade humano/não-humano, pensando gênero e raça enquanto categorias que funcionam juntas, sendo “causa e efeito d(n) a criação dos conceitos umas das outras”. Dessa forma, gênero e raça atuam na manutenção da hierarquização binária de sujeitos como humanos e não-humanos, utilizando, para isso, dispositivos como a sexualidade e discursos biomédicos. Olhar o gênero como uma categoria de análise decolonial também parte da premissa de entender que a colonização criou hierarquias quanto às categorias sexo e gênero, dividindo-as de maneira binária.

Duen Sacchi (2021) afirma que “nossos corpos não foram apenas inscritos em um registro de gênero, nossos corpos foram inscritos no registro colonial do tempo” (p. 75). Segundo Vergueiro (2015), a “verdade imutável” do gênero depende da naturalização do “sexo”, sustentada pelo argumento das “‘conformações genéticas’ e ‘genitálias’, com projetos colonialistas em que esta suposta verdade se constitui como dispositivo de poder que extermina, explora, monitora e restringe as diversidades corporais e de identidades de gênero em diferentes culturas e sociedades (p. 67)”. A norma binária se (co)sustenta à norma

¹³ Utilizo “decolonial” e não “descolonial” usando como referência Krenak (2020) no Seminário Perspectivas anticoloniais, de que “a colonização é aqui e agora, pensar que nós estamos discutindo as práticas coloniais como alguma coisa pretérita que já foi e agora nós só estamos limpando, é uma brincadeira.”

cisgênera, sendo ambas “categorias atravessadas por compreensões socioculturais ocidentais e coloniais de gênero” (NEDEL, 2020, p. 67). Assim como a branquitude e as demais construções ideológicas que rotulam outras corporalidades a partir da sua enquanto o modelo natural e biologicamente desejável (BENTO, 2002; FAUSTINO, 2013; apud NEDEL, 2020), a cisnormatividade também naturaliza padrões de vida, comportamento e corporalidades, classificando o que não se encaixa dentro disso como biologicamente anti-natural (NEDEL, 2020). Vergueiro propõe pensar a cisgeneridade e normatividade cisgênera enquanto “um conjunto de dispositivos de poder colonialistas sobre as diversidades corporais e de gênero, sendo tais dispositivos atravessados por outras formas de inferiorização, marginalização e colonização interseccionais” (p. 72). A autora discute como esses dispositivos de poder se manifestam sobre as corporalidades, saberes e produções de conhecimento, pensando estratégias de decolonização e resistência ao (cis)tema. Tendo tudo isso em vista, na próxima sessão iremos discutir sobre o surgimento de novas identidades no contexto pós-colonial e decolonial e suas reivindicações, assim como o reconhecimento de identidades outras fora do contexto colonial, pensando estas também como formas de resistir à imposição colonial sobre as corporalidades humanas.

1.4 As identidades não se esgotam: pluralidade, história e reivindicação de identidades trans

“Eu não nego o genital que eu tenho entre as minhas pernas. Eu produzo gênero com ele também. Eu produzo a minha sexualidade com ele. O que eu nego é que esse genital que eu tenho entre as pernas, ele determine que eu seja um homem. Isso eu não admito (...) porque o poder de autodeterminação da minha identidade, quem define sou eu”
Letícia Nascimento em Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”.

Segundo os Princípios de Yogyakarta, o termo identidade de gênero pode ser definido como a “experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo [...] e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos” (ICJ, 2007). Considerando-se que “a definição de algo, assim como esse algo que se pretende definir, está também situada em um dado contexto e responde aos questionamentos do seu momento, inserindo-se nos conflitos do presente” (BAENA, 2020, pg. 18), essa definição refere-se a um determinado contexto histórico-social, englobando uma diversidade de

categorias identitárias e termos que se reinventam e seguem em disputa. Essas disputas não estão só relacionadas a um momento específico, mas também se articulam conforme a individualidade e subjetividade já que, assim como descreve Anzaldúa (1991, p. 252, 253)

“identidade não é um amontoado de cubículos estufados respectivamente com intelecto, sexo, raça, classe, vocação, gênero. Identidade flui entre, sobre, aspectos de cada pessoa. Identidade é um [...] processo” (apud. COSTA e ÁVILA, 2005).

A identidade de gênero engloba vivências de pessoas cisgênero, transgênero e outras variabilidades de gênero. As categorias identitárias de gênero têm se remodelado constantemente desde o registro da primeira associação de gênero com identidade, por John Money na década de 1950 (NEDEL, 2020). Nesse contexto, gênero era vinculado a uma concepção binária de ser homem ou mulher. Até a popularização do termo “transexual” por David Cauldwell, em 1949, as vivências relacionadas a homossexualidade, bissexualidade, intersexualidade e transgeneridade eram muitas vezes analisadas a partir de um mesmo conceito (NEDEL, 2020). Ainda, a palavra “transexual” foi muito utilizada durante anos para definir “um desvio patológico das normas sociais saudáveis de expressão de gênero” (NEDEL, 2020, p. 25). Como uma alternativa à utilização desse termo, que possuía uma conexão forte com as análises biomédicas patologizantes, Virginia Prince, ativista pelos direitos à liberdade de expressão de gênero nos Estados Unidos, sugeriu o uso da palavra “transgênero”, ao final dos anos 1980 (NEDEL, 2020). Na concepção de Prince, uma pessoa transgênera era aquela que não se reconhecia no gênero que foi atribuído a ela ao nascer, mudando a forma de expressar o seu gênero ao longo da vida sem necessariamente recorrer à cirurgias (NEDEL, 2020). Outras terminologias foram criadas a fim de abarcar a população trans, como transvestigênera, termo cunhado por Indianarae Siqueira e Erika Hilton para “abarcas todas essas identidades, homens e mulheres trans, travestis, pessoas trans não binárias, pessoas que fogem do CISTema” (CORREIA, 2022).

É necessário contextualizar que a reivindicação das identidades de gênero não surge sem as conexões históricas com os movimentos feministas, LGBTIA+, transfeministas, feministas negros, indígenas, decoloniais e demais mobilizações em torno da quebra com as hegemonias históricas e socioculturais. Como irei discorrer mais para a frente, autoras do campo teórico feminista de “gênero e ciência”, como Donna Haraway e Anne Fausto-Sterling foram influências importantes para contestar a inconsistência da associação rígida entre sexo e gênero. Ainda, nos anos 80, movimentos mobilizados ligados ao HIV/Aids resultaram em

uma onda de ativistas, organizações e reflexões sobre as sexualidades contemporâneas e suas políticas, principalmente nos Estados Unidos e Europa (SUTHERLAND, 2014). Porém, anteriormente, já existiam movimentos organizados de luta pela libertação da população LGBTIA+, como a Rebelião de Stonewall, liderada por Marsha P. Johnson. Na América Latina, começaram a nascer frentes ligadas ao ativismo homossexual, criando linhas de tensão históricas e críticas que promoveriam discussões frente as políticas identitárias (SUTHERLAND, 2014). No Brasil, em 1990, foi criada a primeira organização política de travestis da América Latina, como conta Jovanna Baby (CARRARA e CARVALHO, 2013). Esse e outros grupos formados por travestis estavam bastante vinculados à repressão à violência policial, principalmente nos pontos de prostituição, e ao HIV/Aids. Essas movimentações todas partiam muito mais de um ativismo político, de exercícios de luta e estratégias cotidianas de sobrevivência, do que de um espaço acadêmico. Apesar disso, foram base para a construção da análise pós-estruturalista dos estudos *queer*, que tem como referências Judith Butler e Paul Preciado, tema que, novamente, será aprofundado mais para frente.

Ochy Curiel (2021) afirma que as primeiras a questionarem “o sujeito homogeneizador da política binária de gênero em nosso contexto foram as mulheres populares, depois as mulheres negras, lésbicas feministas e mulheres autônomas, uma genealogia que dificilmente conta como proposta *queer*”. Ainda que algumas das discussões levantadas por essas mulheres considerassem que a política de gênero se manifestava pela opressão do sexo masculino ao sexo feminino, inclusive com um viés binário, estas foram fundamentais para a expansão do conceito de gênero. Autoras como Patricia Hill Collins, Sueli Carneiro e Lélia Gonzalez expuseram como “a origem branca e ocidental do feminismo estabeleceu sua hegemonia na equação das diferenças de gênero”, colocando em questão intersecções de raça, etnia, cultura, religião e classe social que quebravam a ideia unificada de “mulher” (CARNEIRO, 2019, p. 331).

Feministas lésbicas negras como Audre Lorde e Cheryl Clarke, assim como feministas lésbicas chicanas como Glória Anzaldúa, Ochy Curiel e Cherríe Moraga desestabilizaram as noções sobre gênero, heterossexualidade e a categoria “mulher”, através de intersecções destes com raça, etnia, classe, geopolítica e orientação sexo-afetiva. Moraga (2017) propôs um “*Queer Aztlán*¹⁴”, a fim de dar conta ao mesmo tempo da ausência de pessoas abertamente

¹⁴ Aztlán é a palavra Nahuatl para um território ancestral mítico da civilização asteca, uma produção de memória coletiva da comunidade chicana. É um dos lugares emblemáticos de enunciação da crítica latino-americana à colonialidade do poder (ÁVILA, 2015, p. 194).

gays e lésbicas no movimento nacionalista chicano e de pessoas racializadas na “*Queer Nation*”. O rompimento com a heterossexualidade, para algumas feministas lésbicas como Monique Wittig – feminista lésbica branca –, era também uma quebra com a categoria mulher, defendendo que lésbicas não eram mulheres (SWAIN, 1999). Discordo desse ponto de Wittig, pois considero que ele carece de intersecções com outros marcadores sociais, e pode ser bastante problemático em relação a mulheres trans lésbicas e/ou racializadas. Sam Bourcier (2015), no entanto, propõe uma leitura *queer* dessa afirmação, considerando que as lésbicas não seriam mulheres, seriam sapatão: uma “identidade de gênero muito mais do que uma identidade sexual” (p. 49). Quanto a isso, Repolês (2017) menciona que o corpo sapatão é um corpo marcado pela dissidência da cisheteronormatividade, que desautorizadamente se apropria de signos de masculinidade, socialmente compreendidos como propriedade dos homens cisgêneros, possibilitando a construção de um lugar de “não-mulher”. Nas trajetórias de algumas pessoas transmasculinas, como na do autor e na minha própria, as categorias e as experiências sapatão podem constituir um caminho de abertura a outras possibilidades como, por exemplo, a identificação como homem trans, pessoa não-binária ou transmasculina (REPOLÊS, 2017). Esse foi o percurso vivido inclusive por teóricos trans e feministas hoje alinhados à transmasculinidade como Sam Bourcier e Paul Preciado.

Sam Bourcier (2015) afirma que a integração do feminismo pós-segunda onda com pessoas trans e sapatão gerou um questionamento e deslocamento das identidades. Seguindo nessa linha, surgiu o transfeminismo, a fim de transformar os feminismos através de uma filosofia e uma práxis acerca das identidades transgênero (JESUS, 2013). Jaqueline Gomes de Jesus (2013) afirma que o texto “Ensaio de Construção do Pensamento Transfeminista”, de Aline de Freitas, publicado em 2005, pode ser citado como precursor na constituição do pensamento transfeminista no Brasil, que tem se ampliado cada vez mais com autoras como Hailey Alves, Letícia Nascimento e Beatriz Bagagli. Ainda, segundo a autora, os princípios da interseccionalidade e da valorização das experiências das pessoas trans são elementos herdados do feminismo negro (JESUS, 2013).

Sendo a binariedade e as categorias homem/mulher frutos da colonialidade, identidades e expressões não-coloniais de pessoas indígenas, povos originários, povos de África são essenciais para desestabilizar categorias binárias de gênero. O resgate da ancestralidade negra e indígena, assim como processos de diáspora, retoma histórias prévias à colonização, assim como expressões anteriores à imposição da colonialidade binária. Tatiana Nascimento (TENNINA, 2020) afirma que “pensar dissidências sexuais e de gênero é parte intrínseca da cultura da diáspora negra no Brasil (...) uma fonte ancestral que pensa a conexão

indissociável entre negritude e sapatismo, viadisse, transexualidade, travestilidade”. Oyèrónké Oyěwùmí (2004) afirma que é preciso repensar categorias de “mulher” e “gênero” em realidades africanas, destacando que quando essas “são interpretadas com base nas alegações ocidentais, o que encontramos são distorções, mistificações linguísticas e muitas vezes uma total falta de compreensão, devido à incomensurabilidade das categorias e instituições sociais” (p. 8). Como exemplos ela cita as experiências não-generificadas em papéis de parentesco em famílias tradicionais Iorubá, onde o princípio organizador é baseado na idade relativa, codificando antiguidade, e não gênero. Além disso, cita os escritos de Ifi Amaduime (1987) sobre filhas do sexo masculino, maridos fêmeas, e a instituição do casamento entre mulheres na sociedade Igbo (apud. OYÈWÙMÍ, 2004); e a constituição da categoria “mulher” na sociedade Shona no romance *Nervous Conditions* de Tsitsi Dangarembga (1988), onde ela descreve uma mulher que possuía “status patriarcal” e, por isso, era isenta do trabalho de mulher (apud. OYÈWÙMÍ, 2004). Mariro (2022) cita o caso de Hatpsepsut, faraó da dinastia XVIII no Egito, que solicitou ser representado com a barba postiça, características atribuídas ao masculino, mas é descrito como pertencente ao gênero feminino. Dissidências de gênero e sexualidade sempre estiveram presentes entre pessoas indígenas, como o caso de tybyra, e outros registros como os apresentados no livro “Existe Índio Gay?”, de relações sexuais entre pessoas com vulva e pessoas com pênis (YBY, 2022). Essas relações, segundo Okara Yby (2022), eram “chocantes para os Europeus” e deveriam ser “controladas através da cristianização da população”. Apesar disso, expressões de gênero não alinhadas à binariedade persistem em contextos indígenas, como “*two-spirit*”, pessoas não-binárias, e inclusive pessoas que optam pela desistência de gênero (NUÑÉZ, 2021).

Identidades que se encontram fora do padrão binário são de importante reivindicação política, como a identidade travesti, histórica da América Latina. Ainda que a travestilidade seja majoritariamente vivenciada dentro de uma construção de gênero feminina, oposta à designação de sexo atribuída no nascimento, muitas travestis reivindicam que essa identidade não se alinha a binariedade homem/mulher, como a artista Linn da Quebrada enunciou no Big Brother Brasil 2022 e em sua música Mulher¹⁵. Em paralelo, ainda que mais recente, a construção de identidades transmasculinas para além de homem/mulher também vêm se fortalecendo. Um exemplo é pela autoidentificação cada vez mais comum enquanto

¹⁵ Lina Pereira ou Linn da Quebrada, no Big Brother Brasil de 2022 disse “não sou homem, não sou mulher, sou travesti!”. Na música Mulher, lançada em 2017, um dos versos cantados por Lina é “De noite pelas calçadas / Andando de esquina em esquina / Não é homem nem mulher / É uma trava feminina”.

“boyceta”, termo criado por Roberto Inácio¹⁶, juntando a palavra “menino” em inglês – *boy* – com buceta, como uma “possibilidade de masculinidades outras, ressignificando e reivindicando a presença de uma buceta/vagina em um corpo transmasculine/o, existindo como embate político à lógica do (s)istema, misoginia e machismo” (LIMA, 2021). Talvez “boyceta” seja mais recente devido à invisibilidade e entrada mais tardia dos homens trans e pessoas transmasculinas no ativismo trans no Brasil, por volta dos anos 2000 (SOUZA, 2016; apud VICENTE, 2020).

Atualmente, tem sido cada vez mais comum no Brasil pessoas que se identificam como não-binárias/não-binária. Aqui me refiro à identidade de gênero não-binária que, ainda que tenha influência do norte global, do termo em inglês “*nonbinary*”, adquire seus próprios significados no contexto brasileiro. Segundo a página Não-Binariade Histórica e Social de Gênero (NBh+) (2020) o uso mais antigo conhecido do termo “não-binário” foi verificado em um resumo de tese intitulado “*John Rawls, Feminism, and the Gendered Self*”, “sendo descrito como uma forma de pensar gênero sem recorrermos a signos masculino e feminino, de forma polarizada, colocando homens e mulheres como pessoas masculinas e femininas de forma oposta”. Fora da academia, a primeira vez que vi uma pessoa se identificar como “não-binária” foi em 2014, uma amiga trans num rolê anarquista. Hoje em dia, estou rodeado de pessoas não-binárias, e percebo que cada vez mais a não-binariade tem sido reivindicada como uma identidade trans, diferente da realidade estadunidense, em que ser uma pessoa não-binária não necessariamente quer dizer ser uma pessoa trans. Outros termos, como os que serão apresentados nessa sessão, se somam à reivindicação por palavras que representem, individual e coletivamente, a imensidão das dissidências de sexo e gênero.

Em contextos latino-americanos, ainda se tem o termo *guaxu*¹⁷, reivindicado por Duen Sacchi (2021), assim como muitos outros que demarcam tempo, história, subjetividade e significado. Sacchi (2021) afirma que “reivindicar termos que fizeram e fazem parte de nossos contextos linguísticos e culturais nos permite continuar traficando e disputando significados”. Todas essas contribuições citadas se incorporam na eclosão de uma multiplicidade de identidades de gênero. Cada vez mais as pessoas trans e/ou travestis têm deslocado a binariade cisnormativa, colonial e biomédicamente construída em razão de uma

¹⁶ Roberto Chaska Inácio, ou Robs, era um *boyceta*, jovem, poeta. Robs, como era mais conhecido no rolê, faleceu em 2022 devido a uma crise de anemia falciforme. Que ele não seja esquecido, e sempre refeito (LEAL, 2021).

¹⁷ “Na língua guarani, *guaxu* significa grande, mas aqui é usado como forma de recuperar a masculinidade trans e, portanto, também pode significar algo intermediário ou um homem que engravida” (Sacchi, 2021). Sacchi (2021) refere que *guaxu* “permite encontrar-me em alguma referência à masculinidade trans, ao meu universo local multilíngue, à desestabilização da injúria e à possibilidade de me dar um nome, uma referência a explorar uma posição erótica reivindicativa e popular”.

pluralidade de identidades que multiplicam, atomizam e reapropriam os conceitos de gênero. Neste trabalho, escolhi, a partir de referências como Krüger (2018) e Mújica (2019), utilizar “pessoas trans” englobando todas as diferentes identidades dentro dessa categoria, mas também “pessoas trans e/ou travestis”, a fim de reforçar o lugar político e identitário da categoria travesti. No entanto, as identidades não se esgotam, são “um conjunto de experiências múltiplas, complexas, potencialmente contraditórias, atravessadas por variáveis como raça, classe, idade, corporalidade, maneira de viver, preferências sexuais, o espaço e tempo vividos, linguagem e “as constelações de sentido nas quais se constroem e se autorepresentam os indivíduos” (SWAIN, 2015, p. 119). Estão em construção, são móveis, fluidas, nômades, transitórias (SWAIN, 2015).

1.4.1 Reunião “IDENTIDADE NA CIDADE” – com quais termos e nomenclaturas as pessoas trans de São Paulo se identificam?

Como as discussões, assim como as identidades, são múltiplas e “jamais finalísticas”, a fim de ilustrar a pluralidade e mutabilidade de significados dentro da categoria “identidade de gênero”, pensando a partir das pessoas trans como sujeitas dessas elaborações, apresento uma discussão ocorrida em Janeiro de 2022, em uma reunião chamada “IDENTIDADE NA CIDADE – com quais termos e nomenclaturas as pessoas trans de São Paulo se identificam?”:

[texto construído a partir de minhas observações junto à ata elaborada]

A atividade foi proposta pelo “Comitê Técnico de Saúde Integral à População LGBTI”, e somente pessoas trans podiam se inscrever para participar, sendo as pessoas cis presentes apenas as que estavam ajudando a construir o “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”. Cheguei do trabalho e entrei na reunião que estava sendo realizada na plataforma online *Google Meet*. Havia aproximadamente 20 pessoas na reunião, majoritariamente trans, alguns rostos conhecidos, outros que eu nunca tinha visto. Uma das pessoas representantes pela sociedade civil no Comitê e uma das responsáveis por convocar a atividade deu início à mesma, dando boa noite a todes e contextualizando que em 2020, durante a reunião da construção do Protocolo tinha sido acordada a utilização do termo “pessoas travestis e transexuais” nos documentos. No entanto, devido a demandas colocadas por pessoas trans que estavam incomodadas com os

que estavam sendo utilizados, a intenção do encontro era ouvir a população trans sobre quais termos se identificavam atualmente, a fim de pensar nomenclaturas para os documentos futuramente escritos e elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

A primeira pessoa a falar foi um homem trans, que disse que “o reconhecimento que desejava era enquanto apenas “homem”, e não enquanto um “homem TRANS”: “sou ‘um homem trans e sempre levantei a bandeira de que independente do termo ‘trans’, sou homem”. Pontuou, ainda, como muitos termos haviam evoluído, pois, quando ele iniciou a busca pelo seu acesso à saúde como pessoa trans, disse que na saúde havia “apenas transexual”. Após, outro homem trans pediu a palavra, sugerindo a utilização e adição dos termos “transmasculino” e “pessoas trans e/ou não binárias”, esse último a fim de visibilizar as pessoas não binárias. Uma das mulheres trans presentes relatou um pouco da sua história e como isso levou a sua identificação atual como “mulher trans”, e não transgênero nem transexual, ainda que reconheça o valor histórico deste último. Ainda, acrescentou concordando que fosse trazido ao debate a inclusão de pessoas não-binárias. Uma pessoa não binária foi a próxima a falar, contextualizando a origem do termo transvestigêner e defendendo que, apesar de gostar muito do mesmo, também entendia que era um termo bastante recente e em disputa. Falou que enxergava no termo “transexual” uma conotação patologizante, por ser derivado de “transexualismo” e por vir de um momento histórico em que a Classificação Internacional das Doenças (CID) era necessária para que pessoas trans pudessem ter acesso à saúde. Ainda, pontuou que o sufixo “sexual” é usado para orientações sexuais, causando uma desavença com a ideia de gênero, e sim com “um desejo de pertencer em outro sexo”. Finalizou defendendo que a simplificação de ‘trans’ poderia agregar muitas pessoas. Outro homem trans, em seguida, lembrou que o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) reivindicou para o movimento o termo “homens trans”, rejeitando o sufixo “sual”. Discutiu o termo “transmasculinidades”, utilizado para representar alinhamentos masculinos. Ainda, afirmou ver uma uniformidade na opção do termo “mulheres trans” e “homens trans”, e que isso poderia facilitar o respeito às pessoas trans. Uma mulher travesti, que disse estar “há bastante tempo no movimento social” disse que as “as travestis lutaram muito tempo para serem reconhecidas dentro de uma identidade feminina”, relatando que passou a utilizar “mulher travesti” justamente para evidenciar isso e trazer a “experiência de travestis femininas que se identificam como mulheres, e travestis que são femininas, mas não se identificam como mulheres também”. Outra pessoa falou sobre respeitar as identificações individuais, com sensibilidade, pontuando sua atuação como nutricionista e trazendo um termo para a discussão, utilizado especialmente para crianças e

adolescentes, mas que poderia ser utilizado para pessoas adultas: vivências de variabilidade de gênero. Ainda manifestou-se defendendo a manutenção, no Protocolo, do termo “travesti”, sugerindo utilizar “pessoas trans, travestis e outras pessoas com vivências de variabilidade de gênero”. Duas pessoas concordaram com o proposto, e uma terceira sugeriu a adição de outros termos como “boyceta” e “trasviade/transviado” nos registros do Protocolo. Uma pessoa cis disse que acreditava que o termo “trans” facilitava para os profissionais de saúde, além de resolver a disputa e insatisfação que muitas vezes existe em torno dos termos transexual e transgênero.

Por fim, foi feito um resumo das discussões por umas das pessoas presentes, que destacou que “as questões nunca serão apresentadas como finalísticas”. O termo retirado em consenso foi: “pessoas trans, travestis e outras pessoas com vivências de variabilidade de gênero”. Por fim, foram registrados no chat, para inclusão nos documentos futuramente escritos e elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde, os termos: Mulher Trans, Mulheres Transexuais, Mulheres Travestis, Travestis, Pessoas Transfemininas, Transvestigênera, Homens Trans, Pessoas Transmasculinas, Pessoa Não-Binária, Não-Binária, Agênero, Gênero Fluido, Transgênero, Pessoa com Variabilidade de Gênero, Bicha, Boneca, Bixa Travesti, Boyceta, Transviado/e.

Foucault (2016) enfatiza que a tarefa fundamental do discurso “consiste em atribuir um nome às coisas e com esse nome nomear o seu ser” (p. 169). Esses termos propostos pelas pessoas trans no encontro refletem esse desejo de nomear as coisas e, por consequência, seu ser, representando “o direito [a todas pessoas] de determinar os termos legais e linguísticos de suas vidas corporificadas” (BUTLER, 2014; apud. VERGUEIRO, 2015). Muitas dessas palavras nasceram e são reproduzidas em espaços de aliança e resistência de pessoas trans e/ou travestis, ecoando estas “múltiplas vozes” e indo “além de paradigmas epistêmicos dados pela colonialidade” (VERGUEIRO, 2015, p. 46). Essas vozes “enfrentam o silêncio” através da linguagem (VERGUEIRO, 2015), articulando e considerando formas de subversão e sabotagem da linguagem da cisnormatividade. Na atividade que narro acima, uma pessoa trans pontuou a necessidade de se usar o sufixo cis quando se referia a homens e mulheres cisgênero, tanto nas fichas e protocolos quanto na comunicação diária das pessoas que trabalham nos serviços de saúde. Nessa mesma linha, um homem trans, técnico de enfermagem, uma vez comentou, em um grupo que eu participava no *Whatsapp*, chamado “UBSTrans”, que nas suas aulas as pessoas “não usam o termo cis, na verdade elas excluem, pq não é algo abordado”. Na experiência dentro dos serviços de saúde, diversas foram as vezes em que escutei profissionais se referirem a pessoas trans como “o/a/um trans”, mas

poucas foram as vezes em que ouvi essas mesmas pessoas utilizarem o complemento “cis” ao se referirem a homens e mulheres. Isso reforça como a linguagem atua enquanto ferramenta de desumanização – ao não colocar pessoas trans enquanto pessoas – quanto de naturalização das identidades cis.

Vergueiro (2015) aponta para um “desinteresse” acadêmico pela conceituação da cisgeneridade, “onde, notoriamente, termos como ‘pessoas biológicas’ ou ‘genéticas’ ou ‘nascidas homens e mulheres’ passavam ilesas, ou com meras adições de aspas, por revisões de pares” (p. 91). Ainda, afirma que essa conceituação, assim como a ausência da utilização do termo cis, que “nada mais é que a utilização do oposto latino ao prefixo ‘trans’” foram cunhadas a partir de ativismos trans, “observando e pensando como seria a dinâmica” caso não tivesse sido (VERGUEIRO, 2015, p. 91).

Serano (2007) enuncia que “[o] primeiro passo que devemos dar em direção ao desmantelamento do privilégio cissexual é eliminar de nossos vocabulários aquelas palavras e conceitos que promovem a ideia de que os gêneros [de pessoas] cissexuais são inerentemente mais autênticos que os [de pessoas] transexuais” (apud. VERGUEIRO, 2015, p. 47). Aqui, complemento Serano que, além da eliminação de palavras do nosso vocabulário, a adição pode representar uma importante movimentação no sentido de validar identidades de gêneros não-conformes, nomeando a cisgeneridade e, portanto, a identidade de gênero de pessoas cis. Seguindo com Vergueiro (2015), a autora defende que a conceituação da cisgeneridade é uma forma de problematizar a construção normativa das identidades de gênero através do sistema sexo/gênero, “que tem sua normalidade produzida através da naturalização da pré-discursividade, binariedade e permanência para os corpos e identidades de gênero (p. 46)”. Dessa forma, neste trabalho, adoto e conceituo cisgeneridade como a identidade de gênero daquelas pessoas que possuem “um acordo com uma denominação entre homem e mulher, mas também podem lutar para que esses padrões de gênero possam sofrer uma alteração” (referência a Letícia Nascimento, na Mesa Redonda), sendo sua “experiência interna e individual do gênero correspondente ao sexo atribuído no nascimento a elas” (VERGUEIRO, 2015, p. 44).

1.5 “Durante toda a graduação não tive absolutamente nada sobre isso”

“Juro, por toda minha existência, cumprir com zelo e probidade todas as atividades inerentes à profissão de biomédico que me forem confiadas. Juro, diante de Deus e dos homens, não medir esforços para exercer com dignidade e ética a Biomedicina. Juro estar atento à evolução científica para empregá-la em prol da humanidade. Juro cumprir esses preceitos para poder usufruir da benevolência de Deus e da confiança dos homens”

Juramento do Biomédico, informado pelo Conselho Regional de Biomedicina - 3ª Região

Em fevereiro de 2022 recebi um convite do Diretório Acadêmico de Biomedicina da Universidade Federal Fluminense de Nova Friburgo para palestrar virtualmente no Café ConsCIÊNCIA, um projeto que “tem como objetivo realizar encontros onlines e presenciais, a fim de ampliar a formação humana dos discentes, com abordagem de temas variados, somando diversas ciências, cultura, política, arte e promover constantemente o debate de ideias”. A palestra seria sobre o tema "Formação multiprofissional para o atendimento em saúde da população LGBTQIA+". No dia combinado, entrei no link que haviam me passado e lá estava o secretário, a diretora de eventos e a vice-presidenta do diretório. Elus me contaram que também tinham proposto essa palestra por ter ocorrido no curso uma situação de homofobia por parte de uma professora e pela faculdade não ter tomado medidas a respeito.

A transmissão começou e percebi que tinham alunos não só da biomedicina acompanhando, mas também de outros cursos como fonoaudiologia. O secretário do diretório estava mediando o debate, e iniciou explicando o que era o projeto do Café e me apresentando. Comecei contando sobre a minha trajetória no curso de biomedicina e meu percurso até hoje, comentando sobre o atravessamento do meu entendimento como uma pessoa LGBTQIA+ durante a graduação. Conversamos sobre diversos assuntos que estavam relacionados ao tema da palestra, e fui anotando os comentários que surgiam no chat. Em especial, destaquei e apresento aqui alguns deles, que considero bastante interessantes para a discussão que me proponho nesta sessão:

- “essa temática é tão importante e urgente na nossa graduação”
- “o fato do curso de biomedicina não estar voltado para a saúde coletiva cria uma lacuna nas discussões sobre diversidade”
- “a área da biológicas/médicas ignora completamente a existência de pessoas LGBTQ+, é realmente impressionante”
- “tive que ir atrás de uma palestra sobre hormonização e pessoas trans, porque não via uma disciplina dentro do curso de biomedicina, medicina, voltada para essas questões”

Ainda, destaco um trecho da entrevista com Ísis:

Durante toda a graduação não tive absolutamente nada sobre isso [população trans e travesti], e eu pensava que invisibilidade é essa (...) tanto a população vai tá afastada da gente enquanto profissional da saúde assim como as próprias pessoas que tão se

formando não tem nada de formação pra chegar e atender uma pessoa trans e saber quais são as demandas, as particularidades, de uma forma individualizada também (Ísis Góis).

As frases apresentadas aqui mostram um incômodo comum: a invisibilidade sobre a temática de gênero e sexualidade nas graduações de cursos da área da saúde, principalmente envolvendo pessoas trans e/ou travestis. Isso pode ser observado tanto na fala de Ísis sobre não ter tido “absolutamente nada sobre isso” quanto da “lacuna nas discussões”, apontada pelo secretário do diretório e pelo comentário feito no chat sobre a “área das biológicas/médicas ignorar completamente a existência de pessoas LGBTQ+”. Além disso, os trechos apresentados expressam que, apesar da invisibilidade, essa temática é vista como algo de interesse, importância e até urgência para os alunos.

O que se vê em muitos discursos no campo da saúde não é uma ausência de se “falar e fazer” gênero, e sim discutir identidades que vão além do binário homem/mulher, macho/fêmea. Como exemplo disso, iniciei este capítulo apresentando o juramento da biomedicina, onde se jura “diante de Deus e dos homens” para que se possa “usufruir da benevolência de um e da confiança dos outros”. Na minha colação de grau em biomedicina, em 2017, me recordo com convicção de ter ouvido essas palavras saindo da boca de minha colega de curso – era obrigatório que uma das pessoas lesse o juramento para que recebêssemos nosso diploma. Pode ser que hoje o juramento esteja desatualizado, mas acho inquietante pensar que, há cinco anos atrás, época em que as discussões sobre feminismo, gênero e sexualidade já estavam bastante presentes, era obrigatório que se jurasse por Deus e pelos homens. Pode parecer simplista, mas vejo nessa frase, onde duas figuras patriarcais são evocadas, representando tanto um lugar de universalidade religiosa quanto de humanidade/“ser humano” (SAUNDERS, 2017), um exemplo sólido de como as categorias de gênero podem articular hierarquias dentro de um campo que se propõe a produzir ciência e saúde.

Quando iniciei a graduação em biomedicina, há mais ou menos dez anos, não me atravessavam tanto as questões relacionadas à gênero e sexualidade, de forma que naturalizei – literalmente – a forma como os conteúdos eram passados. Revisitando minhas memórias, já não tão confiáveis pelos anos que passaram desde que me graduei, minha impressão sobre o curso que frequentei é a mesma de Ísis: não tive absolutamente nada sobre população trans e/ou travesti. Consegui acessar registros em pastas armazenadas no computador de matérias que cursei e não vi, em nenhuma delas, menção a questões de gênero, sexualidade e/ou pessoas trans e/ou travestis. Pelo contrário, o que encontrei foi a naturalização da categoria

sexo em uma divisão masculino/feminino, com muitas semelhanças ao relato de Ísis que apresento abaixo:

quando você vai pra essa parte das biológicas é mais fechado (...) até em questões de saúde coletiva, se tá voltada pra nutrição ela sempre vai pra um contexto **muito** biológico, de determinismo biológico sabe? é horrível. e isso não sou só eu, várias pessoas que fazem faculdade em vários lugares, salvo **algumas** poucas graduações, poucas mesmo que vão discutir isso [gênero] em sala de aula (...) uma das coisas que se fala **muito** em nutrição e que é super importante pra saúde pública é aleitamento. e aí é totalmente generificado nesses espaços. na nutrição o nome da matéria vai ser: saúde. materno. infantil. e aí é aquele negócio que pensa ciclo menstrual, processo gestacional de aleitamento para mulheres **cis heterossexuais** (...) acompanhamento nutricional de adolescentes: totalmente generificado também (...) e é muito desse determinismo (...) é complicado, as pessoas não entendem, pra falar de mulher é mulher com vulva-vagina e homem, homem com pênis, não existe nada fora disso (...) Enfim, tem um **mun**do aí que não é discutido sabe? (...) é o delírio da cisgeneridade e da endossexualidade que vai perpassar o falar de saúde reprodutiva, que só tem um lugar (Ísis Góis).

A fim de exemplificar o meu ponto levantado acima, destaco duas disciplinas que cursei, respectivamente, no segundo e quarto semestre do curso de biomedicina: embriologia e fisiologia humana II.

A matéria de embriologia, que vinha acompanhada pelo complemento “para biomedicina” já introduzia, no cronograma, a maneira como seria definido “sexo” e como isso seria referência no desenvolvimento da disciplina. Na terceira aula, o conteúdo era destinado a estudar o “Aparelho Reprodutor Masculino e Feminino”, que iria servir de base para a aula seguinte: “Gametogênese Masculina e Feminina”. Duas aulas depois dessa, o assunto era “Ciclos reprodutivos da mulher/Fertilização/Desenvolvimento Embrionário”. No mês seguinte, deveria ser apresentado um seminário com o assunto “Principais patologias femininas e masculinas que afetam o potencial reprodutivo dos casais”. Abri os slides de uma das aulas, que abordava a formação do “Sistema Genital”, e o conteúdo era transmitido da seguinte maneira:

“Características morfológicas masculinas e femininas começam a se desenvolver na 7 semana
 Embriões XY (...) > masculinização genitália externa
 Ausência de Y >> gônada indiferenciada rota feminina

Genitália externa masculina: testículo fetal > testosterona > masculinização: pregas urogenitais se fundem = *uretra esponjosa* interna/superfície ventral = *rafe peniana*; ponta da glândula > invaginação do ectoderma = placa da glândula >> porção terminal da uretra formada e ela fica na ponta do pênis; invaginação na periferia da glândula >> *prepúcio*; intumescências lábio escrotais crescem em direção uma da outra >> *escroto*

Genitália externa feminina: ausência de testosterona > cessa crescimento do falo; pregas urogenitais não fundidas = *pequenos lábios*; intumescência lábio escrotal não se funde maior parte = *grandes lábios* / porção posterior funde = *comissura labial posterior*; porção anterior funde = *comissura labial anterior e monte pubiano*”

Na disciplina de fisiologia humana II, destaco o módulo sobre “Fisiologia Endócrina”. Nessa seção, ensinava-se sobre a atuação dos hormônios na fisiologia, entre eles a testosterona, estradiol e progesterona. A abordagem nessa aula era bem diferente dos assuntos recorrentemente trocados entre pessoas trans a respeito do uso de hormônios, onde as conversas giram bastante em torno dos efeitos sentidos, e assuntos como se “a Perlutan faz crescer mais o peito do que o estradiol dado pelo SUS” ou “se você cicla com Deposteron ou Hormus¹⁸”. Na disciplina, a explicação sobre os hormônios estava bastante associada à reprodução humana: a testosterona estava em “Sistema Reprodutor Masculino” e o estradiol e a progesterona em “Reprodução Feminina”. Assim como na matéria de Embriologia, a descrição dos efeitos da testosterona era, entre outros, a “masculinização da genitália externa”, o “desenvolvimento e manutenção dos caracteres sexuais secundários masculinos” e “efeito sobre o crescimento do trato genital masculino”. No caso do estradiol e progesterona, inicialmente se explicava sobre “Útero, Tubas Uterinas e Ovários” e o tema central da aula eram “Ciclo ovariano” e “Ciclo uterino”.

Na graduação em saúde pública, cursada alguns anos depois e por apenas dois semestres, os conteúdos tratados eram bastante diferentes do que na graduação em biomedicina. Na primeira, senti que questões político-sociais eram muito mais abordadas, e que havia mais espaço para discussões sobre gênero, assim como era contestada a naturalização de “verdades absolutas”. É possível que isso tenha relação com a própria história do curso, relacionada à construção em saúde junto às questões mais sociais. No entanto, ainda que eu tenha sentido que a perspectiva sobre gênero era mais discutida no curso de saúde pública em comparação ao de biomedicina, acredito que o mesmo ainda carece de referências. Assuntos relacionados a gênero e sexualidade não eram muito abordados nas salas de aula e, quando isso ocorria, usualmente eram levantados por alunes. Lembro de ter presenciado discussões sobre transgeneridade em algumas disciplinas, como Antropologia da Saúde, onde o professor sugeriu um seminário sobre *Testojunkie* (PRECIADO, 2018), e na disciplina de Atividades Integradas, onde um grupo apresentou um trabalho sobre saúde e transgeneridade.

¹⁸ Perlutan - contraceptivo injetável composto por estradiol -, Deposteron e Hormus - soluções injetáveis à base de testosterona - são os nomes comerciais de três formulações de hormônios muito utilizadas por pessoas trans e/ou travestis.

Indo alguns anos para frente, na pós-graduação em saúde pública, iniciada em 2020, durante os primeiros dois anos, em todos os semestres procurei disciplinas que abordassem a temática de gênero de uma perspectiva mais ampla e não-cisgênera. Curiosamente, a disciplina em que eu mais notei isso foi uma que não se propunha a falar diretamente sobre gênero nem sexualidade. A matéria “Etnografia e Autoria em Revista” era ofertada pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH), e entre as referências utilizadas, algumas abordavam gênero e transgeneridade. Além disso, foi a única da pós-graduação em que eu não era a única pessoa trans na sala de aula. No primeiro semestre, matriculei-me em uma disciplina chamada “Gênero e Universidade: do que Estamos Falando?”, também da FFLCH. Na primeira aula, fui até a cidade universitária da USP animado, mas esse sentimento foi se dissipando quando cheguei à sala de aula e as pessoas foram se apresentando, assim como o conteúdo que seria abordado. Além de ser a única pessoa trans na sala, a ementa do curso se propunha a abordar conceitos de sexo e gênero e suas relações com saúde e justiça; feminismo; a organização urbana e as mulheres nas cidades e a participação das mulheres nos esportes. Em nenhum momento vi menção a gênero por uma perspectiva “*queer*” ou que incluísse pessoas trans. Ainda, pelo conteúdo passado na ementa, já ficava explícito que as questões de gênero eram voltadas a mulheridades. No entanto, devido à pandemia, a disciplina foi cancelada, de forma que não pude confirmar se a minha percepção, de fato, estava correta.

Posso afirmar, no entanto, sobre outra disciplina que cursei no Instituto de Psicologia, chamada “Abordagens interdisciplinares em Orientação Sexual”, cujo principal objetivo era analisar as orientações sexuais, especialmente a homossexualidade, tendo como referência artigos com uma perspectiva da psicologia evolucionista. Três aulas eram destinadas à análise de artigos que pesquisavam sobre componentes genéticos e hormonais da orientação sexual. A última aula da disciplina era destinada exclusivamente a teorias evolucionistas da homossexualidade, se apoiando em referências de artigos sobre componentes genéticos, hormonais e até diferenças em neuroanatomia entre pessoas homo e heterossexuais, concluindo que “a homossexualidade é um resultado de fatores genéticos, hormonais, sociais e outros”. Em relação a gênero, a professora se posicionava quanto a não ser uma categoria estável, assim como masculinidade e feminilidade, refletindo sobre as imposições sociais em cima destas. Ainda, afirmava que a diferença natureza x cultura assumida por muitas pessoas era “uma dicotomia falsa”, pois os “dois termos estariam juntos”. Por outro lado, em relação a “sexo”, durante as primeiras duas aulas, minha impressão foi de que a definição utilizada era correspondente à visão biologicista, visto que a professora se referia à homossexualidade

como “atração por pessoas do mesmo sexo”. Isso me gerou um incômodo, de forma que enviei um email a ela propondo ampliar essa concepção, por pessoas que se atraem por outras com semelhante expressão de gênero. A professora foi receptiva, assegurando que quando se referia a sexo não era “órgão genital”. Ainda, concordou com um exemplo que eu havia dado sobre homens gays (cis ou trans) terem atração sexual ou direcionamento afetivo-romântico por identidades masculinas (trans ou cis), argumentando que: “é muito interessante você colocando esse exemplo de um homem gay que teria preferência por pessoas masculinas, e como entendi, tanto faz o sexo da pessoa”. Confesso que, apesar de ter achado produtiva a discussão, segui sem entender o que ela definia como sexo, e como isso não se relacionava necessariamente ao órgão genital ou à perspectiva biológica. Ainda, percebi, novamente, a ausência de conceituar a cisgeneridade (VERGUEIRO, 2015), naturalizando essa identidade, visto que durante toda a disciplina não ouvi a professora utilizar os sufixos cis/trans ao se referir a homens e mulheres. Por fim, senti uma invisibilidade em mencionar pessoas trans, onde até na aula destinada a abordar “não-conformidade de gênero”, o conteúdo era todo voltado à não conformidade por parte de pessoas homossexuais aos estereótipos de masculinidade e feminilidade.

É possível notar semelhanças entre os conteúdos analisados nas duas disciplinas da graduação em biomedicina com o que Ísis relatou no trecho apresentado no início desta sessão. Os três objetos de análise assumem o significado de sexo como os atributos anatômica e fisiologicamente determinados, a partir da perspectiva biológica. Além disso, adotam uma perspectiva generificada e centrada na reprodução humana, pelas “coerências pré-discursivas, binárias e permanentes entre ‘macho+homem’ e ‘fêmea+mulher’” (VERGUEIRO, 2015, p. 57), em que “mulher é mulher com vulva-vagina e homem, homem com pênis”. Por fim, tanto os conteúdos analisados quanto o trecho da entrevista de Ísis transmitem um modo de operar que tem como base o contínuo sexo-gênero-prática sexual-desejo (sexualidade) (BUTLER, 2003), pressupondo a “inteligibilidade heterossexual como decorrência” (VERGUEIRO, 2015). Na disciplina da pós-graduação “Abordagens Interdisciplinares em Orientação Sexual”, a associação entre sexo-gênero-prática sexual-sexualidade não era tomada como princípio, muito pelo contrário, o conteúdo era centrado em orientações sexuais não-heterossexuais. No entanto, a disciplina adotava um ponto de vista a partir da psicologia evolucionista, relacionando a homossexualidade a componentes hormonais e genéticos. Além disso, como comentei no relato acima, a minha percepção foi de que a categoria “sexo” era naturalizada enquanto “homem” e “mulher” cisgêneros, assim como na disciplina “Gênero e

Universidade: do que Estamos Falando?”. Por fim, em quase todos os conteúdos apresentados, foi perceptível a ausência de menção a pessoas trans e/ou travestis.

Souza (2021) analisou discursos sobre sexualidade, gênero e corpo em um currículo de licenciatura em biologia de uma universidade pública, a partir da incorporação da educação sexual na matriz curricular. Souza (2021) inicia o artigo escrevendo:

currículos de Licenciatura em Biologia dificilmente são associados com discussões socioculturais sobre corpo, gênero e sexualidade, uma vez que a ênfase no discurso biológico continua sendo um referente primário e, talvez, único dessa formação e constituidor do objeto de ensino dos/as futuros/as professores/as (p. 279)

Essa “ênfase no discurso biológico” como referencial primário pode ser percebida nas entrevistas feitas por Souza (2021) com es professories, demonstrando que a separação das categorias sexo enquanto natural e gênero como construção social¹⁹ ainda é bastante frequente na biologia, pela cristalização da noção de “sexo biológico” e de “macho/fêmea”:

(...) acho que homem e mulher não é o que você tem entre as pernas que vai decidir o que voce é (...) Mas, assim homem e mulher eu creio que é uma construção social, mas macho e fêmea é sexo biológico (...)”
 “Essa definição de macho e fêmea é mais uma questão biológica, a fêmea estruturalmente biológica para procriar, enfim e o macho isso e tudo mais, enquanto mulher e homem realmente é uma construção (trechos extraídos das entrevistas, p. 291).

Silva (2015) afirma que o currículo constitui, “entre outras coisas, um artefato de gênero: um artefato que, ao mesmo tempo, corporifica e produz relações de gênero” (p. 97), sendo “um campo de exercício de poder-saber” (SOUZA, 2021, p. 280). Sendo assim, o mesmo reflete ideias e posicionamentos de uma estrutura institucional marcada por valores sociais, morais, religiosos de um determinado grupo de indivíduos. Assim como pontua Kilomba (2019): “a academia não é um espaço neutro nem tampouco simplesmente um espaço de conhecimento e sabedoria, de ciência e erudição, é também um espaço de v-i-o-l-ê-n-c-i-a” (p. 51). Essas violências podem se manifestar de diferentes maneiras, uma delas é na ausência de se falar sobre gênero para além de uma perspectiva cisnormativa nos currículos, privilegiando um determinado tipo de conhecimento, o que institui uma operação de poder que reflete a “epistemologia dominante” (SILVA, 2015). Não tratar dessa “temática tão importante e urgente na graduação”, como comentado no chat do Café ConsCIÊNCIA, bem

¹⁹ Quanto a isso, destinarei uma sessão mais a frente.

como não incorporar estas perspectivas na estruturação de políticas públicas e do campo da saúde coletiva, gera consequências, como comenta Ísis: “tanto a população [trans e/ou travesti] vai estar afastada (...) como as próprias pessoas que tão se formando enquanto profissionais da saúde não tem formação pra chegar e atender uma pessoa trans e saber quais são as demandas, as particularidades”.

Por outro lado, o espaço acadêmico também pode operar enquanto aliado. Souza (2021) conclui que, através das entrevistas com “(futuros/as) biólogos/as”, aparentemente a inserção no currículo de temáticas de gênero e sexualidade e a convivência com pessoas trans no espaço universitário passou a deslocar a associação direta entre genitália e identidade de gênero. Referenciando (LEAL, 2021) Letícia Nascimento na Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”:

O que chamamos de fatos, natureza, biologia, corpo (...) passam por um processo de categorização **valorativa** dentro da área científica (...) Eu falo isso muito pros meus alunos no curso de enfermagem, eu não estou aqui pra dizer que os conhecimentos sobre o corpo de anatomia, da química, da biologia que vocês vão aprender ao longo desse curso não tem nenhuma validade, o que eu quero que vocês entendam é que esse corpo que vocês tão falando, que a gente fala na disciplina de anatomia ele tem subjetividade, ele tem emoção, ele tem uma inserção cultural e social. Nós não somos apenas a nossa carne, nós também somos subjetividade (...) A biologia, ela abraça a cultura. Ela abraça de tal modo que inclusive, a nossa escala genética passa por alterações a partir da interação socio-cultural (Letícia Nascimento)

Dessa maneira, problematizar concepções entendidas como “mais válidas” como “sexo biológico”, “macho/fêmea”, “sistema reprodutor masculino/feminino” efetiva uma desconstrução crítica sobre supostas verdades dos corpos humanos sexuados (VERGUEIRO, 2015). Entender que aspectos socioculturais influenciam e atuam na biologia e, por consequência, no campo da saúde, desestabiliza categorias ditas naturais e verdadeiras, deslocando lugares que validam somente uma corporalidade gênero-sexuada. Romper com essas lógicas dentro (e fora) dos currículos, abarcando vivências múltiplas, oferta a possibilidade de discutir diferentes mundos e lugares, desnaturalizando um lugar único proposto pela “cisgeneridade e endossexualidade”, ampliando a perspectiva de “sujeito universal” para um campo de diferentes subjetividades. É necessário, como escreve Guacira Lopes Louro (2004) “estranhar” o currículo, compreendendo como a oposição binária se inscreve na produção do saber, pensando no que pode ser feito para “desestabilizar e desarranjar tais certezas” (p. 57).

1.6 Uma breve crítica bixa à saúde

A ideia da separação das categorias “sexo” – “atributos anatômica e fisiologicamente determinados” – e “gênero” – “convicção interior de que se é homem ou mulher e as expressões comportamentais disso” –, foram popularizadas por Money e Ehrhardt (1972) (apud. FAUSTO-STERLING, 2002). Contrariando essas ideias, Fausto-Sterling (2002) afirmou que os sinais e funções corporais que atribuí-se ao sexo já vêm misturados nas concepções sobre gênero. Logo, as crenças sobre o gênero – e não a ciência – poderiam definir o sexo, afetando o tipo de conhecimento produzido sobre este (FAUSTO-STERLING, 2002). Outras autoras como Donna Haraway, Evelyn Fox-Keller e Ilana Löwy também contestaram essas ideias, buscando incluir perspectivas da biologia em suas análises. As autoras passaram a integrar um campo teórico feminista chamado “estudos de gênero e ciência”, formado por pesquisadoras de diversas áreas que questionam os métodos, a neutralidade e a objetividade da ciência, mapeando as implicações do gênero para e na produção científica e a exclusão histórica das mulheres na ciência (NUCCI, 2010).

No Brasil, Fabíola Rohden (2002; 2008) escreveu uma série de artigos que discutem a construção da diferença – e hierarquização – entre os “sexos” por meio de marcadores tidos como biológicos ou naturais, como os hormônios, atrelando a mulher [cis] à função reprodutiva. Segundo Santana (2019), essas autoras inseriram um “novo conceito de gênero na ciência”, que

“acarretou significativas mudanças em diversas disciplinas, como, por exemplo, a fisiologia do corpo das mulheres na biologia, a diferenciação dos hormônios masculinos e femininos na endocrinologia e as diferenças básicas entre a fisiologia feminina e masculina dos órgãos reprodutivos para a medicina (p. 44)”.

Essas “feministas biólogas”, segundo Nucci (2010) estavam bastante comprometidas em questionar estereótipos de gênero, encontrando-se alinhadas à prática de uma ciência do feminismo da diferença. No contexto do feminismo ocidental, esse discurso da diferença, nessa primeira fase, estava influenciado pelo sistema sexogênero, se ocupando das discussões e dos impactos das diferenças atribuídas a homens e mulheres [cis]. Friedman (1998) aponta que: “embora houvesse discordâncias quanto à explicação dessas diferenças (biologia, cultura ou uma combinação de ambos os fatores), a diferença de gênero era vista como a categoria de

análise mais significativa e determinante” (apud. COSTA e ÁVILA, 2005, p. 692). Segundo Schienbinger (2001), essa foi uma das falhas do feminismo da diferença: a visão de “mulher universal”, desconsiderando aspectos relacionados à raça, classe, etnia, deficiência, orientação sexo-afetiva, regionalidade/nacionalidade, geração, diversidade de gênero, entre outras. Falando especificamente sobre gênero, esse “novo conceito de gênero na ciência”, alinhado ao feminismo, era, majoritariamente, cisgênero.

Intervenções de feministas negras, lésbicas, racializadas, de “terceiro mundo”, argumentando que a opressão das mulheres não poderia ser analisada somente pela diferença binária de gênero voltaram os olhares para as múltiplas diferenças entre as mulheres, expandindo o conceito de gênero (COSTA e ÁVILA, 2005). Com o ecoar dessas múltiplas vozes (VERGUEIRO, 2015), a discussão sobre diferença saiu da questão da dicotomia de gênero – masculino/feminino, homem/mulher –, abrindo espaço para novas articulações teóricas. O feminismo então “distanciou-se das determinações biológicas para salientar as inscrições socioculturais dos sujeitos”, abrindo caminho para análises interseccionais (COSTA e ÁVILA, 2005).

Contribuindo para o questionamento à norma e ao que se entendia como verdade em relação a sexo, gênero e sexualidade, a “teoria *queer*” foi dissipada no meio acadêmico após a publicação de “Problemas de Gênero” por Judith Butler²⁰ (2003). Rejeitando as noções de uma essência de “masculino” e “feminino”, “homem” e “mulher”, e percebendo a construção cultural desses conceitos (VIEIRA, 2015), esse campo teórico emergiu de uma aliança entre teorias feministas, pós-estruturalistas e psicanalíticas, a fim de desestabilizar definições fixas e estáveis de sexo e gênero (SALIH, 2017). Nessa análise, sexo, gênero e sexualidade seriam efeitos, e não causas, de instituições, discursos e práticas, que determinam e naturalizam essas categorias segundo a norma. Diante disso, todes es corpes são “generificadas” e “sexuadas” desde antes do nascimento, sendo o sexo tão culturalmente construído quanto o gênero, de forma que não há distinção (BUTLER, 2003). Dessa forma, não há um “corpo natural” que exista antes da inscrição cultural, tanto sexo quanto gênero se cristalizaram para parecer que sempre estiveram aqui, quando, na verdade, são processos contínuos, sem origem e sem fim (SALIH, 2017). Butler (2003) ainda trabalha com a perspectiva de que todas as identidades “generificadas” e “sexuadas” são performativas: homem/mulher é algo que as pessoas mais “fazem”, do que “são” (SALIH, 2017). A autora afirma que não há razão para supor que os gêneros devam permanecer em número de dois (p. 24), e identidades de gênero que não

²⁰ Ainda que Butler não se pretenda uma “fundadora” ou “inauguradora” da teoria *queer* (SALIH, 2017).

correspondem a essa norma binária e heterossexual mostram como essas são socialmente instituídas e mantidas. Além da crítica a estabilidade e incoerência do regime sexo/gênero, Butler (2003) aponta para a (cis)heterossexualidade compulsória, ou seja, a associação direta entre sexo-gênero-prática sexual-desejo. Logo, uma cultura heterossexual e heterossexista constrói discursivamente categorias como “homem”, “mulher”, “macho” e “fêmea”, estabelecendo a coerência entre sexo e gênero para manter a matriz heterossexual de poder (BUTLER, 2003).

Tendo como uma de suas referências Butler, Paul Preciado (2018) ampliou a crítica às normas de gênero, afirmando que o gênero não pode ser reduzido a uma performance, pois é uma tecnologia política. O autor, em *Testojunkie*, parte da perspectiva de Butler de que a programação predominante de gênero opera com a premissa de um indivíduo = um corpo saudável = um sexo = um gênero = uma sexualidade = uma propriedade privada, associando o capitalismo à produção de gênero. Dessa forma, homens e mulheres são produzidos por um conjunto de tecnologias do corpo, técnicas farmacológicas e audiovisuais, sustentando o paradigma biológico e historicamente imutável de dois sexos, duas sexualidades, dois gêneros (PRECIADO, 2018). Preciado ainda tece uma crítica ao termo “*queer*”, anunciando que o mesmo “perdeu grande parte de sua energia subversiva” por ter sido cooptado pelo mercado neoliberal e “não pode mais servir como denominador comum para descrever a proliferação de estratégias de resistência às categorias de gênero e à normatização da sexualidade” (p. 360). Para Preciado (2008), produzir gênero “implica um conjunto de estratégias de naturalização/desnaturalização, identificação/desidentificação” (p. 128), sempre correndo o risco de desmantelá-lo. E é justamente esse o seu objetivo, através do conceito dos “*hackers/piratas de gênero*”, pessoas que usam o corpo como ferramenta, mudando a circulação de biocódigos normativos (PRECIADO, 2018). Através da exploração do potencial do corpo como um campo de experimentação e “hackeamento”, Preciado argumenta sobre um “bioterrorismo de gênero”, o uso de estratégias micropolíticas que busquem pontos de fuga frente ao controle estatal de fluxos, como os hormônios. Essa “pirataria de hormônios” é um agenciamento político, uma forma de criar e demarcar novas inteligibilidades de sexo e gênero (PRECIADO, 2018).

No Brasil, os estudos *queer* entraram no início dos anos 2000 pela porta das universidades (PELÚCIO, 2014), por meio de produções teóricas em um espaço acadêmico, delimitado por marcadores sociais de raça, classe, gênero, regionalidade, entre outros. A primeira vez que ouvi falar de “*queer*” foi através de Guacira Lopes Louro, no livro “Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e a teoria *queer*” (2004). Nesse livro, a autora

trabalha segundo as referências *queer* do norte global, como Butler, reiterando o processo de “fazer” um corpo masculino ou feminino através de características físicas as quais se atribui significados culturais (LOURO, 2004). No entanto, segundo Louro (2004), ainda que existam essas regras, sempre haverá pessoas que irão subvertê-las e, por isso, a ordem terá de ser reiterada constantemente. Essas pessoas, inconformes com as normas de sexo, gênero e sexualidade, rompem e transgridem as mesmas, tornando-se cada vez mais visíveis (LOURO, 2004). Uma dessas pessoas, Hija de Perra, artista drag, ativista e educadora chilena, através de uma crítica que se inicia no processo de colonização e genocídio indígena na América Latina pelos europeus, disserta sobre a migração da teoria *queer* e a colonização das identidades dissidentes latinoamericanas (2015). Segundo ela, antes do surgimento de uma categoria, identidades sexogênero dissidentes já reexistiam em território sudaca, afirmando que a “cultura da viadagem sempre existiu dentro de nossos limites” (p. 2):

Sou uma nova mestiça latina do Cone Sul que nunca pretendeu ser identificada taxonomicamente como *queer* e que agora, segundo os novos conhecimentos, estudos e reflexões que provém do Norte, encaixo perfeitamente, para os teóricos de gênero, nessa classificação que me propõe aquele nome botânico para minha mirabolante espécie achincalhada como minoritária (PERRA, 2015, p. 3).

O enunciado *queer* chegou mais tarde para a América Latina – “a periferia do círculo de debate norte-americano” – (PERRA, 2015) e uma das primeiras críticas relacionadas à teoria é a de que havia se transformado em uma criatura conceitualmente vazia da indústria cultural (PEREIRA, 2012), uma estratégia mercadológica de colonização do Sul pelo Norte global (PERRA, 2015). Ochoa (2004) adverte sobre o cuidado com a palavra *queer*, por se tratar de uma categoria local estadunidense que tem viajado devido a hegemonia na produção de conhecimento, mas “não tem a mesma ressonância em todos os lugares” (apud. PELÚCIO, 2014, p. 4). É preciso apontar para a hegemonia e normatividade sob os estudos *queer* e as noções de gênero, entendendo que feminilidades e masculinidades – e tudo que também está fora disso – se apresentam em uma variabilidade de gêneros e corpes, como faz Gopinath (2011) em suas análises sobre corpes *queer* em diáspora e es autories do *Queer African Reader* (2013).

Junto do *queer of colour*, es autories que compõe o *Queer African Reader* (2013) trabalham na criação de epistemes que correspondam à realidade do continente Africano, rompendo tanto com os imaginários de uma África homogênea e excessivamente homofóbica, alimentada pelos países ocidentais, quanto com a ideia de uma inexistência de pessoas

sexogênero dissidentes em África (REA, 2017). Clarke (2013) afirma que “a África é marginalizada na teoria *queer* ocidental, o que significa que os africanos *queer* não estão representados na literatura de ponta e nos quadros teóricos sobre a sexualidade” (p. 176). Osome (2013) aponta para a escassa atenção dada pelos estudos pós-coloniais em relação ao impacto do ativismo *queer* na transformação da África pós-libertação e na diáspora. Logo, transpor o *queer* para realidades fora do Norte global é algo que precisa ser realizado com cuidado, tendo em vista a invisibilização dos saberes elaborados e vivenciados nesses locais, além da falta de reconhecimento das pluralidades e das maneiras de viver a sexualidade e as relações de gênero em contextos africanos, asiáticos e latinoamericanos. Nesses locais, o pensamento e a prática *queer* se complexificam, incluindo a luta contra as atuais formas de colonização e de poder²¹.

Sutherland (2014) disserta sobre a construção de uma “cidade letrada *queer*”, ou uma “cidade bicha na literatura latino-americana”; Nascimento (2018), por sua vez, em seu texto “Da palavra queerlombo ao cuírlombo da palavra”, escreve sobre “rasurar/reescrever esse conceito-chave” como “artimanha sudaca de tradução-retomada de termos gringos pra que tenham mais nossa cara”, através de palavras como “cuír, kuír, cuia; pra citar alguns – que aprendi com bibi abigail, jota mombaça, marissa lobo, respectivamente (p. 1)”. Bento (2014) sugere o termo transviado para denominar o *queer* de forma local, demonstrando, porém, uma preocupação de um consenso acadêmico/ativista da nomeação de “estudos/ativismo transviados”. Pelúcio (2014) sugere antropofogizar o *queer*, se nutrindo das contribuições do norte, mas localizando o nosso lugar, visto que também somos produtores de saberes. Ela propõe uma “teoria cu”, pela subversão sexual transgressiva e pelo lugar que o cu²² ocupa socialmente enquanto produtor de dejetos, ofensivo, mas também, geograficamente, por muitas vezes nos referirmos e/ou sermos localizados como “cu do mundo”²³ (PELÚCIO, 2014). Neon Cunha, em uma palestra que ocorreu em 2018, chamada “*Queer* ou Pajubá: Processos de descolonização LGBTI+ no Brasil” discursa sobre a tradução do termo *queer*, propondo o termo que, pessoalmente, mais me contempla:

²¹ Outro reflexo da colonização é a exigência da publicação de artigos na língua inglesa por diversas revistas de alto impacto, ou do vínculo muitas vezes quase compulsório entre instituições latinoamericanas e norteamericanas (MUJICA, 2019).

²² Em relação à “teorização do cu”, Nash (2014) tem uma perspectiva sobre como prazeres sexuais de mulheres e homens negres são “peculiarmente e particularmente orientados em direção ao ânus, diretamente associados a ideologias que incluem espacialidade, desperdício (vendo o sexo como não reprodutivo) toxicidade e sujeira” (p. 1, tradução livre). Através do conceito de *black anality* (tradução literal: analidade negra) ela busca não só evidenciar as problemáticas da construção das sexualidades negras dentro e através do ânus, mas também investir em estratégias para que o ânus (o cu) seja visto também como um local de prazer, desejo e satisfação.

²³ Uma metáfora sobre onde se produz os espaços de experimentações das teorias - cu/sul global x onde se produz conhecimento - cabeça/norte global.

Eu tenho eu, pessoalmente, traduzido o *queer* como bixa (...) eu, que vivi durante a ditadura e os processos de Operação Tarântula²⁴ (...) que era justamente o extermínio dos corpos divergentes da norma, e aí a gente incluía mulheres cis, de preferência negras e prostitutas, as travestis, mulheres transexuais (...) as bixas, as afeminadas, as afetadas que circulavam a rua, quer dizer, esses eram os corpos abjetos (...) eu tenho traduzido o *queer* como bixa, porque bixa é pra todo mundo (...) todo mundo era bixa (...) pro Brasil o que seria esse *queer*? que é que ninguém quer ser? que é que pode ser apedrejado, que pode ser objetificada, abjeta, excluída socialmente? as afeminadas. a pintosa, a pão com ovo, no Pajubá: a quaquá (...) a bixa (transcrição minha).

A teoria cuir/cu/transviada/bixa – permite perceber como perspectivas e identidades de gênero não normativas desestabilizam a naturalidade do sexo e o objetivismo e certeza científica diante das categorias ‘homem’ e ‘mulher’ – e, portanto, da cisgeneridade. Partindo-se dos movimentos feministas e da contribuição dos estudos *queer*, surgiu no campo dos estudos da ciência e tecnologia (*science and technology studies* - STS) uma proposta epistemológica e teórica, denominada "*queer feminist science studies*" (tradução minha: estudos feministas *queer* da ciência) (BANG e GUPTA, 2017). Os estudos feministas *queer* da ciência surgiram como uma argumentação por uma crítica "*queering*"²⁵ deste campo e dos estudos feministas da ciência, desnaturalizando ideias tidas como certas em ambas áreas de estudo (BANG e GUPTA, 2017). Bang e Gupta (2017) defendem que nomeando os estudos feministas *queer* da ciência como um subcampo específico, potencialidades para interdisciplinarizar e repolitizar essas questões irão proliferar. Argumentam, ainda, sobre a importância de criar esse subcampo para reunir os estudos feministas *queer* da ciência, que não são lidos como tal e que não estão compilados em lugar nenhum (BANG e GUPTA, 2017). Os questionamentos e críticas feministas à ciência apontam como a construção do “homem” enquanto sujeito universal se constituiu como o (cis)masculino, branco e ocidental, possibilitando interpretar a ciência como um processo social atravessado por marcos sociais de gênero e desigualdades (SANTANA, 2019). Assim sendo, os estudos de gênero e ciência reconhecem como as práticas científicas regulam quais pessoas, corpos e instituições produzem conhecimento científico legitimado (BANG e GUPTA, 2017). No entanto, muitas vezes analisam as questões de gênero com ideias já pré-estabelecidas de categorias sexuais

²⁴ A Operação Tarântula foi uma operação da polícia, em 1987, com o objetivo principal de prender travestis que se prostituíam em São Paulo, usando como justificativa o “combate a Aids”. Durou menos de um mês, mas cerca de 300 travestis e mulheres trans foram perseguidas na ação e muitas morreram “misteriosamente” a tiros. Nessa época, existiam ainda muitos grupos anti-gays, com apoio popular, que buscavam uma higienização social (MACHADO, 2019; CANOFRE E PEREIRA, 2018).

²⁵ Aqui o *queer* assume, além do lugar de adjetivo e substantivo, o lugar de verbo (PEREIRA, 2012).

binárias. Logo, os estudos feministas *queer* da ciência vem como um tensionamento crítico desses espaços, buscando um objetivo comum e afinidade teórico/metodológica entre projetos de feminismo *queer* e estudos da ciência, pensando anteriormente às questões de corpo, sexo, raça, gênero e práticas de normatização, se perguntando como essas próprias categorias se inteligibilizam (BANG e GUPTA, 2017). Enquanto o campo teórico feminista dos estudos de gênero e ciência ainda mostrava um “desinteresse acadêmico” na conceituação da cisgeneridade (VERGUEIRO, 2015), os estudos feministas *queer* da ciência se ocupam de um olhar atento a essas questões, propondo o rompimento com categorias dadas como verdadeiras e naturais.

No Brasil, essa crítica “*queer*”/bixa ao campo da ciência, mais especificamente das ciências da saúde, ainda não está estruturada, porém vem encontrando cada vez mais espaço na academia e nos grupos ativistas e de militância. As pessoas responsáveis por isso, muitas trans e/ou travestis e/ou LGBIA+, desempenham um exercício político de considerar diferentes modos e possibilidades sexogênero dissidentes para os corpos, disputando e rasurando noções biologicistas de determinados conceitos pré-estabelecidos (SOUZA, 2021). A partir de suas próprias experiências e conhecimentos, essas pessoas, localizadas em espaços que ao mesmo tempo em que possibilitam alianças e potências as expõem a diferentes ameaças, deslocam categorias, identidades, concepções e posições hegemônicas, TRANSformando o campo das ciências da saúde.

CAPÍTULO 2 - CAMPO COMO AMEAÇA

Desde que comecei a pensar nesta dissertação, tive preocupação em distanciar as narrativas de pessoas trans e/ou travestis de lugares de ameaças e violências comumente retratados. No entanto, quando fui tendo mais contato com o campo e, portanto, com as pessoas interlocutoras deste trabalho, percebi que não teria como não falar sobre isso. Os relatos sobre ameaças, violências, invisibilidades, reduções, incômodos e aborrecimentos atravessam e são tão importantes para a trajetória dessas pessoas quanto o conhecimento que é construído em saúde e as redes e alianças do campo. Como refletiu Santos (2022): “a escolha do que escrever e do que pesquisar só pode ter suas formas mais definidas no contato com as/os companheiras/os que se encontrarão no campo” (p. 212). Tendo isso em vista, foi necessário seguir com essas histórias e narrá-las aqui.

Em *Memórias de Plantação* (2019), Grada Kilomba, referenciando Paul Gilroy, explica a “corrente de mecanismos de defesa do ego pelos quais o sujeito branco passa a fim de ser capaz de ‘ouvir’, para que possa se tornar consciente de sua própria branquitude e de si própria/o como perpetradora/perpetrador do racismo (p. 43)”. Estas são cinco: negação, culpa, vergonha, reconhecimento, reparação. Acho interessante observar como esses mecanismos também estão presentes quando se observa a relação da cisgeneridade com a transgeneridade, onde muitas pessoas cisgênero passam por essa corrente. Como escrevo aqui também para profissionais de saúde que – me arrisco a dizer com um tanto de certeza – são majoritariamente cisgênero, acredito ser importante situarmos e narrarmos os sistemas de ameaças que essas pessoas praticam e corporificam, a fim de buscar uma aproximação com o reconhecimento e reparação.

Dessa forma, neste capítulo, irei apresentar relatos das pessoas interlocutoras deste trabalho sobre ameaças experienciadas dentro do campo da saúde, mais especificamente em seus espaços de atuação enquanto profissionais da área. A partir disso, irei considerar como se expressam essas ameaças e a correlação entre elas e os processos identitários ou experiências dessas pessoas. Procuo, aqui, que isso não reverbere apenas como uma acusação, mas sim, como uma análise, através de experiências vividas, de como esses mecanismos atuam, reconhecendo es sujeitos responsáveis por isso, a fim de pensar estratégias de reparação. Acredito que o reconhecimento disso e, mais ainda, das pessoas como perpetradoras, é fundamental para que se estabeleça qualquer mínima aliança entre pessoas cis e trans.

2.1 Des-universalizando identidades: interseccionalidade como um amplo projeto de conhecimento

Neste trabalho, faz-se essencial um esforço teórico-político de análise pela ótica interseccional, a fim de evitar a universalização de uma categoria: aqui, a identidade trans/transvestigênera. Assim como afirma Vergueiro (2015), é fundamental que a categoria “gênero” não seja o “único eixo de diferenciação”, para que “não se faça perder de vista as formas em que a iniquidade se reforça multiplamente, apagando as experiências de pessoas que são marginalizadas de várias maneiras” (p. 25). Dessa forma, é preciso observar os atravessamentos e marcadores sociais individuais – e também coletivos – tanto enquanto “processos coconstitutivos quanto como tecnologias de categorização distintas e historicamente específicas” (NASH, 2009, p. 13).

A crítica das mulheres racializadas ao essencialismo e universalização da categoria “mulher” pelo feminismo evidenciou a ausência de atenção às diferenças raciais, étnicas, de classe, orientação sexo-afetiva, entre outras. Essas mulheres desestabilizaram a visão universal sem utilizar explicitamente o termo “interseccionalidade”, pontuando que as experiências são múltiplas, complexas e constituídas por subjetividades diversas (NASH, 2008). Interseccionalidade foi o nome dado por Kimberlé Crenshaw a este comprometimento teórico e político já pré-existente, destacando a “‘multidimensionalidade’ das experiências vividas por sujeitos marginalizados” (CRENSHAW, 1989, p. 139 apud NASH, 2008, tradução minha). A noção de interseccionalidade foi ampliada por diversos estudiosos, a fim de incluir também aspectos relacionados à classe, nacionalidade, orientação sexo-afetiva, identidade de gênero, temporalidade, etnicidade, deficiência, padrões de corporalidade, etc.

Segundo Collins (2015), o termo interseccionalidade faz referência à compreensão crítica de que raça, classe, gênero, sexualidade, etnia, nação, religião, deficiência e idade operam “não como entidades unitárias e mutuamente exclusivas, mas como fenômenos de construção recíproca que, por sua vez, moldam desigualdades sociais complexas” (p. 2, tradução minha). Historicamente, a interseccionalidade enquanto prática vem sendo exercida muito antes de ser nomeada assim e de ser reconhecida academicamente enquanto campo de estudo. Docentes, pessoas envolvidas com políticas públicas, profissionais de saúde, líderes comunitários, entre outros, estiveram e estão envolvidos ativamente em práticas de redução das iniquidades sociais. Nos Estados Unidos, as mulheres racializadas – afro-americanas, chicanas, latinas, indígenas e asiático-americanas – foram referência nos movimentos sociais que, através de uma prática interseccional, levantavam reivindicações sobre a interconexão de

raça, classe, gênero, e sexualidade em suas experiências cotidianas (COLLINS, 2015). Carla Akotirene (2018) afirma que “há mais de 150 anos, mulheres negras invocam a interseccionalidade e a solidariedade política entre os Outros” (p. 18). Collins (2000) pontua que o trabalho do Coletivo Combahee River, em 1982, formado por um pequeno grupo de feministas negras e lésbicas, por exemplo, prenunciou “ideias importantes dentro de projetos interseccionais de conhecimento”, não apenas por conter “uma análise explícita da interconexão de raça, classe, gênero e sexualidade como sistemas de poder, mas também por constituir um momento definidor para o surgimento de estudos de raça/classe/gênero e sua subsequente renomeação como interseccionalidade” (p. 8, tradução minha). Assim como outras autoras feministas negras, como Audre Lorde com seus escritos sobre feminismo negro e lesbianidade e Angela Davis, com “Mulheres, raça e classe” (1981). Trazendo para um cenário geográfico mais próximo e sul-localizado, Lélia Gonzalez já articulava racismo, sexismo e capitalismo em sua militância acadêmica (AKOTIRENE, 2018) antes da palavra interseccionalidade sequer cruzar continentes pros lados de cá.

A interseccionalidade como um campo de conhecimento permaneceu sem nome durante a década de 1980, a principal década em que a frase “raça, classe e gênero” foi incorporada à academia (COLLINS, 2000). Os estudos de “raça, classe e gênero” inicialmente se somaram ao campo de “estudos da mulher”, se disseminando rapidamente para outras disciplinas. Nesse contexto, pessoas acadêmicas e ativistas que compartilhavam sentimentos semelhantes, embora expressos de formas diferentes em relação às políticas de identidade, políticas de alianças, opressões interconectadas e justiça social introduziram conteúdos ligados a isso nos âmbitos curriculares e programáticos (COLLINS, 2000). Várias organizações de base começaram a compreender que os desafios enfrentados em sistemas interligados de opressão de raça, classe, gênero e sexualidade não poderiam ser resolvidos por soluções monocategóricas. Logo, no contexto narrado por Collins (2000), o final da década de 1990 foi marcado pela emergência de categorias que apontavam para a multiplicidade das diferenças que permeavam o social, descentralizando a categoria gênero (PISCITELLI, 2008).

Apesar do destaque tanto do feminismo negro quanto dos estudos de raça, classe e gênero em projetos que visavam justiça social dentro e fora da academia, muitas narrativas atuais apontam para as origens da interseccionalidade dentro da academia, especialmente atribuindo a nomeação desta por Crenshaw no artigo “Mapeando as margens: interseccionalidade, políticas de identidade e violência contra mulheres não-brancas”. Nesse artigo, publicado em 1991, Crenshaw problematiza a neutralidade jurídica frente às violências sofridas por mulheres negras, evidenciando as formas como raça e gênero interagem

modulando as múltiplas dimensões dessas experiências. No entanto, Collins (2000) critica que o foco dado à "cunhagem" do termo por Crenshaw negligencia ideias importantes do artigo sobre organização comunitária, políticas de identidade e coalizão, intercalamento de opressões e justiça social. A autora afirma, ainda, que "Mapeando as margens" marca a conjuntura onde ideais políticos que já eram adotadas pelo movimento social, passaram a ser nomeadas e incorporadas à academia (COLLINS, 2000).

Segundo Collins (2000), a interseccionalidade não pode ser resumida somente a um campo de estudo, pois é um projeto de conhecimento de base ampla, podendo ser também uma estratégia analítica – como as estruturas interseccionais fornecem novos ângulos de visão sobre instituições, práticas, problemas sociais e outros fenômenos associados à desigualdade social – e como práxis crítica – como sujeitos usam a interseccionalidade para projetos de justiça social. Vergueiro (2015), afirma que o "conceito de interseccionalidade é fundamental para a complexificação das análises sociais antinormativas e antiopressivas" (p. 29). Dessa maneira, é indispensável a aplicação da interseccionalidade como projeto de conhecimento de base ampla, teórica e prática, para uma análise crítica da normatividade cisgênera, visto que a identidade de gênero sempre estará articulada a outros aspectos da subjetividade (VERGUEIRO, 2015). Retomando Butler (2003), "o gênero nem sempre se constituiu de maneira coerente ou consistente nos diferentes contextos históricos", estabelecendo "intersecções com modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente constituídas" (p. 20).

Vergueiro (2015) afirma ainda que é preciso evocar a colonialidade e a maneira como a colonização de "corpos e gêneros inconformes à cisnormatividade remonta a processos genocidas e racistas", especialmente em casos em que se situam privilégios de classe, branquitude e tipicidade corporal, o que exige "reconhecer nossas limitações políticas, materiais e existenciais". Nesta dissertação, por exemplo, essas limitações se manifestam tanto na carência de análises aprofundadas de certos marcadores identitários e sociais, como também pela ausência de determinadas experiências e identidades, como a de pessoas trans indígenas, com deficiência, em contextos não-urbanos, migrantes, idosas, em situação de rua. A interseccionalidade aponta para as hierarquias e posições de poder como não cristalizadas, pois evidencia o reconhecimento da possibilidade de, da mesma maneira que podemos ser oprimidos, também corroboramos com as violências (AKOTIRENE, 2018).

A abordagem interseccional é necessária justamente para que não se caia na falácia da homogeneidade de pessoas trans e/ou travestis. Compreender as pluralidades não só das identidades de gênero, mas também das pessoas envolvidas nesses processos, é "articular

lutas por transformações sociais a partir de paradigmas de diversidades, e não de pautas supostamente comuns” (VERGUEIRO, 2015, p. 31). Nesta dissertação, os eixos de desigualdade e diferenciação se articulam enquanto categorias (PISCITELLI, 2008), se sobrepondo, se cruzando e criando intersecções. Essas categorias de articulação (MCCLINKTOCK, 1995 apud. PISCITELLI, 2008) fornecem ferramentas para observar como as formas pelas quais as identidades de gênero se relacionam com marcadores de classe, raça, etnia, tipicidade corporal, localização geográfica, geração, passabilidade.

As hierarquias sociais, estabelecidas pela intersecção de privilégios, mobilizam diferentes vivências de opressão em relação às pessoas que são assistidas nos serviços de saúde, impactando a forma como estas acessam seus direitos. Ísis, enquanto contava sobre sua experiência no local onde trabalha com a população trans, pontuou a necessidade de se pensar em recortes para além da identidade de gênero:

pra além de ser uma pessoa trans, que outros recortes vai ter aqui que eu preciso pensar? Quando eu entrei [no Núcleo], na primeira consulta, não tinha questões sobre renda, com quem a pessoa morava, se era uma casa de acolhida, se era dividida com alguém. Aí eu falei ‘a gente tá tendo uma lacuna de informação de questões socioeconômicas’. Temos pacientes que estão em questões de insegurança alimentar e nutricional, que é a dificuldade no acesso regular à alimentação adequada, saudável (...) Para uma pessoa trans a identidade de gênero é uma parte de quem ela é. E como é que a gente vai pensar cuidados em saúde sem pensar esses outros recortes (...) não tem como você falar de alimentação sem entender contextos de renda, dinâmica da casa, onde a pessoa mora (Ísis Góis).

Em relação às categorias e eixos de diferenciação, muitas se articulam tanto na garantia de privilégios como de aumento das ameaças, violências e vulnerabilizações sociais. Mújica (2019), em um relato auto-etnográfico em sua tese de doutorado, refere-se à intersecção entre identidade de gênero, violência e gordofobia. Ele narra que, durante o atendimento médico que passou para iniciar a hormonização, a médica perguntou sobre violências por ser não-binária, e ele respondeu que sofria mais pela gordofobia. A resposta de Mújica foi seguida de uma risada vinda da profissional médica ao ouvir a palavra gordofobia, e a consulta foi finalizada com uma solicitação para que ele “cuidasse de seu peso”. Beatriz aponta, em uma das entrevistas, que a taxa de absenteísmo em seus atendimentos como psicóloga na Unidade Básica de Saúde (UBS) era alta, muitas vezes devido à falta de condições financeiras para as pessoas comparecerem. Segundo o I Mapeamento das pessoas trans no município de São Paulo (CEDEC, 2021), a faixa de renda formal ou informal declarada para 34% das pessoas entrevistadas foi de um a dois salários mínimos, sendo que as

menores faixas de renda se concentram nas pessoas autodeclaradas pretas, pardas e indígenas. Sofi Sereno, em uma aula sobre “Envelhecimento e gêneros não normativos”, que ministrou na Faculdade de Saúde Pública, no Curso “Ciclos de vida e atenção à saúde das pessoas trans”, destacou a intersecção entre pessoas transmasculinas e o envelhecimento. Expôs a sua dificuldade em encontrar homens trans/pessoas transmasculinas mais velhas para sua pesquisa de doutorado, dizendo que apesar de ter entrado em contato com coletivos, serviços de saúde, movimentos sociais “demorou um ano e meio para encontrar essas pessoas”, questionando “ou os homens trans não estão envelhecendo, ou existe uma dificuldade de encontrar essas pessoas”²⁶. Além disso, argumentou sobre a omissão dos serviços de saúde em pensar estratégias para atender a população trans e/ou travesti idosa: “pessoas LGBTQIA+ num geral já demonstram maior dificuldade em procurar acompanhamento, então como essas pessoas [LGBTQIA+ e idosas] vão chegar no serviço de saúde?”.

Sendo as construções de gênero atravessadas pelos padrões de normatividade, especialmente pensando em masculinidades e feminilidades, a forma como as pessoas trans e/ou travestis são validadas quanto às suas identidades de gênero se interrelaciona com raça, etnia e tipicidade corporal. Nesse sentido, penso na intersecção entre a passabilidade e as normas impostas para que as corporalidades estejam dentro de um padrão estético. A passabilidade é o termo utilizado para se referir à expectativa de que pessoas trans e/ou travestis alcancem um ideal corporal-estético-identitário (MÚJICA, 2019) de pessoas cis, inclusive sendo lidas socialmente enquanto pessoas cisgênero. Vidal-Ortiz (2014) afirma que as construções de gênero se referem ao ser percebido como uma pessoa branca, assim como as percepções de beleza para pessoas trans e/ou travestis estão estabelecidas tendo como padrão a branquitude. Por outro lado, Ísis refere que questões de modulação corporal atravessam as pessoas trans, porque “ter um corpo musculoso, magro ou gordo, também perpassa questões de afirmação de gênero”. Vergueiro (2015) acredita que a passabilidade é “uma categoria útil de análise para vivências nas diversidades corporais e de identidades de gênero, tanto como uma exigência cisnormativa, como uma estratégia possível de resistência a cissexismos em determinados contextos (p. 158)”. Dessa forma, “ser passável” pode garantir determinados acessos a pessoas trans e/ou travestis que, ao serem lidas socialmente enquanto pessoas

²⁶ Aqui, gostaria de mencionar uma conversa entre eu Dana Fittipaldi em relação a isso, onde comentamos a ausência de dados de expectativa de vida de pessoas transmasculinas, além de como intersecções entre gênero, “socialização feminina” e maternidade pode impactar no próprio reconhecimento de pessoas que vivenciam inconformidades de gênero alinhadas à transmasculinidade mas não se identificam como homens trans/pessoas transmasculinas. Quanto a isso, indico como referência Sereno Sofia Gonçalves Repolês. Ainda, acrescento o dado coletado do I Mapeamento das Pessoas Trans (CEDEC, 2021) no Município de São Paulo, onde a porcentagem de homens trans com mais de 31 anos foi apenas de 3%.

cisgênero, poderão ter sua identidade de gênero mais facilmente validada, ter um maior acesso a espaços públicos e uma possibilidade menor de sofrerem transfobia. No entanto, a discussão sobre passabilidade – polêmica dentro da comunidade trans e/ou travesti, por todas as complexidades – é coerente somente se considerarmos que o ideal corporal-estético-identitário tanto de pessoas cis como de pessoas trans se articula a outros padrões de corporalidade – corpos branques, magres, jovens, sem deficiência. Em uma conversa com um amigo, Blue²⁷, sobre passabilidade, comentei que “sentia que a cisgeneridade só validava o combo não ter peito + bigode + voz” para ler uma pessoa como pertencente ao gênero masculino. Em resposta, Blue me falou:

Eu já tenho (pêlo) sem hormônio porque meu pai era um urso. Eu tenho que raspar e o mais foda é, nada disso me faz ser lido como não-mulher *risadas* (...) Eu parto muito de uma estética gorda pra ser trans então nada do que vocês (pessoas trans magram) sofrem me atinge. Porque homem gordo tem peito, logo porque tiraria o meu! Rosto redondo, bunda, etc. Tipo não faz sentido algum pra mim.

Cabe citar ainda a ausência de dados e políticas públicas relacionadas à saúde da população trans e/ou travesti migrante/refugiada, privada de liberdade, em situação de rua, indígena e/ou com deficiência. Essas pessoas, de maneiras distintas pela multiplicidade de suas vivências e marcadores identitários individuais e coletivos, frequentemente são expostas a estigmas sociais e barreiras na inclusão e no acesso aos serviços de saúde. Essas barreiras podem ser, entre outras, linguísticas, culturais, programáticas, arquitetônicas; podendo ser reconhecidas, por exemplo, pela falta de recursos de acessibilidade para pessoas com deficiência nos serviços de saúde. Nesses casos, as iniquidades sociais se reforçam multiplamente, interferindo na fragilização de redes de proteção social, distanciando essas pessoas de espaços de convivência e promoção de saúde (SÃO PAULO, 2020). Além disso, as políticas de assistência em saúde para a população trans têm como referência estratégias elaboradas a partir de modelos biomédicos e ocidentalizados, centralizadas em serviços institucionalizados, carecendo de diálogo e perspectiva interseccional em relação às maneiras de compreender e produzir saúde em conjunto com diferentes populações.

No que diz respeito a este trabalho, há dois eixos que constantemente se entrecruzam como categorias de análise: as identidades trans/travestis e a atuação enquanto profissional de saúde. Visto que essas categorias se articulam a tantos outros eixos de diferenciação ou

²⁷ Blue é transmasculino, pardo, nordestino-nômade, professor de geografia e ensino religioso e pesquisador independente na área de religião (auto-informado).

marcadores sociais, que atuam e estabelecem hierarquias, é preciso compreendê-las pela interseccionalidade. A começar com a própria ocupação enquanto profissional de saúde, cargo alcançado mediante uma formação universitária e um acesso à educação formal. Vergueiro (2015) destaca a exclusão de “parte significativa das diversidades corporais e de gênero do sistema educacional como um todo” (p. 78). Esse apontamento se fundamenta pelos dados do Dossiê publicado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), em 2020, que mostrou que 72% das travestis não possuíam ensino médio completo e apenas 0,02% estavam nas universidades (BENEVIDES e BONFIM, 2020)²⁸. Em relação às universidades, Iazzetti (2019) questiona a presença de pessoas trans e/ou travestis, se estas estariam mesmo nesses locais. Além disso, questiona quem seriam essas pessoas, visto que a “população trans” não é homogênea, sendo atravessada por recortes específicos de raça, classe, etnia, deficiência, entre outros, além de momentos de vida e trajetórias de transição específicas que implicam em diferentes campos de possibilidade de acesso e permanência. Na entrevista com Lorenzo Lang, em dado momento, conversamos sobre nossas presenças acadêmicas, viabilizadas por privilégios raciais e – no meu caso – de classe e tipicidade corporal. Lorenzo argumentou sobre as consequências disso nas discussões sobre estratégias de saúde:

são debates muito complicados (...) enquanto a gente não melhorar a educação como um todo, a gente vai continuar tendo um monte de gente **branca** e trans. Talvez para diminuir o racismo estrutural a gente também precise possibilitar às pessoas trans negras, pardas, amarelas, indígenas, não brancas, os acessos que a gente tem (...) é garantir os espaços mas, a priori, esses espaços serão preenchidos por pessoas brancas, por mais que trans, brancas. E discutir isso dentro de um contexto totalmente embranquecido, onde talvez as nossas estratégias e as nossas falas não tenham vieses tão bons. Eu penso muito isso porque dentro dos espaços de construção de saúde, coletivos, grupos, sempre tem poucas pessoas [racializadas], então, como que a gente vai discutir e oferecer estratégias de saúde? (Lorenzo Lang)

A articulação de categorias como raça e identidade de gênero, compreendendo o privilégio da branquitude em vivências de pessoas trans,

significa desenvolver uma lente crítica sobre elementos aparentemente díspares, como beleza, acesso, visibilidade, e aceitação dentro, por exemplo, da história de pessoas trans buscando acesso a serviços e conquistando acesso a eles e atuando como líderes e ativistas (VIDAL-ORTIZ, 2014, p. 264, apud. VERGUEIRO, 2015).

²⁸ Para uma visão mais profunda dos processos e mecanismos que permeiam as práticas escolares e que de alguma forma podem contribuir para a exclusão das pessoas trans das escolas, recomendo a monografia de Cantarino (2016), que faz um levantamento bibliográfico sobre isso.

Krüger (2018) cita em sua dissertação que mulheres trans autodeclaradas pretas relataram terem recebido menos orientações sobre o uso de hormônios em relação a mulheres trans autodeclaradas brancas.

Nas entrevistas e conversas durante a realização do campo, todas as pessoas trans e/ou travestis mencionaram incômodos e violências direcionadas a elas devido às suas identidades de gênero. No entanto, como o gênero não pode ser um eixo único de diferenciação, outras categorias também se articulam às experiências e corporalidades dessas pessoas. Beatriz, por exemplo, em um trecho da entrevista, relatou a interação entre dois marcadores sociais (identidade de gênero e raça) e seus efeitos na intensificação de discriminações e violências:

Tem o fato de que eu não sou uma pessoa branca, então isso também se soma e reverbera em algum momento na prática. Eu acho incrível que muitas vezes tô atendendo, e chega alguém e olha a sala de psicologia, eu tô na porta, olha pra mim e fala ‘é... você sabe onde tá a psicóloga? eu queria saber onde é que eu acho a psicóloga (Beatriz)

Esse relato de Beatriz ilustra bem a interseccionalidade entre raça e identidade de gênero, e como estas ordenam hierarquias. A dissociação de Beatriz ao cargo de psicóloga da unidade de saúde vai de encontro ao relatado por Castro (2022) em seu artigo “Pele negra, jalecos brancos: racismo, cor(po) e (est)ética no trabalho de campo antropológico”. Nesse artigo, Castro narra que, para acompanhar “as interações entre médicas e pacientes” do local onde realizava o campo, em um grande centro de pesquisa, exigiram que ela usasse um jaleco. Diferente da sua preocupação inicial de que os pacientes a confundissem com uma das médicas, o que poderia impactar nas contribuições para a pesquisa, essa confusão não “foi imediata ou recorrente, diante a dissociação presumida entre a cor da minha pele, a cor do jaleco e a de quem costumava vesti-lo” (p. 4). Ainda, essa frase de Beatriz, onde ela comenta “isso também se soma” demonstra como as vivências de opressão se somam umas às outras, implicando nos processos de subjetivação social (AMORIM, 2019).

2.2 “Se você não fizer, ninguém vai fazer”: a quase-ausência no campo da saúde

Segundo uma pesquisa feita pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp) em 2021, cerca de 1,9% da população brasileira é composta por pessoas trans e/ou não binárias (SPIZZIRRI, 2021). Esse dado foi coletado por um questionário aplicado aleatoriamente com pessoas que estavam em ruas públicas, totalizando

6000 pessoas em 129 municípios de todas as regiões do país. Pelas respostas às entrevistas, foi concluído que a população trans é mais jovem, porém não foram encontradas correlações entre a identidade de gênero e à classe socioeconômica e acesso à educação, o que é bastante contraditório em relação a outros trabalhos, como o Dossiê feito pela ANTRA (2020). Ainda que a pesquisa apresente limitações, como a ausência de outros marcadores sociais, a amostragem baixa – considerando que, na época em que foi feita, o número estimado da população brasileira adulta era de aproximadamente 158 milhões de pessoas – e as perguntas elaboradas, que podem não ser compreendidas ou corresponder ao entendimento de todas as pessoas sobre suas identidades de gênero, é a única que fez essa mensuração até hoje no Brasil. Segundo o CEDEC (2021), há poucas informações sobre o perfil da população trans e/ou travesti, em nível nacional, estadual ou municipal. A inexistência de um censo nacional da população trans dificulta o estabelecimento de relações entre o perfil da população trans e do restante da população, não apenas em relação à sua quantificação, mas, sobretudo, em relação ao conhecimento das características, localização, condições de moradia, nível de escolaridade, situação de trabalho e renda, bem como da vivência de situações de violência e impedimento ao exercício da cidadania (CEDEC, 2021). Em 2022, foram feitas solicitações pelo Ministério Público para a inclusão de perguntas sobre identidade de gênero e orientação sexo-afetiva no Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o que poderia gerar dados mais precisos. No entanto, a liminar pela implementação destas foi derrubada, portanto, esses dados seguirão ausentes no próximo Censo.

Em 2019, uma pesquisa demonstrou que pelo menos 410 estudantes autodeclarados trans estavam matriculados em universidades públicas brasileiras, equivalendo a menos de 0,1% do total de 533 mil alunos de instituições federais²⁹ (GOMES, FAHEINA e KER, 2019). Até janeiro de 2018, de 2.763 programas de pós-graduação analisados no país, pelo menos 28 possuíam algum tipo de ação afirmativa, incluindo cotas étnico-raciais para pessoas vindas de escola pública e de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas trans e estudantes com visto humanitário (VENTURINI, 2019). A área de Ciências Humanas era a que mais possuía ações afirmativas, seguida pela Multidisciplinar e as Ciências da Saúde (VENTURINI, 2019). O Estado de São Paulo concentrava um dos maiores números de programas de pós-graduação adotando políticas afirmativas da região Sudeste, apesar de São Paulo ter sido o estado que mais resistiu à implantação de cotas étnico-raciais na graduação (VENTURINI, 2019). Algumas ações auxiliam na permanência e inclusão de pessoas trans

²⁹ Esses dados consideraram respostas de 26 universidades sobre solicitações de uso do nome social por alunes com matrículas ativas, egresses ou com matrículas canceladas.

e/ou travestis nas universidades, como a resolução que estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência nos sistemas e instituições de ensino (BRASIL, 2015), além dos decretos que regulamentam o uso do nome social (BRASIL, 2016). Apesar disso, nem sempre os mesmos são respeitados, como relatou Ísis:

no último ano da faculdade (...) a gente tem todos os estágios obrigatórios, então foi um pouco conflituoso (...) em ambientes como hospital, que eu tive que fazer estágio (...) não era muito respeitada (...) ter oportunidade de usar o nome social, quase ninguém falava sobre isso e algumas professoras até indicavam que não teria como, eu tinha que me formar com o nome de registro (Ísis Góis).

Mar Facciolla (2021) aponta que o desrespeito ao nome social é um entre os motivos para a evasão acadêmica de pessoas trans e/ou travestis dos espaços universitários. Além disso, e mesmo relatou que perguntas invasivas e comentários como “Fulana mudou de sexo; era homem e virou mulher”, assim como a aversão e resistência de docentes a diálogos e apontamentos também são outras razões. Gabriela da Silva (2021) afirma que as professoras, mesmo que impensadamente, “reproduzem e reforçam continuamente suas visões de mundo em sala de aula”, o que pode gerar desconforto para as discentes. Facciolla (2021), por exemplo, descreve sua angústia com a forma binária que o conteúdo era passado em algumas disciplinas cursadas na graduação em psicologia, “pensando em tipificações para ‘homens e mulheres’, ‘meninos e meninas’”. Beatriz partilha deste sentimento ao relatar um incômodo na primeira vez que ouviu falar de pessoas trans na graduação em psicologia, em uma aula de psicopatologia, reforçando a patologização das identidades trans:

imaginem vocês, fazendo hormonização no ambulatório, sendo uma das poucas pessoas trans da universidade, ouvindo pela primeira vez alguém falar de pessoas trans na graduação e a professora estar patologizando [a transgeneridade] em uma disciplina de psicopatologia (Beatriz)

A evasão acadêmica, somada à exclusão escolar de pessoas trans e/ou travestis, reflete em uma ausência significativa das mesmas nas universidades. Além dos dados apresentados acima e a frase de Beatriz sobre “ser uma das poucas pessoas trans da universidade”, menciono três relatos que ilustram brevemente isso: uma experiência vivida por mim, em uma disciplina de antropologia que cursei na pós-graduação, em que uma colega de turma, que estava no doutorado, expressou alegria depois que eu me apresentei por “ser a primeira

disciplina em que tinha outra pessoa trans além dela”; um relato de Raphael Beuttler, ex-colega e estudante de graduação em saúde pública, em um encontro que tivemos:

“quando eu faço as disciplinas, eu fico olhando, fico procurando [outras pessoas trans], mas nunca vi ninguém aqui [Raphael Beuttler]”

E um trecho da entrevista com Ísis:

na área da saúde, até no Núcleo que eu atuo na universidade, voltado para a população trans, a gente não tem bolsistas que são trans e tão se formando na área da saúde, geralmente mais em história, filosofia, sociologia... na pós graduação (...) também eu não conheço mais nenhuma outra pessoa trans (Ísis Góis).

A quase-ausência de pessoas trans e/ou travestis nas universidades e, especificamente, nos cursos da área da saúde, gera como consequência a pouca existência das mesmas também como profissionais de saúde. Durante as entrevistas, perguntei a Ísis e Beatriz se tinham outros colegas que fossem pessoas trans e/ou travestis trabalhadoras da área da saúde, e ambas responderam:

então... eu conheço, além de mim... duas pessoas. são dois homens trans, só (Ísis Góis).

eu acho que eu conheço uma outra pessoa, que é uma mulher trans (...) a gente troca de vez em quando, não se encontra muito... e aí tem eu (Beatriz)

A pouca atuação dessas pessoas no campo da saúde, muitas vezes, prejudica a saúde mental das que estão nestes espaços. Nas entrevistas, tanto Ísis quanto Lorenzo relataram que “a obrigação” de ter que estar “à frente dessas pautas, por ser uma parcela pequena dentro [da área] da saúde” acarreta em cansaço e a sensação de “se sentir sobrecarregado”. Na entrevista com Lorenzo, conversávamos sobre um espaço em comum que participávamos, voltado à população LGBTIA+ de São Paulo. Esse grupo era gerenciado por pessoas cisgênero, aberto para a população e com representações de pessoas LGTBIA+ cis e trans. Lorenzo manifestou (trecho abaixo) que “o peso” e “obrigação” de, como pessoa trans, ter que estar “sempre disposto, com conhecimento muito técnico, afiado, por dentro de todas as novidades” e de ter que fazer algo nesse espaço, pois “se não fizesse ninguém iria fazer”, foram fatores

estressores, somados à falta de preocupação com a sua saúde mental e a ausência de remuneração – questão também levantada por Ísis no trecho abaixo:

muitas vezes eu me senti sobrecarregada por ter que estar à frente de várias coisas ou me colocarem em lugares pra falar ou estar em algum lugar porque eu era A nutricionista que era trans (...) por mais que eu ache importante, **necessário** a gente também levar e estar à frente dessas pautas, por a gente ser uma parcela pequena dentro da [área da] saúde, às vezes é muito cansativo sabe... toda vez tem que estar lá, tem que falar... e quase nunca nós somos remunerados nesses espaços. Toma muito nosso tempo, a gente precisa se preparar... eu sempre fico super nervosa quando tenho que palestrar, coordenar... e não vou receber nada por isso, mas eu tenho que estar lá (Ísis Góis).

a gente é muito usado de token e de apoio técnico (...) o quanto a gente tem que se doar e se desdobrar e não pode simplesmente não estar ali [nos espaços de construção de saúde], parece que é uma obrigação nossa estar ali (...) é um incômodo meu (...) não é no intuito de chega aí vamo fortalecer (...) é venha e se você não fizer ninguém vai fazer, porque só tem você pra fazer. E aí qual é o peso que isso carrega pra gente? é muito estressante. E dificilmente você vai numa reunião e as pessoas te perguntam como você está esperando uma resposta verdadeira (...) A gente já vive tantas vulnerabilidades, tantos caos na nossa vida que a gente não quer que o bagulho que seja feito de graça, que a gente tá ali doando o nosso pouco tempo livre pra ainda por cima as pessoas não se importarem nem com a sua humanidade (...) a gente tem que estar sempre disposto, e sempre com conhecimento muito técnico, muito afiado, muito por dentro de todas as novidades, e como relacionar isso com a nossa sobrevivência, com o nosso trampo (...) como que a gente garante a saúde mental das pessoas que também tão ali ajudando (...) senão se torna um espaço tóxico pra gente, e a gente não consegue oferecer pras outras pessoas também (Lorenzo Lang)

A desimportância com a “humanidade”, como sinaliza Lorenzo, por parte das pessoas presentes nesses locais, é uma forma de instrumentalização das pessoas trans e/ou travestis, mobilizadas nesses espaços muitas vezes conforme a necessidade das pessoas (cis) que organizam os mesmos, sendo usadas como “*token*”³⁰ ou apoio técnico. Nas palavras de Vergueiro (2015): “condescendências, exotificações e posições que caracterizam colonialidades de saber e consequentes injustiças contra estas diversidades” (p. 101).

Como já analisado anteriormente, o lugar ocupado enquanto profissional de saúde com formação universitária não é comum quando se observa a realidade das pessoas trans e/ou travestis no Brasil, ainda mais quando consideradas outras intersecções. Isso não pode, no entanto, ser determinado pela ótica limitante e homogeneizadora da ciscolonialidade (VERGUEIRO, 2015), que leva a acreditar que “pessoas trans não têm conhecimento”. Esse pensamento que limita e define o que é conhecimento através do olhar ciscolonial acaba por homogeneizar as pessoas trans e/ou travestis, criando um imaginário social de que essas pessoas podem ocupar somente certos lugares. Como pontuado por Ísis, o pensamento

³⁰ Token é um termo em inglês que se traduz para o português brasileiro como “símbolo”, e é usado para “referir-se a uma inclusão simbólica que consiste em fazer pequenas e superficiais concessões a grupos minoritários para evitar acusações de preconceito e discriminação” (Radi, 2019, tradução minha).

hegemônico demarca que, em função de seus marcadores identitários, as pessoas dissidentes de gênero não podem ocupar determinadas posições sociais, como “profissionais de saúde” ou estudantes de “pós-graduação”.

eu vejo que se não são as pessoas de dentro da comunidade [trans] pensar dificilmente a gente vai conseguir esperar de um profissional cis, principalmente na parte de descolonizar o pensamento, de não achar que nós pessoas trans não temos conhecimento (Lorenzo Lang)

Não sei o que se passa às vezes no imaginário [social] porque a gente tá falando da população trans e travesti e vai falar claro, de determinantes sociais da saúde, de obstáculos, empregabilidade, das questões de educação mas **toda** vez eu falo ‘gente não é hegemônico’ mas parece que vira hegemonia na cabeça das pessoas. Então elas não conseguem às vezes (...) imaginar que tem uma pessoa trans ali (...) trabalhando com elas, como profissional de saúde, numa pós graduação junto (Ísis Góis).

2.3 “Ela é psicóloga, atende pessoas trans porque ela é trans”: mobilizando identidades

Pensando a identidade enquanto um processo (ANZALDÚA, 1991) constituído por múltiplas variáveis que se interseccionam, alguns relatos das entrevistas me despertaram interesse em analisar “processos e mecanismos pelos quais sujeitos mobilizam (ou escolhem não mobilizar) aspectos particulares das identidades em circunstâncias particulares” (NASH, 2009, p. 11). Dessa forma, nessa sessão buscarei observar como as pessoas interlocutoras desta pesquisa mobilizam aspectos da sua identidade – ou experiências – enquanto pessoas trans dentro da posição que ocupam como profissionais da saúde, criando estratégias – nem sempre positivas – para driblar ameaças. Ainda, procurarei entender como estas pessoas percebem a forma pela qual as pessoas profissionais de saúde cis compreendem e mobilizam esses mesmos aspectos. Para isso, inicio com três recortes das entrevistas:

eu gosto de falar sobre gênero e construção da sexualidade (...) mas eu fico chateada quando parece que essa é a **única** forma de conhecimento que eu posso passar pras pessoas dentro de um curso (...) às vezes são questões de saúde que eu sei, que eu estudo, mas o único lugar que me é colocado é esse (...) por mais que eu seja profissional da saúde, na pós graduação, isso ainda é meio negado para nós, falar sobre o que a gente é especialista (...) às vezes parece que você não está ali enquanto uma representação de profissional da saúde que também é trans e sim uma pessoa que é trans e tem proximidade com as questões de saúde (Ísis Góis).

[trabalhar na UBS] tem os desafios da prática clínica, do processo de trabalho, número de atendimentos, rotina. Tem essas dimensões e tem a que é ser uma profissional trans. E aí isso de vez em quando aparece como uma questão, seja na relação com os colegas, com a própria população assistida (...) Às vezes é de maneira muito tranquila, às vezes um pouco mais complexa. Uma das coisas que mais me aborrece é que, é claro que eu fiz a minha escolha por trabalhar com temas ligados à população trans e essa escolha foi informada em algum nível pela minha experiência pessoal, mas eu podia ter escolhido trabalhar com outra população, com outro tema (...) tem muitas outras coisas que eu gosto. A minha experiência participou desse processo de direcionamento da minha trajetória, mas ela não é o único fator. E acho que pras pessoas isso é um pouco complexo de entender. Muitas vezes olham pra mim “ela é psicóloga, atende pessoas trans porque ela é trans (...) então ela tem uma sensibilidade para ouvir pessoas trans, porque ela passa pela mesma coisa”. Assim, não. Porque eu não trabalho como psicóloga com base nessa suposta experiência que me permite uma super empatia com a população trans, não é essa minha ferramenta de trabalho (...) É claro que o fato de ter uma experiência que me levou pra alguns processos de reflexão tem um impacto na minha prática, mas é porque eu elaborei isso, assim como outras pessoas, e isso também não me exime de ter condutas que podem ser repensadas. Às vezes vem muito bem intencionado, mas vem essa redução, sendo que a minha colega que é psicóloga e que atende majoritariamente pessoas cis ela não é psicóloga de pessoas cis porque ela é cis (Beatriz)

Uma das coisas que eu achei muito engraçado quando eu comecei a atender é que no primeiro dia as pessoas, da recepção a qualquer âmbito, chegavam de canto assim ‘posso te perguntar uma coisa?’ e eu ‘claro’ ‘você é trans né?’. Parece que essa informação chega na frente. E eu não tenho nenhuma questão com o fato de ser uma pessoa trans, a minha questão é que os meus colegas [cis] ninguém chega pra eles e fala ‘ah me conta uma coisa, você é cis, né’ (...) E me incomoda o uso inclusive às vezes político que as pessoas fazem disso. Quantas vezes não tem esse processo de ‘Beatriz o que você acha, pensando que você é uma pessoa trans também’ e aí eu fico, eu vou falar porque eu sou uma psicóloga e vocês tão me convocando tecnicamente pra falar sobre isso, uma opinião, um parecer técnico ou vocês tão chamando a Beatriz que é usuária do SUS e que é uma pessoa trans também, quem que vocês tão chamando? É a mesma pessoa no final do dia, mas eu tô exercendo que papel aqui? Tem muita potência, eu vou falar sobre isso também mas às vezes (...) as pessoas reduzem, fazem uso político da sua identidade, pressupõe coisas a partir de você ou da sua prática (Beatriz)

Nos trechos acima da entrevista de Beatriz, ela mobiliza e intersecciona dois aspectos da sua experiência/identidade: enquanto pessoa trans e na posição que ela ocupa, enquanto psicóloga em um serviço de saúde. Apesar de compreender que a sua “experiência pessoal” enquanto pessoa trans teve um papel no “direcionamento da sua trajetória” para “trabalhar com temas ligados à população trans”, Beatriz expõe um incômodo relacionado ao reducionismo que profissionais de saúde cis executam em relação à sua identidade de gênero. Quando ela conta sobre o questionamento frequente “você é trans”, ou sobre “ser psicóloga de pessoas trans porque é trans”, exprimindo que a informação “ser trans” chega à frente, os aspectos da sua identidade são mobilizados de maneira hierárquica por seus colegas profissionais de saúde cis – Beatriz é trans antes de ser psicóloga – menosprezando o que para ela é muito importante: sua formação e seu conhecimento técnico-científico. Beatriz ainda

enuncia o incômodo com o “uso às vezes político que as pessoas fazem de sua identidade”, quando solicitam a sua opinião “por ser também uma pessoa trans”, “pressupondo coisas a partir disso”, inclusive em relação a sua prática, e definindo sua identidade naquele momento, mobilizando-a de forma que ela convenha naquela situação – se Beatriz não fosse trans, pediriam sua opinião técnica, enquanto psicóloga? Esse incômodo ou “chateação” também é visível na entrevista de Ísis, quando a mesma refere que “falar sobre o que é especialista” muitas vezes é negado para pessoas trans e/ou travestis, pois a identidade de gênero é hierarquizada em relação à identidade enquanto profissional da saúde, afirmando que “às vezes parece que você não está ali enquanto uma representação de profissional da saúde que também é trans e sim uma pessoa que é trans e tem proximidade com as questões de saúde”. Em outras palavras, a pessoa é reduzida a “ser trans” e “a única forma de conhecimento” que pode passar é relacionada a isso.

por eu ser uma pessoa trans e estar na área da saúde, e ter que palestrar ou estar em alguns lugares, ou até pra ser respeitada independente de onde, eu sempre fui muito séria. então muitas pessoas as vezes acham que sou chata, fechada, ou sou muito séria nesses espaços, porque tive que ser assim, porque eu tinha medo de ser desrespeitada (Ísis Góis).

De como se inserir, se impor dentro de grandes discussões, porque a gente sempre vai ter que saber muito mais do que qualquer outro profissional cis (...) o quanto a gente [pessoas trans] tem que se esforçar pra ser no mínimo suficiente cientificamente falando, sempre por dentro de todas as novidades científicas pra se alguém tentar refutar, a gente tenha na ponta da língua ‘você disse isso está errado por isso isso e isso’. A gente tem que ter sempre uma pasta de artigos científicos por trás da gente, a minha mochilinha Dora aventureira é uma mochilinha de artigos aventureiros (Lorenzo Lang)

Ísis, na citação acima, refere que “por ser uma pessoa trans na área da saúde, para ser respeitada em palestras ou estar em alguns lugares, sempre teve que ser muito séria”. Lorenzo, por sua vez, relata que, para “conseguir se inserir, se impor dentro de grandes discussões”, “sempre vai ter que saber muito mais do que qualquer outro profissional cis”. Essa “marginalização epistêmica” (VERGUEIRO, 2015) direcionada a pessoas trans é descrita em Vergueiro (2015), usando como referência Fricker (2006), como uma injustiça testemunhal, que define “quais perspectivas são dignas de credibilidade”. Nesses contextos específicos narrados por Lorenzo e Ísis, suas identidades de gênero são mobilizadas e hierarquizadas em relação à sua identidade enquanto profissional e especialista da área da saúde, o que “leva a pessoa ouvinte a atribuir à outra falante menos credibilidade do que ela normalmente faria” (FRICKER, 2006, p. 108 apud. VERGUEIRO, 2015, p. 85), caracterizando a injustiça

testemunhal. Para contornar essa violência sistêmica, Ísis adapta um aspecto da personalidade, a seriedade, enquanto Lorenzo mobiliza sua identidade enquanto acadêmico, pesquisador e “autoridade” na área da saúde, se munindo de conhecimento científico – “sua mochilinha de artigos aventureiros”.

Mújica (2019), em sua tese de doutorado, narra sua experiência na primeira consulta para iniciar a hormonização. Ao fim do relato, e mesmo escreve que

como último recurso e já cansada da sua [da médica que estava lhe atendendo] insistência nos efeitos adversos da T, fiz uso da minha carteirinha de médica, e falei que eu tinha estudado medicina, que sabia muito bem os efeitos da testosterona e que inclusive estava já um bom tempo pensando sobre essa decisão e sobre essa continuação da minha transição (p. 117).

Antes de precisar acessar esse “último recurso”, a vivência de Ale Mújica enquanto pessoa trans não-binária não foi o suficiente para a especialista médica (cisgênero) validar a sua decisão de iniciar a hormonização com testosterona. Foi preciso que e mesmo mobilizasse sua identidade enquanto “autoridade” da área da saúde, para que conseguisse acesso à esse direito – ainda que Ale não tenha renunciado de sua identidade enquanto pessoa trans não-binária já em transição. Dana Fittipaldi, na Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição” enuncia que

Existe toda uma negociação que nos [pessoas trans] é imposta para adentrar determinados espaços de poder e de trabalho. E que a grande maioria das vezes as pessoas cisgêneras elas sequer questionam ou pensam sobre isso (Dana Fittipaldi)

Portanto, ocupar espaços através de negociações, adaptações e mobilizações de categorias identitárias e sociais – mesmo que às vezes como “último recurso” – podem ser formas de resistir à invalidação ou marginalização sistêmica de pessoas trans e/ou travestis que estão na área da saúde. Por outro lado, adentrar determinados lugares impõe lidar com as diferentes ameaças, incômodos, aborrecimentos, reduções, medos que rondam e atravessam o campo.

2.4 Analisando as diretrizes do “Processo Transexualizador”

O que eu desejaria de um sistema de saúde seria, fundamentalmente, que minha corpa existisse, e que minha autonomia corporal fosse devidamente informada por pesquisas que a pensassem em suas complexidades, e não como um mitológico grupo social homogêneo criado por sistemas médicos patologizantes que parecem se preocupar mais com nosso monitoramento, controle e exploração acadêmico+econômica que em nossos bem- estares (VERGUEIRO, 2015, p. 129).

O “Processo Transexualizador³¹” do Sistema Único de Saúde (SUS) garante o acesso a hormonização³² à pessoas trans e/ou travestis, junto à oferta de acompanhamento multidisciplinar e procedimentos cirúrgicos (BRASIL, 2008). O programa foi instituído em 2008, e redefinido e ampliado pela Portaria 2803/2013, passando a incluir as travestis e demais pessoas trans, visto que apenas mulheres trans eram assistidas (BENEVIDES, 2020). É o responsável por regulamentar a atenção em saúde às pessoas trans e/ou travestis sendo, muitas vezes, a porta de entrada e a única assistência à saúde que essas pessoas acessam. No entanto, dentro do cuidado em saúde, é fundamental reforçar que pessoas trans e/ou travestis têm diferentes demandas, acessando diversas redes de atendimento dentro e fora do SUS (MÚJICA, 2019). Logo, os atendimentos em saúde à população trans e/ou travesti não podem ser pensados apenas tendo como porta de entrada o “Processo Transexualizador”, pois a saúde precisa ser olhada enquanto um aspecto biopsicossocial amplo e universalizante e não segregacionista e biologizante (MÚJICA, 2019).

As diretrizes de assistência à pessoa usuária com demanda para realização do Processo Transexualizador no SUS são:

- I - integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;
- II - trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional;
- III - integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais

³¹ Aqui coloco aspas pois, apesar desse termo ainda ser utilizado, principalmente em comunicações oficiais, o mesmo está em disputa e representa incômodo para algumas pessoas trans e/ou travestis. Pisci Bruja Garcia de Oliveira, na Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”, expressou desconforto com o termo, dizendo: “esse nome, Processo Transexualizador, parece que você vai entrar numa máquina e puf, sair trans”.

³² Em referência tanto à Santos (2022) como à outras pessoas trans e/ou travestis que me afetaram e afetam, utilizo o termo hormonização, e não terapia hormonal ou hormonioterapia, pela palavra “terapia” sugerir que se trata de um tratamento para uma condição de adoecimento ou de sofrimento, podendo favorecer a patologização das identidades trans. O sufixo “ação”, por outro lado, traz a ideia de autonomia e agência.

usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção.

Ainda que essas diretrizes existam como forma de regulamentar e orientar as pessoas e os serviços que irão prestar esse atendimento, as estratégias de atenção e cuidado em saúde à pessoas trans e/ou travestis estão continuamente sendo avaliadas, se reestruturando e reconfigurando. Tendo isso em vista, nessa sessão irei me propor a analisar os três pontos acima, através do cruzamento destes com os relatos trazidos pelas pessoas interlocutoras deste trabalho.

2.4.1 Descentralizando hierarquias: a integralidade no cuidado em saúde

Na saúde, a atenção e o cuidado às pessoas trans e/ou travestis estão se reestruturando e reconfigurando. Até 2019, a transgeneridade ainda era considerada pela CID-10 como um transtorno, destinada à validação por meio de laudos psiquiátricos. Isso era reforçado, no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), através de resoluções que normatizavam que as pessoas trans e/ou travestis só poderiam acessar as cirurgias com laudo médico psiquiátrico, e deveriam ser selecionadas e acompanhadas por uma equipe multidisciplinar por no mínimo 2 anos. Em 2002, o CFM reforçou o caráter patologizante da transgeneridade, em uma nova resolução (nº 1.652/2002) que configurava como desvio psicológico de identidade sexual e reafirmava que as cirurgias de transgenitalização constituíam um ato estritamente médico (CRUZ e LIMA, 2016). Essas operações legitimaram “uma série de práticas médico-psiquiátricas com a finalidade de corrigir, disciplinar e medicalizar pessoas trans” (NEDEL, 2020, p. 25). Juno Nedel (202) conta, em sua dissertação de mestrado que, tanto ele quanto outras pessoas trans do seu convívio passaram por tratamentos psiquiátricos, medicalização, internação e até sessões de eletrochoque por “não se enquadrarem nas expectativas sociais projetadas sobre o gênero que lhes foi designado ao nascer” (p. 25). Apesar do caráter patologizante, essas resoluções, junto a movimentos sociais LGBTIA+ estabeleceram a necessidade de regulamentação do atendimento em saúde à população trans e/ou travesti. Como disse Pisci Bruja na Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”:

Pensar a transexualidade enquanto uma disforia de gênero infelizmente possibilitou com que, dentro dessa lógica de patologia terapêutica, que diagnostica e trata, a

gente conseguisse acesso aos processos de modificação corporal (...) Considerando que o acesso ao SUS para pessoas trans se dá majoritariamente pela lógica da doença e do transtorno, e da consequente correção dos corpos ao padrão que é definido enquanto normal, com a saída das identidades trans dos manuais psiquiátricos e do CID, o desafio principal passa a ser como manter a garantia e a ampliação do acesso à saúde via SUS para nós? (...) Transformar as perspectivas heterocisnormativas e cissexistas na cultura brasileira. É preciso olhar pras pessoas trans e não entendê-las como se elas estivessem no corpo errado, mas precisa acolher as suas demandas e vulnerabilidades sem colonizar o nosso corpo (Pisci Bruja Garcia de Oliveira).

Apenas em 2019 que a transgeneridade saiu da lista de doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS), passando a ser considerada na Classificação Internacional das Doenças (CID)-11 como “incongruência de gênero”, na categoria “condições relativas à saúde sexual”. No entanto, o Ministério da Saúde ainda não homologou a CID-11 ou atualizou os protocolos previstos na portaria do “Processo Transexualizador”, o que possibilita que laudos ou enquadramentos equivocados pela CID-10 sigam sendo utilizados por profissionais de saúde (BENEVIDES, 2020). Segundo Nedel (2020), esta mudança na CID-11 “representa uma ligeira mudança de paradigma médico-científico, ainda que siga replicando inúmeros pressupostos medicalizantes sobre pessoas trans” (p. 26). Com essa mudança na categorização da transgeneridade, se faz necessário repensar as estratégias de saúde voltadas à população trans de maneira integralizada, sem “a lógica da doença e do transtorno”. No entanto, para que isso seja efetivo, assim como diz Pisci Bruja, é preciso “transformar as perspectivas heterocisnormativas e cissexistas na cultura brasileira”, acolhendo as demandas e vulnerabilidades das pessoas trans “sem colonizar o nosso corpo”.

Camargo Jr. (2005) aponta que “o viés ‘matematizador’ da ciência moderna” acarretou em um cuidado à saúde baseado na medicalização, privilegiando o biológico na formação do conhecimento e nas ações em saúde, além de submeter práticas e saberes à medicina “científica”. Isso acarreta em uma hierarquização de saberes, onde medicamentos e cirurgias são terapeuticamente supervalorizados em relação a outros cuidados em saúde, promovendo um modelo de atenção voltado ao uso excessivo de exames complementares, desvalorização da subjetividade, individualidade e autonomia da pessoa assistida – e da própria pessoa profissional da saúde – e uma farmacologização excessiva (CAMARGO JR, 2005). Segundo Benevides (2020), os procedimentos mais procurados no “Processo Transexualizador” do SUS são “hormonização, seguidos de implantes de próteses mamárias e cirurgia genital em travestis e mulheres trans, assim como a mastectomia e histerectomia no caso dos homens trans”. De fato, a hormonização e as cirurgias de modificação corporal são importantes tecnologias para processos de construção de um corpo desejado pelas pessoas trans e/ou

travestis, contribuindo para a autoestima e saúde mental. No entanto, o olhar sobre as experiências de autoconstrução dessas pessoas não pode se restringir ao uso dessas (bio)tecnologias, através da referência da cisnormatividade como ideal corporal-estético-identitário (MÚJICA, 2019). Isso não só porque a passabilidade é uma exigência cisnormativa (VERGUEIRO, 2015), mas também porque ela depende de (bio)tecnologias que nem todas as pessoas terão acesso. No caso da hormonização, poucos são os serviços que ofertam esse tipo de atendimento no Brasil, sendo a maior parte deles localizados na região Sudeste, mais precisamente na zona central das capitais e grandes cidades. Ainda, pela hormonização não fazer parte da Rede Nacional de Medicamentos (RENAME), quase nenhum estado brasileiro oferece os hormônios de forma gratuita, ofertando somente a receita (MÚJICA, 2019). Em relação às cirurgias de modificação corporal, as filas no SUS são de anos, e poucos locais realizam esses procedimentos. Isso contribui para que muitas pessoas ainda se hormonizam sem acompanhamento adequado (KRÜGER, 2018) ou que acessem tecnologias que não são seguras, como o silicone industrial.

Segundo Demétrio (2019), o termo “cuidado em saúde” se refere a uma atenção em saúde “imediatamente interessada no sentido existencial da experiência humana, e não apenas no adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção e proteção à saúde” (p. 216). Santos (2022), em sua dissertação, reflete sobre a noção de cuidado em saúde para além da “medicina oficial”. Como exemplo está a criação de redes e contatos que auxiliam não apenas nas mudanças corporais das suas companheiras de pesquisa “mas nos cuidados da saúde, na transmissão de saberes sobre como se manter viva, onde conseguir receitas médicas para hormônios, quais bombadeiras eram confiáveis, vínculos de afetos e amigos para cuidar umas das outras” (p. 119). A hierarquização de saberes que hipervaloriza o conhecimento “científico” reforça que o cuidado em saúde seja pensado como algo a ser realizado apenas dentro dos serviços de saúde, e por profissionais de saúde, especialmente da medicina. Isso negligencia os saberes não institucionalizados, mas que são construídos e repassados há décadas no cuidado transcestral. Lorenzo Lang, na entrevista, conta de um professor da universidade que teve um artigo rejeitado, chamado “a endocrinologia pajubá”, que era “um artigo com narrativas das meninas trans/travestis explicando como funcionava a hormonização para elas e o que entendiam daquilo, traçando “paralelos científicos com paralelos da rua”. Lorenzo brinca: “o artigo foi recusado, obviamente né? e aí a gente brincou, bem vindo a vida real. Porque ele não conhecia a vida real, a vida fora da academia”.

O Ministério da Saúde (s.d) define integralidade como um princípio “que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades”. Juntamente, pressupõe “a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos”. Dessa maneira, a legitimação de esferas de produção de saberes e conhecimentos não institucionalizados é fundamental para que a atenção em saúde a pessoas trans e/ou travestis seja integralizada, pensando a saúde como um processo complexo que envolve diferentes aspectos biopsicossociais, culturais e históricos. Além disso, cumprindo o princípio da integralidade, é fundamental a articulação com outros espaços, desvinculando a ideia de que só se produz saúde dentro dos serviços destinados especificamente a isso. Como diz Beatriz:

se as escolas, as UBSs, funcionassem também como espaços de acolhimento, cuidado, experimentações de gênero, poderíamos vislumbrar um outro panorama (Beatriz)

Segundo Cruz e Lima (2016), a centralização do serviço de referência em si mesmo, com pouca pactuação com outros serviços do SUS dificulta o acompanhamento de pessoas trans e/ou travestis. Ainda, a ausência de ações intersetoriais que auxiliem na retificação do nome, na busca por emprego, no acesso à educação formal, em melhores condições de moradia para algumas pessoas, acesso às necessidades básicas como saneamento e alimentação, reforçam a ideia de que tudo tem que ser buscado pela própria pessoa. Dessa forma, ainda que o “Processo Transexualizador” proponha a integralidade como uma das diretrizes, existe uma dificuldade de “fazer articulação de rede”, como expressa Beatriz no trecho abaixo. Isso se intensifica considerando as vulnerabilizações sociais que perpassam as realidades das pessoas trans e/ou travestis, onde a “exposição a situações de discriminação, violência” torna mais necessário o trabalho em rede e, portanto, fragiliza mais o acolhimento quanto este não ocorre. Ou, ainda, quando o encaminhamento é efetivo, mas o serviço atua “acentuando o sofrimento” através de práticas violentas, podendo romper os vínculos entre as pessoas e os serviços e a articulação proposta pela integralidade de melhoria na saúde e qualidade de vida.

é complicado, porque muitas vezes a gente fica preso à hormônio, relatório, fila pra cirurgia (...) ou então questões difíceis como pessoas em situação de muita

vulnerabilidade, ou que estão enfrentando um nível de sofrimento muito intenso, às vezes justamente em função da transfobia, da exposição à discriminação, violência, por muito tempo, em várias relações. Então, pensar intervenções, acolhimento para essas situações é um pouco mais complexo, porque envolve outras redes e fazer articulação de rede é um desafio. Porque seria legal incluir o CAPS [Centro de Assistência Psicossocial], a unidade básica de saúde. Mas aí chega na UBS e a pessoa não é bem recebida, é super violentada e não rola essa porta e o que a gente faz? a gente tentou o que deveria ser a porta para a assistência em saúde no território dela, mas aí ela foi violentada e não vai voltar mais lá (...). Às vezes você está acompanhando uma pessoa que está ainda mais vulnerabilizada, e passar por aquela situação vai ser mais um fator para acentuar o sofrimento (Beatriz)

2.4.2 Notas sobre um “fazer coletivo”: a importância da interdisciplinaridade no cuidado em saúde

Outra das diretrizes de assistência à pessoa usuária com demanda para realização do “Processo Transexualizador” no SUS propõe o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, com integração com as ações e serviços em atendimento, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde. Apesar do “Processo Transexualizador” inicialmente considerar apenas serviços multiprofissionais especializados para a realização de hormonização, a mesma pode ser realizada pela Atenção Primária, nas Unidades Básicas de Saúde, se as mesmas possuem estrutura e profissionais capacitados para o atendimento. Neste caso, a equipe precisa ser composta de, no mínimo, uma pessoa profissional da área médica, uma da enfermagem, uma pessoa técnica em enfermagem e agentes de saúde (BRASIL, 2013). No caso da Atenção Especializada Ambulatorial, indicada para hormonização e acompanhamento psicoterapêutico, a equipe de referência precisa conter, no mínimo, uma pessoa profissional da psiquiatria ou psicologia, uma assistente social, uma pessoa da área médica, que precisa ser endocrinologista ou clínica geral e uma pessoa da enfermagem (BRASIL, 2013).

A composição de equipes multiprofissionais na assistência em saúde passou a ganhar destaque com o movimento da Reforma Sanitária, como forma de garantir a integralidade das práticas em saúde (COSTA, 2007). Segundo Peduzzi (2001), as noções de equipe variam, podendo ser compreendidas a partir dos resultados, sendo a equipe um recurso para aumento da produtividade e racionalização dos serviços; a partir das relações interpessoais e dos processos psíquicos; e tendo como referência a interdisciplinaridade, pela articulação dos saberes e divisão do trabalho. Apesar disso, a autora conclui que “o trabalho em equipe multiprofissional consiste uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais” (PEDUZZI, 2001, p. 108). As noções de equipe multiprofissional e trabalho em equipe frequentemente se misturam, no entanto, a existência de uma equipe multiprofissional

não necessariamente quer dizer que haja trabalho em equipe. Uma equipe multiprofissional é um conjunto de pessoas, de diferentes especialidades, que atuam em um serviço de saúde. Já o trabalho em equipe, segundo Costa (2007) “implica trabalho coletivo no qual cada profissional coloca seus conhecimentos, seus sentimentos e suas expectativas em função de um objetivo compartilhado” (p. 120).

Ainda que seja comum a percepção dos profissionais de que a saúde só pode ser abordada em um trabalho coletivo, existem obstáculos para a efetivação de um trabalho em equipe (COSTA, 2007). As diferenças entre as áreas de formação são positivas no sentido de cooperação e troca de saberes especializados. No entanto, estas se tornam prejudiciais quando se manifestam em relação às desigualdades sociais entre os campos de atuação e, conseqüentemente, entre as pessoas atuantes. Isso ocorre com certa frequência entre os profissionais da área médica, onde se atribui uma hierarquia superior, conferindo uma legitimidade técnica em relação às demais pessoas profissionais da área da saúde (PEDUZZI, 2001). Isso acaba ocasionando uma menor integração da equipe e, portanto, uma maior individualização das práticas de assistência em saúde para as pessoas atendidas.

As equipes multiprofissionais são vistas como referência para o funcionamento dos serviços de saúde, podendo ser inclusive consideradas intrínsecas, pela existência de profissionais de diferentes áreas atuando em conjunto (PEDUZZI, 2001). No entanto, retomando Costa (2007) um conjunto de pessoas que trabalham juntas só é uma equipe se há intercâmbio de conteúdos, práticas e sentimentos que visam um propósito em comum. Trabalhar em equipe exige repensar papéis e relações de poder, assim como estar aberto ao compartilhamento e integração entre as diferentes áreas de conhecimento. Em relação a isso, Ísis pontua a necessidade de se pensar em “um contexto de saúde integral”, interdisciplinarizando diferentes campos de atuação em saúde:

por mais que boa parte [das pessoas trans] tenham algumas questões relacionadas à hormonização ou cirurgias e isso é uma questão de saúde pública importante (...) eu enquanto nutricionista sempre pensei num contexto de saúde integral. Não tem sentido eu discutir (...) hormonização [sem falar de] alteração corporal por meio da nutrição, sabe? (...) Não tem como a pessoa ir passar em uma consulta com uma médica ou um médico endocrinologista e não se pensar em questões de impacto entre esse corpo e a hormonização (...) de modulação corporal, alterações metabólicas (Ísis Góis).

A proposta da saúde coletiva no Brasil e na América Latina reconstituiu o campo da saúde pública incluindo como parte da sua composição disciplinar as ciências humanas e

sociais. A introdução dessas disciplinas, junto à mudança na maneira de se pensar e conceituar saúde, resultou em uma interdisciplinarização do campo da saúde pública, exigindo uma nova postura na produção do conhecimento e da prática, mais conectada a uma consciência social e política (COSTA, 2007). Dessa maneira, a interdisciplinaridade passou a ser premissa para o trabalho em saúde. Apesar disso, Costa (2007) afirma que esse conceito ainda não é muito definido e exercitado na prática entre profissionais de saúde. Em sua pesquisa sobre como as pessoas trabalhadoras da saúde veem a interdisciplinaridade, Costa (2007) conclui ser “unânime a [visão sobre a] importância da interdisciplinaridade, mas que existe dificuldade em defini-la”, sendo “vista como encaminhamento de pacientes de um profissional para outro, como trabalho em equipe e como integração entre os profissionais” (p. 120). Costa e Creutzberg (1999) afirmam que a prática interdisciplinar depende tanto da subjetividade, experiências e vivências da pessoa profissional da saúde e como ela aplica isso no seu trabalho cotidiano, como também da abertura a questionamentos e busca por novos aprendizados (apud. COSTA, 2007).

A prática interdisciplinar e o trabalho em equipe se constituem pelo compartilhamento de saberes e pelo fazer coletivo, onde as práticas hegemônicas em saúde, fundadas no modelo biomédico, são repensadas, abrindo espaço para novas formulações. Costa (2007) conclui que, entre as pessoas entrevistadas, não foi constatada, de forma geral, “resistência a novas aprendizagens e ao trabalho interdisciplinar” mas sim uma dificuldade em como e onde fazer isso. A falta de treinamento e ações de educação continuada nos serviços, a fim de integrar as equipes e de entrar em contato com novos saberes e aprendizados, são entraves para a interdisciplinarização das práticas de trabalho. O plano institucional, através de políticas e projetos, é necessário para a proposição de uma atenção em saúde pensada de maneira coletiva, interdisciplinar e integralizada, assim como a disponibilidade e interesse da pessoa profissional. A abertura para os questionamentos, refletindo sobre práticas e saberes enraizados, visualizando campos de mudança, é fundamental para práticas de trabalho mais acolhedoras e efetivas, com as colegas e com as pessoas usuárias.

Em relação à atenção e ao cuidado em saúde à pessoas trans e/ou travestis, romper com estigmas e noções ultrapassadas sobre sexo e gênero é necessário para um acolhimento adequado. Nesse contexto, a falta de interdisciplinaridade no campo da saúde pode ocasionar um desconhecimento por parte de profissionais de saúde no entendimento de questões relacionadas a gênero e sexualidade. Isso pode ser exemplificado por um relato compartilhado por Ísis:

eu me apresentei ‘eu sou mulher trans, nutricionista’ e teve uma mulher [profissional da saúde] que ainda falou “a Ísis se apresentou como mulher trans mas ainda eu ficaria em dúvida se ela é uma mulher trans ou um homem trans (Ísis Góis).

Em relação a isso, na entrevista, Ísis descreve perceber uma dificuldade das pessoas de “desvincular genitália, prática sexual e identidade”, como se fosse uma “linearidade”:

às vezes falam [profissionais de saúde] ‘é um homem trans, aí ele pode ficar gestante porque ele é gay’ aí eu falo ‘um homem trans pode ser hetero e pode se envolver com uma mulher trans que faz sexo penetrativo e pode ser gestante, não se limita a ser gay’ (...) as pessoas tem muita dificuldade de desvincular as questões de genitália, de prática sexual, da identidade da pessoa, não adianta, é como se fosse uma linearidade (...) parece que são acordos sociais, de que as coisas acontecem de uma só forma, e que se fugir disso, geralmente pensam basicamente em homens cis gays (...) um pouquinho além em uma mulher cis lésbica (...) Mas não discutem a cisgeneridade, é um acordo, um tabu (Ísis Góis).

O fragmento acima retoma a discussão de Butler (2003) sobre o contínuo sexo-gênero-prática sexual-desejo (sexualidade), fruto da “inteligibilidade cisgênera que pressupõe a inteligibilidade heterossexual como decorrência” (VERGUEIRO, 2015, p. 57). Ísis ainda pontua que, quando há uma fuga dessa “inteligibilidade heterossexual”, a “inteligibilidade cisgênera” ainda é imperativa, pois se fugir dessa “linearidade” ou dos “acordos sociais”, se pensa “em homens cis gays”, ou no máximo “uma mulher cis lésbica”. Ísis atribui isso a uma “ausência de discussão sobre a cisgeneridade”, vista como um “acordo”, um “tabu” – aqui o “desinteresse” acadêmico pela conceituação da mesma (VERGUEIRO, 2015) pode ser um desinteresse pessoal e institucional.

Complementando a discussão acima, Beatriz, assim como Ísis, expressa a carência no entendimento de gênero e sexualidade tão comum nos âmbitos de trabalho no campo da saúde – desde a esfera acadêmico-científica à “ponta” dos serviços – onde, muitas vezes, nem a diferença entre esses conceitos é compreendida. No recorte abaixo, ela manifesta que “falar pouco sobre sexualidade” e gênero e não ter um “espaço para um debate aberto, honesto” interfere na relação entre as pessoas que assistem e as que são assistidas, podendo “prejudicar o acolhimento e a escuta”. Além disso, comenta que “escolhas” (da cisgeneridade) sobre o que “contar ou não” para esses profissionais, “pressupondo que essas pessoas não vão entender”, afeta negativamente o cuidado em saúde oferecido, além de representar uma quebra nas relações de troca e aprendizado das pessoas que compõem a equipe:

se fala muito pouco sobre sexualidade, e aí o que acontece no cotidiano do serviço, é que chega por exemplo (...) uma mulher trans (...) e ela pode falar sobre a sua trajetória sexual e o seu relacionamento com mulheres. E aí o profissional (...) não tava numa discussão mais aberta de que as pessoas trans podem ter muitas orientações sexuais (...) porque decidiu-se não falar sobre isso (...) eu acho que um pouco da justificativa é ‘vamos contar que existem homens trans, mulheres trans e travestis. outra parte a gente deixa de fora porque eles não são tão preparados, vão se perder...’ É um cálculo muito complexo, você está escolhendo não falar sobre determinadas populações e suas necessidades pra falar de outras (...) Eu acho que isso é pior ainda, porque quando essas pessoas chegam no serviço de saúde (...) por exemplo ‘me identifico como uma pessoa transmasculina não binária’ (...) tem ainda mais chance de que esse acolhimento, essa escuta sejam prejudicados (Beatriz)

A prática interdisciplinar é uma forte aliada na busca de novos aprendizados, assim como a prática coletiva. Ter espaços que possibilitem o compartilhamento de saberes, experiências e informações, assim como a abertura para tratar de outros assuntos relacionados à subjetividade das pessoas proporciona uma escuta mais qualificada. Ayres (2004) pontua que o cuidado em saúde só pode ser efetivo se mudanças estruturais garantirem condições de intersetorialidade e interdisciplinaridade, trazendo horizontes coletivos ou sociais como os configurados no campo dos direitos, da cultura, da política etc. Ainda, se a atenção em saúde não estiver preparada para acolher os projetos de vida – e seus obstáculos – dos diversos segmentos populacionais assistidos pelos serviços, a possibilidade de cuidar de cada pessoa estará cada vez mais distante (AYRES, 2004). Uma relação que produz vínculos e saúde entre as pessoas que atuam como profissionais e as pessoas assistidas só é possível com o entendimento de que o conhecimento em saúde só pode ser efetivo na prática se estiver em interlocução com outros campos. O que acontece, no entanto, é que muitas vezes a centralização dos serviços de saúde em uma assistência voltada para um modelo médico-centrado, onde as atuações são focadas na “cura para as doenças”, pretere outras questões que constituem a subjetividade das pessoas, impactando no atendimento. Além disso, a restrição de demandas específicas de saúde aos “sistemas” de saúde dedicados a população trans e/ou travesti aumenta a desinformação e invisibilidade dessas corporalidades fora destes espaços, sem uma devida responsabilização por isso (VERGUEIRO, 2015).

Costa (2007) relata que, entre as pessoas profissionais de saúde entrevistadas por ela, foi visível a importância dada ao trabalho coletivo para a atuação em saúde. A organização dos serviços em equipes multiprofissionais abre espaço para que trocas se estabeleçam, tanto nas práticas de trabalho quanto nas relações entre as pessoas que compõem a equipe. Essas inter-relações são atravessadas pela subjetividade de cada pessoa, bem como seus marcadores sociais, que se expressam e se mobilizam de diferentes maneiras. Em relação às pessoas

interlocutoras desta pesquisa, aspectos da sua identidade enquanto pessoa trans e profissional de saúde estão em constante cruzamento com as relações e experiências vividas junto à equipe, como no fragmento abaixo da entrevista de Beatriz:

num geral eu consigo me relacionar bem com as pessoas, só que tem umas situações em que é muito complicado (...) tipo você tá tomando café, conversando, e aí alguém fala, pra outra pessoa ‘conta aquela vez, que tinha dois travesti aqui, que ficaram interessado em você. você lembra? nossa era mais alto que você os travesti. conta!’ (...) Fico extremamente desconfortável, porque não tem como não ficar e como que eu vou fazer uma intervenção sobre isso? tá todo mundo rindo, descontraido, tomando café... e ninguém liga uma coisa na outra. É é uma oportunidade de intervir, de conversar com as pessoas... mas é difícil fazer essa abordagem, porque são pessoas com quem você convive, e mantém um nível de relação, e precisa ser uma abordagem efetiva, da pessoa perceber o que tá acontecendo, porque se for só uma tensão, a pessoa talvez não fale mais na sua frente, mas ela vai continuar falando (...) E chega uma hora que doi, né? Porque eu sou a Beatriz, que também é uma pessoa trans, e convivo com os meus pares trans. É claro que é tudo muito complexo, tem profissionais cansados, a gente precisa humanizar os profissionais quando fala com eles (...) mas tem uma hora que é muito difícil administrar, ouvir tudo isso e lidar, e ainda conseguir pensar em conjunto com as pessoas intervenções que possam reverter esse quadro, favorecer outras relações, práticas, condutas (Beatriz)

No trecho acima Beatriz refere que, apesar de “num geral conseguir se relacionar bem com as pessoas”, a falta de conhecimento sobre questões de gênero, junto à “ausência de discussão sobre a cisgeneridade”, pode levar à perpetração de ações violentas. Essas ações, quando presenciadas por pessoas que vivenciam um atravessamento social semelhante, onde as pessoas presentes não “ligam uma coisa na outra”, acabam sendo, de alguma maneira, experienciadas também por elas, como expressa Beatriz em sua fala. Quando ela narra um momento de descontração, em uma prática de interação cotidiana dos espaços de trabalho – o “cafezinho compartilhado” – atravessado por uma história onde duas travestis são satirizadas, tendo suas identidades desrespeitadas, a mesma descreve sentir um “desconforto extremo”, junto à uma responsabilidade em “intervir, conversar com as pessoas”, fazer uma “abordagem efetiva”. Essa responsabilidade é expressa por Raphael, ao contar sobre um episódio com sua chefe no serviço de saúde que trabalha:

Ela fez uma reunião com umas pessoas [do serviço] pra falar que duas UBS ali do território iam começar a fazer hormonização, e aí ela começou a falar várias coisas transfóbicas, conservadoras e eu tive que me meter. Nem tava na reunião, mas me meti igual, falando pra ela que o que ela tava falando era um absurdo, que não tinha como ela coordenar duas unidades que iam trabalhar atendendo essas pessoas com esse tipo de pensamento. Fiquei com medo de ser demitido depois, mas alguém tinha que falar (Raphael Beuttler)

Essa sensação de “precisar intervir, falar” pode ser compreendida através do conceito de Radi (2019) de “tokenismo cissexista”, definido quando há uma representação reduzida de pessoas trans em relação a pessoas cis em um grupo, e estas devem “articular a voz do coletivo”, sendo porta-vozes das “questões trans”. Radi (2019) descreve que, neste caso, “a pessoa trans eleita carrega a responsabilidade de representar um grupo grande e heterogêneo ao mesmo tempo em que isenta o restante da equipe de refletir sobre seu próprio cissexismo e como ele estrutura os espaços compartilhados” (tradução minha). Essa responsabilidade se exemplifica nos relatos apresentados onde, apesar de outras pessoas estarem envolvidas nos diálogos, tanto Beatriz quanto Raphael eram as únicas pessoas trans de sua equipe, logo, o “alguém a falar” foi destinado a essas duas pessoas, tidas como “porta-vozes”. Beatriz manifesta, ainda, no relato abaixo, que o direcionamento da demanda para ela, por ser uma pessoa trans, também é uma forma de desresponsabilização por parte do restante da equipe, especialmente legitimada quando “envolve a população trans”:

rola uma desresponsabilização também (...) já aconteceu de eu estar indo pra casa, e aí de repente alguém me liga e fala ‘tem um paciente trans, um paciente da hormonio que tá aqui, não consegui vir nas consultas (...) tá se sentindo muito mal, a gente precisa que você atenda, e acolha’. só que assim, meu horário já deu, e muitas vezes eu acabo voltando (...) mas esse primeiro atendimento, essa acolhida, a atenção primária deve fazer, não precisa ser eu, né? e às vezes nem é alguém que eu conheço... às vezes tem um desconhecimento mas tem uma desresponsabilização, porque eu nem sempre vejo as pessoas depois que isso acontece se dando conta ‘eu acho que eu preciso de formação, vou perguntar, participar de uma reunião, saber como é que eu posso me aprimorar, dar conta das minhas inseguranças profissionais’ (...) não é pelo sentido de não queremos fazer, mas é porque **só nós** estamos fazendo quando essa demanda aparece? porque outras pessoas não estão se responsabilizando por esse cuidado também? (...) Às vezes não é minha responsabilidade mas aí eu fico ali me cobrando pra resolver aquela situação, e colocar uma solução (...) às vezes não é uma coisa que eu consigo fazer sozinha (...) só eu (...) e eu fico pensando, se eu fosse enfermeira, e aí vem uma pessoa [cis] pra algum procedimento, e eu começo a procurar os meus colegas pra fazer? em algum momento isso ia reverberar num ‘por que você não está fazendo’. eu acho que quando envolve a população LGBT, e mais especificamente a população trans, essa é uma das poucas circunstâncias na qual o profissional pode falar que não vai, que não consegue fazer, e não tem nenhum questionamento (Beatriz)

No início deste capítulo citei a “corrente de mecanismos de defesa do ego” de Paul Gilroy (KILOMBA, 2019). Aqui retomo os mesmos, focando principalmente no reconhecimento e na reparação. Quando Beatriz expressa que “às vezes não é uma coisa que eu consigo fazer sozinha (...) só eu”, ela abre espaço para que pensemos em estratégias de aliança e reparação no “fazer coletivo”. Logo, ao fim desse parágrafo, convido as pessoas que

estão lendo essa dissertação – ou trechos dela – a reconhecerem as equipes de trabalho em suas potencialidades de troca e desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar e multiprofissional, não somente enquanto uma diretriz a ser seguida do “Processo Transexualizador do SUS”, mas sim enquanto possibilidade de composição de redes de apoio e potência coletiva. Para quem procura saber maneiras de possibilitar esse “fazer coletivo”, sugiro que continue acompanhando esta dissertação, pois o terceiro capítulo faz um mergulho nas potencialidades das alianças e redes de apoio.

2.4.3 Os atos de (r)existência podem ocorrer partindo da população trans e/ou travesti sem que estejam imbricados na normatividade cisgênera?

Dentro dos serviços de saúde, apesar da diretriz do “Processo Transexualizador” prever o “acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção” (BRASIL, 2013), que se fundamenta no princípio da universalidade³³, ainda são frequentes os relatos de ameaças voltadas às pessoas trans e/ou travestis perpetradas por profissionais de saúde. Mújica (2019) aponta que o desrespeito ao nome social e pronomes está entre as violências mais frequentes. Além disso, Krüger (2018) relata que existe uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde e falta de profissionais qualificadas que prescrevam com segurança os medicamentos. Beatriz, em um trecho da entrevista, reflete, de maneira bastante interessante, como detecta essas ameaças e violências a partir da intersecção entre sua identidade de gênero e a sua prática profissional:

tem um efeito pra população atendida que fala muito sobre a violência que as pessoas trans vivenciam no acesso à saúde de modo geral. Já presenciei da pessoa chegar e falar ‘nossa quando eu vi que era uma psicóloga trans eu nem acreditei (...) até comentei com as minhas amigas, agora a gente vai poder falar, vai ter alguém que vai entender a gente aqui’. E é muito louco porque, se por um lado é verdade que a minha função ali é técnica, como psicóloga, e eu desempenho isso a partir da minha experiência e formação, e não necessariamente pelo fato de ser uma pessoa trans, por outro lado, eu sempre ouço que, se há tanta expectativa que esse atendimento agora propicie um espaço de acolhida, e de escuta adequado, é porque isso não esteve presente até agora. Então eu acho que eu acabo escutando muito

³³ “A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais” (Ministério da Saúde, s.d).

mais um histórico de violação, de falta de acesso, e de outras iniquidades em saúde (Beatriz)

Raphael, por outro lado, expressa através de uma situação que ocorreu com ele como a desinformação e a falta de preparo do serviço para o atendimento a essas pessoas, muitas vezes, impossibilita ou dificulta o acesso:

eu estou fazendo hormonização numa UBS bem longe da minha casa, até tentei ir em uma mais perto mas quando cheguei na recepção, a pessoa [recepcionista] nem sabia que faziam isso lá, nem sabia o que era (Raphael Beuttler)

Historicamente, pela marginalização e patologização da transgeneridade especialmente pela medicina e psiquiatria, uma série de valores foram atribuídos a pessoas trans e/ou travestis, criando imaginários sociais frequentemente reproduzidos social e institucionalmente. Enquanto escrevo isso, recebo em um grupo no *WhatsApp* chamado CorreTrans, criado por pessoas trans para combinarmos de corrermos juntas, um texto escrito por uma das pessoas do grupo, Lua Mansano (2023). No texto publicado no LinkedIn de Lua, ela escreve sobre a taxação de “travestis – e pessoas de outros recortes – como agressivas”:

“PARE de colocar travestis e pessoas de outros recortes como agressivas! Simplesmente pare! Pare e use pense nesse mesmo silenciamento que você faz perante a gente, só que dessa vez para si (...) um dia vou tatuar a palavra AGRESSYVA, com Y mesmo na minha pele, para nunca esquecer que ainda sendo luz encarnada, vão me apedrejar como aquele conceito do pop que foi pra cruz e em tese morreu por nós”

A agressividade é um dos valores atribuídos a pessoas trans, especialmente travestis e mulheres trans negras. Beatriz comenta em um trecho da entrevista como esse imaginário é, muitas vezes, utilizado para culpabilizar essas pessoas, retirando a responsabilidade da pessoa profissional de saúde tanto em relação a violência (transfobia) como em relação à própria atenção em saúde:

lá no serviço tem que fazer um processo dentro do sistema para garantir que saia o nome social. E recepção não tava fazendo, e tava tendo muito desrespeito (...) E eu falei ‘vamo fazer uma conversa’ (...) esse dia foi muito difícil (...) não sei se cê já teve essa experiência, quando é criança e corre, corre e aí se quebra, e na hora você não sente, aí vai tomar um banho e dói pra caramba, foi esse dia (...) Várias dificuldades na conversa com a equipe, mas achei que tava tudo bem (...) cheguei em casa, tomei banho, a hora que eu fui pra cama, não conseguia parar de chorar, de

tão intenso que foi (...) A gente fez uma abordagem inicial falando ‘olha tem acontecido isso, como é que a gente pode resolver esse problema, nome social é direito das pessoas’ (...) inclusive se as pessoas quiserem elas podem processar a unidade por transfobia (...) um pouco também nesse sentido para dar a dimensão do que é, porque muitas vezes as pessoas acham que nome social é favor (...) E as palavras eram muito duras (...) ‘ai mas tem que ver que a população trans eles já chegam aqui muito agressivos com a gente (...) é uma população que não escuta’ (...) foram vindo vários estereótipos da população que é trans e que não aceita, que quer respeito mas não respeita (...) uma enfermeira falou ‘pacientes que passam comigo sempre dá tudo certo, os que não dá certo é porque a pessoa tem um problema de não se aceitar, não aceitar o corpo que tem... e aí que que a gente pode fazer?’ (...) usa uma interpretação muito ruim de um desconforto da pessoa em relação ao seu corpo, para explicar porque a pessoa está insatisfeita com o atendimento que é transfóbico, que não a reconhece e respeita a identidade de gênero (...) “a população trans que é agressiva, a população trans que não se aceita” e errando nome, chamando homem trans de mamãezinha, escrevendo saúde da mulher no prontuário³⁴, mas o problema é a população (...) Às vezes eu me sinto muito de mãos amarradas, porque eu sei o que deveria acontecer, idealmente (...) mas eu também sei infelizmente que tem muitas chances de que isso não ocorra. E daí vem aquele discurso que acho que é um dos mais difíceis, que é quando a pessoa entra no serviço, não tem o seu gênero reconhecido, não é respeitada, é violentada, é basicamente expulsa, evade do serviço e sempre tem aquele profissional que diz ‘ah mas é que a população trans não gosta de vir no serviço de saúde’ (Beatriz)

No relato, Beatriz conta que foi necessário fazer uma conversa na unidade em que atuava pois o uso do nome social não estava sendo respeitado, apesar de garantido em lei. A partir desse espaço de diálogo, ela descreve o que sentiu ao ouvir “palavras muito duras” ditas por colegas de trabalho, reproduzindo uma série de estereótipos da “população trans que não escuta, que não se aceita, quer respeito mas não respeita, que é agressiva”. Ainda, a mesma sinaliza sobre o manejo desses estereótipos como uma “explicação” para se desresponsabilizar da transfobia e da eventual evasão da pessoa do serviço. Lorenzo também assinala como, enquanto homem trans, percebe esse lugar:

as pessoas se apoiam na gente e uma vez que a gente **falha**, que a gente fala alguma coisa, não tão boa, a gente é tido como um supervilão (...) a gente não tem o direito de perder a cabeça (...) a gente tem que tá sempre sorridente(...) de bom humor, se prestar a explicações, estar sempre disponível (Lorenzo Lang)

Vergueiro (2015), em sua dissertação, narra dois episódios em que foi classificada como “agressiva”: em uma situação dentro de um serviço de saúde, onde seu nome social não havia sido respeitado, e em um projeto sobre a população trans que era voluntária. No

³⁴ Acrescentando esse relato de Beatriz, lembrei da vez em que fui à UBS em que fazia acompanhamento hormonal para realizar o exame preventivo de colo de útero e uma das estagiárias de enfermagem que fazia a triagem me perguntou se eu estava grávida. Também me recordei de uma história de um amigo, boyceta, que teve exames ginecológicos extraviados duas vezes pois a UBS não enviou para o laboratório por ser um “nome masculino”.

segundo, a mesma refere ter refletido sobre a “distorção de suas reflexões críticas” como agressividade enquanto “uma reprodução de discursos acadêmicos que, através de epistemologias e métodos, coloca as vozes marginalizadas em segundo lugar” (KILOMBA, 2010). Como escreve Vergueiro (2015): “nesse sentido, minha voz enquanto pesquisadora trans é colocada em segundo plano, diante das experiências e credenciais acadêmicas das pessoas cisgêneras a estudar a população trans que se ‘estressaram’ e consideraram ‘agressivas demais’ minhas intervenções críticas” (p. 105).

Para esta reflexão, referencio o artigo “Pode o subalterno falar?” de Gayatri Spivak (2010). Neste, a autora critica a visão do “intelectual pós-colonial” de que “nenhum ato de resistência pode ocorrer em nome do subalterno sem que esse ato esteja imbricado no discurso hegemônico” (p. 12), sinalizando que isso seria uma reprodução das estruturas de poder e opressão. No relato acima de Vergueiro (2015), colocar a sua voz em segundo plano é negar o direito da pessoa subalternizada³⁵ de falar por si, descreditando o seu conhecimento e experiência, usando o estereótipo da agressividade como um aval. Da mesma maneira, quando Lorenzo diz que é necessário estar sempre “sorridente, disponível, sem poder perder a cabeça”, é onde se reconhece o limite de “sob quais condições” a pessoa subalternizada pode falar e ser escutada. Em outras palavras, se a pessoa realiza um “ato de resistência” frente a uma violência transfóbica que é aceito nas normas do “discurso hegemônico”, talvez a sua voz seja escutada, mas se ela o fizer fora da norma hegemônica, a sua voz será silenciada. Falar pela pessoa subalternizada, silenciando-a, não oferecendo um espaço em que ela possa falar por si, e principalmente, ser escutada, pode atribuir a essas pessoas o status de apenas “objetos de conhecimento” por quem se almeja não só falar por, mas definir os marcos de enunciação (SPIVAK, 2010).

Serano (2007) e Vergueiro (2015) chamam atenção para a localização das pessoas trans e/ou travestis como “objetos de estudo” por “pessoas médicas, pesquisadoras e acadêmicas” (p. 50). Santos (2022), em sua dissertação, narrou um episódio em que durante uma conversa com uma de suas companheiras de pesquisa, Azaléia, a mesma lançou: “Vocês [pessoas cis] fazem as pesquisas e ganham vários títulos. E a gente? Ganha o quê?”. Esse questionamento de Azaléia se junta em minha mente à colocação de Vulcanica Pokaropa (2020), Viviane Vergueiro e a diversas outras pessoas trans e/ou travestis sobre pesquisas voltadas à população trans e/ou travesti feitas por pesquisadorias cisgênero. Longe de ser solucionada, essa questão sobre “os lugares de fala”, as “contrapartidas”, a marginalização

³⁵ Escolho aqui utilizar subalternizada e não subalterna para evidenciar que a subalternização parte da ação de um outro alguém, não sendo uma identidade fixa, e sim uma condição imposta.

epistêmica é levantada já há muito tempo por pessoas marginalizadas pelo sistema, em relação a quem pesquisa (sujeito) e a quem é objeto de estudo. Na definição de hooks (1989) de objeto como “aqueles em que história é designada somente de maneira que definem a relação com aqueles que são sujeito” (p. 42), na área da saúde, a relação que se estabelece, muitas vezes, entre as pessoas cis e trans está dentro de uma hierarquia de poder especialista-paciente, pesquisador-objeto de estudo. Nessa circunstância, as pessoas trans e/ou travestis têm suas histórias designadas através da relação com as pessoas cisgênero, onde a pessoa cis profissional da saúde/pesquisadora (especialista) é quem fala, e a pessoa trans (paciente/objeto de pesquisa) é quem escuta. Citando Vergueiro (2015), o apontamento aqui não é sobre pesquisadores cis realizando estudos sobre a população trans, ou sobre a decisão de se “podem ou não falar sobre essas pessoas”, mas sim “acerca dos dispositivos de poder e normatização que produzem este contexto histórico em que pessoas trans [e/ou travestis]” não falam – ou não são validadas – sobre suas demandas, conhecimentos, interesses e “os têm mediados por ‘especialistas’ cisgêneros” (p. 90). Ainda, sobre o limitado espaço de diálogo sobre a contrapartida do “objeto ou tema de estudo” pesquisado para a população em questão. Pisci Bruja, na Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição” que participamos juntas na Faculdade de Saúde Pública, disse:

Dentro do sistema de saúde eu tenho visto cada vez mais que ninguém entendeu **nada** [as pessoas trans presentes na mesa concordam com a cabeça], sobretudo porque quem fala são eles, não somos nós. Falam por nós e não possuem nenhum vínculo afetivo, profissional, familiar, com pessoas trans e travestis (Pisci Bruja Garcia de Oliveira)

Como articuladora e pesquisadora em saúde, que trabalha dentro de um hospital, onde convive diariamente com outros profissionais da área, Pisci expressa o silenciamento e o assujeitamento a que as pessoas trans e/ou travestis são submetidas dentro desses espaços, ainda que ocupem um lugar de privilégio enquanto “especialistas”. A objetificação de pessoas trans e/ou travestis no campo da saúde não está somente no silenciamento destas nos espaços de fala, mas também na imposição da (cis)norma sobre os processos de afirmação de gênero. Afinal, sendo o gênero uma categoria binária, que tem como referência de normalidade corpos cis, endossexo, brancos, magros e sem deficiência, como a cisnorma interfere nas práticas em saúde, quando pensamos em transformações corporais?

Ainda são escassas as pesquisas sobre os efeitos da hormonização, a nível fisiológico, em corporalidades trans, o que dificulta que sejam elaboradas linhas de cuidado individuais para as pessoas assistidas. As orientações seguidas para a hormonização de pessoas trans e/ou travestis são pensadas a partir de reposição hormonal para pacientes hipogonádicos, ou seja, pessoas que possuem insuficiência de produção de estrógenos e andrógenos. Dessa forma, o “protocolo” é estabelecido tendo como base a reposição hormonal em pessoas cisgênero, não se desenhando a partir de pesquisas sobre os efeitos na população trans e/ou travesti. Isso estabelece um lugar onde essas pessoas ainda dispõem o seu corpo como um objeto de análise, um campo de experimento. Nem sempre isso ocorre de forma ética, estando, muitas vezes, dentro de uma hierarquia de poder médico-paciente, em uma sistemática onde o cuidado e as intervenções em saúde são pensadas para uma população que não tem voz e participação nas decisões. Esse assujeitamento pode provocar situações em que essas pessoas precisam se adequar às condições impostas pelo sistema para ter acesso aos seus direitos em saúde. Já tinha ouvido inúmeras vezes pessoas trans e/ou travestis contando que mentiram sobre suas identidades, desejos e expectativas para que pudessem ter acesso à hormonização, demais intervenções ou acompanhamento na unidade de saúde. Quando fui à primeira consulta para iniciar a hormonização, o médico que me atendeu – homem cis gay, branco, jovem – foi muito gentil, coerente e atencioso, e me passou um termo de consentimento que eu deveria assinar, parte do protocolo para início do procedimento na UBS. Lembro que quando ele me deu o termo pareceu um pouco incomodado, como se aquela ação não partisse de uma demanda sua, e sim de outra pessoa – provavelmente, algume superiore. Fiz uma leitura dinâmica e assinei o termo. Ao chegar em casa, parei para ler novamente a cópia que havia ficado comigo, e a frase grifada em amarelo (“*pois já me sinto homem desde os _____ anos*”) me deixou um tanto chocado:

Figura 1- Termo de consentimento e responsabilidade – Terapia hormonal com testosterona

TERMO DE CONSENTIMENTO E RESPONSABILIDADE
(Terapia hormonal com testosterona)

Eu, _____, declaro ter procurado espontaneamente o Ambulatório de Terapia Hormonal da UBS República, tive a oportunidade de ser atendido pela equipe multiprofissional que conversou comigo sobre a minha decisão de modificar meu corpo. Fui orientado sobre os diferentes procedimentos que podem ajudar na modificação corporal desejada e todas as minhas dúvidas foram devidamente esclarecidas. Os hormônios podem causar modificações corporais, algumas serão permanentes, e outras reversíveis. Sei que a minha identidade de gênero não será dada pelo uso do hormônio, pois já me sinto homem desde os _____ anos, e que os hormônios apenas ajudarão a adequar minha aparência física à minha identidade de gênero.

As informações que recebi da equipe sobre os benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso das medicações estão descritas a seguir:

Contraindicações absolutas:

- Doença cardiovascular isquêmica instável
- Gravidez
- Amamentação
- Câncer androgênio dependente
- Condição psiquiátrica limitando capacidades cognitivas
- Hipersensibilidade aos componentes da Terapia Hormonal
- Hipersensibilidade a amendoim

Principais alterações corporais

- diminuição temporária ou permanente da fertilidade
- redistribuição de gordura com possibilidade de acúmulo na parte abdominal
- interrupção da menstruação
- aumento do clitóris
- atrofia vaginal
- mudança na voz
- aumento de sudorese e alteração do cheiro do corpo

Mudança irreversível

- possibilidade de calvície
- Riscos e complicações à saúde em decorrência de terapia hormonal.

Eu entendo que o uso de testosterona pode aumentar meu risco de desenvolver câncer de mamas e útero. Poderá acarretar ainda problemas cardiovasculares, e possibilidade de lesão muscular, se eu fizer exercícios físicos (musculação) em excesso.

Entendo também que o uso do hormônio não impedirá a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis, sendo necessário o uso de preservativos em todas as relações sexuais. Entendo que o risco de aparecimento de trombose aumenta muito caso eu seja usuário de tabaco (cigarro).

Sei que o risco é tão alto que fui aconselhado a parar de fumar completamente, em especial se estiver com peso acima do normal e/ou história (familiar ou pessoal) de trombose venosa.

Concordo em informar a equipe do Ambulatório sobre qualquer outro tratamento hormonal que decida realizar, assim como uso de ervas medicinais, drogas, suplementos alimentares ou medicações que por ventura venha a utilizar.

Entendo que para desenvolver uma relação de confiança com a equipe é preciso fornecer informações verdadeiras em tudo o que me diz respeito. Só assim será possível prevenir interações danosas a minha saúde. Fui informado que continuarei a ser atendido pela equipe do ambulatório independentemente de qualquer informação que fornecer em relação aos procedimentos acima descritos. Entendo que as pessoas (corpos) são diferentes, e que não há como prever como será a resposta individual à hormonioterapia. Assim sendo a dosagem prescrita para mim provavelmente não será a mesma indicada para outras pessoas.

Concordo que não fornecerei os hormônios que forem disponibilizados para o meu tratamento para outras pessoas, e caso incorra em tal ato, estou sob risco de ficar sem uso da medicação até o meu retorno em consulta.

Concordo em tomar hormônios como prescrito e informar à equipe sobre quaisquer problemas, insatisfações ou alterações que eu possa ter durante o tratamento. Farei exames clínicos e laboratoriais periodicamente, indicados pela equipe, para ter certeza de que eu não estou tendo reações indesejáveis com o uso de hormônios.

Entendo que existem condições médicas que podem fazer com que os hormônios sejam perigosos. Concordo que, se a equipe suspeitar que eu tenha uma dessas condições, serei avaliado antes da decisão de iniciar ou continuar a hormonioterapia.

Entendo que eu posso escolher interromper o uso de hormônios em qualquer momento que desejar.

Fonte: Unidade Básica de Saúde (2020).

Até hoje me questiono qual a relevância da informação solicitada. Faria alguma diferença se eu colocasse 2, 5 ou 10 anos? Possivelmente não, pois não respondi. Ao me afirmar como pessoa trans não-binária, para mim, não fazia sentido preencher. Por sorte, isso não era obrigatório, senão teria que seguir o mesmo que muitos companheiros: mentir. Mújica (2019) refere que quando foi iniciar a hormonização com testosterona, a médica que lhe atendeu ficou tentando convencer-lhe a não “tomar a T” por ser uma pessoa não-binária. Elu disse que, diante da insistência da profissional, chegou a “pensar em mentir que queria ser um homem trans”.

Se os estudos e protocolos elaborados sobre modulação corporal e efeitos da hormonização em corporalidades trans seguem como modelo a reposição hormonal em pessoas cisgênero, qual o referencial em relação às transformações corporais? E como as pessoas profissionais de saúde atuam quanto a isso? Pisci Bruja, na Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”, contou que um médico que trabalhava com ela um dia comentou: “não sei como eu te chamei de ele algum dia, você é super feminina, só falta uma prótese [de silicone]”. Ísis, na entrevista, comenta que a exigência de Índice de Massa Corpórea (IMC) menor ou igual a 27 como um dos critérios para realização da cirurgia de mastectomia, utilizados pelos serviços cirúrgicos de referência do Município de São Paulo, ocorre:

por questões mais estéticas (...) alguns profissionais que são cirurgiões plásticos pedem IMC pra mastectomia pelo que eles entendem como um **sucesso** na cirurgia (...) às vezes tá um pouco acima, e pra pessoa seria muito mais benéfico fazer a cirurgia com o IMC que ela tá, se não tiver nenhuma comorbidade de saúde (...) se estiver tudo bem com os exames, qual é a questão para aquela pessoa não fazer a cirurgia? boa parte dos homens trans, pessoas transmasculinas que eu atendo, gostam e querem ter um corpo maior, ou às vezes tem um corpo gordo e estão super bem assim com ele, só que tem que emagrecer pra fazer cirurgia (Ísis Góis).

Nesses trechos, fica notável quem toma as decisões e tem o direito à fala. Para o médico, não é Pisci quem decide sobre a construção da sua corporalidade enquanto travesti, e sim ele. No caso da mastectomia, não são as pessoas que buscam a cirurgia que discutem e decidem o que é melhor para si, e sim a comunidade médica – a partir da exigência de padrões gordofóbicos de corporalidade. “Nenhum ato de resistência pode ocorrer em nome do subalterno sem que esse ato esteja imbricado no discurso hegemônico” (SPIVAK, 2010). Os atos de (r)existência contra a cisgeneridade podem ocorrer partindo da população trans e/ou travesti sem que estes estejam imbricados na normatividade cisgênera? Finalizo este capítulo com essa questão junto a um texto lido e escrito por Dana Fittipaldi na Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”, a fim de que reverberem essas perguntas:

Eu vejo todos os dias como meu corpo é analisado, investigado, protocolado, categorizado pelo meu entorno, pelos profissionais que me rodeiam. eu vejo o desespero pra que esse corpo seja localizado dentro de uma exigência epistêmica da tecnologia binarizante. eu vejo que eu não existo pra vocês [pessoas cis]. Eu, dentro de muitas possibilidades daquilo que precisa ser nomeado, eu sou obscena, de obscenas, de obscurus, daquilo que não... disforme, daquilo que a luz não consegue

contornar. E a obscenidade desse corpo carrega uma série de complexidades difíceis de esquadrihar, de se dizer. há também um abismo cognitivo entre o que somos e o sistema cishetero. a tentativa de empurrar essas corpos pras bordas, pro escuro, impõe uma crise longe de ser resolvida. quando nós, desobedientes de gênero, ocuparemos lugares de poder, de construção da nossa própria dignidade: quando nós poderemos falar sobre nós mesmas e as corpos que construímos? (Dana Fittipaldi)

CAPÍTULO 3 - CAMPO COMO ALIANÇA

Este capítulo se inicia seguindo uma provocação de Dana Fittipaldi: "quando nós, desobedientes de gênero, ocuparemos lugares de poder, de construção da nossa própria dignidade? Quando nós poderemos falar sobre nós mesmas e as corpas que construímos?" Como já explorado anteriormente, pessoas trans e/ou travestis são constantemente colocadas enquanto objeto de estudo em produções teóricas no campo biomédico e da saúde. Nessa dissertação, a subversão nesses espaços se dá de maneiras múltiplas, uma delas é pelo protagonismo das pessoas trans e/ou travestis enquanto sujeitas de conhecimento no campo, definindo suas próprias realidades, estabelecendo suas próprias identidades e nomeando suas histórias (hooks, 1989, p. 42). Através da construção de redes de apoio em que, coletivamente, estratégias são elaboradas, as noções de saúde se ampliam, os espaços de modificam, as percepções se transformam, os currículos são "estranhados". Essas pessoas encontram nas escrevivências da vida (EVARISTO, 2020) maneiras de reexistir, no estudo – não só dos saberes legitimados – das palavras e outras formas de comunicação ditas e não-ditas, "cura (dimensão terapêutica) e arma (dimensão bélica)" (LEAL, 2020).

Dessa forma, este capítulo irá se dedicar a narrar e discutir as experiências de se "introduzir nas pequenas fissuras", semeando-as em blocos fechados das instituições, nos campos de atuação profissional, e em quaisquer outros lugares que pessoas trans e/ou travestis vejam possibilidades. Embaralhar o "eu" e o "outro", desafiando o paradigma biomédico do que é saúde, através de alianças e redes de apoio que se expandem, como neurônios que formam conexões sinápticas dentro da área da saúde, da academia e da vida. Redes de compartilhamento de experiências, de construção de saúde, de cuidado, de afeto. Construção em saúde que envolve pensar protocolos, políticas públicas, organizar fóruns, capacitações, mas também de partilha, dissenso, encontro, escuta, desabafo, risadas, pertencimento. E nesta mistura visualizar possibilidades de mudanças micro e macropolíticas, de desmantelamento dos sistemas e de potencialização de si e des outros ao redor.

3.1 Sendo sujeitos

Gayatri Spivak (2010) finaliza o livro “Pode o subalterno falar?”, afirmando que “o subalterno não pode falar”. No prefácio escrito por Sandra Regina Goulart Almeida, a mesma escreve que essa frase tem sido erroneamente interpretada como se grupos marginalizados não pudessem, de fato, falar, ou precisassem recorrer ao discurso hegemônico para isso. No entanto, o que Spivak proclama é que essa fala sempre será intermediada por alguém, “que se coloca em posição de reivindicar algo em nome de um(a) outro(a)” (p. 14). Dessa forma, a principal responsabilidade da pessoa intelectual é, portanto, a de criar espaços e condições de autorrepresentação e questionar os limites representacionais para que a pessoa subalternizada possa não só falar, mas principalmente ser ouvida (SPIVAK, 2010). Grada Kilomba, em *Memórias de Plantação* (2019), defende a posição de tornar-se sujeita através da escrita, assim como Conceição Evaristo pela *Escrevivência*. Kilomba narra que o livro representa “o desejo de se opor ao lugar de “Outridade” e o de “inventar a nós mesmos de (modo) novo” (p. 28). O “tornar-se sujeito” nesse livro é, segundo a autora, através dos escritos que exprimem a “realidade psicológica do racismo cotidiano como me foi dito por mulheres negras, baseado em nossos relatos subjetivos, auto-percepções e narrativas biográficas”, falando “em nosso próprio nome” (p. 29).

Evaristo (2020) pensa a *Escrevivência* “como um fenômeno diaspórico e universal”:

um ato de escrita das mulheres negras, como uma ação que pretende borrar, desfazer uma imagem do passado, em que o corpo-voz de mulheres negras escravizadas tinha sua potência de emissão também sob o controle dos escravocratas, homens, mulheres e até crianças. E se ontem nem a voz pertencia às mulheres escravizadas, hoje a letra, a escrita, nos pertencem também. Pertencem, pois nos apropriamos desses signos gráficos, do valor da escrita, sem esquecer a pujança da oralidade de nossas e de nossos ancestrais. (p. 30).

Na *Escrevivência*, Evaristo assume um sentido coletivo mesmo quando se baseia em um “caso individual”, em uma apreensão e autoinscrição no mundo, mas, “com a justa compreensão de que a letra não é só minha (2020, p. 35)”. As personagens ficcionalizadas que a autora cria afetam e convocam diferentes pessoas, que vivenciam experiências que a sociedade rejeita, “para além da pobreza, da cor da pele, da experiência de ser homem ou mulher ou viver outra condição de gênero fora do que a heteronormatividade espera” (EVARISTO, 2020, p. 31). *Escrevivência* “é uma busca por se inserir no mundo com as nossas histórias, com as nossas vidas, que o mundo desconsidera” (EVARISTO, 2020, p. 35).

Vergueiro (2015), em sua dissertação de mestrado, invoca a autoetnografia, a partir da leitura de autobiografias de pessoas trans, como uma forma de “defesa do potencial de uma diversidade de vozes agenciadas para a elaboração de reflexões críticas sobre diversidades corporais e de identidades de gênero” (p. 24). A autora afirma que os potenciais dessa metodologia estão nos diálogos entre os protagonismos destas vozes, reconhecendo que a “presença dos pontos de vista de quem pesquisa pode favorecer a captação de experiências não acessíveis desde outra perspectiva” (SCRIBANO e SENA, 2009 apud. VERGUEIRO, 2015). Essas afirmações, tanto de Vergueiro quanto Evaristo, vão de encontro ao tornar-se sujeito de Kilomba, através da escrita. E, assim como pontua Evaristo, essa escrita, ainda que se baseie em uma narrativa em primeira pessoa – como é o caso de Vergueiro -, se coletiviza, a partir do ponto que cria espaços de autorrepresentação e propagação de experiências de pessoas marginalizadas pelo (cis)tema.

Nesta dissertação, as pessoas interlocutoras partilham suas experiências enquanto sujeitos na ação e intervenção intelectual e profissional no campo da saúde. Diferente de Vergueiro e Kilomba, que estão em primeira pessoa em suas escritas, o autor deste trabalho é mais um conector entre as narrativas compartilhadas e estas páginas onde são transcritas. Usando a metáfora dos neurônios, que está na introdução deste capítulo, assumo a tarefa de um interneurônio, de receber informações de neurônios sensoriais, transmitindo-as para outros neurônios do sistema nervoso central. Estou aqui também compondo as redes de aliança, partilhando lugares identitários – transconexões, como me disse Beatriz em um de nossos encontros –, experiências, trabalhando e estudando em conjunto, escrevendo este trabalho. As pessoas trans e/ou travestis interlocutoras “escrevem”, de maneira não literal, nas folhas onde desenham e narram seus projetos de vida, de conhecimento, de estudo, de formação. Estas pessoas relatam processos em que, individual e coletivamente – sendo que estes nunca são independentes – localizam-se enquanto protagonistas, interlocutoras e produtoras de conhecimento no campo científico e da saúde.

Materializando isso, na entrevista de Lorenzo, o mesmo conta o percurso de introdução de um serviço de saúde na universidade em que estudava:

eu comecei a pensar em tecnologias de saúde, em melhorias de acesso à saúde lá por 2017 (...) Nessa época da universidade tinha muita gente trans ao mesmo tempo (...) E aí a gente descobriu que tinha um movimento pra reformular as placas de banheiro (...) e começou a se aproximar e a discutir o que a gente entenderia como estratégia de saúde colocando aquelas placas ali, o que poderia vir depois que a gente precisaria lidar, violências (...) Paralelo a isso, já existia uma questão que (...) os

serviços de referência em atendimento à população trans/travesti tavam pra lá de esgotados (...) e tava tendo bastante demanda de pessoas trans querendo ser atendidas, que trabalhavam ou eram estudantes da universidade (...) a gente começou a criar um serviço de saúde lá e foi muito louco assim porque foi montado a muitas mãos e muitas mãos de pessoas trans (...) e aí entender como que a gente criaria ciência, e essas estratégias de saúde voltadas pra uma não-medicalização, uma não-patologização (...) Eu vejo que se, talvez, os universitários ali na época não tivessem se envolvido (...) pouca coisa teria saído do papel (...) (Lorenzo Lang)

Lorenzo inicia sua fala contando do seu próprio trajeto de começar a “pensar em tecnologias de saúde”, mas logo incorpora o coletivo em sua narrativa, citando as muitas pessoas trans que estavam na universidade naquela época e que, junto dele, ajudaram a elaborar o serviço de saúde. Ele ainda relata que essa ideia partiu de demandas de pessoas trans pela reformulação das placas do banheiro, usualmente generificadas, e por atendimento em saúde. Aqui é perceptível a mobilização coletiva a partir de pessoas trans que, colocadas enquanto sujeitas de suas reivindicações, criam espaços de autorrepresentação. A expressão “foi muito louco” usada por Lorenzo pode ser compreendida como uma surpresa frente ao fato dessa representatividade por pessoas gênero-dissidentes. Pois, como evidencia Spivak (2010), a fala dos grupos marginalizados é, eventualmente, mediada por alguém, que ocupa um lugar de privilégio em relação àquelas pessoas. E aqui, ainda que estas pessoas acessem um lugar privilegiado enquanto universitárias, ainda são marginalizadas epistemicamente³⁶ (VERGUEIRO, 2015) dentro do sistema educacional, dificilmente sendo protagonistas nas construções e diálogos institucionais. Quando Lorenzo expressa “eu vejo que se, talvez, os universitários ali na época não tivessem se envolvido (...) pouca coisa teria saído do papel”, me recorda o questionamento de Vergueiro (2015) sobre “como seria a dinâmica caso o conceito de cisgeneridade (e o uso de do termo ‘cis’) não tivesse sido cunhado a partir de ativismos trans” (p. 91), pensando como e se o serviço teria sido estruturado se não houvesse o envolvimento destas pessoas.

Seguindo a argumentação de Spivak (2010) sobre a responsabilidade da pessoa intelectual de criar espaços e condições de autorrepresentação para as pessoas subalternizadas, Lorenzo ainda conta como a construção do ambulatório repercutiu na abertura de espaços e aproximação de mais pessoas da universidade:

Foi muito legal porque a partir da construção do ambulatório e da aproximação das pessoas da universidade a gente conseguiu abrir mais espaços (...) por exemplo, lá

³⁶ Aqui retomo a noção de “marginalização epistêmica” (VERGUEIRO, 2015) direcionada a pessoas trans e de “injustiça testemunhal” (FRICKER, 2006 apud. VERGUEIRO), descrita no capítulo anterior.

foi uma das primeiras universidades a colocar disciplina de cuidados estratégicos de saúde pra população LGBTI, por mais que optativa, dentro de uma grade de saúde. E tinha fila de espera (...) Eu acho que a grande mágica foi a gente que era mais da área da biomedicina, biologia, conseguimos ter a nossa voz ouvida, discutir com os profissionais de saúde estratégias sociais, mas também estratégias técnicas (...) treinar a galera do laboratório para analisarem, documentarem de forma correta os laudos de exames de pessoas trans, colocando os comparativos das taxas masculinas/femininas de estrogênio e testosterona, e não só um patamar (...) Usar o nosso privilégio científico pra construir narrativas menos higienizadas (...) Essas construções de saúde, e levar profissionais, e toda uma instituição a pensar como se portar foi genial. Ser protagonista junto foi mais foda ainda, porque você enquanto pessoa trans, discutir de igual pra igual com um professor doutor, ou uma professora doutora é uma outra parada assim... é uma construção que desafia eles também porque esse tipo de graduação já não te oferta mais o poder da dúvida (Lorenzo Lang)

Lorenzo ainda comenta como a inserção nas graduações em biomedicina e biologia possibilitou que as suas vozes fossem ouvidas, não só em relação à “discussão de estratégias sociais, mas também técnicas”. Assim, Lorenzo descreve que o “privilégio científico” pelas suas posições acadêmicas criaram as condições para que as suas perspectivas fossem validadas por profissionais de saúde. Além disso, ele expressa um contentamento frente ao “ser protagonista”, junto a outras pessoas trans, “discutindo de igual pra igual” com pessoas hierárquica e academicamente privilegiadas, retomando o lugar de sujeito (hooks, 1989), ao se sentir posicionado enquanto “interlocutor intelectual e político – ao invés de objeto referenciado em terceiras pessoas” (VERGUEIRO, 2015, p. 23). As vozes dessas pessoas trans, como “uma grande mágica”, encontraram suas estratégias para serem ouvidas, rompendo com o “sistemático silenciamento” do sistema (IAZZETTI, 2019), ecoando, se erguendo (VERGUEIRO, 2015; hooks, 1989) e abrindo espaços. No entanto, é necessário mencionar que essa escuta pode ter sido privilegiada pelos acessos proporcionados por meio de interseccionalidades, no caso de pessoas brancas e sem deficiência – como Lorenzo –, e com acesso à educação formal e, portanto, à universidade.

A validação enquanto produtor de conhecimento no campo científico e da saúde rompe com a “marginalização epistêmica” (FRICKER, 2006 apud. VERGUEIRO, 2015) e o imaginário social imposto pela cisgeneridade de que pessoas trans e/ou travestis não podem ocupar esses espaços. Ou ainda, que estejam nesses locais, mas instrumentalizadas como *token* ou apoio técnico (RADI, 2019). Por isso, seguindo a argumentação de Spivak (2010), é preciso não só criar espaços de autorrepresentação, mas se utilizar dos já existentes para que as pessoas possam ser sujeitas e protagonistas enquanto agentes de conhecimento no campo da saúde, a partir de suas vivências e bagagens intelectuais e políticas – que não se resumem ao conhecimento academicamente validado. Além disso, é fundamental que pessoas trans e/ou

travestis sigam se articulando na elaboração dessas redes, assim como criando alianças. É a partir dessas reivindicações que desdobro as próximas sessões.

3.1.1 Introduzindo fissuras entre o “eu” e o “outro”

Spivak (2010), em sua crítica ao “intelectual pós-colonial”, alerta para o perigo deste de constituir o sujeito subalternizado como objeto de conhecimento, sempre reivindicando algo em nome desse “outro”. Segundo Kilomba (2019), o “outro” é reconhecido a partir de uma relação de “Outridade”, onde o sujeito se constitui através do não reconhecimento do “outro” como sujeito. Dessa maneira, a pessoa subalternizada não é reconhecida enquanto sujeita, é inferiorizada segundo a norma – no caso de Kilomba, ela se refere à branquitude. Letícia Nascimento, na Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”, conta que “se descobriu negra quando começaram a estranhar o seu cabelo”, refletindo a construção das identidades raciais, de sexualidade e gênero a partir do “se perceber na fala do outro”: “o outro começa a me sinalizar que tem uma coisa diferente em mim que eu não tô conseguindo identificar”. Essa “coisa diferente” parte do referencial da normalidade que, nesse caso, produz a hierarquia na diferença: diferente para quem? Nesse relato de Letícia, ela descobriu a negritude por um “estranhamento” de si no olhar do outro, um não-alinhamento ao padrão imposto pela branquitude. Assim como, quando ela transpõe essa reflexão para a construção das identidades de gênero, as identidades trans e/ou travestis são produzidas pela diferença hierárquica em relação a norma cisgênera, assumindo o lugar do “outro”.

Nos serviços de saúde, é frequente que pessoas trans e/ou travestis comentem sobre olhares de estranhamento e perguntas invasivas em relação a seus corpos e suas identidades/expressões de gênero. No capítulo anterior, situações como estas foram referidas por pessoas interlocutoras, trans e travestis profissionais de saúde. Dana, por exemplo, expôs sobre “ver todos os dias como o seu corpo é analisado, investigado, protocolado, categorizado pelo seu entorno, pelos profissionais que a rodeiam, desesperadamente tentando localizar o seu corpo dentro de uma exigência epistêmica da tecnologia binarizante”. Beatriz contou que, no primeiro dia que começou a atender no serviço de saúde como psicóloga, as pessoas cis profissionais de saúde ficaram chamando-a “de canto” para perguntar “se ela era trans”. Essas análises direcionadas ao corpo de Dana, e perguntas para Beatriz, demonstram, de um lado, que a experiência das corporalidades das pessoas profissionais de saúde daquele lugar está referenciada estritamente na cisgeneridade, e, do outro, que não existem de forma consistente

ferramentas práticas para construir relações de reconhecimento e respeito com dissensos de gênero e sexualidade no cotidiano. Dessa forma, quando seus corpos trans/travestis existem naquele espaço, são colocados na ótica hierárquica da diferença, do “outro” e devem ser interrogados.

No entanto, a presença de corporalidades trans e/ou travestis nesses locais desorganiza e reorganiza-os, criando novos referenciais tanto para as pessoas usuárias do serviço, especialmente outras pessoas trans e/ou travestis, como para as pessoas profissionais de saúde. Vergueiro (2015), em uma audiência pública em 2015, dirigiu parte do seu discurso às pessoas trans e/ou travestis ali presentes:

Nosso existir é resistir, como disse a ativista trans que entreviei em um discurso do presidente Obama, em um gesto de coragem que representa tanto das nossas potências. Me alegro cada dia mais por ver e sentir, tanto pela minha aproximação pessoal crescente com os movimentos trans travestis históricos quanto pela ampliação geral de nossas presenças nos espaços em geral, cada uma de nós que vamos nos fortalecendo mutuamente, que ousamos falar diante da invisibilidade e exotificação que nos atravessam. Diante de um mundo com tamanhos ódio e cinismo contra nossas diversidades e realidades de violência, esta certeza de que não estamos sós, por mais clichê que possa parecer, é uma brisa para viver. Lombra da boa. Sei que seremos cada vez mais presenças trans travestis (...) em todos espaços necessários ao dismantelamento das injustiças e colonialidades dos sistemas legais e de saúde, educacionais, religiosos, incluindo também o expurgo de tudo que estes sistemas causaram às nossas perspectivas existenciais e físicas (p. 212).

A ampliação das presenças trans e/ou travestis nesses espaços, aqui em específico nos serviços de saúde, é um passo pelo “dismantelamento das injustiças e colonialidades dos sistemas”, assim como uma reparação frente ao “expurgo causado às perspectivas existenciais e físicas”. A existência dessas pessoas nesses locais é uma ação prática de resistência, que se fortalece na medida em que se conectam a seus pares. Usando como ponto de análise as redes de apoio e seus impactos na saúde, através da noção de coletividade, de identificação e do se enxergar no outro, reflito sobre os efeitos sentidos das presenças de profissionais de saúde trans e/ou travestis para as pessoas usuárias do serviço que também são atravessadas por esse marcador identitário. Em relação a isso, Dana conta que passou a ser referência para as meninas trans e travestis que atende no projeto em que trabalha, tendo ouvido mais de uma vez das meninas que “só podia ser uma travesti pra me atender mesmo”:

Isso torna e começa a fazer com que esse ambiente seja mais tolerável pra esses corpos desobedientes, essas dissidências, porque ele ainda não é possível, mas ele pode ser um pouco mais tolerável, palatável (Dana Fittipaldi)

Ainda, Beatriz reflete sobre as implicações de uma pessoa trans ser atendida por ela, enquanto psicóloga também trans:

Isso não faz uma diferença técnica no atendimento (...) mas às vezes tem uma implicação indireta no sentido de ampliar possibilidades e inclusive reverter um pouco o efeito psicossocial do próprio estigma que é antecipar que não é possível para pessoas trans estarem em certos espaços. E não quero cair em um discurso de ‘se a gente quiser a gente pode’, porque as barreiras são estruturais, a gente sabe disso, mas tem um efeito psicossocial sim, de você encontrar pessoas com quem você compartilha algo sobre sua vida em outros lugares. Especialmente num país como o Brasil, que tem um um contexto super complexo quando a gente pensa população trans num geral (Beatriz)

As “introduções nas pequenas fissuras” feitas por Dana, Beatriz, Ísis e Lorenzo, dilatam a perspectiva de que pessoas trans e/ou travestis podem ocupar espaços historicamente marginalizados que não foram feitos para elas (IAZZETTI, 2019). A presença de Beatriz, por exemplo, no serviço de saúde, enquanto psicóloga, pode “ampliar possibilidades e inclusive reverter um pouco o efeito psicossocial do próprio estigma que é antecipar que pessoas trans e/ou travestis não podem estar nesse espaço”. Ao ver Beatriz, uma mulher trans negra, em uma posição enquanto produtora e atuante no conhecimento em saúde, o imaginário social em relação a pessoas trans e/ou travestis é deslocado, podendo ter um efeito positivo na vida dessas pessoas. Esse processo, inicialmente individual, assim como a Escrivência de Conceição Evaristo, se coletiviza, criando espaços possíveis de representação e disseminação de experiências de pessoas marginalizadas pelo sistema, levando para as fissuras vivências que fertilizam e participam ativamente na disputa pelas linguagens.

No campo da assistência em saúde, a relação estabelecida muitas vezes, entre as pessoas cis e trans obedece a uma hierarquia de poder especialista-paciente, pesquisadorie-objeto de estudo, onde as primeiras ocupam a posição de sujeito e as segundas de objeto. Partindo-se da referência de Kilomba (2019), onde o sujeito se constitui pela posição hierárquica que ocupa, segundo a norma social, em oposição ao “outro”, quando pessoas trans e/ou travestis se encontram ambas como especialista e paciente, essa dicotomia tem potencial não só de se dissolver, mas de se rearranjar, co-implicar e tensionar. Segundo Dantas (2021), as relações construídas com as equipes de saúde impactam fortemente na qualidade da

assistência, especialmente para a população trans. Ainda, segundo relatos de suas interlocutórias, estar na unidade e encontrar suas pares representava para as pessoas trans e/ou travestis uma valorização da auto-estima, um auto reconhecimento no outro e na sua experiência (DANTAS, 2021). Dessa forma, Dantas (2021) conclui que o reconhecimento da experiência em outras pessoas trans e a criação de uma rede de apoio foram fundamentais no processo de transição e autodefinição do gênero por parte das pessoas participantes (DANTAS, 2021). Essa movimentação de reconhecimento, entre a pessoa trans que assiste e a que é assistida, pode fortalecer a relação que se cria no atendimento, construindo um ambiente “palatável, tolerável” de maior confiança e conforto para a existência de corpos dissidentes, como diz Dana.

Além disso, a hierarquia especialista-paciente, onde o cuidado e as intervenções em saúde muitas vezes são pensadas a partir da perspectiva cis sobre as corporalidades trans, sem a participação destas nas decisões, podem se modificar quando pessoas trans e/ou travestis ocupam o lugar como especialistas. As vivências e experiências passadas, ainda que nunca sejam as mesmas, mas por se assemelharem, dispõe outro significado para os processos de afirmação de gênero de pessoas trans e/ou travestis por parte dos profissionais de saúde trans. Um exemplo disso é o conflito vivenciado por profissionais de saúde cis que Beatriz narra em relação ao arrependimento pelas modificações corporais que resultam do processo de hormonização:

Por ser usuária do SUS, estar há muito tempo ouvindo as pessoas, eu acabei lidando com determinadas situações que pessoas cis percebem como mais conflituosas, especialmente profissionais de saúde. Já ouvi profissionais de saúde cis falarem ‘nossa, mas pra mim seria super complexo, porque eu ia ficar pensando mas essa pessoa vai se hormonizar, ela pode se arrepender’ e essa não é uma questão que eu enfrento, eu não fico sofrendo porque eu acho que a pessoa vai se arrepender (Beatriz)

Ao contrário dessas pessoas, ela refere não “enfrentar essas questões”, pois, ao compartilhar certos processos com outras pessoas trans e/ou travestis, consegue se desprender da visão paternalista, enxergando a outra pessoa enquanto autônoma nas próprias decisões sobre seu corpo. Além disso, pela partilha identitária, que pode deslocar o lugar de “Outridade” (KILOMBA, 2019), Beatriz atribui outro significado para o processo da hormonização, tirando este procedimento da ótica valorativa dos profissionais cis, não por ser irreversível em alguma medida – pois outros processos que pessoas cis executam também são, e não existe esse questionamento – mas sim pelas consequências bio-sócio-políticas deste.

Lorenzo compartilha o pensamento de que, pela partilha identitária e pela falta de “treinamento” de profissionais de saúde cis para acolherem a população trans e/ou travesti, es profissionais de saúde trans talvez se diferenciem por ter uma “sensibilidade”, por “lembrar de todas as violências que a gente [pessoas trans] passa e como não perpetuá-las”:

talvez o diferencial de nós enquanto profissionais trans seja de ter uma sensibilidade em como a gente pensa o cuidado e a atenção em saúde (...) e essa sensibilidade eu não sei se profissionais [cis] tem. porque os profissionais não são treinados pra atender a população trans e muito menos pra serem, delicados (...) lembrar de todas as violências que a gente [pessoas trans] passa e como não perpetuá-las (Lorenzo Lang)

Scribano e Sena (2009) afirmam que a “presença dos pontos de vista de quem pesquisa pode favorecer a captação de experiências não acessíveis desde outra perspectiva” (apud. VERGUEIRO, 2015). Retomo essa frase como referência para pensar que a presença de vivências de gênero dissidentes por profissionais de saúde trans, ainda que sempre interseccionadas a outros marcadores sociais, pode favorecer a captação de experiências de pessoas trans e/ou travestis assistidas que talvez não seriam acessíveis por profissionais de saúde cis. Porém, a partilha de um lugar identitário não é determinante para a forma em que a troca e a atenção em saúde irão ocorrer, pois isso depende de uma série de fatores sociais e estruturais, que têm relação com a multiplicidade e subjetividade das pessoas. A “sensibilidade” que Lorenzo fala, uma partilha corporal das precariedades, perspectivas, violências, desejos pode ter diferentes significados, pois também se expressa pelo respeito, conhecimento, sentido de reparação. Sempre é possível que se criem alianças e se pensem intervenções e estratégias de reparação dos efeitos estruturais – e não estruturais – do sistema de saúde em conjunto com todas as pessoas, cis e trans. E é sobre algumas dessas possibilidades que iremos falar a seguir.

3.2 Criando espaços, transformando linguagens, compartilhando redes

Esta dissertação tem como um dos pontos principais a constituição de redes através do protagonismo de pessoas trans e/ou travestis, materializando a reivindicação destas pelo reconhecimento enquanto agentes no “pensamento”, desenho, execução ou avaliação de projetos voltados ao cuidado em saúde, assim como nos processos de controle social, objetivando garantir relevância para as suas vidas (VERGUEIRO, 2015). Assim sendo,

descreverei experiências presenciadas e retiradas do meu diário de campo, de encontros formais e informais onde estas pessoas são sujeitas na constituição de suas próprias redes de apoio e de conhecimento no campo científico e da saúde.

Dessa forma, inicio retomando o projeto do Café consCIÊNCIA, experiência narrada no primeiro capítulo. Este constitui uma rede informal de apoio e troca de experiências viabilizada dentro de um espaço institucional. Essa iniciativa me recorda a experiência do LABTrans que, através de atividades como o “Café dissidente” e o “Transcine: cinema, gêneros, sexualidades e saúde”, proporcionaram não só diálogos críticos e reflexivos acerca da integralidade no cuidado em saúde por um viés interseccional, mas também um local de “acolhimento, criação de novos laços e relações de respeito na (a)diversidade” (SILVA e DEMÉTRIO, 2017, p. 11). A constituição destes espaços viabiliza, portanto, não só a elaboração de estratégias para se pensar o cuidado em saúde de maneira integralizada e atenta às demandas da população LGBTIA+, como também a elaboração de redes de apoio, afeto, troca e fortalecimento. Assim como o LABTrans, tendo inclusive como inspiração e referência Fran Demétrio, as vias institucionais também foram possibilidade para o início de uma coletiva formado por pessoas trans na Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP, durante o meu trabalho de campo, o “Núcleo Fran Demétrio do Quadrilátero da Saúde”.

“Encontro Trans” no LAHIBRID - Formação do “Núcleo Fran Demétrio do Quadrilátero da Saúde”

A ideia do encontro que deu origem ao “Núcleo Fran Demétrio do Quadrilátero da Saúde” ocorreu em uma conversa que tive com Zé Miguel em um dia que nos cruzamos no Laboratório de Hibridação científico-política em Saúde Pública (LAHIBRID), e ele me contou que na recepção de caloures da nutrição tinha uma menina trans. Comentamos que tinham poucas alunas trans na FSP e como poderíamos pensar em algum espaço para acolher essas pessoas, principalmente as que estariam entrando na graduação. Zé sugeriu que organizássemos um encontro no LAHIBRID, e me dispus a fazer isso, já pensando em ir falar com Raphael Beuttler, que tinha sido meu colega na graduação em saúde pública e é um homem trans. Mandeí uma mensagem para ele no *WhatsApp* convidando-o para organizar junto esse encontro, e em poucos minutos ele respondeu: “Opa. Eu fecho muito! Bora! Curti demais a ideia”. Decidimos pelo dia 18 de Maio, das 12-14h. Divulgamos um encarte nas redes sociais, pedindo para as pessoas que conhecíamos repassarem nos grupos da faculdade.

Figura 2 - Encarte de divulgação do "Encontro trans na FSP"



Fonte: elaborado por Ber de Lima Kroeff (2022).

Acordei cedo no dia marcado para conseguir chegar primeiro no LAHIBRID e organizar o espaço. Era um dos dias mais frios do ano, e fiquei receoso disso desmotivar as pessoas a comparecerem. Coloquei várias camadas de roupa, touca, luvas, peguei a torta de legumes que tinha feito e fui pegar o ônibus em direção à FSP. Apesar do vento gelado, o dia era de sol e o ônibus chegou rápido, estava vazio e eu sentei sozinho, respondendo mensagens durante o caminho. Cheguei à faculdade e fui direto para o LAHIBRID, que estava vazio. Como ainda faltava um tempo até o horário combinado, avisei Raphael que já estava lá, sentei em um dos computadores e fiquei trabalhando na dissertação. Estava concentrado e de fones de ouvido, de forma que levei um susto quando Raphael entrou na sala. Ele estava de touca, moletom escuro da saúde pública e calça escura. Nos cumprimentamos e Raphael começou a me contar do estágio que estava fazendo e de novos caminhos que estava pensando. Notei que sua voz estava bem diferente da época em que estudamos juntas, em função da testosterona. Fomos nos sentar na parte maior da sala, onde tinham dois puffs coloridos, um sofá laranja e uma poltrona azul, e atrás de nós a janela que dava para o pátio da faculdade, por onde entrava um sol que mantinha a temperatura da sala mais quente. Conversamos bastante sobre o trabalho em serviços de saúde, a relação com a equipe e as dificuldades do sistema público. Enquanto conversávamos, Zé Miguel chegou e se juntou a nós, sentando na poltrona ao meu

lado. Ele pegou a torta e trouxe para comermos, enquanto conversávamos. Raphael tirou a máscara para comer e percebi que ele estava com bigode e cavanhaque.

Já eram 13h e só nós havíamos chegado. Logo depois que Zé Miguel foi embora entrou uma pessoa na sala falando “ah, é aqui! Estava procurando vocês há um tempão, mas tava na sala errada. Encontrei o Zé e ele disse que vocês estavam aqui”. Era uma pessoa branca, jovem, de moletom e calça preta, tinha os cabelos curtos e usava óculos. Na hora perguntei, bastante feliz, se ele tinha vindo para o encontro, e ele disse que sim. Sentou na poltrona ao lado de Raphael e nos apresentamos, logo começando a conversar. Ele contou que estava no segundo ano de saúde pública e que tinha ficado muito feliz com o encontro:

Que bom que vocês fizeram esse encontro, porque quase não tem pessoas trans na faculdade. Antes tinha um amigo que estudava comigo, um homem trans, mas ele saiu, agora eu sou a única pessoa da minha sala (...) Tem bastante gente LGBT na minha turma, na verdade LGB. Até pensamos em fazer um coletivo, e a galera queria trazer bastante as pessoas trans, mas aí eu percebi que eu era a única pessoa. Até hoje tava me sentindo meio alienígena

Essa sensação expressa, de se sentir “meio alienígena”, recorda a questão discutida no capítulo anterior referente a pequena quantidade de pessoas trans e/ou travestis nos espaços universitários e da área da saúde. Ainda que a pessoa interlocutora dessa conversa tenha citado ter uma rede ao lado dela, de pessoas LGB, o fato de ser a única pessoa trans desperta uma sensação de deslocamento, de estranheza. Dessa forma, a constituição de um espaço dentro da universidade, em que cria-se uma rede entre pessoas trans, possibilita um local de partilha, de troca. Dividir este atravessamento comum, no caso dessa narrativa, recorda vínculos anteriores – como a minha reaproximação e de Raphael – cria novas conexões e amplia as redes, visto que deste encontro se formou o Núcleo Fran Demétrio atualmente ativo no “Quadrilátero da Saúde”³⁷, com mais pessoas trans integrando.

Possivelmente pela aproximação e vivência universitária minha e de minhas interlocutorias, muitos dos encontros transcritos no diário de campo, onde as pessoas trans e/ou travestis estavam como protagonistas na produção do conhecimento teórico em saúde foram realizados na Faculdade de Saúde Pública. A seguir, irei argumentar a partir de dois deles: a “Mesa Redonda: Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e Nutrição”, parte do evento “Novos paradigmas e a

³⁷ O “Quadrilátero da Saúde” é formado pelos cursos da área da saúde da Universidade de São Paulo localizados na região central da cidade de São Paulo: Escola de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Faculdade de Saúde Pública e o Instituto de Medicina Tropical.

reformulação do projeto político pedagógico do Curso de Nutrição”, ocorrido em 06 de Março de 2022 e o Curso “Ciclos de vida e atenção à saúde das pessoas trans”, que aconteceu em Maio de 2022.

Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”

Figura 3 - Encarte de divulgação da Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”



Fonte: Comissão de Organização de Curso (COC) de Nutrição da FSP-USP (2022).

No início de Março de 2022 Dana Fittipaldi me enviou uma mensagem pelo *WhatsApp* perguntando se eu teria interesse em dividir um espaço com ela em uma mesa redonda na FSP/USP. Prontamente falei que sim, e ela passou o meu contato ao professor responsável pela organização, Diego Madi Dias, que me enviou um email no dia seguinte com o convite. O evento fazia parte da programação do GT Ciência com diversidade da CoC Nutrição da FSP e era direcionado a ingressantes de nutrição, saúde pública e docentes da FSP. Trocamos mais alguns e-mails entre as pessoas participantes e organizadoras, para alinhar a programação do evento, assim como horários.

No dia marcado, inverti meu turno de trabalho para que eu pudesse estar presente na mesa, que começava às 15h00. Saí do trabalho e peguei um ônibus no centro de São Paulo em

direção à FSP. Estava um dia quente e ensolarado e almocei no bandejão, nas mesas no jardim, enquanto me comunicava com Dana, que almoçava ali perto, para que nos encontrássemos quando ela chegasse. Terminando o almoço recebi uma mensagem de Dana dizendo que estava perdida, e fui esperar ela em frente à faculdade. Vi-a vindo em direção a mim, com um vestido branco, longo, que ela mesma havia confeccionado e óculos escuros, que ela tirou para me olhar, com cara de deboche, cruzando o sinal. Abraçamos-nos e entramos, comentando sobre a arquitetura colonialista dos prédios da “Escola de Hygiene”. Encontramos Pisci Bruja, uma das pessoas que também iria participar da Mesa. Cumprimentamos-nos, sentamos em um dos bancos no jardim e conversamos sobre o que tínhamos trazido para apresentar – tudo feito em meio à correria da vida – e mais algumas fofocas.

Diego Madi, o professor que havia nos convidado chegou, nos cumprimentamos e ele nos deu um panorama de como estava sendo o evento. Comentou sobre a composição da nossa mesa, com pessoas trans como interlocutoras, dizendo que não havia sido proposital, mas que tinha tido “a intervenção da deusa travesti”. Contou que estava havendo um pouco de resistência dos docentes de comparecerem ao evento, por não conseguirem perceber a “ligação entre nutrição e gênero”, mas que as alunas estavam bastante interessadas. Falou sobre alguns comentários transfóbicos que tinham sido feitos na divulgação do evento pelas redes sociais; eu, Dana e Pisci não tínhamos visto, e concordamos que “nem iríamos ver”. Ele voltou para o auditório e nós três aguardamos até o horário da Mesa. Ingressamos no auditório João Yunes durante a finalização da apresentação que vinha antes da nossa. Percebi que o local era espaçoso, com carpete vermelho e fileiras de cadeiras posicionadas lado a lado, com um palco onde havia uma mesa com cinco cadeiras e um microfone, um palanque e uma tela grande atrás da mesa, onde poderiam ser projetadas as apresentações. Quando terminou a apresentação fomos chamados para subir ao palco, nos encaminhamos até lá pelo carpete vermelho, brincando que estávamos “desfilando”. Diego agradeceu nossa presença, falou um pouco sobre o evento, conceituando interseccionalidade, que era o assunto principal da Mesa, e nos apresentou. Novamente, pontuou sobre a composição da Mesa por quatro mulheres trans/travestis e uma pessoa transmasculina/não binária, uma “onda trans na FSP”. As pessoas que compunham a Mesa e estavam presencialmente eram eu, Pisci Bruja Garcia de Oliveira e Dana Fittipaldi; e virtualmente estavam Letícia Nascimento e Gabrielle Weber.

Letícia Nascimento foi a primeira a falar finalizando sua apresentação pontuando que:

é muito importante a composição dessa mesa, é muito importante ter pessoas trans ocupando todos os espaços, isso se chama representatividade, ninguém quer tirar as pessoas cis da universidade, nem do mercado de trabalho não, a gente quer entender que a gente pode estar junto (Letícia Nascimento)

Dana falou após Letícia, concordando sobre a importância da composição da Mesa:

agradeço o convite e por poder aceitá-lo, poder estar aqui com as pessoas que estão assistindo e com as minhas amigas, as minhas pares, com amigos, com pessoas que estão, ou estamos, sempre tentando nos introduzir nessas pequenas fissuras que a academia nos abre, e dominar e ocupar mesmo esses espaços, que é fundamental (Dana Fittipaldi)

Na finalização do evento, uma das professoras que participou do evento agradeceu de forma bastante afetuosa a nossa presença, pontuando a luta que foi constituir aquela mesa dentro da faculdade. Saímos eu, Pesci e Dana, bastante contentes com o desfecho, tiramos fotos e conversamos com algumas pessoas que tinham assistido, bastante emocionadas. Pesci foi para outra direção e eu fui a convite de Dana para um lançamento de um livro de uma amiga dela, também travesti, onde encontramos uma amiga, Ayô Tupinambá, pessoa travesti não-binária preta, gorda e artista³⁸. Finalizamos esse dia “transcentrado” em um evento de música organizado por e para pessoas transmasculinas, trocando e distribuindo afeto com outras pessoas trans, expandindo ainda mais nossas redes.

Apesar das dificuldades impostas pela “luta de constituir a mesa dentro da faculdade”, as pessoas organizadoras do evento assumiram a responsabilidade da pessoa intelectual de criar espaços e condições de autorrepresentação para que as pessoas trans pudessem falar e ser ouvidas (SPIVAK, 2010). Ao comentar da resistência docente ao evento, por “não conseguirem perceber a ligação entre nutrição e gênero”, volto à reflexão discorrida no capítulo anterior sobre a invisibilidade da temática de gênero e sexualidade nas graduações de cursos da área da saúde, principalmente envolvendo pessoas trans e/ou travestis. Citando Louro (2004), “há quem assuma, ignorar formas não-hegemônicas de sexualidade [e gênero] (...) afirmando, implicitamente, que ‘não têm nada a ver com isso’, ou seja, que não se reconhece envolvido nessa questão, de forma alguma” (p. 67). A meu ver, uma das maiores problemáticas reside nisso, pois, quem não se reconhece, muitas vezes é quem está mais envolvido negativamente, sendo agente ativo na perpetuação de ameaças. Apesar disso, a

³⁸ Informações retiradas das redes sociais.

Mesa aconteceu, desafiando a marginalização epistêmica submetida a pessoas trans e/ou travestis dentro das instituições.

A “onda trans na FSP”, que ocorreu por “intervenção da deusa travesti”, como disse Diego, colocou as cinco pessoas ali presentes enquanto sujeitas da produção de conhecimento no campo científico da saúde. Dana, em sua fala, expressou a sua satisfação por poder estar presente na Mesa junto a suas pares trans e/ou travestis, coletivamente se “introduzindo nessas pequenas fissuras que a academia nos abre”, dominando e ocupando esses espaços. Letícia também pontuou a importância da ocupação desses espaços, da representatividade de pessoas trans e/ou travestis, compondo em conjunto a pessoas cis. A “introdução nas pequenas fissuras”, na fala de Dana, ocorre a partir de alianças e composição em conjunto com pessoas trans e/ou travestis mas também com pessoas cis, para encontrar brechas no sistema, ocupando espaços historicamente marginalizados (IAZZETTI, 2019). Ísis, por exemplo, quando fala do seu percurso teórico-político no campo da saúde, relata que foi a partir de uma palestra a convite de uma nutricionista, mulher cis, que começou a se aprofundar mais em saúde integral para a população trans:

um dia eu fui convidada pra palestrar online junto com uma nutricionista que é uma mulher cis mas fez a residência no ambulatório trans lá do Rio Grande do Sul (...) e também com uma travesti graduanda em enfermagem que hoje é uma super amiga (...) e foi legal pra eu conseguir estudar e pensar em algumas questões em saúde pra falar nessa palestra (...) eu comecei a estudar mais e me aprofundar na saúde da população trans, principalmente na nutrição (Ísis Góis).

Essa aliança, mesmo que transitória, com a nutricionista, mulher cis, não só estimulou Ísis a se aprofundar no seu campo atual de estudo e ativismo, mas também ocasionou a criação de um vínculo de amizade com uma travesti enfermeira.

Aqui falo em alianças, porém com o cuidado que tem Santos (2022) ao tratar desse mesmo ponto, pensando que isso só é possível com o “reposicionamento dos corpos, subjetividades e vidas privilegiadas fora da dominância” (p. 235). Referindo-se a Jota Mombaça (2021), Santos (2022) pontua que “narrativas benevolentes de alianças (brancas, cisgênero, hétero)”, que “dão” espaço, voz, visibilidade, “predicadas no desejo normativo de ajustar o mundo social, tem como limite evidente a incapacidade dessas mesmas narrativas em incorporar a dimensão negativa desse trabalho, ou seja: perder espaço, visibilidade, voz” (MOMBAÇA, 2021, p. 30 apud. SANTOS, 2022, p. 235).

Dana realizou uma fala na Mesa, referindo-se ao discurso de Paul Preciado (2020) sobre o tema “Mulheres em Psicanálise”:

então acho que nós estamos aqui um pouco atravessadas e um pouco também bilíngues, aprendemos esta linguagem [a do patriarcado colonial que Preciado aprendeu com o macaco Pedro Vermelho] e por isso que nós estamos aqui, senão nós não estaríamos. Eu acho que é incrível essa composição que aconteceu hoje, fico muito tocada com isso, muito obrigada (Dana Fittipaldi)

Neste, Preciado faz uma analogia entre o texto de Franz Kafka “Relatório para uma Academia” (1917) e a sua participação no evento enquanto um homem trans, “em um corpo marcado pelo discurso médico e jurídico como ‘transexual’”, discursando para “acadêmicos da psicanálise”. No texto de Kafka, que é uma crítica ao humanismo colonial europeu, o narrador é o macaco Pedro Vermelho que, após ser capturado por humanos, aprende a linguagem destes e se apresenta diante das mais altas autoridades científicas, dizendo que não teve escolha: “para não morrer trancado em uma jaula, teve que se mover para a ‘jaula’ da subjetividade humana” (apud. PRECIADO, 2020).

bell hooks, no artigo “Linguagem: ensinar novas paisagens/novas linguagens” (2008), reflete sobre a imposição do inglês padrão às pessoas negras escravizadas, sobre a perda da língua materna por conta da imposição colonial³⁹. A autora, a partir de um verso de um poema de Adrienne Rich (2018), “Esta é a língua do opressor, no entanto eu preciso dela para falar com você”, imagina como essas pessoas, ainda que ouvindo o inglês como a língua do opressor, se “deram conta de que essa língua precisaria ser possuída, tomada, reivindicada como um espaço de resistência”, encontrando “de novo uma maneira de fazer comunidade, e um sentido para criar a solidariedade política necessária para resistir” (2008, p. 859). No entanto, a “língua do opressor” não foi completamente absorvida, foi reinventada, transformada, fazendo desta uma contralíngua:

O poder dessa fala não é simplesmente possibilitar resistência à supremacia branca, mas é também fabricar um espaço para produção cultural alternativa e epistemologias alternativas – diferentes maneiras de pensar e conhecer que foram cruciais para criar uma visão de mundo contrahegemônica (p. 860).

³⁹ No Brasil, isso também aconteceu durante a colonização onde, com a chegada dos colonizadores e missionários, “os valores tradicionais indígenas foram completamente desrespeitados” (KAXINAWÁ, 2011). Por conta do genocídio da população indígena, muitos povos desapareceram, “física, cultural e linguisticamente” (KAXINAWÁ, 2011), obrigados a aprender a se comunicar através do português.

Quando Dana expressa “estamos aqui um pouco bilíngues, aprendemos esta linguagem [a do patriarcado colonial que Preciado aprendeu com o macaco Pedro Vermelho] e por isso que nós estamos aqui, senão nós não estaríamos”, conecto isso ao verso do poema de Adrienne Rich e à reivindicação de hooks (2008). As pessoas trans e/ou travestis precisaram aprender outra linguagem, para que pudessem estar ali, compondo essa mesa. No entanto, esse percurso é bilíngue, essa linguagem é modificada, apropriada, fabricando epistemologias alternativas, e criando uma visão de mundo contrahegemônica.

Curso “Ciclos de vida e atenção à saúde das pessoas trans”

Figura 4 - Encarte de divulgação do Curso “Ciclos de vida e atenção à saúde das pessoas trans”

Dept. HCV - Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade da FSP/USP oferece o
CURSO DE DIFUSÃO:

**Ciclos de Vida e Atenção à
Saúde das Pessoas Trans**

Aula inaugural: "Detritos do Cis-tema: Poderes hegemônicos e marginalização das pessoas trans no acesso à saúde"
Pisci Bruja Garcia de Oliveira (FM-USP)

Aula I: "Infância e adolescência trans ou com variabilidade de gênero"
Júlia Clara Pontes (FM-USP)

Aula II: "Reprodução, gestação e parto de homens trans"
Gabriel Marttin (PPGSP- USP)


Aula III: "Envelhecimento e gênero não normativo"
Sofia Sereno Gonçalves Repolês (PPGSC- Unifesp)

E MAIS....

- Oficinas de produção de material educativo
- Conferência com a Profa. Dra. Márcia Cristina Brasil Santos (HUPE-UERJ e Universidade de Vassouras), especialista no processo transexualizador

Curso Presencial: Faculdade de Saúde Pública - USP
Carga horária - 30h
Taxa de Inscrição - R\$ 280,00
COORDENAÇÃO: Diego Madi Dias (HCV-FSP/USP)

INFORMAÇÕES DE MATRÍCULA E POLÍTICA DE ISENÇÃO
envie email para ciclosdevidatrans@gmail.com
anexando CV e carta de intenção

 Depto. HCV - Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade Comissão de Cultura e Extensão CCEX/FSP-USP

VAGAS LIMITADAS

Fonte: Departamento HCV - Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade (2022).

Já tinha visto o encarte de divulgação do Curso no Instagram de algumas pessoas amigas, além de ter recebido nos grupos relacionados à FSP. No dia em que participei da Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”, o professor Diego Madi me convidou informalmente para participar do Curso, como aluno ouvinte, e também para auxiliar na avaliação dos trabalhos que seriam apresentados ao final. Nos primeiros dois dias de Curso,

não consegui comparecer, mas estive nas aulas I, II e III e na “Oficina de produção de material educativo”. Na aula inaugural e nas aulas I e III, as três pessoas ministrantes eram pessoas trans, protagonistas na partilha e produção de conhecimento teórico em saúde. Abaixo, transcrevo registros do meu diário de campo de algumas partes destes encontros.

Saí do trabalho e, como de costume, peguei o ônibus no centro de São Paulo para a Faculdade de Saúde Pública. Enviei mensagem para Dana, pois tinha combinado de encontrá-la na faculdade, para nos encaminharmos juntas para a sala. Cheguei por volta das 18h00, já estava escuro, e esperei Dana nas escadas em frente ao prédio da FSP. Vi ela vindo ao meu encontro, com o mesmo vestido branco, confeccionado por ela, que ela havia usado na Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”. Cumprimentamos-nos de forma afetuosa e subimos para a sala, conversando. Chegando à sala, vi poucos rostos conhecidos. As pessoas inscritas no Curso eram majoritariamente da área da saúde, alunas de graduação, da pós-graduação, e tinham ainda as que não possuíam vínculo universitário, mas atuavam no campo da saúde. Até onde foi informado pelas pessoas presentes, apenas duas pessoas não possuíam ensino superior, uma pessoa transmasculina, branca, e uma travesti, negra. Procurei me informar com o ministrante do curso, mas ele me informou que não possuía detalhes quanto aos marcadores identitários dos participantes. Ainda assim, havia uma pluralidade nas pessoas presentes.

Dana parou para conversar com uma amiga e eu fui procurar um lugar para sentar. Avistei Júlia Clara Pontes – quem tinha ministrado a aula anterior – e Diego e nos cumprimentamos de longe. Dana sentou ao meu lado e a aula começou. Diego introduziu o que seria tratado na aula de hoje, afirmando que o Curso e as pesquisas das pessoas ministrantes apontavam para os “conhecimentos médicos como produzidos a partir de uma filosofia ocidental da verdade, mas, por serem também produzidos culturalmente, estarem sujeitos a disputas”. A pessoa ministrante era Sereno Sofia Gonçalves Repolês (Sofi). Sofi manteve a configuração da sala, ficando em pé em frente ao quadro e aos slides projetados, e as pessoas sentadas nas cadeiras em fileira. Começou se apresentando brevemente, falando seus pronomes e contando sobre sua pesquisa de doutorado, que era o tema da aula: envelhecimento de pessoas transmasculinas. Estava todo de branco em honra à Oxalá.

Ao fim da aula, as pessoas presentes se juntaram em volta da “mesa de lanche coletivo”, que havia se formado após uma sugestão de Júlia de trazermos comidas e bebidas para compartilharmos. Servi-me de um café e fiquei conversando com amigos, compartilhando nossas trajetórias na pós-graduação. Em uma aula antes dessa, quando estávamos indo embora, Júlia havia falado, brincando, “bem que alguma dessas aulas podia

ser numa mesa de bar, tomando uma cervejinha”, e sugeri que saíssemos para ir ao bar depois da aula de hoje. Ao fim da aula fui “intimado” por minhes amigos e companheiros a fazer esse convite a todes, e umas dez pessoas animaram ir para o bar. Organizamos a mesa de café e saímos todes juntas para pegar o ônibus em direção a um bar que Dana sugeriu na Rua Cesário Mota, no Centro de São Paulo. Estava chovendo um pouco, uma “garoa” – segundo es paulistanes ou sulistas do grupo –, ou “sereno” – como um dos meninos, cearense, disse –, e as pessoas se dispuseram a dividir os guarda-chuvas. Fomos até o ponto de ônibus mais próximo, e ficamos conversando e dando risada até o ônibus chegar. O ônibus estava vazio, logo ficando preenchido pelas dez bixas que se sentaram na parte traseira. Tiramos fotos do grupo, eu sentei no banco ao lado de Júlia, e viemos conversando sobre assuntos do cotidiano. Descemos do ônibus na rua Consolação e fomos em direção ao bar, eu e Dana fomos fofocando sobre assuntos em comum do “rolê trans”.

Estava chovendo e o bar, que não era grande, estava lotado, de forma que demoramos uns quinze minutos para nos acomodarmos em três mesas dentro, para que nenhuma pessoa do grupo ficasse exposta à chuva. O dono e as outras pessoas que trabalhavam no bar foram bastante gentis, e eu fiquei conversando com uma bixa que eu já conhecia do “rolê” e com Diego, o professor do curso. Essa pessoa havia cursado alguns semestres de medicina, e Diego falou sobre como achava importante que as bixas estivessem produzindo nos campos da (bio)medicina. Conversei com Dana e Júlia sobre nossos trabalhos na área da saúde e as dificuldades que enfrentávamos, como a alta demanda de atendimento e o direcionamento de atendimento das pessoas trans à nós, independente da necessidade da pessoa. Dana comentou sobre situações complicadas que estavam ocorrendo no novo lugar em que ela estava trabalhando – entre elas, transfobia por parte de colegas de trabalho. Uma travesti que estava sentada à mesa comentou que se hormonizava há anos com Perlutan, de forma “clandestina”, e que estava querendo começar o acompanhamento pelo SUS, mas estava com receio de precisar parar de usar a Perlutan. Ela disse que, além de já ser um hormônio que tinha se adaptado e aprendido como funcionava em seu corpo, era algo que representava um lugar afetivo para ela. Nós três concordamos sobre isso, sobre a administração do hormônio, principalmente quando injetado, não ser apenas “cumprir um protocolo para chegar em algum lugar”, mas sim algo com um significado afetivo, uma sensação de pertencimento e agência de si. Conversamos mais entre todas as pessoas presentes, nos conhecendo melhor. Conheci duas pessoas transmasculinas que estavam lá, uma delas biomédico – primeira pessoa trans da biomedicina que conheci –, que me contou que trabalhava em um laboratório de pesquisa.

O bar começou a fechar, terminamos a cerveja que estávamos tomando e algumas pessoas foram embora. O restante do grupo, incluindo eu, foi procurar outro lugar para continuar o rolê. Já um pouco alcoolizados resolvemos parar em frente à umas bancas que vendiam cerveja na rua Consolação, e ficamos por lá, conversando. Depois de uns trinta minutos, como estava chovendo e já estava ficando tarde, aproveitei para pegar uma carona de Uber com Júlia, já que iríamos para locais próximos. Fomos para outra esquina pedir o carro e ficamos aguardando um tempo, conversando sobre trabalhos, coletivos que fazemos parte e amizades em comum. O carro chegou e fomos até os nossos destinos, conversando.

Os objetivos iniciais dos três encontros analisados nesta sessão eram distintos: no Encontro no LAHIBRID, o propósito era a formação de uma rede de apoio entre as pessoas trans e/ou travestis no Quadrilátero da Saúde, enquanto o Curso “Ciclos de vida e atenção à saúde das pessoas trans” se destinava a compartilhar informações sobre as vivências e ciclos de vida trans, focadas na área da saúde, a fim de produzir material educativo sobre o tema. A Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”, por sua vez, se propunha a pensar interseccionalidades no processo saúde/doença/cuidado em saúde. No entanto, os três tinham como ponto em comum o protagonismo de pessoas trans e/ou travestis como sujeitas na produção e transmissão do conhecimento em saúde. Ainda, os encontros tiveram um efeito compartilhado, de criarem redes de apoio, partilha e geração de conhecimento em saúde por intermédio do espaço universitário, a Faculdade de Saúde Pública.

Nestes encontros, ainda que a proposição inicial fosse voltada à partilha e geração de conhecimento em ciência e saúde, os espaços, os conhecimentos, os mundos, se reconfiguraram pelas relações interpessoais que lá foram formadas. Ali, a rede formal foi uma disparadora para a formação de novas redes (DANTAS, 2021), rasurando e disputando a noção da medicina ocidental sobre saúde, evidenciando que a criação de redes e alianças mexem diretamente, não só no conceito de “saúde” pública/coletiva, mas nas suas configurações práticas e ontológicas. Nas conversas antes, durante e após as aulas, na partilha de histórias, nos desabafos, no reconhecimento de outre, nas trocas, nos bares, na mesa do lanche, as experiências se cruzam, se atravessam e se coletivizam. Estes agrupamentos proporcionam o compartilhamento de vivências que se encontram umas nas outras. Estas vão desde as dificuldades enfrentadas no serviço de saúde enquanto profissional e pessoa trans, até o sentimento comum de uma mesma experiência – a hormonização. Possibilitam que espaços vazios – como um ônibus no Centro de São Paulo – sejam preenchidos por bixas, travestis, pessoas nb, boycetas – e inclusive quem não se encontra nessas identidades –

reconfigurando-os, através de redes e alianças que se fortalecem. Dessa forma, espaços pensados primeiramente para uma função específica se mostram, na verdade, territórios de criação, onde as pessoas se encontram protagonistas das próprias histórias, bem como da luta pela garantia de vida e direitos (FERREIRA, 2016).

3.2.1 Formação Multiprofissional para o atendimento em saúde de pessoas trans, travestis ou com vivência de variabilidade de gênero

Relendo as anotações feitas no diário de campo sobre a Formação, percebi que muitas delas retomam pontos já abordados na dissertação. A análise feita aqui desse encontro, a meu ver, é mais uma demonstração de como aspectos elaborados na teoria tomam forma na prática. Sem me aprofundar, pois esse trabalho já foi feito em sessões anteriores, irei resgatar e, de alguma forma, trazer um breve resumo dessas discussões, através de trechos da Formação que considero representativos para isso. Se houver interesse, convido os leitores a fazerem o mesmo.

A Formação⁴⁰ foi organizada e realizada pela Associação Brasileira Profissional pela Saúde Integral de Travestis, Transexuais e Intersexos (ABRASITTI), através da plataforma online *Google Meet*. A metodologia foram aulas expositivas, com momentos de discussão coletiva. A Formação foi destinada a profissionais de saúde como público alvo, e destinou-se a introduzir temas relacionados aos cuidados em saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero. Foi dividida em quatro módulos, transcritos abaixo, com o nome das pessoas responsáveis por cada um deles.

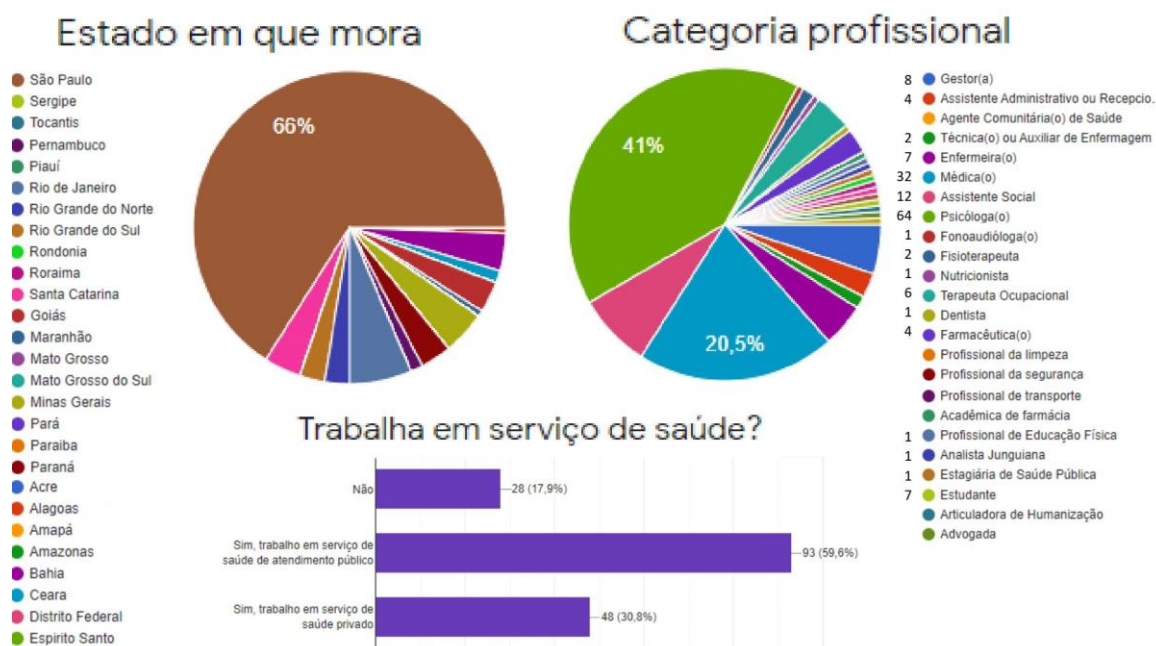
- **Módulo I - Conceitos (Beatriz):** conceitos básicos associados à gênero e sexualidade.
- **Módulo II - Cuidados gerais e específicos em saúde (Lu, Ana e Walter):** acolhimento dentro e fora dos serviços de saúde, direitos da população, violências e como não perpetuá-las, intersectorialidade, interseccionalidades, responsabilidade na formação profissional, acadêmica e familiar, saúde sexual e reprodutiva.
- **Módulo III - Atenção em Saúde Mental (Beatriz e Júlia):** agravos na população trans, princípios para a atuação profissional de psicólogues, destransição, despatologização, definições como disforia/incongruência de gênero.
- **Módulo IV - Transformações corporais (Ana):** transformações corporais e outras estratégias de afirmação de gênero individuais desejadas – técnicas independentes do

⁴⁰ Dados sobre a Formação, assim como a divulgação dos eventos podem ser encontrados no link www.even3.com/abrasitti

serviço de saúde e ofertas possíveis pela rede do município (inclusive cirurgias e hormonização).

O evento foi divulgado nas redes sociais, e mais de 100 pessoas se inscreveram. No dia marcado, acordei, passei um café e entrei na sala do *Google Meet*, para os alinhamentos finais com a equipe que havia organizado a Formação. A sala foi aberta para as pessoas participantes, deixando uma playlist que tocava Linn da Quebrada e Liniker. Iniciou com Alícia Krüger, primeira farmacêutica trans/travesti do Brasil e primeira presidenta da ABRASITTI, falando sobre a identidade travesti, o que significava para ela a Associação e a relevância de discutir sobre o HIV/Aids na população trans. Após, a presidente atual da ABRASITTI, Ana Paula Amorim, apresentou e repassou algumas informações da planilha que havia sido enviada para preenchimento das pessoas participantes, pontuando a diversidade de categorias profissionais e de regionalidade (ilustrado na imagem abaixo). Ainda, comentou sobre a maior parte das pessoas participantes terem declarado trabalhar em serviços de saúde de atendimento público. As demais pessoas da ABRASITTI também se apresentaram: Beatriz Pagliarini Bagagli, Júlia Clara de Pontes, Walter Mastelaro Neto, e eu.

Figura 5 - Gráfico de regionalidade e categoria profissional das pessoas participantes da formação multiprofissional



Fonte: slides da Formação Multiprofissional para o atendimento em saúde de pessoas trans, travestis ou com vivência de variabilidade de gênero. Por: Ana Paula Andreotti Amorim.

Ana introduziu as intenções da capacitação e sugeriu que as pessoas se apresentassem no chat, e as mesmas começaram a escrever nome, categoria profissional, onde trabalhavam e poucas pessoas incluíram outras informações como identidade de gênero, raça e orientação sexo-afetiva. Vi poucas pessoas que se auto-identificaram como trans, duas mulheres trans e outra pessoa que usou pronomes neutros para se referir a si. Percebi também que muitas pessoas disseram que trabalhavam em serviços voltados ao atendimento à população LGBTIA+.

No quadro abaixo, transcrevo alguns comentários e perguntas escritas no chat durante a Formação, que serão melhor contextualizadas e analisadas mais para a frente desta sessão:

“Trabalho na saúde e tenho muita dúvida entre compreender o que é a identidade de gênero mulher trans e a travesti”

“A primeira vez que eu conheci uma pessoa trans foi atendendo uma mulher trans no lugar que eu trabalho [um CTA]”

Pergunta: “Eu já errei pronome num atendimento, que já era o terceiro encontro e fiquei profundamente constrangida, eu pedi desculpas mil vezes com imensa vergonha. há forma mais adequada de agir quando erramos o pronome?”

Respostas: “Também gostaria de saber a orientação da equipe, mas sou mulher trans e de forma geral fico menos constrangida quando a pessoa pede desculpas breves e se corrige, sem justificar o erro ou se alongar”.

“É muito educado perguntar pronomes. S2”

“Sou enfermeira de saúde da família em Curitiba e acho complicado porque os próprios sistemas de informação são projetados para serem excludentes. O que acontece aqui é que quando temos nossa agenda eletrônica de atendimento, consta o nome de registro apenas. Só encontramos o nome social quando abrimos o prontuário inteiro, ocasionando diversos problemas, violências...”

“Complicado quando até o pessoa da ouvidoria tem pensamento lgbtqia+fobico, aqui onde eu to, ja passei num estágio na secretaria municipal de saúde e cansei de ouvir comentário de transfobia”

“É importante atentar que justamente esses constrangimentos na recepção ao serviço de saúde, o medo do preconceito e discriminação é que promove o afastamento do atendimento e cuidados que

<p>o serviço de saúde oferece”.</p>
<p>“A academia ainda não consegue integrar disciplinas biológicas com sociais. Temos discussão sobre gênero, mas jamais nessa profundidade, que tenho visto no evento”.</p>
<p>“Pois é, nossa formação em saúde realmente peca”.</p>
<p>“Acho que a experiência que temos no núcleo trans que participo é interessante, de pessoas trans compartilhando suas questões para reconhecimento e aumento do ciclo social com semelhantes.”</p>
<p>“Em Santo André estamos com uma experiência bastante interessante com grupo de adolescentes LGBTQIAP+ usuários do Caps IJ e familiares. Parceria entre área de HIV e saúde mental.”</p>
<p>“Seria fantástico ter Núcleos de Capacitação distribuídos em todas as regiões. Traria segurança e qualificação aos atendimentos de todos os profissionais que não receberam essa formação de forma adequada mas que se interessam em realizar acolhimento de qualidade”.</p>
<p>“Em Florianópolis iniciamos essa semana um grupo de adolescentes e jovens trans ^^ primeiro encontro já foi só amor”.</p>
<p>“Sou da Psico e compartilhando uma sensação que tenho no diálogo com algumas/ns profissionais da saúde é de que alguns parecem compreender que os processos de transição tem início somente ali, naquele momento em que a pessoa chega no serviço de saúde, às vezes ignorando tudo que está fora desses serviços institucionalizados, inclusive ignorando os saberes destas pessoas sobre seus próprios corpos e uso de alguns dispositivos”.</p>
<p>“Acredito que é muito importante multiplicarmos nosso conhecimentos à toda a equipe no sentido de recebimento e acolhimento nas UBS, sem preconceitos”.</p>
<p>“É muito importante buscarmos conhecimento e a educação continuada é fundamental para uma abordagem mais ampla, ética e humanizada. Parabéns pela iniciativa e pela qualidade do evento”.</p>

Dois comentários [“A academia ainda não consegue integrar disciplinas biológicas com sociais” / “Nossa formação em saúde realmente peca”] feitos por profissionais da saúde retomam a visão de que, na formação em cursos da área da saúde, há pouca integração das disciplinas biológicas com as discussões sobre gênero. Como já tratado anteriormente, isso pode ser um dos fatores que ocasionam a carência no entendimento de gênero e sexualidade tão comum nos âmbitos de trabalho no campo da saúde. Um exemplo disso é a dúvida expressa no chat sobre a diferença entre as identidades mulher trans e travesti [“Trabalho na saúde e tenho muita dúvida entre compreender o que é a identidade de gênero mulher trans e a travesti”].

Profissionais de saúde relataram barreiras no acolhimento a pessoas trans e/ou travestis nos serviços de saúde. Uma enfermeira de saúde da família referiu que encontra dificuldades quanto ao respeito ao nome social dentro dos sistemas de informação, pois na “agenda eletrônica de atendimento, consta o nome de registro apenas (...) ocasionando diversos problemas, violências”. Ainda, outras duas pessoas referiram ações de “preconceito e discriminação” presente em espaços institucionais de saúde, desde a ouvidoria, Secretaria Municipal de Saúde até “constrangimentos na recepção”. Uma das pessoas referiu que é justamente o “medo do preconceito e discriminação” que “promove o afastamento de pessoas trans e/ou travestis na busca pelo atendimento e cuidado em saúde”. Além disso, uma profissional da psicologia comentou sobre a sensação que tem no diálogo com algumas colegas sobre a compreensão dos processos de transição tendo início somente no serviço institucionalizado, negligenciando os saberes não institucionalizados e o próprio entendimento que a pessoa trans e/ou travesti tem sobre “seus próprios corpos e uso de alguns dispositivos”. Essa compreensão é compatível à uma crítica feita por Beatriz durante a Formação sobre o nome “Processo Transexualizador”, que “coloca as pessoas trans e ou travestis em uma posição de sujeitos passivos”, como se não tivessem autonomia para realizarem seus próprios processos. Além disso, pode universalizar vivências e experiências de transição/afirmação de gênero de pessoas trans e/ou travestis, como se essas obrigatoriamente tivessem que ocorrer de forma institucionalizada, conectada à hormonização ou transformações corporais, e com um ciclo de início-meio-fim.

Retomando a discussão sobre ocupar o lugar enquanto sujeito, na Formação as pessoas trans e/ou travestis estavam ali enquanto protagonistas, partilhando conhecimento da sua própria área de atuação. E não só do seu campo, mas também em relação às suas vivências,

experiências e categorias identitárias. Dionne Freitas⁴¹, por exemplo, foi convidada a falar sobre pessoas intersexo – não havia nenhuma pessoa intersexo como palestrante; Júlia Clara, como psicóloga, ficou responsável pela parte de saúde mental; e Beatriz Bagagli, como uma das pessoas que produz conteúdo sobre identidades de gênero e terminologias relacionadas para o blog “Transfeminismos”⁴², desenvolveu esses conceitos. Ainda que nem sempre se sinta a necessidade disso, como foi o posicionamento meu e de Walter quando foi sugerido no encontro para elaboração da Formação que cada pessoa falasse sobre sua própria orientação sexo-afetiva/identidade de gênero – por Walter ser a única pessoa assexual do grupo, e eu, a única pessoa trans não binária – é um cuidado para que a pessoa seja sujeita de suas próprias narrativas, assim como da produção de conhecimento. E não só as palestrantes e organizadores da Formação, mas também as pessoas trans e/ou travestis inscritas como participantes, ainda que não fossem muitas, estavam presentes, compartilhando conhecimentos, trajetórias e opiniões. Em relação a isso, destaco um momento em que uma mulher trans participante ligou a câmera para falar, dizendo que hoje é coordenadora em um núcleo especializado em atendimento à população trans, fundado por uma “demanda sua como paciente”. Elogiou o curso e agradeceu o espaço de troca, pontuando sobre “a importância dessas formações para que os pacientes do serviço sejam atendidos por profissionais capacitados”.

Ainda que muitas vezes as mesmas pessoas que estão presentes nesses encontros sejam as que são responsáveis por atos transfóbicos nos serviços de saúde, a abertura para a escuta, o diálogo e o reconhecimento dessas atitudes, assim como dos lugares de privilégios, são etapas necessárias para o planejamento de estratégias de reparação dos efeitos do sistema. Em um momento da Formação, por exemplo, uma das pessoas participantes relatou ter errado os pronomes de uma pessoa no terceiro atendimento com ela, pedindo auxílio para a melhor resolução daquela situação. Ainda que não seja, de forma alguma, obrigação das pessoas trans e/ou travestis responderem a esse questionamento ou proporem soluções, algumas pessoas trans também participantes escolheram interagir a partir de suas próprias experiências. Uma delas comentou a maneira que se sentia menos constrangida nessas situações [“pedir desculpas breves e se corrigir, sem justificar o erro ou se alongar”], e outra complementou que era “educado perguntar os pronomes”.

⁴¹ Informação retirada das redes sociais: ativista intersexo, terapeuta ocupacional, mestre, diretora executiva da ABRAI e Coordenadora da área de intersexos da aliança nacional LGBTI.

⁴² O blog “Transfeminismo” surgiu há 10 anos, com o propósito de discutir questões trans no Brasil sob uma perspectiva feminista. O blog tem autoria de Bia Pagliarini Bagagli e Hailey Kaas, e pode ser acessado pelo link www.transfeminismo.com.

Espaços como os propostos pela Formação Multiprofissional para o atendimento em saúde de pessoas trans, travestis ou com vivência de variabilidade de gênero são possibilidades de criação de alianças entre pessoas cis e trans, na medida em que estas se dispõem a construir em conjunto. As partilhas de experiências possibilitam trocas que, no “fazer coletivo”, se tornam práticas múltiplas, dinâmicas e ativas, compondo novas redes. Uma pergunta, por exemplo, de uma pessoa sobre o encaminhamento de pessoas transmasculinas para ginecologista, teceu um fio que se entrelaçou à uma experiência partilhada por uma médica ginecologista sobre a realização de um parto de um homem trans em que ela relatou um obstáculo no momento de ofertar o local para ele ficar no pré/pós-parto, pois as possibilidades eram a “maternidade” ou uma sala individual, e ela não queria que ele se sentisse “isolado nem desconfortável”. Já que o serviço ainda estabelece barreiras generificadas, e que isto, por hora, não pode ser solucionado, ela resolveu a situação de forma simples, perguntando a ele o que gostaria. Essa movimentação, ainda que pareça óbvia para algumas pessoas, muitas vezes é vista como exceção frente à visão paternalista da medicina sobre pessoas trans e/ou travestis. Mesmo que tais ações possam parecer incipientes, o que cada profissional de saúde conseguir fecundar de seu pensar e executar de interdisciplinaridade, intersetorialidade e internormatividade (AYRES, 2004), certamente já irá semear novos caminhos.

Outros relatos de experiências, pensando o serviço de saúde como a rede formal disparadora para a formação de novas redes (DANTAS, 2021), expressam o quão potentes podem ser os espaços, as redes e relações interpessoais se estas forem vistas também como formas de produzir saúde. Experiências narradas como as de “um núcleo onde pessoas trans compartilham suas questões para reconhecimento e aumento do ciclo social com semelhantes” e “um grupo de adolescentes e jovens trans” são fundamentais para garantir espaços de identificação e partilha. O compartilhamento tanto entre os profissionais quanto com as pessoas usuárias, reconhecendo a potencialidade das redes, das equipes de trabalho e de si enquanto multiplicadores (como na frase “é muito importante multiplicarmos nosso conhecimentos à toda a equipe no sentido de recebimento e acolhimento nas UBS, sem preconceitos”) são ações práticas para que cada vez mais a atenção em saúde para a população trans e/ou travesti seja mais ética, ampla – e, portanto, interseccional – e efetiva.

3.3 “Não é uma quimera”: possibilidades de alianças na diferença

As existências – e, portanto, resistências – de pessoas trans e/ou travestis como profissionais dos serviços de saúde impactam e reconfiguram esses espaços, através das relações e redes que se criam, alterando a percepção das pessoas que atuam em conjunto. Dana, na Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”, comentou suas impressões sobre o impacto da sua [e da minha, da nossa] presença no serviço de saúde que trabalhávamos:

Eu sinto que na unidade alguma coisa mudou, algum impacto teve a nossa presença ali (...) de verem que nós também temos dias bons e ruins, que pode conversar, que não é uma quimera (...) Existe uma relação que ela se impõe, enquanto um corpo como o meu, alguém que desobedece tudo isso que tá sendo posto, e ainda mais dentro de uma lógica do serviço de saúde, de alguma forma o estabelecimento da minha pessoa ali, e de algumas outras corpos trans e travestis, homens trans, desloca (...) e o sistema, as engrenagens começam a falhar um pouco (Dana Fittipaldi)

Dana refere que o estabelecimento de um corpo como o seu, que desobedece as relações impostas pela lógica do serviço de saúde, gera um deslocamento nestas, provocando uma falha nas engrenagens do (c)istema. Ao fazer referência à figura híbrida da quimera, entendo que Dana provoca também outro deslocamento, da pessoa antes vista como mitológica, irreal, não-verdadeira, que pode gerar receio, para alguém que também tem suas próprias vontades, experiências, sentimentos e subjetividade, com quem é possível construir uma relação mútua de cuidado.

Annemarie Mol (2008) pensa o cuidado como um processo contínuo, que depende das relações entre as pessoas enquanto coletivos. Bellacasa (2017), motivada pelas ideias de Mol, reflete sobre a teia viva do cuidado não sendo mantida por indivíduos que dão e recebem de volta, “mas por uma força coletiva disseminada” (p. 20, tradução minha). Mais localizado no campo da saúde, Ayres (2004) define cuidado pela relação com a atenção em saúde “interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde” (p. 22). O cuidado não é invariável, ele é um terreno vivo que não pode ser definido através de evidências construídas, pois se difere e se especifica em relação com cada indivíduo/coletivo, tendo um significado próprio para cada terreno (BELLACASA, 2017). Uma política de cuidado envolve dimensões afetivas, de trabalho, éticas e políticas, que não são

necessariamente distribuídas da mesma maneira em todas as situações relacionais, que se mantêm juntas, se desafiando e se esbarrando em tensões e contradições.

O cuidado requer reconhecer tensões e dissensos, em vez de esperar encontrar uma alternativa, intocada por problemas (BELLACASA, 2017). Como afirma Bellacasa (2017), “as tensões não resolvidas e as relações entre essas dimensões nos ajuda a nos manter próximos aos terrenos ambivalentes do cuidado” (p. 5, tradução minha). Santos (2022) expõe que é através do cuidado e da relação que não apenas vê o outro como sujeito, mas como um mundo onde encontra o seu dissenso pela capacidade de recolocar-se um problema a partir do outro. Nos encontros com a alteridade entre o “eu” e o “outro”, seja ela na identidade de gênero, raça, classe social, escolaridade, entre outras, a percepção de si e de outre vai se transformando, se reconstruindo. O cuidado depende da responsabilidade do reconhecimento de si enquanto participante da(s) relação(ões), alguém constituído por diferentes marcadores identitários, que interferem ativamente nesta(s). Logo, reconhecer a alteridade interfere não só na maneira pela qual o cuidado é direcionado, mas também na forma como as pessoas receptoras irão responder.

A compreensão das identidades, e de como estas impactam nas relações é um processo de contínua reconstrução reflexiva (AYRES, 2004), que envolve situações de desconforto, auto-crítica, sensibilidade, reformulação. Penso que as relações onde nem sempre há concordância, onde estão ativos os conflitos, são importantes para que surjam questionamentos e possibilidades de mudança e reconstrução. Questionar a normatização de certos comportamentos e ações, inclusive os de nós mesmos, e como estes atuam na manutenção de estruturas hegemônicas é fundamental para que as relações ocorram de maneira menos hierárquica (SANTOS, 2022). Ao refletir sobre as formas como o "outro" é constituído, as relações entre o “eu” e o “outro” são questionadas, as diferenças deixam de estar alheias ao “eu”, sendo compreendidas como indispensáveis para a própria existência: elas estão dentro, integrando e constituindo o eu (LOURO, 2004). As diferenças estão presentes, não sendo ignoradas ou suavizadas, mas sendo reconhecidas enquanto constituintes e atuantes, desestabilizando o “eu” e o “outro”. Logo, estabelecer redes que reconheçam as diferenças e as posições de poder, e que efetuem ações práticas na reparação dos danos causados por estas, são de fato as que irão proporcionar espaços de apoio e acolhimento.

Tendo em vista que as redes também se atravessam nas diferenças, defendo, - ao contrário de algums pares trans – a partir dos dados empíricos de minha pesquisa até então, que o estabelecimento de alianças junto a pessoas cis, especialmente se estas também ocupam algum lugar de marginalização social, pode ser de extrema potência. E não só potência, mas

também necessidade, especialmente em contextos como os apresentados aqui nos serviços de saúde, onde estão poucas pessoas trans e/ou travestis. Ainda, como as pessoas subalternizadas são sujeitas heterogêneas, com suas próprias demandas e atravessamentos identitários, sociais, históricos e geopolíticos, acreditar que somente a partilha de uma identidade comum, enquanto pessoas trans, seria o suficiente para a manutenção de uma ou mais relações, seria a universalização de uma categoria, ignorando a ‘multidimensionalidade’ das pessoas. Quanto às alianças, Beatriz relata como a relação com dois colegas médicos, cis e gays, cria uma “zona de maior tranquilidade”, apontando que ações coletivas de enfrentamento propiciam “um apoio, para além do técnico, também psicossocial”, de encontro, diálogo e fortalecimento:

o que me ajuda muito é que dois colegas médicos (...) gays (...) são pessoas muito envolvidas (...) isso acaba criando uma certa zona de maior tranquilidade (...) quando a gente consegue fazer isso junto acho que fica menos pesado porque não sou só eu que tô falando e a hora que eu não aguento a outra pessoa vai lá. Hoje eu vou ficar de boa, vou tomar minha coca-cola, meu café, vou trabalhar e a outra pessoa vai fazer o enfrentamento, amanhã sou eu, depois de amanhã nós três juntos e a gente vai segurando a onda do jeito que dá (...) dá um apoio, para além do técnico tem também um apoio psicossocial, da gente se fortalecer, encontrar as pessoas com quem a gente tá a fim de dialogar (Beatriz)

Outra possibilidade de aliança é pelo deslocamento de lugares pré-estabelecidos de “objeto”, “sujeito” e do “outro”, escutando e trabalhando através de diferentes perspectivas. Beatriz conta que tem feito uma “escolha como pesquisadora”, que é “tentar ouvir mais pessoas cis, que estão envolvidas com pessoas trans (...) profissionais de saúde, da educação, agentes escolares, pessoas que pensam políticas públicas”. O poder de “escolha” de Beatriz enquanto pesquisadora, “de tentar ouvir mais pessoas cis” representa, assim como Vergueiro, Evaristo e Kilomba, “tornar-se sujeita” e, portanto, protagonista através de sua decisão. Pelo seu ponto de vista como pesquisadora, que escreve essas histórias, Beatriz capta experiências que talvez não seriam acessíveis de outra perspectiva (SCRIBANO; SENA, 2009 apud. VERGUEIRO, 2015):

Acho massa a gente ouvir as pessoas cis, porque tem um certo acúmulo muito importante de pesquisas sobre pessoas trans feitas por pessoas cis (...) mas eu acho que já deu de ficar produzindo um discurso de precisar que as pessoas trans expliquem a si mesmas. Acho que em alguns momentos isso é super importante porque pode (...) intervir na própria dimensão do cuidado em saúde mais atento à necessidade da população na medida em que essa população verbaliza suas demandas e necessidades (...) Mas acho que fica muito no colo das pessoas trans, ‘porque são pessoas muito complexas, a gente vê uma coisa acha que é uma e é

outra' tirar um pouco desse lugar, o que tá errado é o padrão a partir do qual seus olhos percebem o mundo (...) Então poder estudar as perspectivas dessas pessoas cis talvez ofereça um caminho de intervenção não mais em pessoas trans, mas em alguns processos, muitas vezes tocados por pessoas cis e que tem uma influência muito grande na vida de pessoas trans (...) Pensar outras formas, tendo como horizonte a garantia de direito a população trans (Beatriz)

Ao pontuar que, ainda que reconheça a importância de pesquisas sobre a população trans, principalmente para “intervenções na dimensão do cuidado em saúde atento às demandas e necessidades dessa população”, Beatriz compartilha que, estudar as pessoas cis e suas perspectivas “talvez ofereça um caminho distinto de intervenção”, na medida em que “as atitudes e práticas dessas pessoas acabam interferindo em muito na trajetória das pessoas trans”. Deslocar o lugar muitas vezes imposto às pessoas trans e/ou travestis de “objeto de estudo”, de “ter que explicar a si mesmas”, redireciona o problema de que a transfobia e, portanto, as intervenções e estratégias de reparação quanto a isso, cabem muito mais as pessoas perpetradoras – pessoas cis – do que às pessoas trans e/ou travestis.

Eu vinha pesquisando profissionais de saúde cis, entendendo como é que eles manejavam o cuidado de pessoas trans, e o quanto disso tinha a ver, ou não, com questões pessoais, mas também questões sociopolíticas, de uma certa cisgeneridade (...) A gente faz alguns constructos analíticos, a cisgeneridade, as normas de gênero, e ouvir as pessoas, no face a face, como elas lidam com as suas experiências, interpretam, manejam, constroem condutas, dá uma dimensão de como essas normas são corporificadas. Trabalhei com professores de uma escola que tinham estudantes trans matriculados, e o processo era um pouco tentar entender como esses agentes escolares lidavam com isso, que questões eles se faziam (...) Chamar essas pessoas cis pra ouvir qual é a dificuldade, e a partir daí tentar formular um plano de intervenção no sentido de garantir que essas pessoas percebam mais esses processos. Trabalhei com uma professora que estava acompanhando um estudante que era um menino trans (...) e teve um episódio em que ele teve um fluxo menstrual inesperado em sala de aula (...) e procurou ela (...) todo constrangido (...) pedindo ajuda (...) E ela nunca tinha se feito essa questão, pra ela era muito tranquilo fornecer esse tipo de suporte pras meninas cis (...) tinha uma rede de solidariedade entre elas, mas aí aconteceu com um menino e isso deu uma desorganizada nela. E acho que foi legal poder ouvir ela falar sobre isso (...) conversar. Era uma professora que era e continua sendo super defensora, briga com os outros docentes em razão do nome social (...) e nessa hora ela, ficou sem chão, ela falou ‘sempre aprendi a lidar com menstruação associando isso a feminilidade, a mulheridade porque é a minha experiência corporal também’ (...) E interessante que nesse processo ela também foi dando outros significados para isso, foi pensando intervenções (...) numa redistribuição dos absorventes nos banheiros, em mais troca entre professores em relação a isso (Beatriz)

Compreender a cisgeneridade, seus “constructos analíticos” e como “as normas de gênero são corporificadas”, através da escuta e troca com pessoas cis, talvez ofereça caminhos diferentes para pensar e garantir direitos à população trans e/ou travesti. Beatriz, no relato

acima da entrevista, relata sua experiência trabalhando com professorias cis em uma escola que tinham estudantes trans matriculadas, a fim de “entender como es agentes escolares lidavam com isso” e, a partir disso, “formular um plano de intervenção no sentido de garantir que essas pessoas percebam mais esses processos”. Ela narra um episódio em que “um menino trans teve um fluxo menstrual inesperado em sala de aula” e como a professora reagiu frente a procura dele por auxílio. Nessa história, é possível perceber como “os constructos analíticos” da cisgeneridade sobre “sexo” e gênero se corporificam, pois a professora relata que “sempre aprendeu a lidar com menstruação associando isso a feminilidade, a mulheridade, por ser a sua experiência corporal”, estando habituada a oferecer esse tipo de suporte as meninas cis da escola, mas ficando “desorganizada” ao ter de auxiliar um menino em relação a isso. Apesar disso, essa vivência disparou novos significados, onde a professora se “percebeu nesse processo” colocando-se enquanto aliada tanto na situação quanto nas intervenções pensadas a partir disso. Beatriz ainda complementa:

Tive a sorte de trabalhar com professores que estavam muito a fim de falar (...) inclusive pensar a partir da própria experiência intervenções, porque já estão mobilizados em razão de uma experiência concreta. Acho que tem isso do medo sabe? do tipo ai eu não vou falar, porque eu posso falar a coisa errada, mas isso é pior, só dificulta (Beatriz)

As redes e alianças são fundamentais nesses processos, para que as estratégias pensadas se concretizem em ações coletivas e práticas de reparação. Beatriz destaca que “teve sorte de trabalhar com professores que estavam muito a fim de falar”, rompendo com o “medo de falar a coisa errada”. Esta perspectiva que parte do desejo e do interesse da troca, se colocando enquanto agentes participantes nas experiências, auxilia a pensar intervenções, por “já estarem mobilizadas em razão de uma experiência concreta”. A ação de se reconhecer enquanto sujeitos nas situações e processos, tanto enquanto perpetradores de potenciais ameaças quanto aliadas, é necessária para um desenvolvimento reflexivo e de estratégias de reparação.

3.4 Pensando outras estratégias: “estranhando” os currículos

No capítulo passado, dediquei uma sessão a analisar algumas disciplinas que cursei nas graduações de biomedicina e saúde pública e na pós-graduação em saúde pública, conectando estas a relatos do diário de campo. Usando como referência Silva (2015), refleti

sobre como o currículo de cursos da área da saúde pode representar um “artefato de gênero”, corporificando e reproduzindo relações de poder-saber sobre sexo e gênero. Nos recortes apresentados na sessão, essas relações refletiam a “epistemologia dominante”, expressa pela pouca inserção de perspectivas não-(cis)normativas nos currículos, tanto no conteúdo quanto nas referências utilizadas.

Criticando a pouca representatividade de sexualidades e gêneros dissidentes na pedagogia, Louro (2004) propõe “estranhar” o currículo, desconfiar de como se apresenta, tratando de modo não-usual, desconcertando e transtornando-o. Desconfiar do que há de estável naquele “corpo de conhecimentos”, questionando a forma como estamos convencidas de conhecer determinadas coisas e desconhecer outras. Repensar perspectivas de mudanças epistemológicas, de produção e transmissão de ciência e conhecimento, e des agentes responsáveis por isso. Como reivindicou Letícia Nascimento na Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”:

A gente [pessoas trans e/ou travestis] não quer apenas ocupar um lugar, não é apenas uma mudança no acesso, nós queremos uma mudança **epistemológica** porque sim, nós produzimos ciência, e essa ciência **precisa** estar compondo o currículo dos cursos, todos os cursos (Letícia Nascimento)

O “estranhamento” no currículo coloca em discussão os processos que produzem as hierarquias e diferenças, passando a “exigir que se preste atenção ao jogo político implicado: em vez de meramente contemplar uma sociedade plural, seria imprescindível dar-se conta das disputas, das negociações e dos conflitos constitutivos das posições que os sujeitos ocupam” (LOURO, 2004, p. 48). Durante o trabalho de campo, percebi que, mais de uma vez, a questão da formação discente e dos currículos foi amplamente ressaltada por minhes interlocutores, com proposições de mudanças nas formas de transmissão do conhecimento. Ainda que esta questão não seja de meu domínio, partindo da reflexão abaixo de Lorenzo e seguindo o objetivo desta pesquisa, apresento, abaixo transcritas, algumas dessas contribuições e propostas de “estranhamento” dos currículos:

eu lembro que teve uma época que uma professora da fisiologia renal veio me procurar porque ela queria entender o impacto da testosterona (...) no metabolismo. E foi um estudo **foda**, em que eu não só ajudei a fazer o delineamento como analisar. Eu acho que falta a gente criar (...) vender as coisas boas, os achados que a

gente faz (...) a nossa capacidade intelectual (...) A gente tem grandes pessoas como a Ariadne [Ribeiro Ferreira], a Neon Cunha, tomando espaços e mostrando as suas capacidades intelectuais (Lorenzo Lang)

quando eu saí da faculdade eu fui pesquisar algumas coisas (...) e a gente tem muuitos poucos estudos, e todos internacionais que falam de aleitamento dentro da perspectiva de aleitamento **humano**, não aleitamento materno. Que fala de colactação entre mulheres cis lésbicas, casais não heterossexuais, casais transcentrados, homens trans que gestam e querem fazer aleitamento depois, se tem alguma dificuldade, se usou testosterona antes, processos de indução da lactação para mulheres trans. Então, nas palestras que eu fazia de acompanhamento nutricional pra população LGBT, pra população trans, eu sempre levava isso, porque eu sei que nas faculdades de nutrição essa é uma pauta importante, de aleitamento, de gestação (...) e é um boom assim (...) as pessoas normalmente nunca viram isso na vida. Mas se a pessoa só descondicionasse a questão de aleitamento e gestação, pensando além nas questões de gênero ela conseguiria dar uma aula normalmente sem nem precisar pesquisar muito (Ísis Góis).

Ísis, retomando a dificuldade de encontrar estudos na nutrição que incluíssem pessoas LGBTIA+, conta que, ainda que a temática de aleitamento e gestação fosse importante no curso, era difícil uma abordagem sobre aleitamento em uma perspectiva que não fosse generificada. Por causa disso, ela pontua que sempre tratava sobre aleitamento humano, e não materno, nas palestras, e que isso frequentemente causava surpresa nas pessoas presentes, “pois nunca tinham visto isso na vida”. No entanto, Ísis afirma que não existe uma grande complexidade em pautar isso, pois se a pessoa “descondicionasse a questão de aleitamento e gestação (...) ela conseguiria dar uma aula normalmente sem nem precisar pesquisar muito”. Compreendo que isso cabe no que Louro (2004) se refere ao desconfiar do que há de estável nos currículos, questionando a razão de conhecer determinadas coisas e desconhecer outras.

Um currículo engajado em integrar as variadas maneiras de se vivenciar o gênero e a sexualidade se dirige a qualquer pessoa, não apenas as que transgridem nesses sentidos. Modificar as formas de transmissão e absorção de conhecimentos é perceber os questionamentos, dúvidas e incertezas não como desconfortáveis e nocivas, mas sim como “estratégias férteis e criativas para pensar qualquer dimensão da existência” (LOURO, 2004, p. 52). Gabrielle Weber, em sua fala na Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”, pontuou o apagamento de identidades LGBTIA+ na academia e no campo das exatas, apresentando alguns dados do trabalho que está desenvolvendo junto à Profe. Silvana Nascimento sobre a presença de Corpas Trans na USP⁴³. Junto a isso, apresentou o que poderia ser compreendido como uma “transgressão” em um currículo da área das exatas, “traduzindo”, a partir da linguagem e conceitos da matemática “categorias das ciências humanas que tinha dificuldade em

⁴³ <http://www.corpastrans.org/2022/01/sobre.html>.

entender”, como sexo, gênero, expressão de gênero e atração sexo-afetiva. Não irei me arriscar a explicar os slides abaixo, pois o campo da matemática está ainda mais longe para mim do que estavam as ciências humanas ao migrar da biomedicina para a antropologia na saúde coletiva, mas coloco-os aqui para ilustrar parte do conhecimento passado⁴⁴.

Figura 6 - Slides apresentados na "Mesa Redonda" por Gabrielle Weber



Fonte: Weber (2022).

As relações de poder-saber nos currículos produzem verdades sobre sexo e gênero, mas também acionam um campo de resistências. Portanto, questionar de que maneiras estes veiculam “discursos que produzem (des)classificações acerca de sexualidade, gênero e corpo é priorizar tanto aquilo que se (re)produz e se reforça quanto o que resiste e escapa às estratégias de uma política cotidiana da [cis](hetero)norma (SOUZA, 2021, p. 280)”. Ainda de que forma não aprofundada, compartilhei aqui propostas de “estranhamento” dos currículos no campo da saúde e das exatas, como “um convite para pensar nos caminhos (im)possíveis para profanar as verdades hegemônicas” que perpassam os “corpos de conhecimento”, nas potências micropolíticas, do cotidiano, e nas macropolíticas” (MÚJICA, 2019, p. 87).

3.5 “São as relações sociais que fazem a gente seguir em frente”: redes de apoio como possibilidades de (r)existência

Foi interessante notar, ao longo das entrevistas, como as narrativas se entrecruzavam a partir da coletivização de espaços e criação de redes. À medida que fui conhecendo as três pessoas entrevistadas nesta dissertação, fui percebendo como nos encontrávamos com

⁴⁴ A apresentação de Gabrielle Weber, assim como todas as explicações (“traduções”) dos conceitos estão disponíveis no link da Mesa Redonda “Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição”, nas referências bibliográficas.

frequência em diferentes grupos que pensam a atenção em saúde para a população trans e/ou travesti. Lorenzo Lang, por exemplo, iniciou a entrevista contando da sua participação na estruturação do ambulatório que presta assistência a população trans na universidade em que ele estudava, citando Beatriz como uma das pessoas trans que também estavam na universidade naquela época. Ísis, ainda que não tenha feito graduação no mesmo local, hoje faz parte da equipe do ambulatório citado por Lorenzo e está no doutorado na universidade em que ele e Beatriz estudaram. Tenho percebido que é muito comum que pessoas gênero-dissidentes profissionais de saúde integrem as mesmas associações, comitês, núcleos de pesquisa e demais espaços relacionados à assistência em saúde à população LGBTIA+. Nesses locais se estabelecem redes de apoio que não só funcionam como locais de cuidado, mas também como multiplicadoras de lutas pela produção em saúde (FERLA et. al, 2011).

A concepção de redes vem desde a criação do SUS, constando na Constituição Federal de 1988 que “as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada” (MERHY et al., 2014, p. 5). Há alguns anos, as discussões sobre redes têm sido constantes não só no campo da saúde, mas como em diversas áreas de conhecimento, expandindo suas conceituações. Merhy et al. (2014) discutem sobre a ideia de redes vivas de cuidado, processos desterritorializantes onde as pessoas usuárias dos serviços tecem suas próprias redes de sociabilidade de cuidado. Ao contrário do proposto formalmente pela instituições de saúde, as redes não são inteiras, sólidas, governáveis, previsíveis e, portanto, manejáveis, mas sim redes vivas fragmentárias, móveis, mutáveis, sem ter que obedecer um ordenamento lógico (MERHY et al., 2014). As redes vivas de cuidado são formadas por usuáries que são também redes vivas de si, que vão sendo tecidas de maneira não protocolar, produzindo movimentos, elaborando saberes, construindo e partilhando cuidados, convidando es profissionais de saúde a se integrarem a pontos nessas redes. A discussão de redes de cuidado em saúde precisa abarcar a dimensão micropolítica das experiências cotidianas das pessoas imersas no cotidiano do trabalho em saúde como elementos centrais na construção dos vários conhecimentos constituídos, de modo a dar conta das multiplicidades que operam na constituição dessas redes vivas (MERHY et al., 2014).

A noção de rede de apoio é ampla e parte dos conceitos de rede e de apoio, frequentemente utilizados na área da saúde, em especial no campo da saúde pública/coletiva. O conceito de rede pressupõe uma troca de informação, tendo em “comum a imagem de fios, teias que formam um tecido comum de diferentes modos e sentidos” (ANDRADE, 2001, p. 23). Logo, as redes presumem conexões, vínculos constituídos por relações interpessoais ou intergrupais. Estas são complementares e coletivas, onde cada pessoa investe recursos em

função da socialização e mobilização para que se organizem nos espaços sociais, culturais e políticos (ANDRADE, 2001). As redes sociais derivam de

idéias de uma estrutura sem fronteiras, uma comunidade não geográfica, um sistema de apoio ou um sistema físico que se pareça com uma árvore ou uma rede (...) a partir do momento em que os participantes compartilham suas diferentes naturezas em torno de valores e interesses, colocam a visão em termos de rede, através da qual estruturam-se idéias e recursos (...) gerando ações coletivas que, além dos interesses particulares, buscam intervir na formação das políticas gerais de organização ou de transformação da vida social (ANDRADE, 2001, p. 24).

Em termos de atenção em saúde, a formação de redes descentraliza o paradigma biomédico, através de relações múltiplas que proporcionam apoio social em vários níveis. Além disso, favorece a visão das pessoas sobre si mesmas enquanto sujeitas, pelas trocas e horizontalização dos saberes individuais e coletivos.

O apoio social “compreende os recursos emocionais, informativos e instrumentais que os indivíduos recebem das suas várias relações sociais, incluindo amigos, familiares, grupos de convivência” (FERREIRA, 2016, p. 61). Ferreira (2016), na sua dissertação, apresenta uma fala de Leila Dumaresq, mulher trans, que diz que “a rede de apoio é também uma rede de proteção, que pode dizer respeito à resolução de questões práticas, como as jurídicas ou problemas com a polícia” (p. 62). Dessa forma, partindo dessas definições, entendo que a rede de apoio são as conexões criadas de forma coletiva com seres ou organizações que proporcionam recursos emocionais, afetivos, informativos, jurídicos, instrumentais, financeiros, ou quaisquer outros que possam ser necessários para a (r)existência.

As redes de apoio podem ser constituídas por redes formais de assistência, como as institucionalizadas nos serviços de saúde, em organizações não-governamentais, centros de referência e grupos de apoio (FERREIRA, 2016; DANTAS, 2021) ou redes informais, redes vivas de cuidado (MERHY et al., 2014) movimentadas pelas próprias pessoas e que não seguem normas explícitas internas. Estas redes podem ser constituídas por relações construídas dentro da família, nas amizades, na religião, nas instituições de ensino, em movimentos sociais, grupos virtuais, espaços de convivência, de prática de esportes, de lazer e sociabilidade (FERREIRA, 2016; DANTAS, 2021). Constituem-se como espaços de multiplicidade, tanto das pessoas que delas participam, como nas diferentes formas que se manifestam (FERREIRA, 2016). As redes de apoio são espaços físicos, virtuais, subjetivos, amplos e coletivos, mas que possuem como finalidade o acolhimento, partilha de experiências, proteção, reivindicação por direitos e sociabilidade.

Redes formais de assistência podem ser lugares férteis para o cultivo de redes de apoio entre pessoas trans e/ou travestis. É bastante comum, por exemplo, que essas pessoas criem vínculos nas unidades de saúde em que fazem acompanhamento, como expressa Mújica: “A sala de espera destes espaços [unidades básicas de saúde] era um lugar onde se construía narrativas de amizade, apoio, troca de vivências e de dúvidas relacionadas à hormonização e à transição como um todo” (2019, p. 77). Beatriz, na entrevista, conta que foi quando começou a frequentar o ambulatório trans que passou a “ficar próxima de pessoas como ela”, pois antes disso tinha poucas referências de pessoas trans, “não tinha amigues trans, não conhecia pessoas trans”. Assim como as unidades de saúde, outras instituições como organizações não-governamentais e instituições de pesquisa também proporcionam locais de sociabilidade e construção de redes de apoio entre pessoas trans e/ou travestis (SANTOS, 2022; FERREIRA, 2016). Ísis, na entrevista, conta como a sua participação no Núcleo teve influência e importância na formação de novos vínculos institucionais e de amizade com outras pessoas trans e/ou travestis:

no núcleo foi muito bom (...) acabei me aproximando das questões do protocolo [Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo], do Comitê [Comitê Técnico de Saúde Integral à População LGBTI], e foi fazendo parte da minha vida (...) Foi muito legal pra mim enquanto pessoa trans também me aproximar de outras pessoas trans e travestis porque, mesmo me entendendo, eu nunca tive uma rede, nunca estive entre pessoas iguais a mim, e isso era um pouco ruim até pra minha saúde mental. Então estar nesses espaços por mais que às vezes traga uma carga negativa de estar em contato com questões de violência, falar sobre coisas que impactam a nível pessoal, porque você tá ali naquela população, é também super bom (...) estar em contato, entre as minhas, entre os meus (Ísis Góis).

Assim sendo, ainda que Ísis expresse que ser uma pessoa trans e conviver com questões de violência direcionadas a essa população têm “impactos a nível pessoal”, existe o outro lado, que são os benefícios para a sua saúde mental, de estar em contato “entre as suas, os seus”. A importância das relações sociais enquanto rede de apoio para pessoas LGBTIA+ em espaços de construção em saúde foi comum em muitas das narrativas do meu diário de campo. Além dessa fala de Ísis, uma das pessoas presentes no projeto do Café ConsCIÊNCIA, pontuou que “especialmente pra gente mais jovem e pessoas que estão se entendendo, é muito importante ter apoio dentro da faculdade (...) são as relações sociais que fazem a gente seguir em frente”.

3.5.1 Redes de apoio: pensar saúde para além

No primeiro capítulo da dissertação, desenvolvi como, historicamente, os campos da biologia e da medicina absorveram e introduziram a noção de que um corpo com saúde era um corpo ausente de doenças. Em 1964, a Organização Mundial da Saúde definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”. No entanto, Ayres (2004) afirma que esse “estado” de saúde jamais estará completo, pois ao deslocarem as normas e significados do conceito de saúde, estes também se reconstróem e modificam. Apesar da ampliação do conceito, ainda são muitos os obstáculos para romper com o paradigma biomédico, e cumprir com os princípios do SUS de uma atenção em saúde integral, equitativa e multidisciplinar (MUJICA, 2019). A saúde é ampla, transversal e constituída por redes e estratégias que vão além do institucional, representando modos de vida e particularidades das pessoas em contextos sociais, históricos, políticos e/ou culturais.

Nesse sentido, a rede de apoio é o ponto central das estratégias e do cuidado em saúde. Nos serviços de saúde institucionalizados, as Redes de Atenção à Saúde, que visam a organização do sistema público de saúde, formalmente instituídas por protocolos, leis e diretrizes, nem sempre são suficientes para atender às demandas da população. Merhy et al (2014) discutem que as propostas de organização do sistema de saúde por parte dos governos desenham uma modelagem de rede sólida, analógica, previsível e manejável dentro da racionalidade biomédica, mas que esta é atravessada por outras redes e conexões. Essas redes vivas (MERHY et al., 2014) estabelecem relações em coletividades que retomam as noções de cuidado pensadas por Ayres (2004), Mol (2008) e Bellacasa (2017), expandindo as rotas percorridas na busca pelo cuidado em saúde. Esses caminhos pela procura de cuidados terapêuticos para questões de saúde são estabelecidos pela literatura socioantropológica como “itinerários terapêuticos” (DEMÉTRIO, 2019). Os itinerários terapêuticos são cheios de significados e atravessados por experiências pessoais, inseridos em complexas redes de relações sociais, mobilizando saberes diversos dentro e fora dos serviços de saúde (DEMÉTRIO, 2019).

No entanto, ainda que a ideia de itinerários terapêuticos em alguns casos descentralize os serviços institucionalizados na busca pelo cuidado em saúde, por outro lado, muitas discussões partem de uma perspectiva individual das escolhas da pessoa em percursos muitas vezes lineares (DEMÉTRIO, 2019; SANTOS, 2022). Como uma alternativa para essas questões, Tavares (2017) pensa na ideia de “agenciamentos terapêuticos”, processos em busca

de cuidado a partir de desejos das pessoas sujeitas que não se limitam em trajetórias individuais, mas sim em construções conjuntas. As experiências vividas nesses processos estão emaranhadas em redes que (se) afetam e (se) redefinem todas as pessoas envolvidas, assim como as etapas dos processos de tratamento (TAVARES, 2017; SANTOS, 2022). Santos (2022) recorre a esse conceito para pensar nos agenciamentos vividos por seus companheiros de pesquisa. No entanto, refere que a utilização de “agenciamentos terapêuticos” ainda lhe causa incômodos, pelo distanciamento da palavra “terapêutico” e as histórias trazidas pelas pessoas, que vão muito além de narrativas de adoecimento, tratamento, cura ou sofrimento. Como uma proposta resolutiva, Santos (2022) conclui, através de trocas coletivas, que o cruzamento da reflexão sobre cuidado em seu caminho conduziu para a formulação da ideia de “agenciamentos de cuidado” (SANTOS, 2022).

O entrecruzamento entre as formulações de redes vivas de cuidado (MERHY et al, 2014), itinerários terapêuticos (DEMÉTRIO, 2019), agenciamentos terapêuticos (TAVARES, 2017), agenciamentos de cuidado (SANTOS, 2022), e da própria noção de cuidado (AYRES, 2004; MOL, 2008; BELLACASA, 2017) convergem para a aposta em territórios onde as conexões entre redes proporcionem o cuidado em saúde através de dimensões afetivas, de trabalho, éticas e políticas. Assim sendo, as redes institucionalizadas podem ser disparadoras do cuidado, mas sempre serão atravessadas por inúmeras outras redes, que acompanham a pessoa usuária na busca por necessidades que irão pedir outras conexões, dentro ou fora do campo da saúde (MERHY et al., 2014). A busca por outros setores de cuidado por pessoas trans e/ou travestis pode ser devido a diversos fatores, como a falta de preparo do serviço no atendimento, pouco – ou nenhum - conhecimento em relação a questões de gênero e sexualidade, falta de acessibilidade ou pela própria organização da unidade. Ainda, Demétrio (2019) aponta que, muitas vezes, as pessoas procuram redes fora dos serviços institucionalizados de saúde por algo que não encontram nas pessoas profissionais de saúde: alguém “que tem uma experiência de vida semelhante, que fala a mesma linguagem e pode compreendê-las” (p. 213).

O “Processo Transexualizador” do SUS prevê que a Atenção Básica em Saúde seja a porta de entrada para as pessoas trans e/ou travestis na busca pela assistência em saúde. No entanto, muitas pessoas acabam chegando até os locais através de redes informais de apoio, como indicação de amigas, de movimentos sociais ou por mídias sociais (DANTAS, 2016). Como escreve Mújica (2019): “as pessoas trans re-criam redes de afeto, de (auto)cuidado como linhas de fuga de resistência e trans-gressão ao(s) cis-tema(s) (incluindo o de saúde)” (p. 88). Muitas vezes, por relatos de experiências anteriores ruins nos serviços de saúde,

indicações vindas de pessoas em que existe uma relação de confiabilidade dão segurança para que as pessoas procurem determinado local (DANTAS, 2016). Para que a Atenção Básica seja procurada como referência primária do sistema de saúde, será necessário que as pessoas trans e/ou travestis vejam a unidade como um local seguro e acolhedor. Ainda, é necessário que seja cumprido o princípio da integralidade, e que as pessoas profissionais de saúde se articulem com redes formais e informais, pensando o cuidado e a atenção em saúde como algo múltiplo, que ocorre dentro e fora dos serviços.

As estratégias em saúde que não são validadas institucionalmente são chamadas de “alternativas”, saberes sujeitados e denominados assim por uma lógica validativa de saber-poder. Elas deslocam concepções no campo dos saberes hegemônicos em saúde, na medida em que são utilizadas e reproduzidas entre as redes dissidentes. Santos (2022), escreve sobre as relações de cuidado – e saúde – entre as travestis em uma época em que não existiam as redes virtuais. Dessa maneira, o cuidado em saúde era compartilhado pelas mais velhas para as mais jovens: cuidados com o silicone industrial e demais modificações corporais, informações e trocas sobre hormonização, prevenção para as infecções sexualmente transmissíveis, atenção nas ruas, quanto a violência e cuidados em situações de adoecimento ou agressão (SANTOS, 2022). Como escreve Abigail Campos Leal (2020): “um saber não deve ser avaliado apenas a partir de onde ele emana (academia, música, religião, artes de galeria, arte de rua...), mas a partir dos usos que ele apresenta para a vida, para o envivecer” (p. 68).

Os discursos oficiais da (bio)medicina e os “universos trans e/ou travestis” se encontram em pessoas trans e/ou travestis agentes de saúde, biomédicas, nutricionistas, psicólogas, biólogas, médicas, enfermeiras, técnicas de enfermagem, compondo em suas estratégias um conjunto de saberes e técnicas, tanto dos saberes biomédicos como dos saberes não-institucionais (SANTOS, 2022). Lorenzo expressa que o que o “fez acreditar no serviço de saúde de novo” foi o reconhecimento desse encontro de saberes, pela “absorção de um saber antiquíssimo das travestis da rua” para melhorar as estratégias em saúde. Reconhecer que os protocolos e condutas formais instituídos nos serviços de saúde podem e devem sim ser oferecidos, mas sempre de maneira atenta e trabalhando em conjunto com os saberes transcestrais – que, inclusive, devem estar aqui há mais tempo:

eu acho que um dos grandes diferenciais que me fez acreditar no serviço de saúde de novo, e voltado pras pessoas trans foi olhar e falar ‘meu, talvez as estratégias hegemônicas não façam sentido pra essa população’. E é uma população com um

saber **antiquíssimo**, porque as travestis aprenderam na rua, elas não foram assistidas, e como que a gente poderia melhorar essas estratégias e **absorver** o conhecimento delas, oferecer outras estratégias de saúde, caso necessário, mas manter o que a gente já tem também⁴⁵ (Lorenzo Lang)

Beatriz, durante a entrevista, conta como a aposta “na construção de projetos terapêuticos mais amplos, não tão focados só na intervenção biomédica, nas intervenções hormonais e cirúrgicas” por parte das pessoas profissionais de saúde do serviço estava “fazendo diferença na trajetória das pessoas”. Pensar no cuidado em saúde como estratégias que vão além do que é realizado institucionalmente, como “ir jogar bola em um coletivo de pessoas transmasculinas”, não só é uma atenção aos interesses da pessoa que está sendo assistida, mas também uma forma de ampliar as redes de apoio:

uma coisa que eu acho que é muito prazerosa é que a gente [profissionais de saúde do serviço] tem se dedicado é conhecer coletivos, espaços de convivência, apostar nessa ideia de construir projetos terapêuticos mais amplos, não tão focados só na intervenção biomédica, nas intervenções hormonais e cirúrgicas. A pessoa fala que tem interesse em algo (...) jogar bola, um exemplo, e aí você pergunta se conhece o coletivo de homens trans, pessoas transmasculinas que joga bola e a pessoa não conhece, mas depois de duas semanas ele fala ‘ai fui lá, foi incrível’ (...) essa parte do cuidado é massa, dá um gás de ir articulando, ainda com todas as dificuldades e limitações, e o quanto isso às vezes faz diferença nas trajetórias das pessoas (Beatriz)

As redes de apoio coletivizam as experiências, aproximam as pessoas, fornecem suporte e afeto. Nas relações que se estabelecem nestas, o território físico ou virtual extrapolam, e se dão através do encontro do “eu” e do “outro”, onde entre esses não há uma dicotomia, e sim vínculos de troca (FERREIRA, 2016). As redes de apoio se expandem, se multiplicam, à medida que relações são construídas, destruídas e reconstruídas (ANDRADE, 2001). Não se limitam a um território específico, assim como não são demarcadas por uma função específica. Os limites das redes de apoio não são bem definidos, e os efeitos das mesmas são percebidos fora do seu espaço (ANDRADE, 2001), afetando diferentes pessoas e organizações. As redes podem gerar consequências a níveis macro, influenciando nas decisões políticas e econômicas, nas esferas governamentais, mas também efeitos mais locais, para além do círculo inicial, nos grupos, associações, comunidades de bairro, remetendo para os contornos fluidos das mesmas (ANDRADE, 2001). Em todas as múltiplas e simultâneas

⁴⁵ Como exemplo, Lorenzo conta de um médico que conhece que foi o primeiro que ele ouviu falar que não criminalizava o hormônio Perlutan, muito utilizado por travestis e mulheres trans. Ele conta que o médico disse que “aprendeu com as pacientes as doses boas e as ruins”, e que orientava a utilização da medicação, pois se não fizesse, “ela não viria mais no serviço de saúde, mas ia continuar usando porque é o que funciona pra ela”.

formas que estas podem ter, os encontros e os modos de subjetivação ocorrem e afetam es sujeitos desejantes, que reinventam a si e o mundo ao redor (FERREIRA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É SOBRE ISSO.

Era uma terça-feira à tarde, em abril de 2020, próximo ao feriado. O dia tinha sido ensolarado, mas como já era perto das 17h, estava ficando escuro e um pouco frio. Eu estava no trabalho, sozinho na parte do atendimento, na sala destinada a isso, resolvendo pendências enquanto não tinha ninguém aguardando para ser atendida. Minha amiga e colega de trabalho, enfermeira, veio na sala me avisar que tinham chegado duas pessoas para retirar resultados de exames, e eu fui verificar. Peguei as fichas das pessoas, encontrei seus respectivos prontuários e, como de costume, dei uma olhada nas fichas de atendimento passadas, vendo que já tinha atendido uma delas. Como tinha sido há mais ou menos um ano, não lembrava da pessoa, mas pelo preenchimento dos dados vi que era uma mulher trans. Já estava cansado e me sentindo sem energia.

Chamei ela, que estava aguardando na sala de espera. Ela levantou e veio andando até mim, bastante simpática, me cumprimentando e perguntando se eu estava bem. Ela era mais alta que eu, com os cabelos lisos e escuros presos em um coque, estava de calça jeans e moletom branco. Conduzi ela até a sala, e ela sentou na cadeira em frente a minha, separada por uma escrivaninha comum, de madeira clara, onde tinha uma tela de computador, um teclado, um calendário e minha garrafa de água. A sala era branca, compacta, sem janelas para a rua, apenas com uma janela de vidro grosso e fosco ao lado da porta. Comecei o atendimento falando sobre os resultados dos exames que ela tinha feito e fui seguindo as perguntas que normalmente são feitas no aconselhamento. Fui orientá-la sobre prevenção a infecções sexualmente transmissíveis, parte do meu trabalho, e ela falou para mim que estava fazendo faculdade de enfermagem, complementando: “agora eu tô aprendendo sobre bactérias e, desde que eu comecei a faculdade, fico vendo tudo lá e nossa, tem que tomar cuidado com tudo, as unhas, tudo”. Comentei que eu era biomédico e que também sentia isso nas aulas de parasitologia, que deixavam a gente “noiado”. Ela riu e concordou. Contou que tinha sido “bem do nada” que ela tinha resolvido fazer enfermagem:

um dia minha mãe ficou doente e eu levei ela no hospital, e eu passei o dia com ela lá e fiquei olhando... e gostei. Aí resolvi fazer. Eu sou formada em moda já, mas eu gosto muito de cuidar das pessoas, sabe? E eu quero muito poder ajudar, fazer isso também pelas pessoas da nossa classe [social]. Na verdade não sei a sua, mas da minha, é, da nossa classe [social]

Respondi que ficava muito feliz em ouvir isso, que era muito bom que ela estivesse lá. Ela comentou que teve que romper com “medos” e “receios” que tinha, por pensar que não era um espaço pra ela:

na minha turma, de 50 pessoas, eu sou a única mulher trans... No primeiro dia a professora perguntou pra mim quem era a minha referência, e eu respondi que eu não tinha referência, que eu era a minha referência e que eu queria ser a referência de outras meninas trans pra elas verem que podem estar lá também

Abri um sorriso por baixo da máscara, e não consegui deixar de dizer a ela como achava importante e especial ver ela ali. Compartilhei sobre ser a única pessoa trans do meu trabalho, que antes tinha a Dana também, mas que ela tinha saído. Ela pareceu bastante feliz e disse que era muito importante ocuparmos os espaços:

eu fui pro Rio de Janeiro semana passada e uma amiga me levou pra comer num restaurante na Zona Sul. ZONA SUL. E a hostess era uma mulher trans. Nossa, aquilo me deixou tão feliz, sabe? Ver alguém que nem a gente. Agradei minha amiga por ela ter me levado lá, porque só de ver uma mulher trans trabalhando lá já me senti confortável, acolhida.

Concordei com ela, comentando sobre ser exatamente “sobre isso” a presença dela na enfermagem. Ela respondeu que “sim, precisamos ocupar esses espaços. É foda né... Mas vai rolar (risadas)”. Terminamos a conversa, nos despedindo de forma afetuosa.

Popó Vaz, Gael, Demétrio e tantos/es outros/es

No dia 15 de março de 2022 – dato aqui para que não seja esquecido –, antes de uma reunião da ABRASITTI, Lorenzo disse que não poderia participar pois tinha acabado de receber a notícia de que um amigo tinha se suicidado. Na hora, pela correria de entrar na reunião e pelo cansaço do dia, apenas desejei meus sentimentos a ele e me disponibilizei caso precisasse de algo. As outras pessoas da ABRASITTI também enviaram suas mensagens transmitindo afeto e apoio e iniciamos a reunião. A mesma se encerrou em uma hora e logo já me arrumei e fui deitar. Acordei no outro dia às 8h00 e logo ao entrar nas redes sociais já comecei a ver amigues e conhecidas compartilhando a notícia da morte de Paulo Vaz, homem trans, branco, jovem, ativista. Até então não conhecia Paulo (Popó, como era chamado), mas a circulação da notícia da sua morte pelas redes fez com que a imagem dele ficasse o dia inteiro

na minha cabeça. Publicações de amigos postando fotos dele e com ele, comentando sobre o seu trabalho, seu ativismo, sobre como era uma pessoa gentil, atenciosa, querida. A toxicidade e os discursos de ódio direcionados a Paulo nas redes sociais, por ser um homem trans e por seu casamento com um homem cis gay, também ativista. A revolta das pessoas, a tristeza, os gatilhos, e um sentimento comum entre as pessoas trans da minha rede: cansaço.

Este ano (2022), há uns dois meses atrás, vi uma publicação do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) sobre Gael, outro homem trans, jovem, suicidado. Em 2020, Demétrio Campos, homem trans, preto, jovem, artista, dançarino, também foi suicidado. Ativismos trans têm reivindicado que pessoas trans – e es demais corpes dissidentes – não se suicidam, são suicidadas pelas estruturas do sistema. Esses três casos de pessoas transmasculinas foram os que eu soube, que de alguma forma eu tive acesso pelas redes. Demétrio, diferente de Gael e Popó, eu conheci brevemente em um evento do Slam Marginália⁴⁶, onde ele se apresentou, dançando. Mas, ao ver as notícias dessas mortes, senti coisas em comum: angústia, tristeza, cansaço. Em uma pesquisa feita por Souza (2016), 85,7% dos homens trans ou pessoas transmasculinas relataram já ter pensado ou tentado cometer suicídio. Os dados sobre as pessoas transmasculinas no Brasil são poucos, uma população invisibilizada inclusive dentro da própria “comunidade” trans/travesti⁴⁷.

O dia 15 de março foi um dia de sentir raiva, ódio, mas também de perceber o afeto trocado entre amigos, companheiros, a potência das redes de apoio. Compartilhei com um amigo, Blue, essa dor, e ele comentou “Você também é acadêmico e sabe o quão solitário esse caminho é. Estamos sitiados. Mas se desistirmos, quem vai fazer por nós?”. Lembrei da indignação frente a tantas vezes em que eu e outras pessoas trans somos chamadas por pessoas cis para ministrar palestras, cursos, congressos, aulas, rodas de debate, sem oferecerem sequer transporte e alimentação, e ainda com o discurso proferido a Lorenzo “se vocês não forem, vai ficar sem esse conteúdo”. Lembrei de uma reunião que fui na semana passada, de um local que é referência na elaboração de políticas públicas para a população LGBTIA+, e das tantas vezes em que pessoas cis erraram o pronome de uma pessoa transmasculina, intersexo, que estava tendo o primeiro contato com o grupo.

Blue me contou que vai começar semana que vem como aluno especial no doutorado, e que “sua vingança é envelhecer”. Que essa seja, então, nossa vingança. Envelhecer,

⁴⁶ Competição de poesia falada organizada por/para pessoas trans, que acontecia uma vez por mês em frente ao metrô São Bento, em São Paulo/SP, “espaço de afeto, fortalecimento e apresentação de arte transmarginal”. Para saber mais, recomendo a leitura desse artigo: <https://emergemag.com.br/poesia-afiada-no-slam-marginalia/>, além do acesso as redes sociais do Slam Marginália.

⁴⁷ Um exemplo recente disso foi a participação de pessoas transmasculinas por apenas dois minutos em uma transmissão online de dez horas na 25 Parada do Orgulho LGBT+ de São Paulo.

conquistar espaços, estudar (LEAL, 2020), redeferenciar (LEAL, 2021) a nós dentro e fora da academia, celebrar em vida. Esse foi um dia sobre morte, mas também sobre reivindicar não sermos notícia apenas quando uma de nós se vai. Afinal, esse trabalho foi pensado e se constrói sobre isso: existências, conquistas, agências, redes, protagonismo, conhecimento, sobre a celebração de pessoas trans e/ou travestis. Então celebremos a VIDA dessas pessoas, hoje e sempre!

A finalização de algo sempre foi uma dificuldade para mim. O fechamento de ciclos, os processos de luto, os encerramentos. Fiquei algumas horas na frente do computador, pensando em como encerraria esta dissertação. Li e reli as fontes que usei como referência, assim como meu diário de campo. Cruzei com essas duas anotações: uma feita no fim de um expediente de trabalho, e outra em uma noite, depois de uma sessão de terapia. A segunda fala sobre luto, sobre o fim de um ciclo de vida terrena, mas que não acaba aqui. Essas histórias seguem, marcam trajetórias, criam novos significados. As redes se formam por pontos feitos de redes, que se interligam e assim tecem novas conexões. Finalizar a dissertação com esses sentimentos transcritos sobre um fim não é colocar um ponto final, mas sim deixar este em aberto para que se conecte e se multiplique, formando extensões que se unam em práticas de (r)existência. Práticas estas que formulem estratégias para o envivecer, como escreve Abigail Campos Leal (2020). Que pessoas trans e/ou travestis pensem as suas reparações, as suas vinganças contra o sistema, sejam elas envelhecer – como fala Blue –, “estranhar” os currículos, romper com medos e receios para ocupar os espaços que desejam, tornar-se sujeitas, partilhar suas Escrivências, ter seus conhecimentos validados, cuidar umas das outras, trocar e partilhar em redes, transformar linguagens, reinventar e criar novas identidades de gênero, reivindicar seus saberes – acadêmicos ou não –, viver.

No início da pós-graduação, lembro de Zé Miguel ter falado que se o campo não nos traz dúvidas, se não nos tira do nosso lugar de conforto, deveríamos olhar mais atentamente para nossa pesquisa. Tive muitas surpresas nesse caminho, boas e ruins – se é que faz sentido essas dicotomias. Uma delas foi impulso para a primeira narrativa dessa sessão. E é exatamente essas surpresas que eu desejo continuar tendo. Que cada vez mais eu abra sorrisos ao ver pessoas trans e/ou travestis sendo sujeitas, protagonistas da produção de conhecimento e da atuação em saúde. Que cada vez mais essas pessoas se sintam confortáveis e acolhidas ao estar entre seus pares, em todos os lugares. Que cada vez mais elas se referenciem nelas mesmas para então serem referências a outras pessoas. E que de cinquenta pessoas em uma turma, uma vire dez, e esse número vá se multiplicando até que não seja mais surpresa encontrar pessoas trans e/ou travestis como profissionais de saúde.

Por fim, desejo que esse trabalho atravesse caminhos e inspire pessoas trans e/ou travestis, e que introduza pequenas fissuras, como diz minha amiga Dana, nos serviços de saúde, para que olhares estranhos se transformem em possibilidades de potência e alianças. E que inspire pessoas cis, especialmente profissionais de saúde, a serem multiplicadoras, desconfiando das perspectivas hegemônicas, ressignificando a saúde e construindo estratégias de reparação do (cis)tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKOTIRENE, Carla. Interseccionalidade. **Feminismos Plurais**. Coord. de Djamilia Ribeiro. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2018. 152p;

AMORIM, Fredda. **Gestos performativos como atos de resistência**: corposmonstro na cena contemporânea. 2019. 172f. Dissertação (Mestrado em Artes Cênicas) - Departamento de Artes Cênicas. Programa de Artes Cênicas. Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto;

ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. **Grupo de apoio social no hospital**: o caso do “lutando para viver”. Rio de Janeiro, 2001. 76p. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública;

ANZALDÚA, Gloria.. “To(o) Queer the Writer: Loca, Escrita y Chicana.” In. WARLAND, Betsy (ed.). In: **Versions: Writing by Dykes, Queers and Lesbians**. Vancouver: Press Gang, 1991. p. 249-63;

ÁVILA, Eliana. Do high-tech à azteca: descolonização cronoqueer na ciberarte chicana. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n.1, p. 191-206, 2015;

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade** v.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004;

BAENA, Pâmela K. **Cartografando gêneros**: tempos e espaços da não binariedade. 2020. 212 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso. Licenciatura em Geografia. Centro de Ciências Humanas e Biológicas. Departamento de Geografia, Turismo e Humanidades. Universidade Federal de São Carlos. 2020;

BENEVIDES, Bruna. COMO ACESSAR O SUS PARA QUESTÕES DE TRANSIÇÃO? Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Escrito em 27 de julho de 2020. Disponível em:<https://antrabrazil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/>. Acesso em: 27 de jan. de 2023;

BENEVIDES, Bruna; BONFIM, Sayonara. **Dossiê**: assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019. São Paulo: Expressão Popular, Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), IBTE, 2020;

BENTO, Berenice M. Queer o quê? Ativismo e estudos transviados. **Revista Cult**, São Paulo: 43-46, 2014;

BRASIL, **Decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Estabelece o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais;

BRASIL, Resolução Nº - 12, de 16 de janeiro de 2015. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015. Estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência nos sistemas e instituições de ensino <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=3&data=12/03/2015>. Acesso em: 16 jul. 2023;

BRASIL. **Decreto Nº 8.727**, de 28 de abril de 2016. Presidência da República, Secretaria-Geral, 2016;

BRASIL. **PDC 30/2015**, Resolução nº 12, de 16 de janeiro de 2015. Câmara dos Deputados, 2015;

BRASIL. **Portaria nº 1.707**, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas 50 unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, 2008;

BRASIL. Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2013;
BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 1-235, 2003;

CAMARGO Jr., Kenneth R. de. A Biomedicina. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):177- 201, 2005;

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Le Normal et le Pathologique por Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas; revisão técnica Manoel Barros da Motta. 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009;

CANOFRE, Fernanda; PEREIRA, Cledivânia. 'Sobrevivi', diz vítima de operação da polícia de caça a travestis há 31 anos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 17 de Janeiro de 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/01/1951067-sobrevivi-diz-vitima-de-operacao-da-policia-de-caca-a-travestis-ha-31-anos.shtml>. Acesso em: 23 de mar. de 2021;

CANTARINO, Marinez Prates. **A ESCOLA E O PROCESSO DE EXCLUSÃO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS**: um estudo bibliográfico. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Gênero e Diversidade na Escola da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gênero e Diversidade na Escola. Governador Valadares: 2016. 82 pgs;

CARNEIRO, Henrique. **O saber fitoterápico indígena e os naturalistas europeus**. Dourados, MS, v. 13, n. 23, p. 13-32, jan./jun. 2011;

CARNEIRO, SUELI. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org). **Pensamento Feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 324-333;

CARRARA, Sérgio; CARVALHO, Mario. Dossier N.2 • **Sex., Salud Soc.** (Rio J.) (14).Ago 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200015>. Acesso em: 16 de jul. de 2023;

CASSIANO, Ophelia. Guia para “Linguagem Neutra” (PT-BR): “Porque elus existem e você precisa saber!”. **Medium**, 30 de Setembro de 2019. Disponível em: <https://medium.com/guia->

para-linguagem-neutra-pt-br/guia-para-linguagem-neutra-pt-br-f6d88311f92b. Acesso em: 17 de jun.de 2021;

CASTAÑEDA, Luzia A. Apontamentos historiográficos sobre a fundamentação biológica da higiene. **Episteme**, Porto Alegre, v. 3, n. 5, p. 23-48, 1998;

CASTELO BRANCO, Samantha. História oral: reflexões sobre aplicações e implicações, **Revista Novos Rumos Sociológicos**, vol. 8, nº 13, p. 8-27, jan/jul. 2020;

CASTRO, Rosana. Pele negra, jalecos brancos: racismo, cor(po) e (est)ética no trabalho de campo antropológico. **Rev. antropol.** (São Paulo, Online) | v. 65 n. 1: e192796 | USP, 2022;

CEDEC – Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC). Transver o mundo : existências e (re)existências de travestis e pessoas trans no 1º mapeamento das pessoas trans no município de São Paulo. São Paulo: Annablume, 2021;

CEDEC – Centro de Estudos de Cultura Contemporânea. Mapeamento das Pessoas Trans na Cidade de São Paulo: relatório de pesquisa. São Paulo, 2021;

CESAIRÉ, Aimé. **Discurso sobre o colonialismo**. Lisboa: Livraria Sá da Costa Editora. 1978;

CLARKE, Douglas. **Twice removed: African Invisibility in Western Queer Theory**. In: KINE, Sokari; ABBAS; Hakima (Orgs.). **Queer African Reader**. Dakar/Nairobi/Oxford, Pambuzuka Press: 2013;

COLLINS, Patricia Hill. Intersectionality’s Definitional Dilemmas. **Annu. Rev. Sociol.** 2015. 41:1–20. 2015;

Conselho Regional de Biomedicina - 3ª Região. Guia da Biomedicina. Disponível em: <https://www.crbm3.org.br/images/Guia%20da%20Biomedicina.pdf>. Acesso em: 18 de dez. de 2022;

CORREIA, Mariama. **Revista Pública**. 28 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://apublica.org/2022/01/erika-hilton-e-a-resistencia-transvestigenere-no-poder/>. Acesso em: 16 de jul. de 2023;

COSTA, Ana; SARDENBERG, Cecília; MACÊDO, Márcia; FERNANDES, Felipe. UMA CONVERSA FRANCA COM MH/SAM BOURCIER SOBRE CORRENTES FEMINISTAS E QUEER NA CONTEMPORANEIDADE. **Revista Feminismos**. Vol.3, N.2 e 3, Maio - Dez. 2015;

COSTA, Claudia de L., ÁVILA, Eliana. Gloria Anzaldúa, a consciência mestiça e o “feminismo da diferença”. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 13(3): 320, setembro-dezembro/2005;

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**. v. V, n. 8. junho 2007. pp. 107-124;

CRENSHAW, Kimberlé. **Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics**, 1989 University of Chicago Legal Forum, 139;

CRUZ, Kathleen Tereza da; LIMA, Fátima. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad**. Rio de Janeiro. n. 23. Agosto de 2016. p. 162-186;

CUNHA, Neon. **Queer ou Pajubá: Processos de descolonização LGBTI+ no Brasil**. In: FESTIVAL MIX BRASIL, 2018, São Paulo. Disponível em: <https://www.mixbrasil.org.br/conferencias/identidade/queer-ou-pajuba-processos-de-descolonizacao-lgbti-no-brasil/>. Acesso em: 18 de mar. de 2021;

DADALTO, Maria Cristina; PAVESI, Patricia P. Entre a etnografia e a história oral: uma proposta empírica etnobiográfica. **Revista del CESLA**, núm. 22, pp. 227-246, 2018;

DANI. InFamous Queer: como pessoas não-binárias mudaram a história do gênero. **Não-Binariedade Histórica e Social de Gênero (NBh+)**. 17 de Julho de 2020. Acesso em: 05 de Março de 2023. Disponível em: <https://nbhbrasil.tumblr.com/post/623871250300862464/infamous-queer-como-pessoas-n%C3%A3o-bin%C3%A1rias-mudaram>. Acesso em: 16 de jul. de 2023;

DANTAS, Beatriz Rodrigues Silva Selles. **Buscas pelo cuidado: o itinerário terapêutico de transexuais no município de Niterói**. Niterói, 2021. 113 f. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde da Família). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021;

DE LA BELLACASA, María Puig. **Matters of care: speculative ethics in more than human worlds**. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2017;

DEAN, Warren. A Botânica e a Política Imperial: Introdução e Adaptação de Plantas no Brasil Colonial e Imperial. 1991. **Estudos Avançados**, IEA/USP. 2002. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/publicacoes/textos/deanbotanicaimperial.pdf/view>. Acesso em: 16 de jul. de 2023;

DEMÉTRIO, Fran; SANTANA, Elvira Rodrigues de; PEREIRA-SANTOS; Marcos Pereira-Santos. O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **SAÚDE DEBATE**. Rio de Janeiro, V. 43, N. ESPECIAL 7, P. 204-221, dez 2019;

EVARISTO, Conceição. A Escrivivência e seus subtextos. Em: **Escrivivência: a escrita de nós: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo**. Organização Constância Lima Duarte, Isabella Rosado Nunes. 1. ed. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020;

FACCIOLLA, Mar. **ATÉ QUANDO? Uma breve autoentografia sobre evasão acadêmica de corpos dissidentes**. **Revista Estudos Transviados** v. 2 n. 4 nov/2021;

FANON, F. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968;

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas** / Frantz Fanon ; tradução de Renato da Silveira . - Salvador : EDUFBA, 2008. p. 194;

- FAUSTO-STERLING, Anne. Dualismos em duelo. **Cadernos Pagu**, n. 17-18, p. 9-79, 2002;
- FERLA, Alcindo A.; Oliveira, Paulo de Tarso R. de; Lemos, Flávia C. S. Medicina e Hospital. Fractal: **Revista de Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 487-500, Set/Dez. 2011;
- FERREIRA, Raísa Fernandes. **Transexualidade, rede de apoio e suas multiplicidades**: do acolhimento ao protagonismo. 2016. 90 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, 2016;
- FORTES, Carolina. Tão afiada quanto navalha: a poesia do Slam Marginália. **Emerge Mag**. Empoderamento. Em 07 de Novembro de 2019. Disponível em: <https://emergemag.com.br/poesia-afiada-no-slam-marginalia/>. Acesso em: 12 de maio de 2023;
- FOUCAULT, Michel. (1979). **Sobre a história da sexualidade**. In Machado, R. (Org). Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal;
- FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2016;
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da medicina social**. In: FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989, p. 79-98;
- GAVERIO, Marco Antonio; LOURENÇÃO, Gil Vicente Nagai. Multiplicidades-ciborgue, reabilitações e reflexões sobre o corpo: uma conversa entre dois cientistas. **Revista Teoria e Cultura**, Dossiê Saúde, Juiz de Fora: v. 15, n. 1, 2020;
- GOES, Emanuelle. Racismo científico, definindo humanidade de negras e negros. Portal Geledés. Questão racial - Artigos e reflexões. 2016. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/racismo-cientifico-definindo-humanidade-de-negras-e-negros/>. Acesso em: 14 de Dezembro de 2022;
- GOMES, Bianca; FAHEINA, Caio; KER, João. No ensino superior, o espelho da exclusão de pessoas trans. **Capitu Estadão**, 5 de Junho de 2019. Educação. Disponível em: <https://arte.estadao.com.br/focas/capitu/materia/no-ensino-superior-o-espelho-da-exclusao-de-pessoas-trans>. Acesso em: 13 de Abril de 2021;
- GOMES, Camilla. Gênero como categoria de análise decolonial. **Civitas**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 65-82, 2018;
- GOPINATH, Gayatri. Foreword: queer diasporic interventions. **Textual Practice**, v. 25, n. 4, p. 635–638, 2011;
- GROSFUGUEL, Ramón. **La descolonización de la economía política y los estudios postcoloniales**: transmodernidad, pensamiento fronterizo y colonialidad global. Tabula Rasa, n. 4, p. 17-48, jan./jun. 2006;
- GUPTA, Kristina; BANG, Aimee. **Queer Feminist Science Studies: A Reader**. Seattle: University of Washington Press, 2017;

GUPTA, Kristina; BANG, Aimee. **Queer Feminist Science Studies: A Reader**. Seattle: University of Washington Press, 2017;

HADDAD, Ana Estela; PIERANTONI, Célia Regina; RISTOFF, Dilvo; XAVIER, Iara de M.; GIOLO, Jaime; SILVA, Laura B. da. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004** / Organizadores: Ana Estela Haddad ... [et al.]. Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. 15 v. : il. tab;

IAZZETTI, Brume D. 'Cistema', 'corpo' e 'diferença' no choque de 'realidades' de pessoas trans dentro e fora da universidade. In: **Jornadas de Antropologia John Monteiro**, 2019, Campinas. Resumos;

IAZZETTI, Brume Dezembro. Existe 'universidade' em pajubá? : transições e interseccionalidades no acesso e permanência de pessoas trans*. Mestrado em Antropologia Social: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP : [s.n.], 2021;

ICJ, I. C. of J. Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. [S.l.], 2007. Versão em português disponível em: <http://bit.ly/15MSYVY>. Acesso em: 07 de fev. de 2023;

JACÓ-VILELA, Ana Maria; FERREIRA, Arthur L.; PORTUGAL, Francisco T. **História da psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau Ed., 2006;

JESUS, Jaqueline Gomes de. FEMINISMO E IDENTIDADE DE GÊNERO: ELEMENTOS PARA A CONSTRUÇÃO DA TEORIA TRANSFEMINISTA. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 10** (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013;

JESUS, Jaqueline Gomes de; ALVES, Hailey. Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais. Cronos – **Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFRN**, Natal, v. 11, n. 2, jul./dez. 2010. p. 8-19;

KAAS, Hailey; BAGAGLI, Bia P. **O que é cissexismo? Transfeminismo: feminismo interseccional relacionado às questões Trans***. Sem data. Disponível em: <https://transfeminismo.com/o-que-e-cissexismo/#:~:text=Mas%20afinal%20o%20que%20%C3%A9,das%20necessidades%20espec%20%C3%ADficas%20dessas%20pessoas>. Acesso em: 21 de Dezembro de 2022;

KAXINAWÁ, Joaquim Paulo de Lima. **Confrontando registros e memórias sobre a língua e a cultura Huni Kui**: de Capistrano de Abreu aos dias atuais. 2011. 194 f. Dissertação (Mestrado em Linguística)—Universidade de Brasília, 2011;

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019. 244 p;

KRENAK, Ailton. Mesa 1: Do tempo, com Ailton Krenak e Paulo Arantes. In: **n-1 edições**. Transcrição e edição: Sonia Sobral. Seminário Perspectivas anticoloniais, 7a. Edição da MITsp, 06 de Maio de 2020;

KRÜGER, Alícia. **Aviões do Cerrado**: uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal Brasileiro. 2018. 114. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Brasília, Brasília, 2018;

LEAL, Abigail Campos. “**refeverenciar**: a ética no apropriar y no espalhar a palavra de outrem”. 14 de Junho de 2020. Instagram. @bibirigosa. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CBbE5CyAT6D/?utm_medium=copy_link . Acesso em: 15 de maio de 2021;

LEAL, Abigail Campos. **me curo y me armo, estudando**: a dimensão terapêutica y bélica do saber prete e trans. Cadernos de Subjetividade. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. v. 1 n. 21 (2020): Caderno do fim do mundo. p. 65-70;

LIMA, Suome Matheus Vilela de. Biologicamente Boyceta: inclusão, alargamentos identitários e (não) subversões linguísticas. **Pensar a Educação em pauta**: Um Jornal para a Educação Brasileira. 19 de Março de 2021. Disponível em: <https://pensaraeducacao.com.br/pensaraeducacaoempauta/biologicamente-boyceta-inclusao-alargamentos-identitarios-e-nao-subversoes-linguisticas/#:~:text=Nestas%20discursividades%20sobre%20corpo%2C%20pressup%C3%B5em,male%20%E2%80%93%20f%C3%A5mea%20para%20macho>. Acesso em: 18 de dez. de 2022;

LOPES, Vilma. Porque um feminismo negro. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**, Curitiba: v. 13, n. 41, p. 90-104, 2020;

LORDE, Audre. **Textos Escolhidos de Audre Lorde**. Zine produzido por DIFUSÃO HERÉTICA. Sem data. Acesso em: 21 de Abril de 2021;

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho** - ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. 96 p;

LUGONES, María. **Rumo a um feminismo descolonial**. Estudos Feministas, Florianópolis, 22(3): 320, setembro-dezembro/2014;

MACHADO, Paula S. (Des)fazer corpo, (re)fazer teoria: um balanço da produção acadêmica nas ciências humanas e sociais sobre intersexualidade e sua articulação com a produção latino-americana. **Dossiê Antropologia, Gênero e sexualidade no Brasil**: balanços e perspectivas. cadernos pagu (42), janeiro-junho de 2014:141-158;

MACHADO, Paula Sandrine; SCHIAVON, Amanda. **Vamos imaginar...**: nota pelo mês da luta contra a invisibilidade intersexo. 2021. Disponível em: <https://app.flashissue.com/newsletters/d421e1b419dda428854f4771a1e9c13b91a430a5>. Acesso em: 16 de jul. de 2023;

MACHADO, Sher. 22 de Dezembro de 2019. @transcurecer. Disponível em: <https://twitter.com/transcurecer/status/1208879127199125504>. Acesso em: 23 de mar. de 2021;

MANSANERA, Adriano R. A influência das idéias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. **Psicologia em Estudo**, DPI/CCH/UEM, v. 5, n. 1, p. 115-137, 2000; MANSANO, Lua. Publicação na rede LinkedIn. Disponível em: https://www.linkedin.com/posts/luamansano_translinkedin-travesti-equidade-activity-7023332513318072320-OwpJ/?utm_source=share&utm_medium=member_desktop. Acesso em: 16 de jul. de 2023;

MANTOVANI, Rafael; MARQUES, Maria Cristina da C. Higiene como prática individual e como instrumento de Estado. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. 27, n.2, abr.-jun. 2020, p.337-354;

MARIRO, Blue. SANTO ONOFRE O ERMITRANS. **Revista Estudos Transviades**. v.3, n.5, junho de 2022. p. 26-32;

MARKOWITZ, Sally. **Pelvic Politics: Sexual dimorphism and racial difference**. Signs: Journal of Women in Culture and Society, Boston: v. 26, n. 2, p. 383-414, 2001;

MEIHY, João Carlos S. B. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 2005;

MEIHY, José Carlos S. B. Desafios da História Oral Latino-americana: o caso do Brasil. In: ALBERTI, Verena; FERNANDES, Tânia M.; FERREIRA, Maneta de M (orgs.). **História oral: desafios para o século XXI** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 85-97;

MERHY, Emerson Elias; GOMES, Maria Paula Cerqueira; SILVA, Erminia; SANTOS, Maria de Fátima Lima; CRUZ, Kathleen Tereza da; FRANCO, Tulio Batista. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua: implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 52, p. 153-164, out. 2014;

Mesa Redonda: Aportes da Interseccionalidade para o estudo do processo saúde/doença/cuidado na alimentação e nutrição. In: Novos paradigmas e a reformulação do projeto político-pedagógico do curso de Nutrição, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=G7TM5-P0HUU>. Acesso em: 18 de dez. de 2022;

Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde - Estruturas, princípios e como funciona. Acesso em: 30 de janeiro de 2023. sem data. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 16 de jul. de 2023;

MOL, Annemarie. **The logic of care: Health and the problem of patient choice**. Routledge, 2008;

MOMBAÇA, Jota. **Não vão nos matar agora**. Editora Cobogó, 2021;

MORAGA, Cherríe. “Queer Aztlán: The Re-Formation of Chicano Tribe.” **Aztlán: Essays on the Chicano Homeland**, 2nd ed. Ed. Rudolfo A. Anaya, Francisco A. Lomelí & Enrique R. Lamadrid, U of Mexico P, 2017. 253-272;

MORAIS, Dulce Meire Mendes. **De documentos, cactos e vírus: violência sexual, mulheres indígenas e Estado em São Gabriel da Cachoeira**. Dissertação (mestrado): Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 2022;

MUJICA, Alê. **Cartografias de cuidados à saúde trans na Atenção Primária do município de Florianópolis**. 2019. 146. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019;

Museu da Vida - FIOCRUZ. “Não se trata de dar voz, mas ouvir as vozes que já existem”. 15 de Agosto de 2019. Disponível em: <https://www.museudavida.fiocruz.br/index.php/noticias/1300-nao-se-trata-de-dar-voz-mas-ouvir-as-vozes-que-ja-existem>. Acesso em: 30 de mar. de 2023;

NASCIMENTO, Tatiana. **Da palavra queerlombo ao cuíerlombo da palavra. Palavra, preta!** 12 de Março de 2018. Disponível em: <https://palavrapreta.wordpress.com/2018/03/12/cuierlombismo/>. Acesso em: 12 de abri. de 2021;

NASH, Jennifer C. **re-thing interseccionality. feminist review**. v. 89. 2008. p. 1-15;.

NASH, Jennifer. **Black Anality**. In: A Journal of Lesbian and Gays Studies. v. 20, n. 4, p. 439–460, 2014;

NAVARRO SWAIN, T. (2015). Feminismo e lesbianismo: a identidade em questão. *Cadernos Pagu*, (12), 109–120. Recuperado de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634809>;

NEDEL, Juno M. de A. **Habitando as margens: a patologização das identidades trans e seus efeitos no Brasil a partir do caso Mário da Silva (1949-1959)**. 2020. 179 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Florianópolis;

NUCCI, Marina. "O sexo do cérebro": uma análise sobre gênero e ciência. In: 6o Prêmio Construindo a Igualdade de Gênero - Redações, artigos científicos e projetos pedagógicos premiados. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, p. 31-56, 2010;

NUÑÉZ, Geni. **Orientações sexuais e identidades de gênero: mitologias coloniais**. 17 de Abril de 2021. Instagram. @genipapos. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CNxWrtpn9YP/?utm_source=ig_web_copy_link. Acesso em: 24 de abri. de 2021;

OLIVAR, José Miguel Nieto. Gênero, cuidado e a reconfiguração da fronteira... fronteiras, fronteiras! **Revista de @ntropologia** da UFSCar, 11 (1), jan./jun. 2019;

OLIVAR, José Miguel Nieto. **Guerras, trânsitos e apropriações: políticas da prostituição feminina a partir das experiências de quatro mulheres militantes em Porto Alegre**. Doutorado em Antropologia Social: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Rio Grande do Sul, 2010;

OLIVEIRA, Pisci Bruja Garcia de. **"HIV NÃO É CRIME": processos de subjetivação de pessoas vivendo com HIV/AIDS, disputas políticas contemporâneas e estratégias de sobrevivência**". Dissertação (Mestrado) em Antropologia Social: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2021;

OSSOME, Lyn. **Postcolonial discourses of queer activism and class in Africa**. In: EKINE, Sokari; ABBAS, Hakima (Orgs.), *Queer African Reader*. Dakar/Nairobi/Oxford: Pambuzuka Press, 2013;

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêntricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. Tradução para uso didático de: OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. *Conceptualizing Gender: The Eurocentric Foundations of Feminist Concepts and the challenge of African Epistemologies*. **African Gender Scholarship: Concepts, Methodologies and Paradigms**. CODESRIA Gender Series. Volume 1, Dakar, CODESRIA, 2004, p. 1-8 por Juliana Araújo Lopes;

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública** 2001; 35(1): 103-9;

PEIRANO, Mariza. Etnografia não é método. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 377-391, jul./dez. 2014;

PELÚCIO, Larissa. Traduções e torções ou o que se quer dizer quando dizemos queer no Brasil? **Revista Periódicus**, Salvador: v. 1, n.1, 2014;

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Queer nos trópicos. **Contemporânea - Revista de Sociologia da UFSCar**, São Carlos: v. 2, n. 2, 2012;

PERRA, Hija de. Interpretações imundas de como a Teoria Queer coloniza nosso contexto sudaca, pobre de aspirações e terceiro-mundista, perturbando com novas construções de gênero aos humanos encantados com a heteronorma. **Revista Periódicus**, Salvador: v. 1, n.2, 2015;

PINHEIRO, Miliane de C.; PAULA, Yara B.V. Análise sobre HOOKS, Bell. Erguer a voz: pensar como feminista, pensar como negra. Tradução de Cátia Bocaiuva. Maringolo. São Paulo: Elefante, 2019. 380 p. **Revista Feminismos**. Vol.7, N.2, Mai.-Ago. 2019;

PISCITELLI, Adriana. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura, Goiânia**, v. 11, n. 2, 2008. DOI: 10.5216/sec.v11i2.5247. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/5247>. Acesso em: 14 abr. 2023;

POKAROPA, Vulcanica. **Qual o real interesse em pessoas cis fazerem pesquisas acadêmicas sobre pessoas trans?** 1 de Outubro de 2020. Instagram. @vulknik. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CFzksMPnIJM/?utm_source=ig_web_copy_link. Acesso em: 18 de maio de 2021;

PRECIADO, Paul B. Eu sou o monstro que vos fala: Relatório para uma academia de psicanalistas. Ed. Grasset and Fasquelle. 2020. Tradução de Sara Wagner York. In: **a palavra solta**. 2 de Novembro de 2020. Disponível em: <https://www.revistaapalavrasolta.com/post/eu-sou-o-monstro-que-vos-fala>. Acesso em: 18 de mar. de 2023;

PRECIADO, Paul B. **TESTOJUNKIE: Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica**. Tradução: Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2018;

PRECIADO, Paul. O feminismo não é um humanismo. *Filosofia Pop. Colunas*. Tradução por Charles Feitosa. 24 de Novembro de 2014. Disponível em: <https://www20.opovo.com.br/app/colunas/filosofiapop/2014/11/24/noticiasfilosofiapop,3352134/o-feminismo-nao-e-um-humanismo.shtml>. Acesso em: 02 de jun. de 2023;

Prefeitura de São Paulo. Conheça a Rede Sampa Trans. 03 de Março de 2022. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=325757>. Acesso em: 30 de jan. de 2023;

RADI, Blas. ¿QUÉ ES EL TOKENISMO CISEXISTA?. **Revista Anfibia**. LA DECONSTRUCCIÓN DEL CUPO. Buenos Aires, Argentina. 30 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.revistaanfibia.com/que-es-tokenismo-cisexista/>. Acesso em: 15 de jan. de 2022;

REA, Caterina. Sexualidades dissidentes e teoria queer pós-colonial: o caso africano. **Revista Epistemologias do Sul**, Foz do Iguaçu: v. 1, n. 1, p. 145-165, 2017;

REPOLÊS, Sereno Sofia Gonçalves. **RECALCULANDO ROTAS**: uma etnografia sobre trânsitos de corpos, afetos e sexualidades em vivências transmasculina. Mestrado (dissertação) em Antropologia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de Minas Gerais. Belo Horizonte: Minas Gerais. 2017. p. 199;

Revista **Fórum**. Não se trata de dar voz, mas de ouvir suas vozes, diz autora do livro 'Mulher de favela'. Brasil: 21 de Setembro de 2018. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/brasil/2018/9/21/no-se-trata-de-dar-voz-mas-de-ouvir-suas-vozes-diz-autora-do-livro-mulher-de-favela-34403.html>. Acesso em: 30 de mar. de 2023;

RIGOLON, Mariana; CARLOS, Diene M.; OLIVEIRA, Wanderley A.; SALIM, Natalia, R. "Health does not discuss trans bodies": Oral History of transsexuals and transvestites. **Rev Bras Enferm**, v. 73, ed. supl. 6, 2020;

ROHDEN, Fabíola. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n.17, p. 101-125, 2002;

ROHDEN, Fabíola. **Império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos**. História, Ciência, Saúde – Maguinhas, Rio de Janeiro: v. 15, p. 133-152, 2008;

ROHDEN, Fabíola. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. **Antropologia & Saúde collection**. 224p. Available from SciELO Books Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 16 de jul. 2023;

ROSSI, Inaê Diana da Costa Rossi. Definindo A Ideologia De Gênero Como Fundante De Uma Cisgeneridade Compulsória. **Transfeminismo**: feminismo interseccional relacionado às questões Trans*. 26 de Julho de 2016. Disponível em: <https://transfeminismo.com/definindo-a-ideologia-de-genero-como-fundante-de-uma-cisgeneridade-compulsoria/>. Acesso em 30 de mar. de 2023;

SACCHI, Duen; GALÁN, Dana; CUIEL, Ochy, WAYAR, Marlene. Roda de conversa Epistemologias desobedientes e histórias decoloniais: um fórum sobre práxis latino-americana. **Periódicus**, Salvador, n. 15, v.1, p. 75-90. Universidade Federal da Bahia, UFBA. 2021. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus>. Acesso em: 03 de mar. de 2023;

SALIH, Sara. **Judith Butler e a Teoria Queer**. tradução e notas Guacira Lopes Louro. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017;

SANTANA, Camilla. Feminismo e Ciência: possíveis avanços a partir de políticas feministas e de gênero na ciência. **Revista Pós - Revista Brasileira De Pós-Graduação Em Ciências Sociais**, Brasília: v. 14, n. 2, 2019;

SANTOS, Dayanna Louise dos. **“Sobrevivi para contar”**: Experiências escolares transgêneras na educação de jovens, adultos e idosos (EJAI). Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, 2020;

SANTOS, Michel de Oliveira Furquim dos. **Criar um mundo pra si**: agenciamentos de cuidado de pessoas trans, travestis e não-binárias para uma vida possível. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2022;

SÃO PAULO, Secretaria Municipal da Saúde (São Paulo). Composição do Comitê LGBTI da Secretaria Municipal de Saúde. **Diário Oficial da Cidade de São Paulo**; 2019 Junho(27); 64(119): 28;

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”. Julho/2020. Versão eletrônica, Acesso em: 13 de mar. de 2023;

SAUNDERS, Tanya. Epistemologia negra sapatão como vetor de uma práxis humana libertária. **Revista Periódicus**, Salvador: v.1, n. 7, 2017;

SCHIEBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** Bauru-SP, EDUSC, 2001 [original em inglês: *Has feminism changed science?* Cambridge, Harvard University Press, 1999];

SCHUCMAN, Lia Vainer. **Entre o "encardido", o "branco" e o "branquíssimo"**: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. Doutorado em Psicologia Social. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012;

Secretaria de Estado da Saúde. Governo de São Paulo. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS SP. Capacitação para profissionais que atendem população trans. Junho 2019. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidsp/homepage/destaques/capacitacao-para-profissionais-que-atendem-populacao-trans-junho-2019>. Acesso em: 30 de jan. de 2023;

SERANO, Julia. **Whipping Girl**: a transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity. Emeryville, Califórnia: Seal Press, 2007;

SILVA, Gabriela da. **GÊNERO E SEXUALIDADE NO AMBIENTE ESCOLAR: CONCEPÇÕES DAS DIRETORAS FRENTE A PRECONCEITOS E DISCRIMINAÇÕES**

COM ESTUDANTES LGBTTs. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, 2022;

SILVA, Marcus Vinicius Santiago, DEMÉTRIO, Fran. A experiência de co-construção e desenvolvimento do labtrans no centro de ciências da saúde da ufrb. **Anais V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidade**. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/30403>>. Acesso em: 02 de abr. de 2023;

SILVA, Valdir P.; BARROS, Denise D. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 68-73, jan./abr. 2010;

SOUZA, Elaine de J.; DORNELLE, Priscila G.; MEYER, Dagmar E. E.. Corpos que desassossegam o currículo de biologia: (des)classificações acerca de sexualidade e gênero. **Revista e-Curriculum**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 278-300, jan./mar. 2021;

SOUZA, Érica. **Projeto transexualidades e saúde pública no Brasil**: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans. Relatório online do Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT. 2016;

SPIVAK, Gayatri C. **Pode o subalterno falar?** Tradução de Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa, André Pereira Feitosa. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010. 133 p. (Babel);

SPIZZIRRI, G., Eufrásio, R., Lima, M.C.P. et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci Rep* 11, 2240 (2021). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>. Acesso em: 16 de jul. de 2023;

SUTHERLAND, Juan Pablo. Os efeitos político-culturais da tradução do queer na América Latina. In: **Nación marica**: prácticas culturales y crítica activista. Tradução: Helder Thiago Cordeiro Maia. *Revista Periódicus*, Salvador: v. 1, n. 1, 2014;

TAVARES, Fátima. Rediscutindo conceitos na antropologia da saúde: notas sobre agenciamentos terapêuticos. **MANA** 23(1): 201-228, 2017;

TENINNA, Lucía. Tatiana Nascimento: “Pensar dissidências sexuais e de gênero como parte intrínseca da cultura da diáspora negra no Brasil, pra mim, tem a ver com esse exercício de pensar felicidade coletiva e exercício de liberdade. **Revista Amazonas**, 11 de Março de 2020. Perfil. Acesso em: 05 de Março de 2023. Disponível em: <https://www.revistaamazonas.com/2020/03/11/tatiana-nascimento-a-discussao-do-transfeminismo-redefine-a-nocao-da-mulheridade-de-uma-forma-mais-justa-horizontal-ambigua-e-complexa/>. Acesso em: 16 de jul. de 2023;

TRUTH, Sojourner. E não sou uma mulher? - Sojourner Truth. 1851. Portal Geledés, 8 de Janeiro de 2014. Afro-americanos, Mulher Negra. Tradução: Osmundo Pinho. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/e-nao-sou-uma-mulher-sojourner-truth/>. Acesso em 31 jan. 2019; VASCONCELOS, Francisco de A. G. de. **O nutricionista no Brasil**: uma análise histórica. *Rev. Nutr.*, Campinas, 15(2):127-138, maio/ago., 2002;

VENTURINI, Anna Carolina. **Ações Afirmativas nos Programas de Pós-graduação Acadêmicos de Universidades Públicas**. Levantamento das políticas afirmativas GEMAA, 2019;

VERGUEIRO, Viviane S. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes**: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. 2015. 244 f.: il. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Salvador;

VICENTE, Guilherme Calixto. **Direitos sexuais e reprodutivos de homens trans, boycetas e não-binários**: uma luta por reconhecimento e redistribuição de saúde. Trabalho de Conclusão de Curso-Escola de Administração Pública Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2020;

VIDAL-ORTIZ, S. Whiteness. TSQ: Transgender Studies Quarterly, p. 264 – 266, 2014.
Postposttranssexual: Key Concepts for a 21st Century Transgender Studies, edição especial de TSQ.;

VIEIRA, Helena. Afinal, o que é a Teoria Queer? O que fala Judith Butler? **Diálogos do Sul**. São Paulo, 25 de Setembro de 2015. Disponível em: <https://dialogosdosul.operamundi.uol.com.br/cultura/51728/afinal-o-que-e-a-teoria-queer-o-que-fala-judith-butler>. Acesso em: 19 de jun. de 2021;

XAKRIABÁ, Edgar Kanaykõ. **Etnovisão**: o olhar indígena que atravessa a lente. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Faculdade de Filosofia Ciências e Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: Minas Gerais, 2019. p. 1-130;

YBY, Okara. **CRISTIANISMO E A COLONIZAÇÃO DAS SEXUALIDADES INDÍGENAS**. 14 de Novembro de 2022. Instagram. @raizdomato. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Ck9JODzv1y5/>. Acesso em: 13 de mar. de 2023;

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

E Sre. está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa: Para além do campo: sobre ameaças, redes e protagonismos de pessoas trans e/ou travestis profissionais de saúde.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:

Esta pesquisa tem como objetivo analisar como profissionais de saúde que são pessoas trans e/ou travestis pensam e (re)constróem o campo da saúde, pensando nestas enquanto protagonistas na formulação de conhecimento neste campo, através da mobilização de redes de apoio e alianças. A metodologia para esta pesquisa é híbrida entre história oral de vida/temática e etnografia, e as entrevistas feitas serão através da plataforma *Google Meet*.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:

Esta pesquisa apresenta desconforto mínimo, podendo causar algum constrangimento às pessoas participantes devido a possíveis relatos e memórias sobre suas trajetórias de vida. Esta pesquisa não possui benefícios diretos, podendo ter benefícios indiretos.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: E Sre. será elucidado sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. E Sre. é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício. As pessoas pesquisadoras irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade. Seu nome, dados pessoais ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. As entrevistas serão gravadas somente com o consentimento da pessoa interlocutora. Uma via assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e outra será fornecida a Sre. O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa.

DECLARAÇÃO DA PESSOA PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____,
RG/CPF _____ fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira objetiva e detalhada e elucidei minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. O pesquisador Lu Schneider Fortes certificou-me de que todos os dados desta pesquisa, assim como as gravações das entrevistas, serão confidenciais e somente as pessoas pesquisadoras terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador José Miguel Nieto Olivar no telefone 30617128.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se na Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 13h às 15h telefone, (11) 3061-7779, que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. Assinei duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual também foi assinado pelo pesquisador que me fez o convite e me foi dada a oportunidade de ler e elucidar as minhas dúvidas. Uma via deste documento, devidamente assinada, foi deixada comigo. Declaro que concordo em participar desse estudo.

Assinatura da pessoa participante

Nome:

Data:

Assinatura do pesquisador

Nome: Lu Schneider Fortes

Data: