

LUIS HENRIQUE DA SILVA SOUZA

**A EMERGÊNCIA DE UM CORPO POLÍTICO: O
PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SUS
PROBLEMATIZA A PSICOLOGIA**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE – MS**

2018

LUIS HENRIQUE DA SILVA SOUZA

**A EMERGÊNCIA DE UM CORPO POLÍTICO: O
PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SUS
PROBLEMATIZA A PSICOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação –
Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade
Católica Dom Bosco, como requisito parcial para obtenção
do título de Mestre em Psicologia, área de concentração:
Psicologia da Saúde, sob a orientação da Professora Dra.
Anita Guazzelli Bernardes.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE – MS**

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca da Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Campo Grande, MS, Brasil)

S729e Souza, Luis Henrique da Silva

A emergência de um corpo político : o processo transexualizador do SUS problematiza a psicologia / Luis Henrique da Silva Souza ; orientadora Anita Guazzelli Bernardes.-- 2018.

90 f.: il.; 30 cm

Dissertação (mestrado em psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2018

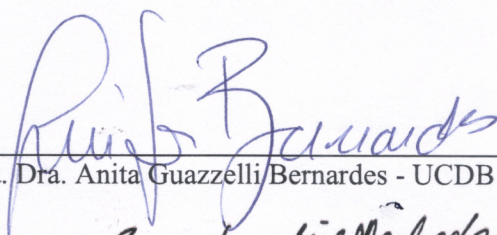
Inclui bibliografia

1. Transexualidade. 2. Processo Transexualizador no SUS. 3. Corpo. 4. Psicologia da saúde. I. Bernardes, Anita Guazzelli. II. Título.

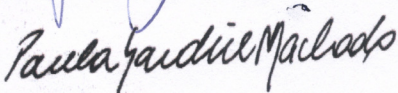
CDD: 616.8583

A dissertação apresentada por **LUIS HENRIQUE DA SILVA SOUZA**, intitulada “**A EMERGÊNCIA DE UM CORPO POLÍTICO: O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SUS PROBLEMATIZA A PSICOLOGIA**”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi.....*provaado*.....

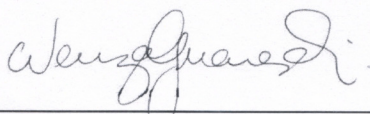
BANCA EXAMINADORA



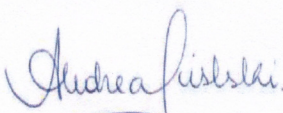
Profa. Dra. Anita Guazzelli Bernardes - UCDB (orientadora)



Profa. Dra. Paula Sandrine Machado – UFRGS



Profa Dra. Neuza Maria de Fátima Guareschi – UCDB



Profa. Dra. Andrea Scisleski

Campo Grande-MS, 19 de dezembro de 2018.

*Dedico esta dissertação à minha mãe Maria Josefa (In Memoriam.)
Como eu queria que você estivesse aqui.*

Corpos se inventam

Eu posso dizer, sem medo algum, que este trabalho tem muito de mim, mas ele não aconteceria se não fosse pelos grandes encontros e relações firmadas em minha vida.

Começarei agradecendo ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC, onde eu dei início ao meu trabalho como pesquisador, recebendo minha bolsa de pesquisador iniciante e onde meus primeiros trabalhos começaram a criar corpo. Neste mesmo parágrafo, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES em vista de que foi por meio da concessão da bolsa Prosuc que eu pude fazer este mestrado e dar mais um passo nesta caminhada de muito trabalho e esforço que é ser pesquisador no Brasil. Dentro desses jogos de força, os pesquisadores são um desses atores que também fomentam a pesquisa no nosso país e, frente ao desmonte que a Educação e as políticas de cunho social vivem, trazer isso aqui é um dos possíveis atos políticos.

Tenho muito a agradecer à minha família que, mesmo sem entender muito os caminhos de uma pós-graduação e o processo de formação de professores/pesquisadores acadêmicos, me ajudam a conquistar este sonho e continuar. Minha mãe Maria (*in memoriam*) que hoje faz morada dentro de mim, obrigado pelos ensinamentos, amor incondicional e carinho, eu amo muito você, e espero continuar te enchendo de orgulho. Ao meu pai que, mesmo hoje em dia não mantendo um contato, carrego em mim o ensinamento do valor do trabalho. Aos meus avós maternos Elpídio e Zezinha pelo cuidado, afeto e orgulho que depositam em mim. Aos meus tios, em especial minha Tia Maria e minha madrinha Marise pelos esforços e por me ajudarem tanto, fazendo o possível e até mesmo o impossível. À minha prima Silvana por sempre me lembrar da importância dos estudos. À Rosinha por me ensinar o valor dos esforços que empenhamos na vida. Ao meu irmão Lucas pela companhia, cumplicidade e conversas intermináveis. Espero ser uma pessoa na qual você possa sempre se inspirar, e saiba que eu também me inspiro muito em você.

Agradeço às minhas amigas Priscila e Patrícia Morales e Jéssica Uchoa, amigas de infância que, mesmo longe, mantemos esse laço de carinho. À minha amiga Yoná Souza, irmã “postiça” que eu fiz durante a graduação em Psicologia e que a amizade e conexão se mantêm mesmo com a distância, uma inspiração para mim essa sua coragem de se jogar no imprevisível. À Ju Benitez amiga que nutri pelas palavras de preocupação e de cuidado.

Ao Leonardo Brandão, grande responsável por me dar um “empurrãozinho” para eu fazer o processo seletivo do mestrado, em um momento em que eu não tinha forças para sair do automático e olhar de novo pra mim, foi você quem me guiou nesse momento de cegueira, obrigado pelo amor investido, pelo crescimento pessoal, por me fazer ser uma versão melhor de mim mesmo, te amo.

Entrando no campo acadêmico começo dizendo que tive o acaso me proporcionando a possibilidade de ter mais de uma orientadora e sou grato por isso. Início, então, agradecendo à minha atual orientadora, Anita Guazzelli Bernardes, responsável por me orientar no último ano do mestrado, por me “adotar” mesmo estando com tantas responsabilidades, por me motivar e dar coragem de enveredar por escritas imprevisíveis. Quero dizer que aprendi mais que teorias e metodologias com você. Espero ser um professor/orientador igual a você com pontuações certas e concisas, que sabe ouvir o outro e que respeita o tempo de cada pessoa, que dá liberdade e que mostra as responsabilidades e que propõe o aluno percorrer o caminho que é só dele. Observar você fazendo seu trabalho foi de um aprendizado sem tamanho. Um dos maiores aprendizados que tive com você foi o tanto que me deixou livre para eu fazer a minha dissertação da minha forma e essa liberdade me mostrou, também, o quanto eu sou responsável pelo meu trabalho, espero ter sido também um bom aluno/orientando, mesmo sendo meio atrasado, às vezes. É uma honra, para mim, ter caído em suas mãos. Você é uma das grandes responsáveis por dar corpo tanto a este trabalho, quanto a este pesquisador. Espero continuar tendo você como orientadora, amiga, colega de trabalho, de artigo, de livro... Não importam os caminhos a serem seguidos.

À professora Andrea Scisleski, minha primeira orientadora neste mestrado. Foi com muito pesar que não terminamos esta dissertação juntos, mas firmamos um carinho e amizade que vai além da academia. Tenho clareza da minha sorte de ter convivido durante meu primeiro ano de mestrado com você, grato pela sua gentileza na entrevista do processo seletivo, por ver na minha escrita uma potência, acreditar na existência do pesquisador/professor que tem dentro do meu corpo. Você foi como uma mãe para mim neste mestrado. Acolheu-me, ensinou-me o que era Pós-Estruturalismo e quem era Foucault, colocou-me para dar aula, confiou em mim para te ajudar, pra fazer parte do seu trabalho. Sou muito grato de ser sua “cria”, das portas que você me abriu (e continua abrindo!), dos mundos que você me apresentou e que eu posso sim conquistá-los! Não é qualquer um que vê beleza e propicia a independência do outro. Obrigado, obrigado e obrigado!!!! Espero logo te visitar na Itália!!!! Mamma Mia!

À professora Neuza Guareschi, por também enxergar uma potência em mim, pelo convite para ir estudar com ela em Porto Alegre, pela receptividade durante minha estadia no Sul, pelos ensinamentos e por me mostrar que um trabalho acadêmico não se faz sozinho e entre quatro paredes, para que ele tenha efeitos é preciso vivenciar ele no cotidiano, ver ele na rua, nas andanças e nas experiências que só o mundo pode efetivar, o ensinamento máximo: Vai pra Zona, nunca foi tão verdadeiro, mas não pode esquecer de voltar pra véia! Foi um prazer ser recebido em sua casa e pela sua família (Glênio, Maria Rita e Pedro), onde sempre fui muito bem tratado desde a minha chegada, de me esbaldar nas suas deliciosas refeições preparadas com muito carinho, dos seus ensinamentos sobre as diferentes cervejas e vinhos e as combinações perfeitas para cada refeição, pelos nossos almoços e cafezinhos de sexta-feira e pelos momentos em que não tem jeito: a gente tem que se fazer de louco! Obrigado pela inserção no grupo E-politics, as aulas e reuniões que tive junto ao seu grupo foram de extrema importância e com certeza fazem parte do corpo desta dissertação. Aqui deixo meu agradecimento também a Profa. Oriana Hadler, vulgo Ori, uma pessoa que com certeza me inspira e ao qual eu me identifico muito, você foi uma achado na minha visita ao Sul, eu adorei demais conhecer e compartilhar dessa família (Pablo e Hiram)! Agradeço a todos do grupo E-politics, vocês são bah! Demais!!!!

Outra responsável por me receber em Porto Alegre foi a Profa. Paula Sandrine, uma diva, à qual eu assistia nas aulas e nas reuniões do grupo Nupsex. Sua forma de falar sobre os temas gênero, sexualidade, feminismo e ciência marcavam meu corpo de uma forma que eu não estava esperando. Seu jeito delicado, engraçado e despretensioso deixa sua aula e orientações leves, mas sem tirar a força, a ética e a política de estar tratando assuntos tão importantes e necessários em nossa sociedade e nos tempos atuais. Apreendi muito com você e com o grupo Nupsex. A todo o momento eu era colocado a pensar! Fez com que eu produzisse muitas ideias e olhasse para o corpo dessa dissertação de uma forma diferente.

É com essas quatro grandes mulheres que eu formo minha banca de dissertação, para mim é um sonho contar com vocês: Anita Guazzelli, Neuza Guareschi, Paula Sandrine e Andrea Scisleski. É uma gratidão imensa que meu trabalho seja lido por vocês, receba suas críticas e opiniões, ele cria uma potência única com a contribuição de cada uma.

Agradeço, além disso, a minha estadia em Porto Alegre-RS, cidade incrível, onde tive o prazer de reencontrar a Giovana Barbieri, nossas caminhadas pela cidade, nossas paradas na lancheria do parque e conversas firmaram um laço de amizade que me traz muita alegria. Ao meu encontro com a Gaby, a *workaholic* capricorniana desse trio, você é a força de vontade

em pessoa. Tô com saudade das nossas sextas-feiras de Odessa/Botânico e depois cafezinho no Peperita, isso tudo claro para sermos cada vez mais contemporâneos!

Ao Grupo de Pesquisa Psicologia, Direitos Humanos e Subjetivação. Aqui coloco Profa. Andrea, Gio Barbieri e Suy, aprendi muito com vocês. Duda, Ana e Maju, o grupo de Pibic que tive o desafio de supervisionar junto com a Profa. Andrea e com quem mais aprendi que ensinei! Vocês serão para sempre minhas pupilas, as quais eu quero ver alçando voos cada vez mais altos!

Ao Laboratório de Psicologia da Saúde, Políticas da Cognição e da Subjetividade; aqui coloco Prof. Anita, Suzanir, Camilla e Júlia, obrigado também por todos os aprendizados!

Esses dois grupos e mais um monte de gente, fazem parte do Grupo de Estudos de segunda, ao qual é responsável por toda semana criar disparadores do pensamento e me fazer pensar, às vezes mesmo sem querer, nas possibilidades e caminhos da minha dissertação, essas discussões são responsáveis por fazer a cada dia mais, eu me apropriar dos saberes foucaultianos.

À Luciana Fukuhara, por toda ajuda e cuidado não só comigo, mas por todos os alunos da pós-graduação em Psicologia, nossa vida acadêmica é mais leve por conta de você!!!!

Aos meus colegas de mestrado pelas discussões e tempo vividos juntos nessa aventura que é a Pós Graduação.

Aos meus professores tanto da graduação, quanto do mestrado que, de alguma forma, ensinaram-me algo e que fazem parte da corporificação desse eu pesquisador.

É por essas e tantas relações (algumas que infelizmente eu esqueci e acabei não trazendo aqui) que a vida nos coloca que mesmo às vezes a gente não trazendo a tona, eles fazem e produzem esse corpo que temos e é por ele e com ele que nós efetivamos incontáveis possibilidades de ser!

Serei A do asfalto
Rainha do luar
Entrega o seu corpo
Somente a quem possa carregar

Serei-a no asfalto
Rainha do luar
Entrega o seu corpo
Somente a quem possa carregar

E, onde (h)á-mar, transbordar
Em água salgada lavar
E me levar
Livre, me love, me luta

Mas não se esqueça
Levante a cabeça
Aconteça o que aconteça
Continue a navegar

Mas não se esqueça
Levante a cabeça
Aconteça o que aconteça
O que aconteça: Aconteça!...

E deixa que lave
Que leve, que livre
Que love, que lute!...

Continue a travecar
Continue a navegar
Continue a atravessar
Continue a travecar
Continue a atravessar

Linn Da Quebrada e Liniker – Serei A

Achava belo, a essa época, ouvir um poeta dizer que escrevia
pela mesma razão por que uma árvore dá frutos. Só bem mais
tarde viera a descobrir ser um embuste aquela afetação: que o
homem, por força, distinguia-se das árvores, e tinha de saber a
razão de seus frutos, cabendo-lhe escolher os que haveria de dar,
além de investigar a quem destinavam, nem sempre oferecendo-os
maduros, e sim podres, e até envenenados.

Osmar Lins – Guerra sem testemunhas

RESUMO

Souza, L. H. S. (2018) A Emergência de um corpo político: o Processo Transexualizador do SUS problematiza a Psicologia. 89 f. (Dissertação de Mestrado em Psicologia), Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, MS.

Esta dissertação parte dos pressupostos teórico-metodológicos do pós-estruturalismo, tendo Michel Foucault como norteador da pesquisa e outros autores como interlocutores das discussões. Assim, problematizamos os discursos produzidos pela Psicologia e pela Medicina sobre a população trans e que assim norteou a política pública de saúde do Processo Transexualizador do SUS. Este então foi colocado em análise em um primeiro momento, porém, no decorrer da pesquisa, decidiu-se não percorrer caminhos já sabidos e/ou feitos, mas buscar um avesso, mudar as peças desse jogo de lugar. O que emerge, então, como problema é a produção de uma anormalidade frente à experiência *trans*, sendo os campos de saberes da Medicina e da Psicologia os produtores dessas práticas frente à população *trans*. Existe a produção de um conhecimento científico sobre o processo transexualizador e de como se regula e governa a população *trans* dentro dessa maquinaria. Percorreram-se os rastros desses sistemas de poderes e saberes que regulam a experiência *trans* e de diferentes modos acabam regulando essa forma de existência, a partir da anormalidade e da patologização. Ao problematizarmos a Psicologia e o lugar em que ela é colocada pela Medicina nesse processo, temos uma bifurcação, onde a Psicologia terá tanto uma prática com essa população pela via do sofrimento, quanto uma prática potencializadora dentro das políticas públicas, junto aos movimentos sociais. O processo transexualizador, assim, não ocupa mais o lugar de objeto, mas sim aquele que problematiza a Psicologia. Trabalharam-se os tensionamentos que levaram à implantação do Processo transexualizador e as suas mudanças, as produções científicas sobre esse processo, o lugar da Psicologia nesse campo e como podemos potencializar as práticas da Psicologia, trabalhando com as políticas públicas e os saberes dos movimentos sociais. Procurou-se produzir uma experiência a partir desta escrita no leitor, produzindo possíveis efeitos frente às questões do Processo Transexualizador, na Psicologia como ciência, na possibilidade de outras formas de se pesquisar e de outras experiências com o corpo e as formas de existir.

Palavras-chave: Pós-estruturalismo, Processo Transexualizador no SUS, Psicologia, Corpo.

ABSTRACT

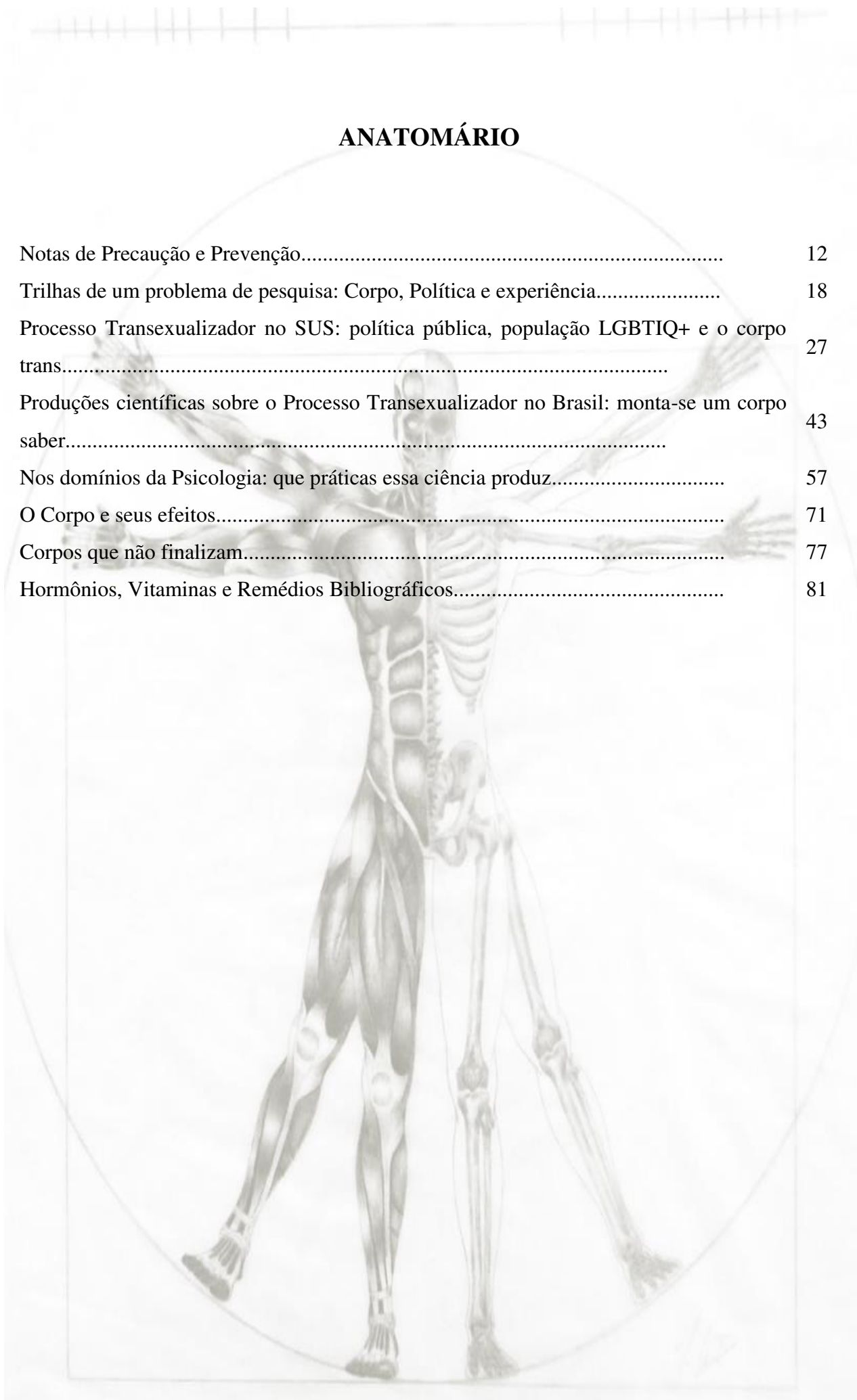
Souza, L. H. S. (2018). The emergence of a political body: the Transsexualization Process by SUS problematizes Psychology. 89 f (Master's Degree Dissertation in Psychology), Dom Bosco Catholic University – UCDB, Campo Grande, MS.

This dissertation is based on theoretical and methodological assumptions of post structuralism, and has Michel Foucault as guiding author and other authors as intercessors of the discussions. Therefore, we problematize the discourses produced by Psychology and Medicine about the trans people and this then guided the public health policy of the Transsexualization Process of SUS. This then At first, the transsexualization process by the Brazilian Unified Health System (SUS) was placed in analysis, however, in the course of the research it was decided not to go through known and/or done paths, but to seek a reverse, or to change the places of the game pieces. What emerges then as a problem is the production of an abnormality in relation to the transgender experience, the fields of knowledge of Medicine and Psychology being the producers of these practices in front of the transgender people. There is the production of a scientific knowledge about the transsexualization process and of how the transgender population is regulated and governed within this mechanism. We went through the trails of these systems of power and knowledge, which regulate transgender experience and in different ways end up regulating this form of existence, from abnormality and pathologization. When we problematize Psychology and the place that it is placed in this process by Medicine, we have a bifurcation, where it will have a practice with this population through the path of suffering and a potentializing practice within public policies, along with social movements. The Process Transsexualization, therefore, no longer occupies the place of object, but rather the one that problematizes Psychology. We worked on the tensions that led to the implantation of the Transsexualization Process and its changes, the scientific productions on this process, the place of Psychology and its place in this field and how we can enhance the practices of Psychology, working with public policies and knowledge of social movements. We tried to produce an experience from this writing in the reader, producing possible effects on the issues of the transsexualization process, psychology as a science, the possibility of other ways of research and other experiences with the body and the ways of existing.

Keywords: Post structuralism, Transsexualization process by SUS, Psychology, Body

ANATOMÁRIO

Notas de Prevenção e Prevenção.....	12
Trilhas de um problema de pesquisa: Corpo, Política e experiência.....	18
Processo Transsexualizador no SUS: política pública, população LGBTQ+ e o corpo trans.....	27
Produções científicas sobre o Processo Transsexualizador no Brasil: monta-se um corpo saber.....	43
Nos domínios da Psicologia: que práticas essa ciência produz.....	57
O Corpo e seus efeitos.....	71
Corpos que não finalizam.....	77
Hormônios, Vitaminas e Remédios Bibliográficos.....	81



Cuidado! A partir de agora se inicia uma operação de pensamento, ferramentas serão usadas, bateremos e mexeremos em saberes e o intuito é o de causar experiências em quem l., O desconforto, às vezes, será inevitável. O desconforto inevitável será produzido pelos encontros que se tecem e dão condições para o problema de pesquisa: a Psicologia sendo problematizada pelo Processo Transexualizador do SUS e como este se articula produzindo anormalidades e modos de existir. Neste trajeto de pesquisa, operaram-se modificações/violações no próprio problema de pesquisa e nas trajetórias que são inventadas nesta dissertação.

Esta dissertação é sobre intervenções cirúrgicas em corpos e os discursos produzidos sobre estes. São operações com ferramentas que são envoltas de tecnologias e procedimentos atuantes sobre os corpos. Trata de morte e vida, de forjar, de criar, de efeitos, de ações possíveis. Esses corpos são o meu, o da Psicologia e estendendo ainda mais: o corpo do leitor. Quem provoca tudo isso é a experiência *trans*, o Processo Transexualizador do SUS, os estudos sobre sexualidade e gênero. Minha intenção é a de que esta dissertação assuma o que Michel Foucault conceitua como um livro-experiência (2003a, p. 13), algo que produza efeitos em quem leia e que esta escrita efetive uma transformação na relação do leitor frente ao conteúdo desta dissertação. Essas experiências são responsáveis por mudar a configuração dos corpos e produzir outros discursos possíveis, é imprescindível trazer esta informação, já que o ato de pesquisar e escrever esta dissertação efetivou mudanças no meu corpo-pesquisador.

Entrar no campo do Pós-estruturalismo é ter a possibilidade de torcer a ação de fazer uma pesquisa, o que me colocou em um trajeto onde, a todo o momento, eu tento não adentrar em caminhos prontos e dados, onde me coloco em uma posição de pesquisador criativo. Ao mesmo tempo, essa liberdade de inventar metodologias não me tira de todo um rigor teórico-metodológico-político. O tema de pesquisa inicial que colocava meu corpo em movimento foi o processo transexualizador do SUS, foi algo que no momento em que escrevia o projeto para a seleção do mestrado me implicava para uma escrita e um desejo de pesquisar. Naquele momento, queria entrar no mestrado e como o processo seletivo era em uma instituição na qual não tinha feito a minha formação, constituía-me como um estranho entrando na casa, resolvi que poderia me aventurar em um novo “objeto de estudo”. O que eu não esperava era que naquele momento se abria um novo modo de fazer pesquisa, assim como um novo pesquisador.

O Processo Transexualizador e a transexualidade não eram tão novos assim. Por mais que tenham aparecido esporadicamente em aula, seja como sexualidade, gênero, travestilidade

e/ou como a própria transexualidade, eles me despertavam o impulso de saber mais, de pesquisar, “uma vontade de saber”. O tema é envolto por questões sociais, mas que também tem as suas problemáticas que abarcam a individualidade. O que comecei a perceber, também, era como tinha essa característica de serem despedaçados, algo como uma competição entre os saberes em tentar desvendá-los, produzindo, então, esse corpo estranho e múltiplo. O modo como teorias e saberes os descreviam e analisavam era variado. Em certos momentos como doença e em outros como saúde, entre o campo da anormalidade e da normalidade, é entendido como um grande produtor de política e também envolto de atos políticos. É quase uma peça de arte. E vendo toda potência da arte, como sugere Deleuze e Guattari (1993, p. 88) que inventa novas sensibilidades, podemos também entender que o corpo *trans*, em certos momentos, é capturado e assim como a arte, preso, extremamente vigiado, mas provocador de outros modos de pensar. Coloco aqui o corpo e a experiência *trans* a um rizoma, algo vai proliferando, mas que não é um início e nem um fim, é um meio. Aqui, nesse, meio espero que este pensamento adquira uma velocidade (Deleuze & Guattari, 2011, p. 49).

É necessário então a construção de espaços em que esse corpo *trans* começa a transitar, para então cair em redes, que podem potencializa-lo e/ou aprisiona-lo, assim ele vai sendo corporificado, densificado como experiência.

*** memória irrompe ***

Já fazia seis dias, deitado, perna sendo puxada por um aparelho, à espera de uma cirurgia onde uma peça seria fixada no meu osso, uma vez que este estava despedaçado, literalmente havia se esfarelado. Nesses dias em que estava internado, meu tempo e espaço eram aquele quarto, movimentações extremamente reduzidas, necessidades todas feitas no mesmo lugar e com ajuda de outras pessoas. Dor incessante, amenizada pelas drogas ministradas a partir do saber médico e praticado pela enfermagem, incontáveis furos na pele, para que os remédios entrassem na minha corrente sanguínea, pelo acesso que a agulha dava, quando a veia não estava boa, novos furos. Diferentes profissionais apareciam, faziam perguntas, avaliavam, aplicavam intervenções, coletavam dados. Estudavam meu corpo que servia de objeto para o aprendizado dos estagiários. Saberes e práticas sendo produzidos em mim. Dia da cirurgia. Coleta de sangue e, se aparecesse algo ali, tudo mudaria: possíveis complicações e até mesmo um adiamento da cirurgia, tudo isso a partir de uns tubinhos de sangue, minha vida era governada por esses resultados. Avaliação de como eu estava, perguntas sendo feitas. Saída do quarto e ida para a sala de cirurgia. Caminhos ainda não

vistos. Ao mesmo tempo me mantinha o mais imóvel possível para amenizar o incomodo da dor. Assim, via apenas o teto branco e as luzes brancas do hospital. A curiosidade era maior, virava o rosto, pessoas doentes, machucadas, ao mesmo tempo pessoas trabalhando em sua rotina sem afetações. Chegada à ala cirúrgica, troca da roupa que eu estava, corpo nu exposto, roupa nova limpa, esterilizada. Espera porque a equipe estava terminando de se preparar. O tempo sem sentido nenhum “será que se passaram cinco minutos ou trinta?”. Expectativa. Enfim, receberia aquela peça que ajudaria meu osso a se recuperar. Entrada na sala de cirurgia. Novo furo na pele, o acesso para as drogas entrarem não estava bom, dizia o especialista. Na minha cabeça o medo aparecia, o imprevisível se fazia mais presente em mim do que nunca. O médico explica o que será feito, corte, introdução da peça, fechamento, costura, perda de sangue, entrada de sangue de um total desconhecido. Anestesia, sensações diferentes a cada dose, uma felicidade, efeito da droga. Médico pergunta: quer dormir ou ficar acordado? Eu: Dormir. Eles me fazem dormir. Sonhos. Acordo, escuto o barulho de como se apertassem uma peça, sinto que mexem dentro da minha carne. Dentro do meu corpo. Estranhamento. Quero voltar a dormir. Durmo. Acordo em uma sala com pessoas totalmente diferentes. A mulher se apresenta, é a enfermeira, estou sob observação. Operação foi um sucesso. Meu corpo não é mais o mesmo! Existe uma peça dentro de mim! Ela faz parte de mim!

*** memória se fecha ***

Essa foi uma experiência cirúrgica que passei para colocar uma peça no meu fêmur quebrado, depois de um acidente de trânsito. Trago para uma afetação, para produzir efeitos tanto em quem não passou por isso, quanto para quem passou por algum tipo de cirurgia. Assim relembre, sinta-se próximo e possa entender que nesse processo seu corpo sofrerá uma intervenção, sobre a carne, ferimentos/traumas causados para cuidar e produzir saúde. Um jogo de dor e bem-estar, de negociações com os procedimentos e processos. Haraway nos provoca a pensar (2015, p. 55): “está claro que não se pode utilizar a palavra carne sem entender vulnerabilidade e dor”. Naquele momento cirúrgico, eu sabia que coisas entrariam, bem como outras seriam expelidas também, sabia que havia chances de morrer, de complicações, mas para poder andar, necessitava que uma peça fosse colocada junto com meu osso para que ele se reestruturasse, era necessário negociar com potências de vida e morte.

Ao mesmo tempo podemos pensar como esses campos e os jogos acontecem: nessa minha memória a medicina era quem conduzia com mais força as intervenções em meu corpo.

Nesses jogos, vou também resistindo ou me entrego a essas práticas, existe essa negociação com o saber e o poder que permeiam esse território. Essas experiências subjetivam e efetivam possibilidades de existir: ter um corpo, modificar um corpo, compor outro corpo.

Meu corpo estava entregue a saberes naquele momento, ortopedista, anestesista, enfermeiras, sabia que depois da intervenção desses saberes meu corpo sairia modificado e aquela peça faria parte de mim. É o que essa pesquisa vem fazendo a todo o momento na medida em que conceitos são acoplados em meu corpo pesquisador, eles me ajudam a operacionalizar, problematizar, objetivar, subjetivar e corporificar sobre temas, teorias e saberes aos quais eu tinha a impressão que já estavam prontos em mim. Esta dissertação pretende colocar você, leitor, também nessa posição vulnerável, rasgar sua pele, introduzir saberes para que você saia afetado, que lhe cause efeitos durante e depois da leitura. Essa dor é das confrontações dos saberes que duelam, pois te colocam a viver no presente essas experiências. Foucault, trazendo Nietzsche, coloca que a experiência rasga o sujeito em si, para que produza outro de si, pois é uma aniquilação de si, por que a experiência é um limite, um extremo (2003a, p. 12).

É, então, colocando-me nessa posição de vulnerabilidade que possui também sua potencialidade que, ao invés de tomar o Processo Transexualizador e os corpos que são produzidos por ele e a transexualidade como objetos a serem analisados, e mais uma vez tomar a ciência pelo positivismo, construtivismo e pela colonização, busco um avesso. O que essa outra experiência de corpo, de subjetivação tem a tensionar o pensamento e práticas em mim como pesquisador e produtor de conhecimento psicológico? Problematicamos então as produções do conhecimento da própria psicologia, pois precisamos entender as condições dadas ao pensamento pelas “teorias críticas modernas sobre como significados e corpos são efetivados, não para negar significados e corpos, mas para viver em significados e corpos que tenham a possibilidade de um futuro” (Haraway, 1995, p. 16).

Sendo assim, continuo meus avisos e coloco alguns caminhos que foram percorridos para que você, leitor, possa negociar também e decidir se continua a leitura-experiência. Neste percurso, aposto em trazer a minha experiência de formação profissional, assim ficciono e presentifico sobre essas memórias da graduação em Psicologia, experiência com as práticas psicológicas e a produção e aposta numa pesquisa que seja também um ato político.

Nesse caminho, exponho pela escrita como se dá a invenção do processo transexualizador do SUS. Assim, destaco quais práticas, sistemas e processos estavam presentes e deram possibilidades para a produção dessa política pública de saúde. Como a Medicina, a Psicologia, a população trans e os movimentos sociais LGBTIQ+ colocaram seus

saberes e forças para lutarem e, assim, forjar essa política e assegurar, de alguma forma, que essa população tenha direitos e que essa forma de existência seja legitimada.

Nesse rastreo, continuamos em como forjou-se todo um saber partindo da Medicina, sobre a transexualidade, em como o sujeito devia e podia reconhecer-se como um transexual, como ele deveria ser governado, já que ele habitava a existência da anormalidade. E por muito tempo foi nessa categoria que toda a população LGBTIQ+ residiu.

Contemplando meu lugar nesse território prossigo na trilha da produção das práticas da Psicologia dentro do Processo Transexualizador do SUS. Nesses espaços, lutas políticas acontecem e a Psicologia começa a abdicar do lugar patologizante. Porém, não abre mão de seu espaço dentro dessa política pública e se apegue a questão do sofrimento como experiência inerente e individual à pessoa *trans*.

Foi, então, pensando que na bifurcação de práticas da Psicologia nesse território em que uma via é o sofrimento e a outra são as políticas públicas e o movimento social, que este espaço aparece como potencializador na prática psicológica, pois esta se aproxima dos estudos *queer* e feministas que são produzidos dentro desses espaços, legitimando formas de existir.

Espero ter produzido esse desejo-curiosidade e que você siga essas trilhas da dissertação e que também, você saia operado desta leitura. Que ela efetive um pensamento que mostre a potência de vida dessa população.

*Tão estranho carregar uma vida inteira no corpo,
e ninguém suspeitar dos traumas,
das quedas,
dos medos,
dos choros.*

(Caio Fernando Abreu. Carta a Zaél e Nair Abreu).

Esta dissertação é a reflexão de uma experiência de mim mesmo, não só do que eu fui, mas do que eu sou e do que me tornei. Ao mesmo tempo, tais questões são parte e condição para que eu efetivasse esta dissertação por outros caminhos. Foi por rever a minha trajetória de formação e de encontro com o Processo Transexualizador, que foi possível trabalhar com ele ocupando outros espaços.

Este é um convite onde eu compartilho meu caminho e empresto ele para que você, leitor, enverede-se por essas trilhas também, para que você, sendo atravessado por essa experiência, possa sofrer os efeitos de vivê-la, como aconteceu comigo, não para reproduzir os mesmos efeitos, mas para efetivar um outro possível. Escrever é, como Foucault diz, colocar-se em uma posição de experimentador (2003a, p. 9). Este foi um momento em que eu não sabia quais os caminhos que eu percorreria, mas posso te avisar, que não foram concebidos a priori e traçados, como uma fórmula a ser feita. O que eu tinha em mãos eram algumas ferramentas e indicadores, que podem ou não tornarem-se obsoletos. O que posso também adiantar é que minha tentativa é de tensionar os jogos de forças, mudar as peças nas relações e apresentar diferentes existências, ou seja, torcendo a transexualidade no sentido de pensar com ela a própria Psicologia, de modo que ela se torne um analisador das práticas psicológicas e não aquilo que a Psicologia analisa. Por isso um processo cirúrgico feito de dentro da disciplina, uma possibilidade de transformação dos corpos teóricos/práticos/carnais e seus modos de composição, conectando a eles novos elementos, condições, afetos. O que posso deixar aqui é este convite, não o mesmo que aceitei ao começar a ler Foucault, mas um para adentrar ao corpo desta pesquisa e a este meu corpo pesquisador.

Reflito que a importância do relato das minhas experiências, sendo ele atravessado pela Psicologia e pelo Pós-Estruturalismo e de outros atores humanos e não humanos, como o Processo Transexualizador, é a de tornar um movimento visível, com esta escrita romper um silêncio, sobre o que é tomado por natural e abrir, então, novas possibilidades. Quebrar esse silêncio público sobre essas experiências e vidas que são violadas e violentadas. “Trata-se de documentar a existência de tais instituições em suas variedades e multiplicidades; escrever a

respeito deles é, assim, tornar histórico o que até então havia sido escondido da história” (Scott, 1999, p. 24).

Começar, então, a trabalhar com o Pós-Estruturalismo e começar esse caminho pelas palavras de Foucault foram antes de tudo e de qualquer coisa um ato de coragem (Foucault, 2011). Desvencilhar-me de uma teoria onde eu já tinha certo domínio, onde eu a controlava com certo rigor foi desestruturador, até um tanto desesperador, era como destruir um monumento, implodi-lo, profaná-lo. Era começar uma luta de saberes adquiridos com os novos que adentravam, esses saberes se digladiavam. Ao mesmo tempo não era a primeira vez que eu abandonava uma teoria por outra, hoje vejo com esse olhar de perigo, como sujeitos olham para as teorias com essa questão dogmática, de verdades absolutas e imperativas.

Similarmente, o jogo mudava com a questão da temática, entrei em um novo campo social, no território da sexualidade e gênero, deparava-me com um novo corpo a ser explorado, corpo esse que havia desejado durante a graduação. Tinha o desejo, uma vontade de entrar neste terreno para ter algo próximo com minhas próprias questões particulares, essas sexualidades que afrontam a norma.

Encontro-me defronte ao corpo *trans*, que transgride, que resiste e que quer se libertar das normas que o querem dócil e vigiado. Ele me coloca a pensar o meu lugar como psicólogo-pesquisador e até mesmo o lugar da Psicologia em meio a essa trama. Começar a explorar a transexualidade e as questões do corpo me motivavam. Como dito antes, na graduação era um tema que me interessava, mas que acabou se perdendo dentro do percurso da formação em Psicologia. Ela se caracterizava por campos de saberes que não conviviam juntos, a Saúde e o Social se encontravam afastados, assim como a Clínica e as Políticas Públicas. Para mim, era um estranhamento, já que eu via esses campos como potencializadores, se eles pudessem coexistir¹.

Entre no curso de graduação em Psicologia no meio do ano de 2010, após ter abandonado o curso de administração de uma universidade privada. Realizei o sonho de entrar na Universidade Pública, espaço tão desejado entre as pessoas e que possui um *status*. Jogos e negociações já começavam a ser feitos sem eu nem me dar conta de que isso acontecia – para mim, eram apenas escolhas –, e que seriam práticas dentro dos espaços acadêmicos e da própria Psicologia. Adentrar na Psicologia era correr um risco, porém era também fazer algo que me trazia uma liberdade de estudar o que realmente eu queria e que ficou apagado por condições sociais.

¹ Naquele momento, para mim, era impossível trabalhar esses temas de forma conjunta.

*** desacomodo ***

Eu percebo que a todo o momento a população *trans* vive questões assim em outros níveis, vivem diariamente negociações para terem a liberdade de ser o que são, resistindo a imposições sociais, as normalizações, as forças de sujeição. Por esse corpo que negocia e joga dentro do Processo Transexualizador do SUS e nas suas vidas cotidianas é que a população *trans* traz em si o sexo que fala... “Que é ate capturado por um mecanismo... Mas que faz dizer a verdade de si e dos outros...” (Foucault, 1979, p. 75). Não só essas vidas que negociam com o processo oferecido no SUS, mas também aquelas que optam por fazer de forma privada, em outros países. Esses também são vestígios que nos mostram que essa política pública, por mais inclusiva que ela almeja ser, nem todos querem ou podem negociar com ela. A experiência *trans*, ocorre em outros territórios, mas o meu interesse no processo transexualizador é pela multiplicidade de saberes e áreas que se relacionam com esse corpo e o que eles efetivam.

*** desacomodo diminui ***

Pensando a população *trans* e os modos de se fazer pesquisa se aproximando com a política, podemos entrar em contato com alguns conceitos como o de resistência, potência e transgressão, pois nos auxiliam no procedimento de colocar em análise, de torcer, de operar com o avesso do pensamento. Esses três conceitos têm sua relação com o de poder, saber e governo, primeiramente porque só existe poder onde existe uma relação, onde dentro dessas relações saberes são produzidos e inventados. Esses saberes se configuram dentro desses circuitos, de forma a gerir uma conduta de um indivíduo e/ou população (Foucault, 2008). Ao mesmo tempo em que outros saberes são produzidos forjando resistências ao poder, aos seus mecanismos, interrogando os próprios dispositivos de poder, um jogo de forças constitui outros efeitos possíveis (Foucault, 1984), podendo tornar-se dispositivo de subjetivação e sujeição (Agamben, 2009).

É, então, em um campo de lutas que se compreende as negociações e capturas, normalizações e transgressões. Portanto, não se trata de um *a priori* e sim de jogos, composições, provocações que inventam mundos e realidades, mediante as quais nos tornamos o que somos. Nessa invenção de si, que eu como pesquisador e a população *trans*, com nossos corpos, trazemos a potência de outras formas de existir e de produzir

conhecimento (Foucault, 2003a, p. 201) e de um outro cuidado de si, numa transgressão de outros possíveis pensamentos, pois falar sobre sexualidade e desse corpo é um ato político de “transgressão deliberada” (Foucault, 1979, p. 11), profanando saberes como a Psicologia.

Foi apenas no presente, ao encontrar Foucault, que consegui conciliar essas características que eram importantes para mim como produtor da ciência psicológica: conciliar o entendimento do macro e micro, corpo e psique, objetivo e subjetivo. Sem perder de vista que existe uma população que, para Foucault (2010, p. 206), “a biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder”. Existem ações e efeitos possíveis na micropolítica, nas lutas transversais, pois são dentro desses mecanismos, técnicas e tecnologias de poder que são produzidas disciplinas nesses corpos individuais (Foucault, 1979). Tendo esse entendimento, vejo a Psicologia como sendo um desses dispositivos, que também está subjetivando, produzindo biopolíticas, adestrando corpos e governando populações. E destes focos de ataque é o dispositivo da sexualidade que, para Foucault (1979, p. 16), o regime poder-saber-prazer que sustenta, entre nós, o discurso sobre a sexualidade humana, que nos baliza para agirmos em nossas vidas, que tanto se efetua como modalidade de subjetividade a partir da modernidade, quanto como possibilidade de interrogação sobre aquilo que nos tornamos.

É me colocando nesse lugar, também, que por muito tempo achei que existia apenas uma forma de se fazer pesquisa em Psicologia e com a Psicologia. Estando com o poder de outra teoria, colocava-me a fazer pesquisa onde respostas já eram pré-concebidas e deveriam ser desveladas pelas ferramentas e instrumentais das qual eu era o detentor, possibilitariam desmistificar e apresentar esses indivíduos. Esse poder me colocava numa relação onde eu sabia e tinha meios de acessar esses conteúdos que os próprios sujeitos não eram capazes.

Olho para a Psicologia, cada vez mais a entendendo como uma invenção moderna, por muitas vezes temos conosco que não só a Psicologia, mas as ciências, estão presentes no mundo desde o surgimento dos primeiros humanos. Podemos perceber que desde seu nascimento, sua criação e suas criações, o corpo da ciência psicológica vem tomando diferentes formas e se transformando, em constante negociação. É nessa produção de conhecimento que ela vai desbravando diferentes territórios.

O pesquisador, a partir da ciência como estratégia de poder e regulação, jogava luz sobre os sujeitos e objetos a pesquisar (Scisleski & Hüning, 2016), o quanto isso não se constitui como uma violência? Intervimos em corpos apenas pelo avanço da ciência.

Aproveitamos-nos de corpos já tão vulnerabilizados para provar como nosso conhecimento tem mais força nos jogos de poder das ciências.

Foi ao sair da graduação e entrar no meu primeiro emprego que tenho a experiência do naufrago na Ilha Deserta (Deleuze, 2004). A ilha é o mínimo necessário para esse recomeço. Nesse movimento de nascimento e renascimento, é que a Ilha impõe o sujeito a produzir algo, mas não uma criação, e sim uma recriação. Era necessário olhar e procurar nessa ilha a matéria prima para reconstruir meu próprio corpo, fazer uma autocirurgia, sem os saberes prontos e impostos pelo outro. Uma forma de frear a recomposição da vida burguesa, que já tem tudo pronto. É por estar nesse primeiro momento fora do mundo acadêmico que se torna necessário uma produção de um conhecimento próprio. Pelos acontecimentos, pelos encontros e planos de imanência, se dá a invenção, este encontro do novo com tudo que já tenho. Esse foi um espaço que me colocou a pensar todo o saber proposto pela graduação ao qual eu já tentava me desvincular: saber pronto. Foucault (2013, p. 32) se baseando em Nietzsche, aponta que o “conhecimento é sempre um desconhecimento”, fui abrindo mão, então, de certezas, era momento de colocar os saberes em disputa.

Mesmo perdido, tentava reconstruir esse corpo pesquisador que após esses acontecimentos no mundo do trabalho, despedaçava-se, mas sem adquirir uma potência a vista. Eu tentava repensar o campo do pesquisar e da vida acadêmica, essa situação me provocava em relação às práticas psicológicas e seus efeitos nos modos de pensar, atuar e pesquisar como psicólogo. O mestrado em outra instituição aparecia como a peça que faltava para a construção de algo novo. Uma chance de entrar em novos caminhos começava a engendrar-se em encontros com o Processo Transexualizador do SUS à medida que me aproximava com o mestrado, ainda não como um objeto de pesquisa formado, mas como algo que me inquietava, na medida em que eu poderia reunir assuntos que eu gostaria de trabalhar: gênero, sexualidade, saúde pública e políticas públicas. Eram também temas que não foram muito aprofundados em minha formação e que me despertavam interesse, era nesses campos que meu corpo pesquisador me dizia haver potencialidades. Foi nesse encontro que certas inquietações começaram a tomar uma outra forma, seguindo outros rastros que implicavam no modo como me constituía pela Psicologia. Foi preciso desacomodar para dar um outro sentido ao ato de pesquisar.

Ao entrar no mestrado uma grande surpresa, entro para um grupo onde o carro chefe das pesquisas é o Pós-Estruturalismo, e o guia Michel Foucault, nome que até aquele momento era conhecido, mas nem um pouco corporificado, poucas foram às vezes que este fora nomeado e em nenhum momento uma explicação do que se produzia com suas

ferramentas. O desafio começava a ficar de um tamanho que eu não havia premeditado, fora do meu controle, era um campo social novo e um campo teórico mais ainda, mas nada como começar uma pesquisa no pós-estruturalismo sob essas condições onde o caminho é totalmente novo e sem nenhuma trilha já desbravada por mim: foi entrar em um centro cirúrgico com a Psicologia. A Psicologia aparece, então, como meu corpo que sofreria uma intervenção, um processo *trans*, e para deixar mais claro, este meu corpo é apenas um canal, um caminho, para que a Psicologia seja problematizada pelo Processo Transexualizador mais a frente. Este foi um efeito possível para que esta pesquisa fosse sendo montada desta forma.

Assim, meu primeiro contato com Michel Foucault foi dentro do grupo de estudo, discutindo sobre o livro *A Verdade e as Formas Jurídicas*, onde uma série de conferências foi proferida no Brasil, durante o período da ditadura militar. Para mim, esse já foi o primeiro impacto da produção de Foucault, sua práxis era envolta de um ato político. Esse ato de falar, de pensar diferente, em um contexto no qual isso era crime, colocou-me a pensar nos jogos de força e nas práticas discursivas, nos atos de resistência, de profanar dispositivos, falar das violências e formas de excluir diferentes tipos de existência que fogem às normas e às condutas impostas como corretas.

Era um momento de também rever as minhas próprias produções, atos e condutas, o corpo pesquisador começava a mudar e um caminho a ser trilhado, de forma mais livre e criativa.

[...] as práticas sociais podem chegar a engendrar domínios de saber que não somente fazem aparecer novos objetos, novos conceitos, novas técnicas, mas também fazem nascer formas totalmente novas de sujeitos e de sujeitos do conhecimento. O próprio sujeito de conhecimento tem uma história, a relação do sujeito com o objeto, ou, mais claramente, a própria verdade tem uma história (Foucault, 2013, p. 18).

Os conhecimentos e saberes desse corpo eram implodidos, batalhas se formavam, Foucault, trazendo Nietzsche, coloca como o conhecimento tem relação com o instinto, sendo o produto do resultado desses jogos, do que foi afrontado, juntado, da luta. É pelos instintos que essas batalhas se dão, ao final o conhecimento é forjado. O que eu sabia da minha formação de psicologia se digladiava com Foucault. Era impossível não se angustiar, destas lutas meu corpo saía ferido, cicatrizes e cortes configuravam outras formas de se portar e colocar. O corpo pesquisador se colocava ali naquela arena pronto para novas batalhas. Pois é do risco e do acaso que se dá o conhecimento (Foucault, 2013).

Michel Foucault durante sua trajetória passou por mudanças próprias em sua vida e de interesses de pesquisa, assim, seus próprios conceitos passavam por transformações e começavam a assumir diferentes configurações. O autor se preocupou durante sua história pela investigação de Instituições Modernas (psiquiatria, medicina, direito, prisões e outras) e pelo sujeito que as mesmas produziam, sobre a produção de saberes e pelos poderes, pela verdade, pelo governo dos sujeitos e de si próprio. Em diferentes períodos de sua vida nota-se que Michel Foucault detinha seu foco em um determinado problema e este produzia um apanhado de conceitos - ferramentas que ajudava o autor a operacionalizar o seu próprio saber de análise sobre a produção dos sujeitos e sobre o mundo.

É, então, nessas contingências, nas aulas da pós-graduação, grupo de estudos, orientação de pibics, de estágio de docência que barreiras do pensamento e do conhecimento foram sendo desfeitas. Neste momento era possível então a invenção de metodologias e de formas de pesquisar. Não precisava me encaixar em moldes feitos a priori, prontos para enquadrar os sujeitos, analisá-los e dizer o que eles são, porque sofrem e o que deve ser feito com eles. Era possível, assim, ver o avesso, cheguei ao ponto da linha metodológica e queria virá-la ao contrário, como fazer isso ainda não sabia, naquele momento. Precavi-me para não ser capturado pela racionalidade neoliberal que produz essas formas onde a razão é quem dita o caminho, o progresso acima de tudo e todos, feixes de luz que cegam e que capturam como um inseto que voa ao redor da luz. Nessa lógica, efetivam-se muitas produções do conhecimento científico na academia. É preciso sempre voltar o foco que a Psicologia Social traz: voltar seu olhar para as minorias e não produzir saberes sobre elas, mas que venham delas. Caso contrário, a ciência então se apoderará dessas populações como objetos para a produção de um conhecimento dominador (Scisleski & Hüning, 2016).

É vendo essa potência na pesquisa em psicologia social que tem se voltado ao trabalho na produção com as políticas públicas e com o compromisso social, que a psicologia social deseja efetivar mudanças no que é colocado como injustiças sociais, essa não aceitação e condenação com as diferentes formas de existência que fogem a normalização do poder. Para não reproduzir as ideias de representação prontas e normalizadoras e a captura das vidas pelo discurso acadêmico que nesta dissertação se propõe assumir uma posição de pesquisador, onde a escrita da potência é em ser um narrador que forja essas experiências no leitor. Para isso, podemos nos apropriar da proposta de Foucault (2003b) de uma genealogia, colocando em questão a vida, o saber das pessoas, “as memórias locais” e “os sabres que foram sepultados”, essa genealogia seria a forma de libertar da sujeição os saberes históricos dos discursos globalizantes. Benjamin (1978) coloca os perigos que a pesquisa pode trazer, no

sentido de vidas serem capturadas ou omitidas, ainda mais daqueles que foram vencidos, e que devemos agir como cronistas para que assim possa emergir os acontecimentos dos injustiçados, sem o filtro do progresso dos vencedores definidos pelo progresso.

Ainda nessa proposta, Foucault (2003b) aponta que essas vidas infames só ganham visibilidade quando o poder as toca e que, quando isso ocorre, essas vidas são submetidas à lógica da razão. Já Benjamin (1978) expõe como a lógica do progresso produz perdedores, vidas que são marginalizadas, pois a lógica do progresso da ciência esmaga e esquece quem fica pelo caminho. Nesta pesquisa, busca-se encontrar outro modo de contar (Scisleski & Hüning, 2016). Coloco meu corpo-pesquisador assumindo um propósito de ato ético-político, a fim de que vidas infames e vencidas se tornem forças e discursos que ao serem resgatados operam e marcam vidas, produzindo algo no presente. Essas vozes esquecidas e enterradas se tornam contemporâneas, fazendo presentes suas manifestações. Para Benjamin (1978) é nesses sujeitos que sofrem e nesse sofrimento que existe o conhecimento de que o hoje poderia ser diferente. O pesquisador assume a posição de rememorar as injustiças do passado que se recolocam no presente. Para Foucault (2003b) trazemos uma revanche dos injustiçados e Benjamin (1978) a justiça dos mortos, isto é, o pesquisador possibilitará a existência de algo que se mantém no escuro (Scisleski & Hüning, 2016), seja pelo corpo da ciência, do corpo da história ou de um corpo sujeito, é no corpo perdido no escuro que existe uma potência.

A academia possui mecanismos de produção de saber e poder que podem instituir verdades, que podem estar excluindo saberes e formas de vidas que são minorizadas e desprezadas. O pesquisador reconhecendo que já ocupa o lugar de vencedor, tem que tomar cuidado para que no ato de pesquisar não se tome uma postura de colonizador, no seu desejo de resgatar essas vidas e saberes dos que estão vulnerabilizados.

Abre-se um espaço de pesquisa que se constituirá entre as ações possíveis, onde o problema de pesquisa vai tomando outras formas e se efetivando no andar da pesquisa. Existirá em todo caminho uma negociação com esses espaços, com os conceitos, onde a legitimidade desse corpo pesquisa e do corpo pesquisado será construída nas torções que serão feitas. É preciso transcorporificar esta pesquisa.

Até agora, neste percurso de escrita, venho trazendo as suscitações que a minha pesquisa traz para o meu pensamento e, mais que isso, esse processo de conhecimento, como dito antes, é cercado de violência, já que esses saberes se pelejam e o campo onde isso acontece é no meu corpo-pesquisador, após os cortes instaurados em minha carne, que rasgaram minha pele e começam a cicatrizar, fazendo parte do meu corpo.

Assim, após trilhar a minha formação e como coloco o Processo Transexualizador como esse meu problema de pesquisa inicial, posso também dizer que trabalhando com as ferramentas do pós-estruturalismo, busco pesquisar sendo norteado não apenas por uma teoria, mas que ela possua uma política de pesquisa, que é o de não adentrar caminhos concebidos, além de não trabalhar com uma lógica progressista da ciência, onde devo capturar e analisar sujeitos, mas sim buscar rupturas, acontecimentos, onde esses sujeitos estão resistindo, subvertendo a norma, sendo potência de vida e enfrentando a morte.

É hora de continuar produzindo essa experiência, algo que irá além de provocações em narrativas e que produza efeitos e mudanças no corpo do leitor. Agora vejo que é o momento de aprofundarmos no assunto do Processo Transexualizador, este que é atravessado pela Transexualidade, mudanças de sexo, Gênero e Sexualidade, assuntos e temáticas que me provocam interesse e que eu desejo ter um maior aprendizado. São nesses estudos sobre o que não se sabe que um pesquisador/experimentador deve se voltar, provoca Foucault (2003a). Assim, neste ponto é necessário colocar a necessidade de aprofundar e entender a construção dessa política, que governará, subjetivará e produzirá sujeitos.

Não que esses assuntos já não estivessem à espreita, como feras, uma vez que adentramos na mata densa desta pesquisa. É hora de, mais uma vez, presenciarmos esses saberes batalharem. Será notável a visão de como são produzidos os regimes de verdade, como estes vão se efetivando e subjetivam populações.

Como aposta metodológica, para continuar produzindo experiências em você leitor, anuncio uma notícia retirada do site de notícias G1, “‘Monstro, prostituta, bichinha’: como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo de Brasil e sentenciou o médico à prisão”, a trarei como citações, mesmo a história tendo ocorrido nos anos 70, ela se presentifica e elucida o momento atual, além de efetivar algumas experiências. Para esta ferramenta darei o nome de “história pertinente”. Esta ferramenta, não vem ser um exemplo único, mas mostrar que apolítica e forma de tratamento dessa população possui esses resquícios de saberes e forma de controle.

A chamada da notícia já nos alerta que esses processos são envoltos de saberes, poder e violências: “Em 1971, Roberto Farina operou a transexual Waldirene em São Paulo; cinco anos

depois, o Ministério Público descobriu o caso e denunciou o cirurgião por lesão corporal gravíssima, expondo a paciente a traumas que ela carrega até hoje” (Rossi, 2018, não paginado). A própria chamada já nos coloca que este corpo está em disputa, sendo o Ministério Público, com sua força estatal, e nessa época representando os interesses da ditadura, mas além disso a procura da estabilização de uma norma.

Essa notícia conta a história de Waldirene, uma mulher *trans* perseguida judicialmente pela mudança de sexo e a mudança do nome.

*** história pertinente ***

[...] em dezembro de 1971, Waldirene havia sido submetida a uma cirurgia para mudança de sexo genital – de masculino para feminino. Ou melhor, "para a fixação do seu verdadeiro sexo, que sempre foi feminino", segundo ela mesma. Essa é considerada a primeira operação do tipo feita no Brasil. A cirurgia foi realizada no Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo, por Roberto Farina, naquele momento um dos mais importantes cirurgiões plásticos do país. Antes disso, Waldirene foi acompanhada durante dois anos por uma equipe interdisciplinar do Hospital das Clínicas, que a identificou como transexual, condição em que o gênero é diferente do sexo físico. Em outras palavras, é como ser mulher, tendo nascido em um corpo masculino – ou o contrário. A cirurgia é, assim, uma forma de adequar o corpo ao verdadeiro gênero – quando assim desejado pelo indivíduo. "Minha vida antes da operação era um martírio insuportável por ter que carregar uma genitália que nunca me pertenceu. Depois da operação fiquei livre para sempre – graças a Deus e ao dr. Roberto Farina – dos órgãos excreáveis que me infernizavam a vida, e senti-me tão aliviada que me pareceu ter criado asas novas para a vida", escreveu Waldirene na época. (Rossi, 2018, não paginado).

2



Para mim, a notícia já dispara alguns pensamentos e demonstram que o Processo Transexualizador é esse campo envolto de saberes que estão a todo o momento se violentando. Mesmo a Valdirene estando num espaço de tempo em que não existia o processo Transexualizador do SUS, é com a experiência individual dela, que problematizamos o social. É inegável que essas brigas e avanços vão se dando na luta pelo aprimoramento dessa política pública de saúde que reverbera na assistência e no social. Ela elucida que desde essa primeira cirurgia registrada a equipe multidisciplinar se faz presente, da mesma forma também nos indicia que a Medicina é quem direciona as práticas.

Minha experiência com o Processo Transexualizador começa na primeira semana de novembro de 2016 quando recebi em meu celular, no grupo de psicólogos da clínica na qual eu fazia parte, um folder anunciando que nos dia 9 e 10 de novembro de 2016 haveria um evento de inauguração do Ambulatório Transexualizador em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Nesse evento, além da solenidade de inauguração ocorrida no auditório da Comissão de Residência Médica - Coreme, haveria uma visita técnica de uma equipe do Ministério da

² Fotografia de Waldirene em laudo do IML, feita em 1976; ela teve negado o pedido do habeas corpus preventivo para não ser submetida ao exame (a marca protegendo os seios foi feita pela BBC Brasil) (Foto: BBC Brasil).

Saúde e rodas de conversas sobre o Processo Transexualizador, Saúde *Trans*, nome social e identidade de gênero (Topmídiánnews, 2016).

Em mim causava um duplo sentimento ao ver essa mensagem. O que me impressionava como morador de Campo Grande – MS era estarmos avançando nas Políticas Públicas de Saúde e de Cidadania para a comunidade LGBTIQ+, mas me causava um certo estranhamento ter a implantação do Processo Transexualizador numa cidade conhecida por seu conservadorismo frente a essa população. Pelo Relatório 2016 feito pelo grupo Gay da Bahia de assassinatos, a população LGBTIQ+, neste ano, o estado de Mato Grosso do Sul ocupava o 11º lugar na taxa e homicídio desta população, sendo o 2º estado que mais mata LGBTIQ+ na região centro oeste e a 4ª capital com mais homicídios de LGBTIQ+ do Brasil no ano de 2016 (GGB, 2017).

Frente a esses dados temos algo controverso, pois sendo um estado/capital tão violento com essa população, como foi possível a implantação dessa política pública de saúde? Mostro alguns rastros: os movimentos sociais buscaram, então, tentar assegurar e conquistar mais direitos e o firmamento de políticas públicas. Entende-se, assim, que a implantação do processo transexualizador é efeito dessas lutas e debates dos movimentos e grupos sociais como o Fórum LGBT/MS, Fórum das Mulheres/MS e a Associação Nacional de Travestis e Transexuais - ANTRA (Agência Municipal de Notícias de Campo Grande, 2016); e da Associação de Travestis e Transexuais - ATMS que estão desde o ano de 2009 lutando por isso (Paz, Neto, & Bueno, 2016), foram instaurados inquéritos pela 67ª Promotoria de Justiça dos Direitos Humanos, uma vez que a capital não possuía nenhum tipo de Atenção a Saúde especializada a população trans.

Esse teor de conquista vindo de uma reivindicação dos movimentos sociais e das pessoas transgêneros é reforçado pela página de notícias da prefeitura da cidade de Campo Grande, onde também é vinculada a preocupação do atual prefeito frente à população LGBTIQ+, já que o evento contou com a presença do subcoordenador da Subcoordenadoria de Políticas Públicas Municipais LGBT, o que demonstra como é uma produção de uma micropolítica, uma vez que essa população não aparece dentro de coordenadorias maiores e ela acaba ficando em subcoordenadorias menores.

Com a implantação do processo transexualizador, nota-se o discurso de que agora a população transgênero começa a ter condições e acesso à saúde, uma vez que vivem rotineiramente sobre um regime de violência e preconceito. Algumas questões começam a emergir a partir desse percurso uma vez que o processo transexualizador é uma parte da rede de atendimentos de promoção e prevenção em saúde oferecido à população LGBTIQ+ pelo

Sistema Único de Saúde, onde as pessoas transgêneros têm entrada pela atenção primária e dando segmento à atenção especializada onde se encontra o processo transexualizador.

O Ambulatório Transexualizador de Campo Grande – MS faz parte do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - HUMAP, pois um dos regulamentos do Ministério da Saúde é que os ambulatórios transexualizadores devem concentrar-se dentro de Hospitais Universitários. Atualmente, o ambulatório oferece os atendimentos referentes ao acolhimento, hormonização e atendimento psicológico. Estão emparelhadas nesse serviço, as secretarias municipais e estaduais de Saúde e o próprio Ministério da Saúde que, juntos, responsabilizam-se pela execução. A frente da coordenação do programa está o chefe do setor de Obstetrícia e Ginecologia, o médico Ricardo Gomes, e em uma matéria sobre o ambulatório consta que a equipe multidisciplinar será formada por dois ginecologistas, um urologista, um psicólogo, um psiquiatra, uma assistente social, um infectologista, um proctologista e uma fonoaudióloga (UFMS, 2016). As cirurgias estão previstas para o ano de 2019 já que, para chegar nessa etapa do processo, são necessários dois anos de acompanhamento (Paz, Neto, & Bueno, 2016).

Na mesma notícia (Paz, Neto, & Bueno, 2016) consta a fala de Carla Lopes, tesoureira e educadora social da Associação de Travestis e Transexuais de Mato Grosso do Sul, em que se questiona essa espera por dois anos para fazer a cirurgia, mas que se tenha apenas o processo de aptidão clínica, como o das cirurgias bariátricas. Além disso, é trazido a crítica vinda dos movimentos sociais LGBTIQ+ e estudiosos da área de humanas, sociais e alguns da saúde sobre o fato da transexualidade ser vista como uma patologia, e constar em manuais como o Classificação Internacional de Doenças - CID. Existe a fala, na matéria, do Coordenador Municipal de Saúde, Sebastião de Campos Arino Junior, que fala que ocorrerá um processo de escuta qualificada para a avaliação da pessoa *trans*, o que é controverso pois, na mesma matéria, temos um áudio da Carla Lopes onde ela traz como o serviço de psicologia serve mais para um acolhimento e acompanhamento da pessoa *trans* do que uma avaliação, onde quem sabe sobre a questão de gênero e sexualidade é o profissional e não a próprio sujeito. Ao final da notícia um vídeo contendo a fala do Professor Doutor Tiago Duque, onde é problematizado novamente a questão da patologização do gênero, o acesso a saúde pela questão da doença e a vulnerabilidade social desta população.

Esse foi um dos primeiros contatos que tive frente a esse campo, porém proponho voltarmos um pouco mais no tempo para podermos entender melhor o campo da saúde do qual esse dispositivo faz parte, pois, como indiquei, esse percurso da dissertação é uma trajetória de um corpo e dos processos de intervenção nesse corpo. As intervenções começam

por um pré-cirúrgico teórico e encontra-se com as condições de existência de um corpo situado, portanto, um corpo que se afeta pelas condições de sua atualidade.

Podemos colocar como um marco importante à questão da Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990), que atualmente vem sendo minada e esfacelada pelo atual governo e a implantação da PEC 241 (Brasil, 2016), intitulada de PEC da morte. É a partir desse aparato que é colocado em discussão a dinâmica do direito a saúde como algo social e coletivo. Buscando uma promoção, proteção e recuperação da Saúde, trazendo também uma organização e funcionamento dos serviços, uma regulação em todo território nacional. Em seu art. 2º é colocado que a saúde é um direito fundamental do ser humano, com o acesso a saúde sendo assegurado e ocorrendo de forma universal e igualitária, promovendo o bem-estar físico, mental e social (Brasil, 1990). É por formulações de políticas da saúde que esses requisitos serão assegurados.

Em um âmbito internacional temos como marco os Princípios de Yogiakarta que a Comissão Internacional de Juristas e o Serviço Internacional de Direitos Humanos desenvolveram. Tem-se, então, um conjunto de princípios com bases jurídicas para serem aplicados pela legislação internacional frente às tantas violações de direitos humanos que tem por base questões de orientação sexual e a identidade de gênero. Como é colocado em seu documento, os Estados devem implementar os direitos humanos, assim como promovê-los e protegê-los. Existem, também, recomendações adicionais para serem aplicadas por Instituições Nacionais de Direitos Humanos, a mídia e Organizações não governamentais.

As ações, princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Saúde incidiam em quatro grandes categorias, a Vigilância Sanitária, a Vigilância Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e a Assistência Terapêutica Integral. Nesse jogo, percebemos que ao mesmo tempo em que se abre um campo para um trabalho universal e integralizado das populações o foco do trabalho será guiado pelas diretrizes da epidemiologia para o direcionamento das ações.

Mesmo com todas essas diretrizes, 14 anos depois é aberta a portaria nº 2227, de 14 de outubro de 2004 que dispõe sobre a criação de um comitê para formular uma proposta de uma política nacional de saúde da população LGBT. Essa população foi carregada de estigmas patologizadores, pois a partir das suas práticas sexuais, elas eram tidas como anormais e erradas e, por tempos, eram colocadas como homossexualismo, travestismo e transexualismo, denotando como doenças e só mais tarde a retirada do sufixo “ismo” para o “dade”, como homossexualidade, travestilidade e transexualidade que denotam formas de ser do humano e a questão do HIV/AIDS, uma vez que era disseminada como “câncer gay” ou “peste gay”, por

falta de resposta do próprio governo para com o cuidado a essa necessidade que se dá a criação dos primeiros grupos de LGBTs (Facchini, 2011, p. 12).

*** história pertinente***

[...] o Ministério Público de São Paulo descobriu a intervenção médica e denunciou Farina por lesão corporal gravíssima, sujeita a pena de dois a oito anos de prisão. Waldirene foi considerada vítima, a sua própria revelia. Os órgãos masculinos retirados na operação foram tidos como um "bem físico" tutelado pelo Estado, "inalienável e irrenunciável". "Dizer-se que a vítima deu consentimento é irrelevante", afirmou relatório policial sobre o caso. "Não há nem pode haver, com essas operações, qualquer mudança de sexo. O que consegue é a criação de eunucos estilizados, para melhor aprazimento de suas lastimáveis perversões sexuais e, também, dos devassos que neles se satisfazem. Tais indivíduos, portanto, não são transformados em mulheres, e sim em verdadeiros monstros", denunciou o procurador Luiz de Mello Kujawski em pedido de instauração de inquérito policial. "Eu não tinha lei a meu favor, era tudo contra mim. Eu era tida como puta. Não consigo me desvencilhar dessas coisas até hoje", diz Waldirene, agora uma senhora de 71 anos, ainda manicure no interior de São Paulo. "Eu fui pioneira. Segurei bandeira até para quem não me conhece." (Rossi, 2018, não paginado).

Com o trecho da história de Waldirene, vamos elucidando quais práticas eram investidas sobre essa população, por mais que a história é de um indivíduo, ela é o indício do que um grupo de pessoas sofria e de como eles eram governados. A experiência individual de Waldirene não se torna a origem de algo que deve ser explicado nesta dissertação, nem a torna mais verdade por ser vivida por esta mulher *trans*, mas ela traz aqui o que “fundamenta de um conhecimento, algo que buscamos explicar, aquilo sobre o qual se produz conhecimento” (Scott, 1999, p. 27).

É por essa pressão dos movimentos sociais que começam a surgir algumas políticas públicas de saúde para essa população, pois elas querem assegurar sua forma de existência, sem preconceitos e discriminação, porém essas políticas também agem como um dispositivo de segurança. A partir da modernidade isso significa responder a uma urgência, mas sem que ela entre em uma esteira de algo a ser resolvido, mas onde possa controlar a população tendo,

assim, uma gestão política dessas vidas; é buscando essa normalidade, desses novos corpos que tencionam esse território, que técnicas de intervenção da biopolítica incidem sobre esses sujeitos, por mais urgentes que essas questões são produzidas, elas entram antes nos jogos de força (Foucault, 1979, 2008; Agamben, 2009b).

Cria-se, então, um tensionamento entre uma estratégia de regulação da população e ao mesmo tempo a necessidade dessa regulação como um mecanismo de proteção de certos grupos sociais que acabam, por um racismo de Estado, vulneráveis a um conjunto de violências. O comitê buscou, então, assegurar aos trabalhadores da saúde, não só a questão das práticas de saúde voltada a essa população, mas como questões pedagógicas e de conhecimento sobre a população LGBT. Pontos importantes colocados na portaria ganham um peso maior com a Portaria^o 2673, de 21 de dezembro de 2004, pois ela aprova o regimento interno do Comitê Técnico de Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais, assim busca-se promover a universalidade do acesso e a equidade da oferta de ações e serviços de saúde a população LGBT.

O mais interessante é que o comitê coloca como uma das produções de saberes a contínua relação com a população e os movimentos sociais, pois, assim, existe a possibilidade de mais de um tipo de saber, assim um jogo de forças nas produções, podendo assim existir uma articulação de diferentes formas de produção de verdade. Um interessante tensionador para a busca dessas políticas públicas para a população LGBT é o Programa Brasil Sem Homofobia que agiu como um importante articulador não só da redução da violência frente a essa população, por ser um programa produzido não só pelo governo federal da época, mas em conjunto com a sociedade civil organizada, levando os movimentos para participar, mas a busca de que seus direitos sejam assegurados (Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004).

Faz-se necessário, porém, sempre olhar com cuidado dentro dessas políticas e programas, pois é entendendo a noção de direito que percebemos, em certos momentos, jogos de força, resistência e sujeições. Nessas situações, para ter acesso ao direito, esses sujeitos precisam se colocar como doentes, assim, são patologizados para ter acesso a hormônios, cirurgias e atendimentos.

Nesses jogos, começa a emergir a questão do processo transexualizador/mudança de sexo/transgenitalização, uma vez que é mais uma forma de existência. Os movimentos sociais lgbtqi+ e a população transexual e transgênero começam a trazer essa questão para que se torne uma política pública de saúde, pois essa prática já vinha se consolidando de outras formas, geralmente privadas, de caráter experimental pela medicina e também em outros

países, com técnicas mais avançadas e com uma facilidade maior. Porém, a população marginalizada e pobre acabava tendo que recorrer então a práticas clandestinas para conseguir ter essa forma de existência que tanto queriam.

Temos, então, no ano de 2008, a disponibilização do Processo Transexualizador pelo SUS, de forma gratuita, que oferece a avaliação psicológica, o tratamento hormonal e o processo cirúrgico. A Portaria MS nº 1707, de 18 de agosto de 2008, é responsável por instituir no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa portaria, consideram-se que as questões de orientação sexual e a identidade de gêneros já são saberes que são reconhecidos pelo Ministério da Saúde, elas são entendidas como determinantes e condicionantes da situação de saúde. Como conceito a Portaria ainda traz a denominação de transexualismo e não o de transexualidade.

Travestis e transexuais são vistas pela medicina como seres portadores de patologia e de uma Classificação Internacional de Doenças (CID) que lhes identifica. Por isso, são sempre tratadas por códigos de doenças. Nesse sentido, seria correto utilizar o “travestismo” e o “transexualismo” (Simpson, 2015, p. 11).

Entendendo, então, essa forma de existência como doença, patologizando um desejo de viver e ser aceito na condição da pessoa do sexo oposto, um mal-estar e/ou sentimento de inadequação com seu sexo anatômico (Brasil, 2008).

A cirurgia de transgenitalização já ocorria de forma privada, algumas ainda em título experimental. Na resolução do Conselho Federal de Medicina, nº 1482/97, já existiam normas técnicas e de procedimentos para neocolpovulvoplastia, neofaloplastia, procedimentos sobre gônadas e caracteres sexuais secundários.

A implantação do Processo Transexualizador no SUS se deu a partir de lutas e reivindicações da população *Trans* (transexuais e travestis) e todo segmento LGBTT (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis) que tencionavam os comitês e secretárias. Esse processo foi instituído pelas Portarias GM/MS 1707, de 18 de agosto de 2008 e SAS/MS nº 457 de 19 de agosto de 2008, que estabeleceram diretrizes e implementaram a regulamentação dos procedimentos tanto ambulatoriais e os cirúrgicos para as “readequações genitais” (Brasil, 2008).

Art. 1º - Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador a ser empreendido em serviços de referência devidamente

habilitados à atenção integral à saúde aos indivíduos que dele necessitem, observadas as condições estabelecidas na Resolução nº 1.652, de 6 de novembro de 2002, expedida pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 2º - Estabelecer que sejam organizadas e implantadas, de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, as ações para o Processo Transexualizador no âmbito do SUS, permitindo:

I - a integralidade da atenção, não restringindo nem centralizando a meta terapêutica no procedimento cirúrgico de transgenitalização e de demais intervenções somáticas aparentes ou inaparentes;

II - a humanização da atenção, promovendo um atendimento livre de discriminação, inclusive pela sensibilização dos trabalhadores e dos demais usuários do estabelecimento de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana;

III - a fomentação, a coordenação e a execução de projetos estratégicos que visem ao estudo de eficácia, efetividade, custo/benefício e qualidade do processo transexualizador; e

IV - a capacitação, a manutenção e a educação permanente das equipes de saúde em todo o âmbito da atenção, enfocando a promoção da saúde, da primária à quaternária, e interessando os pólos de educação permanente em saúde.

Art. 3º - Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde - SAS/MS que, isoladamente ou em conjunto com outras áreas e agências vinculadas ao Ministério da Saúde, adote as providências necessárias à plena estruturação e implantação do Processo Transexualizador no SUS, definindo os critérios mínimos para o funcionamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços (Brasil, 2008, não paginado).

Em 2011, com a portaria nº 2836, de 1º de dezembro no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde LGBT). Essa portaria considera a Lei Orgânica da Saúde, priorizando o acesso universal e igualitário. Considerando o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT, da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) que apresenta as diretrizes para a elaboração de políticas públicas, e que essas ações sejam pertinentes, uma vez que se entende que a discriminação dessa

população incide diretamente na determinação social de saúde, uma vez que existe um sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito.

A portaria citada anteriormente coloca a atenção especializada a saúde mental da população LGBT tendo, assim, metas para um avanço social que é uma conquista da saúde. Nessa portaria já constava a necessidade de ampliação do Processo Transexualizador, a fim de garantir o acesso nos moldes do SUS e o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo, tanto para as mulheres como para os homens (Brasil, Portaria 2.836, 2011). Foram necessárias todas essas formas de políticas públicas para reafirmarem um atendimento que é previsto no terceiro princípio, pois assegura um atendimento acolhedor e livre de discriminação, que visa uma igualdade de tratamento. Estão relacionadas nessas questões, orientação sexual e identidade de gênero (Brasil, 2006).

O Processo Transexualizador teve, portanto, sua ampliação pela Portaria GM/MS nº 2803 em 19 de Novembro de 2013 e, além disso, esta portaria redefiniu o processo, buscando a integralidade da atenção à saúde dos transexuais e travestis, e que esses usuários pudessem ter acesso a esse cuidado desde a atenção básica até à especializada. Esses serviços devem ser assegurados por um trabalho de equipe multidisciplinar e interdisciplinar, configurando assim, uma rede de atenção à saúde que prioriza o acolhimento e a humanização do atendimento. O que se privilegia é que seja um local livre de discriminação e preconceito, onde os técnicos que trabalham nesses espaços e os outros usuários que transitam por esse território sejam sensibilizados e respeitem a diferença entre as pessoas (Brasil, 2013).

A atenção básica, então, é a porta de entrada prioritária do usuário na rede, a partir disso ele prosseguirá para a atenção especializada: conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno (Brasil, 2013). Frente à integralidade do cuidado do usuário ou usuária, primeiramente um acolhimento humanizado e respeito ao seu nome social e segundo o encaminhamento para a atenção especializada.

A atenção especializada possui duas modalidades de atendimento: o ambulatorial, responsável pela hormonização, acompanhamento clínico e o pré e pós-operatório; já a modalidade hospitalar é responsável pela cirurgia e o pré e pós-operatório. Os ambulatórios transexualizadores devem estar associados a hospitais universitários que estejam ligados a produção de conhecimento e ensino.

Sua transformação começou quando um médico do interior lhe orientou a procurar a endocrinologista Dorina Epps no Hospital das Clínicas de São Paulo, em 1969. "Logo que ela me viu, quis me ajudar. Foi muito minha amiga, muito atenciosa, devo muito a ela", lembra Waldirene. Dorina Epps, hoje com 94 anos e impedida de falar por problemas de saúde, foi pioneira nos estudos de gênero no Brasil. Nas Clínicas, sob direcionamento dela, Waldirene foi extensivamente examinada. Também passou a frequentar sessões de terapia semanais. Logo, veio o laudo: "Trata-se de paciente que demonstra possuir personalidade com características claramente femininas, estruturadas desde a infância". Em um primeiro momento, foi aventada a possibilidade de levar Waldirene para ser operada nos Estados Unidos – naquela época, a cirurgia só estava disponível no exterior. Foi então que o caso chegou a Roberto Farina, professor da Escola Paulista de Medicina. O médico já era pioneiro em cirurgias urogenitais, mas nunca tinha feito operações de mudança de sexo. "Diante do caso, adquirei literatura especializada e realizei em cadáveres várias operações plásticas com a finalidade de alcançar conhecimento necessário para realizar a operação em Waldir", disse o médico em depoimento judicial. A cirurgia consiste na retirada dos órgãos sexuais masculinos e na construção de uma vagina. Waldirene não temeu o pioneirismo. "Eu não tinha medo da operação, só queria resolver o meu problema", conta. A cirurgia, feita sem nenhum custo para a paciente, ocorreu cerca de vinte anos depois do primeiro caso bem-sucedido conhecido no mundo, o da americana Christine Jorgensen, operada na Dinamarca em 1952. Ainda antes, na década de 1930, Lili Elba passou pela primeira tentativa de cirurgia transgênero, mas morreu em uma das operações – sua história inspirou o filme *A Garota Dinamarquesa* (2015). Já recuperada, Waldirene voltou para sua cidade natal como uma nova mulher, os cabelos loiros crescidos, o corpo feminino e uma alegria inédita (Rossi, 2018, não paginado).

O Processo transexualizador aparece, então, como uma forma de experimentar de forma quase plena os saberes e a formação em Psicologia, pois ela sendo uma dos principais agentes dentro do processo, não só na questão da necessidade do sujeito trans estar em acompanhamento por profissional, mas como a Psicologia é uma das responsáveis por produzir essas políticas públicas do atendimento à pessoa *trans*, de ser um dos agentes produtores de saúde.

Ao mesmo tempo, começo a ver em campo como funcionam esses jogos de força e os tensionamentos que se emaranham dentro do processo transexualizador. Começo a entender como as coisas vão se produzindo concomitantemente, sem uma excluir a outra e que as dicotomias de bem e mal, certo e errado não existem. Parte do meu corpo-pesquisador sofre alterações, eu começo a olhar para a pesquisa de outra forma, a postura é diferente e os sentidos me jogam a seguir alguns caminhos.

Assumindo, então, essa outra postura como pesquisador, em uma das orientações combino com minha orientadora de fazer uma visita ao ambulatório transexualizador. Queria ver esse espaço, o que ele oferecia, sentir o lugar e, mais ainda, como este me afetaria, uma vez que começo a entender que não iria ali colher dados, mas como esses se produziriam uma vez que meu corpo seria bombardeado pelas sensações daquele território.

O ambulatório transexualizador de Campo Grande - MS encontra-se dentro do Hospital Universitário, aos arredores da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, chegar até lá não é um trabalho fácil, seu acesso possui suas dificuldades, mesmo sendo um ex-acadêmico foi necessário tatear e usar de outros sentidos além da visão para encontrar esse lugar, responsável pela entrada e por realizar a vontade de tantos sujeitos de conseguirem o corpo ao qual desejam.

Uma das primeiras sensações ao chegar ao ambulatório, foi de estar perdido, pois o Hospital Universitário se divide em vários prédios e blocos, um labirinto se instaurava. Lançando mão de informações pré-pesquisadas, fui à busca do ambulatório geral. Na minha imaginação, e pela forma que foi enunciado, havia construído um lugar no meu pensamento onde as pessoas eram recebidas: um prédio, uma ala no mínimo, cadeiras para as pessoas esperarem, salas de atendimento, de reunião, para atendimento em grupo e individual.

Chegando ao ambulatório central, busquei mais informações ao me dirigir até a recepcionista. Perguntei a ela se era naquele prédio o Ambulatório Transexualizador, a recepcionista me fez uma cara de dúvida, expliquei, então, dizendo que era onde estavam fazendo os procedimentos de mudança de sexo. Ela fez uma certa cara de espanto e me explicou onde era o local.

Senti, naquele momento, uma experiência, uma espécie de estranhamento, de olhar e julgamento do outro, pensei se aquilo era vivido por quem procurava o ambulatório atrás dos seus serviços e me vieram duas explicações, uma seria o incomodo de ter pessoas procurando esse serviço ou pelas minhas características físicas eu não fazia parte do público para o serviço. Porém, nos dois casos se configuram uma segregação dos sujeitos que estão em busca de se sentirem mais confortáveis com seu corpo, que buscam uma forma de se aceitarem

inteiramente e amenizarem o conflito entre psiquismo, sexualidade e corpo. A experiência começava a me mostrar como esse corpo-pesquisador produz outras formas de construção de saber.

Chegando ao local indicado pela recepcionista, não encontrei nenhuma indicação do ambulatório transexualizador, tão divulgado. Fui, então, até um guichê onde se tira senhas para atendimento e perguntei sobre o ambulatório. A atendente me falou que quem era responsável por isso era a psiquiatria. Fui até a ala psiquiátrica e me falaram que não era ali que esse tipo de serviço era oferecido. Voltei até a atendente e perguntei novamente, dizendo que não era na Psiquiatria. A recepcionista, não muito feliz, foi perguntar a um colega que não se encontrava naquele guichê, voltou e me apontou uma direção, falou que o ambulatório responsável por esses procedimentos era o ambulatório de saúde mental e que naquele momento não teria ninguém para me recepcionar. Neste momento não me restava opções a não ser ir embora com algumas inquietações que me afloraram após esse percurso. Passei novamente na recepção geral para agradecer a atenção e dizer que havia encontrado o local e a recepcionista me perguntou se eu já tinha conseguido pegar as receitas para tomar os hormônios.

Na segunda tentativa, passando pela entrada principal da Universidade Federal vejo uma mulher *trans*, logo pensei que o ambulatório estaria funcionando e que haveria público. Passando novamente pela recepção, mesmo sabendo onde era o ambulatório, perguntei onde era o local que estavam fazendo os procedimentos de mudança de sexo e me encaminharam ao ambulatório de Psiquiatria. Dirigi-me até lá, pois mudanças poderiam ter ocorrido com relação ao local, mas era um erro da recepcionista e mais um indício de como esse procedimento está ligado ao senso comum, a um regime de verdade, ele é visto como um problema psiquiátrico/mental.

Nesse dia consegui conversar com o psicólogo responsável que me explicou como estava funcionando o ambulatório transexualizador. O primeiro passo era que por conta própria ele estava entrando em contato com aos (às) interessados (as) no processo, pois existe um pré-cadastro de pessoas que têm interesse e, por conta própria a Associação de Travestis e Transexuais de Mato Grosso do Sul - ATMS teve a iniciativa de fazer e repassar ao ambulatório transexualizador. Em outras andanças descobri que havia, também, uma lista que a população *trans*/travesti podia se cadastrar no processo transexualizador, essa outra lista era fornecida e gerenciada pelo Centro de Referência em Direitos Humanos de Prevenção e Combate à Homofobia - CENTRHO.

O Psicólogo também contou que a iniciativa de dar início e abrir o ambulatório transexualizador na cidade de Campo Grande foi do Dr. Ricardo dos Santos Gomes, que é Chefe do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia e que a equipe atual (até aquele momento em 2017) estava contando com um Psicólogo, um Psiquiatra e os residentes, um fonoaudiólogo, um infectologista, um proctologista, um assistente social e enfermeiros (atualmente já conta com um urologista). O atendimento atual é clínico, focado nas triagens e avaliações e no tratamento hormonal, mas que os planos futuros são de fazerem também os procedimentos cirúrgicos, porém, necessitava-se de um urologista para formar a equipe multidisciplinar, tendo, assim, um técnico para atender os transexuais masculinos e os cirurgiões plásticos para as futuras cirurgias.

Sobre o espaço físico, o Psicólogo me informou que apenas ele da equipe de psicólogos concordou em fazer parte do ambulatório transexualizador, tanto por questões pessoais e pelos outros profissionais já terem uma função mais específica para o qual preferem focar seu atendimento. Assim, por estar alocado no ambulatório de saúde mental e pelos psicólogos não terem salas próprias e nem uma ala de atendimento, o ambulatório transexualizador ocupa a sala de saúde mental e as que estão disponíveis da ginecologia para os processos de entrevista, avaliação e de atendimento. O Psicólogo também coloca a preocupação de atender os transexuais homens na sala de saúde mental para evitar o constrangimento de atender na ginecologia uma vez que o gênero que este público se identifica é com o masculino.

Nota-se que o serviço prestado vem se adequando à estrutura que lhe é oferecida e conquistada dentro do próprio hospital, mas que existem alguns saberes e práticas que são ligadas ao processo transexualizador.

Neste momento, para mim, estava claro que meu papel como pesquisador era começar a problematizar o que era produzido e efetivado dentro daquele espaço político, de saúde e de assistência. Esse espaço social que mostrava os regimes de verdade e os jogos de força que se tensionavam a todo o momento. A minha vontade era de me fazer presente naquele espaço, ocupando o corpo do pesquisador analisador, havia uma vontade de conversar com os pacientes que procuravam o ambulatório, médicos e a equipe multidisciplinar. Queria investigar e chegar aos pensamentos de cada indivíduo que habitava aquele lugar. Percebo que naquele momento o caminho era de buscar o que vinha se produzindo sobre o processo transexualizador no Brasil para assim ter capacidade de analisá-lo.

Neste ponto do caminho, percebo como uma necessidade a de olhar para as produções científicas que estão sendo produzidas sobre o Processo Transexualizador. Não se trata de construir uma linha temporal do que é feito na ciência e nem para uma contagem estatística do que vem sendo produzido. Venho procurando acontecimentos que me impactam e me fazem olhar diferente, que me afetam, que causem um estranhamento. Devemos também estar atentos aos assuntos que aparecerão, esses atravessamentos serão os rastreios de como o processo transexualizador está sendo produzido.

Sigo nas trilhas das produções sobre o processo transexualizador. Um dos achados que julgo importante é uma cartilha com produções acadêmicas sobre a transexualidade e travestilidade, produzida pelo próprio Ministério da Saúde. Essa cartilha se constitui como um apanhado que orienta a escrita, mas vou trazendo outras produções que me afetaram e dinamizando os entendimentos também.

Uma primeira coisa que já me deixa confuso é que na ficha catalográfica da cartilha (Brasil, 2015) as palavras que aparecem é o de travestismo e transexualismo, palavras que relacionam essas formas de existência com doenças. Mesmo o título usando a Travestilidade e Transexualidade, que denotam a diversidade humana, existe nessa cartilha então esse duplo discurso, mesmo ele trazendo esses avanços na forma de entendimento do sujeito *trans*, por algum motivo aparece a questão patologizante. Continuo o caminho e vou ao sumário, que já me coloca a pensar, pois ele traz já alguns indicadores, mesmo sendo um livro sobre a atenção à saúde sobre essa população, as questões que iniciam são as dos movimentos sociais, a do preconceito e luta por direitos.

A cartilha coloca como um grande avanço o modo que a saúde agora reconhece que a Orientação Sexual e a Identidade de Gênero são um dos indicadores de vulnerabilidade social (Brasil, 2015, p. 15), e continuam afirmando que é por essa razão que, primeiro, inicia-se a integralização dessa população no campo da saúde e que este é um início para o combate à discriminação e ao preconceito institucional. Um dos focos é também estruturar a forma de atender essa população desde a atenção primária até à especializada, priorizando o acolhimento e o atendimento livre de discriminação, este último ponto é algo colocado na própria Lei Orgânica (1990), quando se indica a igualdade na assistência a saúde, sem preconceitos e na Carta ao usuário do SUS (Brasil, 2007) que todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. Fico me perguntando o quanto essa população é uma população de direito? E se ela é, porque precisa estar sempre reivindicando esses direitos básicos?

A Cartilha sobre Transexualidade e Travestilidade na Saúde (Brasil, 2015) coloca, então, que para a construção de uma política pública que garanta o direito, é preciso trabalhar as questões junto com os movimentos sociais que possuem o protagonismo, a academia que produz um saber, o serviço oferecido pelos profissionais que colocam em prática os saberes e a gestão que organiza essas políticas.

O pesquisador Santos (2015, p. 17), coloca como, desde a infância, a pessoa *trans*, dependendo da família e da criação, já possui algumas dificuldades, uma vez que não pode expressar plenamente questões referentes ao seu gênero, pois tem seus desejos repreendidos, um menino que brinca de boneca, prefere a cor rosa e tem comportamento femininos, assim como a menina que prefere brincar de carrinho, prefere a cor azul e tem seus comportamentos masculinizados.

*** história pertinente***

Waldirene nasceu em 1945, no interior de São Paulo. O pai, caminhoneiro, e a mãe, dona de casa, tiveram nove filhos: "quatro meninos, quatro meninas e eu", diz ela. Os meninos dormiam em um quarto, as meninas em outro. Já para Wal (seu apelido), o pai construiu um dormitório separado, onde antes ficava a dispensa da casa. É ali que ela dorme até hoje – agora, a única moradora da residência. “Eu sempre fui Waldirene”, fala ela. Na infância, preferia as brincadeiras de menina. Enquanto os irmãos fingiam que eram cowboys, ela era a mocinha. “Queria ser igual às minhas irmãs. Por que eu nasci como eu era? ” Na adolescência, a feminilidade foi se acentuando. Não tinha pelos no rosto, sua voz não engrossou, sua cintura era levemente marcada. Além disso, passou a se interessar por homens. Os problemas com a família também foram aumentando. O pai, inclusive, tentou tratar o filho “meio-termo” com hormônios masculinos. Até que Wal decidiu se afastar da família e foi viver em uma cidade próxima, também no interior de São Paulo, ganhando a vida como manicure.

Santos (2015) continua explicitando que é por essas intervenções nas idades iniciais, e pelos efeitos que elas carregam, que no desenvolvimento pessoal o “psicológico” começa a ser atravessado pelas repressões sociais, acarretando em sofrimentos. Ele fortifica como na

adolescência as mudanças corporais também afloram esse desejo por um outro corpo e um parceiro que tenha empatia por ele. A questão corporal, de querer um outro corpo, um outro sexo se torna uma questão do eu, do “psicológico”, envolvido, então, por sofrimento e falta de acolhimento. É também por uma falta de compreensão no ambiente familiar que muitos vão embora, por uma necessidade de liberdade para ser o que realmente são, mesmo enfrentando as dificuldades que a sociedade impõe.

É para a Psicologia e também para a Psiquiatria que, quando essas questões que envolvem a sexualidade aparecem, crianças e adolescentes são encaminhados pelos pais e/ou cuidadores para serem avaliados, adaptados – quando os profissionais dessas áreas têm uma postura conservadora e normatizadora. Esse despreparo é colocado por Maranhão Filho e Nery (2015, p. 28) “uma vez que as formações de medicina e psicologia não possuem matérias curriculares em que Gênero e Sexualidade são discutidas com maior profundidade, assim, produzem profissionais com um desconhecimento e que possivelmente terão práticas preconceituosas com essa população”.

Uma questão fundamental é a da formação de todo profissional envolvido com a população *trans* e com travestis, e com as políticas LGBTQI+ para um atendimento humanizador e acolhedor, embasando essas questões nos diferentes âmbitos, psicológico, social e político. Santos (2015, p. 23) coloca a “necessidade de investimento da qualificação e até mesmo uma fiscalização dos profissionais para tentar diminuir e evitar riscos e danos psicossociais e patológicos sobre essa população” que já é marginalizada pela sociedade.

Então aprofundemos na temática. Castel (2001) nos traz que a primeira vez que o termo transexual foi usado, foi no livro de Magnus Hirschfeld no ano de 1910, aqui a transexualidade era entendida como uma forma de expressão da homossexualidade, situada no campo das perversões.

A Psicanálise conceitualiza e analisa a transexualidade como esse desejo por um outro corpo, estabelecida enquanto perversão na época, era um ato contra a natureza. Castel (2001) nos traz como Freud, naquela época, colocava que num quadro de uma psicose paranoica comprovada, a necessidade de uma transformação corporal seria um desejo manifestado. Existia, então, na psicanálise, essa norma heterossexual edipiana que depois se contrapõe com as ideias difundidas da bissexualidade psíquica e/ou a sexualidade infantil como fatos universais da psicanálise freudiana.

A medicina dá um passo além das proposições psicanalíticas sobre as questões corporais e da sexualidade. Quando começam a trabalhar e estudar os hormônios, uma materialidade e alternativa calcada na biologia para desestabilizar a teoria da libido, da

sexualidade e das escolhas sexuais que tanto foram perpetuadas por Freud. Assim, as anormalidades sexuais, os dimorfismos poderiam ser tratados e o sujeito fora da norma sexual, o doente patológico depravado, receberia sua dose hormonal e voltaria a ser normal (Castel, 2001).

Apenas os hormônios não eram suficientes para cessar os sintomas transexuais, em 1921, temos o caso da primeira redesignação genital feito em uma mulher *trans*, ela é feita pelo médico cirurgião Felix Abraham (Castel, 2001). Já em 1919, começam algumas cirurgias feitas em intersexuais e transexuais pelo médico Harold Gilles, mais tarde em 1949, é feita a primeira faloplastia, concluindo a mudança de sexo de um homem *trans*. Aqui o entendimento ainda se embasava numa primazia do corpo ou da mente.

Castel (2001, p. 86) coloca que é nos Estados Unidos que avançam os estudos voltados sobre a questão da sexualidade, numa visão mais sociológica, pensando em questões como determinações sociais, pensando, assim, que o sujeito desenvolve papéis individuais e se relaciona com as outras pessoas. São por essas questões e no avanço desses estudos que começa uma divisão onde o corpo biológico que carrega o sexo e o papel sexual que é desempenhado pelo gênero.

Os psicanalistas da época, e alguns psiquiatras, reclamaram da banalização das cirurgias de mudança de sexo, às vezes sem um aparato e avaliação tanto pré como pós-operatório que fosse além das questões mais estatísticas e objetivas e avaliassem o subjetivo, pois começavam a aparecer nos sujeitos que a infelicidade com o corpo continuava como quadro de sofrimento psíquico.

Harry Benjamin, médico, endocrinologista, com seu livro *O Fenômeno Transexual*, forja a categoria de transexual perfeito como aquele que seria beneficiado pela cirurgia de redesignação do sexo, pois deseja não apenas uma feminilização ou masculinização, mas um transicionamento completo, o teórico endocrinologista coloca, então, parâmetros para que algumas pessoas possam entrar nesse processo e outras não. Porém, o avanço que o autor traz para a época é que o sexo seria composto por diversos componentes, seriam eles os cromossomos/genética, anatomia/morfologia, as genitálias, gônadas, endócrino (hormônios), questões psicológicas e sociais, sendo que alguns deles teriam maior interferência na sexualidade. Ele também é responsável pela formulação da Escala de Orientação Sexual (*Sex Orientation Scale – SOS*) onde seria possível avaliar a discordância e incompatibilidade das questões psicológicas, sociais, corporais e biológicas (Aran, Zaidhaft, Murta, 2008, p. 71). Mas este entendimento enclausura a experiência transexual de forma unitária e universal. Pacheco (2017, p. 34) traz o quanto a produção de Harry Benjamin impacta até hoje,

No ano de 1969, ocorreu em Londres o primeiro congresso da associação Harry Benjamin, que em 1977 passaria a se chamar de *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA) (Bento, 2006; 2008). Essa associação atualmente chama-se *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) e de acordo com Bento (2006) é responsável pela “normatização do ‘tratamento’ para as pessoas transexuais em todo o mundo” (p. 43), publicando regularmente documentos nesse intuito, denominados de *Normas de Tratamento* (State of Care ou SOC), atualmente em sua 7ª versão.

Norman Fisk, médico, coloca em 1973 o termo disforia de gênero, um casamento entre a questão psiquiátrica e a sociológica fundando uma nosografia, uma enfermidade ligada ao gênero, já que persiste a noção da discordância entre o sexo biológico e a identidade sexual, sendo, assim, como tratamento a opção seria a utilização de hormônios e a cirurgia de mudança de sexo.

O transgênero é esse sujeito que se feminiliza ou masculiniza por hormônios e intervenções cirúrgicas, mas que não faz a operação nas genitálias, esse termo foi disseminado por uma travesti, Virginia Prince, que antes era Charles Prince. Temos, então, uma primeira geração que lutava para que se criasse e aprimorassem essas biotecnologias para a redefinição sexual completa. É no fim da década de 60 que o movimento feminista e homossexual começa a lutar contra a discriminação relativas a essas populações marginalizadas e a repensar a questão dos papéis impostos pela sociedade. Porém, é na Europa onde se desponta a questão da cirurgia de redesignação e as tecnologias que envolvem sexualidade e gênero (Castel, 2001). A categoria travesti por muito tempo esteve ligada a homens e mulheres que ainda estavam em transição e que também se encaixam na conceitualização de transgênero mas que estivessem ligados à prostituição, drogadição e pobreza. No presente, essa designação vem sendo usada para pessoas que não se reconhecem como transexuais, mas que intervêm no corpo e são ligados aos movimentos sociais.

Segundo Simpson (2015, p. 9), a população *trans* tem sua emergência na década de 70 junto às peças de teatro. Nessa mesma década, compreendia-se que havia uma grande migração dessa população para Paris, onde elas trabalhavam na noite, em busca de dinheiro, reconhecimento e fama. Em Paris são descobertas a possibilidade do uso de hormônios e do silicone industrial, o que se transformou num problema de saúde, tanto naquela época como se arrastou até os dias de hoje. Essa migração se dá pois no Brasil essas tecnologias ainda não

existiam no Brasil, sendo difundidas pelas pessoas trans que voltavam ao país após as mudanças corporais. Primeiramente, o silicone industrial não é para uso em corpos humanos e os hormônios são usados sem prescrição. Essas formas de mudar e alcançar o corpo desejado tem início na própria década de 80, uma vez que as mulheres *trans* em Paris conseguiam esses produtos, aqui no Brasil as travestis e *trans* também aderiram essa via como uma possibilidade. O uso do silicone industrial se tornou abusivo, pois ele oferece um efeito imediato, muito mais rápido que o uso dos hormônios. O entendimento desse fenômeno só foi percebido como caso de política pública de saúde quando trazido pelo movimento social.

A medicina acaba ocupando esse lugar de extremo respeito, pois é ela a responsável pelas biotecnologias, ela se torna a detentora desse espaço e papel de não só disponibilizar para os sujeitos, como ela desenvolve e aprimora essas tecnologias (Guimarães, 2015). Porém, por essas pessoas não aceitarem o corpo com o qual nasceram, elas são reconhecidas como alguém que possui uma desordem mental, uma patologia, assim o doente que será curado (Teixeira, Moraes, & Teixeira, 2015).

Quando falamos em transexualidade não podemos esquecer dos homens *trans*. Muitos deles se percebem e são percebidos como lésbicas masculinizadas, desqualificando sua experiência com o corpo e o gênero (Maranhão Filho & Nery, 2015). Assim com as mulheres trans eles possuem um sofrimento, por não possuírem o corpo que desejam, e as dificuldades impostas nessa tentativa. Existe a procura por próteses ortopédicas e a hormonioterapia. Além das formas como as cirurgias nos homens trans são tratadas como experimentais mas que já são regularizadas, tratar ela como experimentais dificultam seu acesso.

[...] alguns trans-homens o fazem para resgatar o seu corpo idealizado, sua identidade transgênera, sua autoestima, seu auto e alter reconhecimento, a fim de, posteriormente, adequar seus documentos com maior facilidade. A administração de testosterona serve, sobretudo, para que as pessoas possam decodificar o gênero no qual os trans-homens se identificam. A hormonioterapia é a primeira grande modificação corporal para muitos trans-homens. A maioria a considera mais importante do que as cirurgias (Maranhão Filho & Nery, 2015, p. 26).

Soluções para ir acalmando inquietação frente ao corpo. Formas clandestinas também existem na questão da hormonioterapia frente a dificuldade e a falta de encontrar o hormônio e a resistência de alguns endocrinologistas, como colocado por Maranhão Filho e Nery, é uma falha na formação de médicos e dos próprios psicólogos que não tem uma cadeira sobre

Gênero e Sexualidade (2015). Existe a dificuldade frente a sociedade que não aceita esse homem sem pênis e quando este faz a operação é um falso pênis.

A questão do binarismo de gênero é uma questão presente dentro desse campo.

Podemos afirmar, assim, que existe uma perspectiva hegemônica no campo da saúde, que está em grande medida pautada pelas definições biomédicas, ainda que não apenas por elas, e essa perspectiva toma como pressuposto o sistema binário de sexo. O argumento da dicotomia sexual como verdade e como norma — verdade do corpo, verdade subjetiva, verdade social — é justamente o que sustenta os incontáveis saltos lógicos entre um “modelo” de corpo sexuado — corpos de homens e corpos de mulheres — e a legitimação desse “modelo” enquanto realidade corporal, realidade subjetiva e realidade social (Nardi, Rios, & Machado, 2012, p. 263).

Existe, então, pela produção científica, um padrão normativo sobre o sexo e as práticas sexuais e como elas podem e devem ser performadas. A Psiquiatria foi a produtora desse saber e a medicina engloba isso em suas práticas. Para continuar detentora desse poder científico, a Medicina e a Psiquiatria constroem uma semiologia para poder intervir com mais precisão sobre esses corpos tidos como anormais. A transexualidade como forma de existência foi colocada pelo saber médico desde seu início no âmbito da perversão, depravação e se modifica para distúrbios, instaurado pelo saber médico como uma verdade, ela passa a compor não apenas as práticas médicas, mas também o cotidiano, e se torna uma forma comum pela sociedade para se referirem a essas pessoas (Amaral, 2007).

Há, portanto, uma necessidade de desconstrução do sexo, sexualidade e gênero, pois se firmou pela produção calcada na medicina que a normalidade humana se restringe no binarismo de gênero, calcada no masculino e feminino, os que não se encaixam nisso são anormais. Assim, a saúde e o cessar dos sintomas é a adequação desses corpos ao que é classificado como binarismo heterossexual. “A heterossexualidade opera como o princípio ordenador da sexualidade e, nessa perspectiva, a identidade sexual existiria apenas atrelada ao gênero e a fisiologia no paradigma ocidental de gênero” (Teixeira, 2012, p. 504)

[...] o “modelo de dois sexos” pode ser considerado fruto de um imperativo moral de reinterpretção do corpo, o qual instaurou uma matriz binária e hierárquica para fundamentar a diferença entre masculino e feminino. Desta forma, o corpo tornou-se um ponto de ancoragem para o discurso cultural sobre o lugar dos homens e das

mulheres na sociedade, os quais passaram a ser compreendidos como radicalmente diferentes, mas complementares em função da sua suposta natureza (Amaral, 2007, p. 16).

Os/As travestis e as/os transexuais em transição começam a embaçar esse modo de visão. Criam-se sujeitos que transitam dentro dessas formas de ser. Começa-se, também, a aparecer sujeitos que, mesmo sem tomar hormônios, não se reconhecem dentro dessas limitações, não são homens nem mulheres, ou querem transitar dentro dessas duas formas.

A entrada no campo da Saúde dessa população se dá pela epidemia da AIDS/HIV, já que era reconhecido como grupo de risco. Antes disso, a automedicação era um comportamento aderido, pois os travestis e transexuais sabiam que seriam discriminados dentro deste ambiente. Começava pelas formas como eles eram vistos, eram doentes mentais que não aceitavam o corpo com o qual haviam nascido, por conta da epidemia e das ações feitas pelo SUS junto à população LGBT estes foram introduzidos ao campo da saúde pública. Porém, até hoje existe um estranhamento tanto dos travestis e transexuais que não sabem como serão recebidos, quanto dos profissionais do campo da saúde pública que não avançaram no entendimento quanto a essa população, assim, fica por conta de gestores sensibilizados com a causa trabalharem com afincamento essas questões nas unidades e setores da saúde (Simpson, 2015).

*** história pertinente***

Waldirene estava constrangida e acuada. Na noite anterior, dois homens haviam entrado na escola onde ela estudava inglês, no interior de São Paulo, para levá-la coercitivamente para o Instituto Médico Legal da capital, a mais de 400 quilômetros. Ao chegar lá, foi obrigada a se despir, mantendo apenas as sandálias de salto plataforma baixo. Era 1976, em plena ditadura militar – o diretor do IML, Harry Shibata, seria posteriormente considerado conivente com a repressão. Nua, Waldirene passou a ser fotografada. Primeiro, de frente. A jovem loira, de 30 anos, 1,72 metro de altura, olhava para o chão, evitando o homem por trás das câmeras. Seus lábios estavam cerrados. Os braços, colados ao lado do corpo, enquanto as pernas apertavam-se uma contra a outra, em uma tentativa de se proteger da exposição. Pediram a ela que se virasse de um lado, de outro e depois se sentasse. Em cada posição, uma nova foto. Waldirene foi ainda submetida a um exame ginecológico. Um espéculeto de metal foi introduzido em seu corpo e, dentro dele, uma fita métrica. A cena foi fotografada para registrar o comprimento e a

largura do canal vaginal. A jovem, que trabalhava como manicure no interior, havia pedido um habeas corpus preventivo para não ser submetida a tudo isso. Mas a Justiça paulista negou. O objetivo do IML era extremamente peculiar: verificar se Waldirene era mulher. O nome que constava em sua ficha era outro, Waldir Nogueira. ...O Ministério Público pediu o aumento da pena: "Admitindo-se que ele (Waldir) possa oferecer sua neovagina a homens, então somos forçados a concluir que agora ele é uma prostituta", afirmou o promotor Piva, em 1978. "Embora mutilado, Waldir continuará sendo o que sempre foi, ou seja, um homem que mantém relações sexuais com outros homens. Mas a prática de relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo será sempre uma aberração, tanto à natureza como à lei."

E continuou: "Farina quer que os portadores de distúrbios mentais possam autorizar a realização em seus próprios corpos de cirurgias mutiladoras; que os homossexuais – 'bichinhas' – entrem em fila para conseguirem a cirurgia; que os pais de família sejam obrigados a suportar, em seus lares, filhos homossexuais – do que ninguém está livre – e ainda mutilados" (Rossi, 2018, não paginado).

Foi, então, pelas lutas dos movimentos sociais que foi instaurado o Processo Transexualizador pelo SUS, uma vez que desde os anos 80 isso pode ser feito ou fora do Brasil ou de forma particular ou experimental no Brasil.

Frente a esses avanços, Santos (2015) coloca uma questão que é amplamente discutida pela comunidade *trans* que são os dois anos de avaliação e espera para a realização da operação,

Quanto à obrigatoriedade do laudo psiquiátrico, este deslegitima a autonomia do trans de se dizer quem é. Promove que ele “represente” para atender às expectativas do terapeuta e obter, assim, o tão esperado laudo para se operar. Permanece refém, por dois anos, de uma equipe multidisciplinar que não tem parâmetros científicos de avaliação, numa fila de anos de espera, sem conhecer os critérios. (Maranhão Filho & Nery, 2015, p. 29).

Nesse meio tempo existem os sujeitos que desistem, que procuram os serviços fora do Brasil, ou que fazem de forma clandestina, utilizando o silicone industrial.

*** história pertinente ***

A condenação de Farina alarmou seus pacientes. Entre eles, João W. Nery. Quando ele leu a notícia nos jornais, "foi como se tivesse levado um soco no estômago. O coração parecia sair pela boca. O corpo todo tremia pedindo mais ar". "O meu médico foi condenado, não pode mais operar", disse ele. Um ano antes, em 1977, João fora operado por Farina, deixando para trás o corpo de Joana – sua cirurgia é considerada a primeira operação em um transexual masculino no Brasil. O relato está no livro de memórias *Viagem Solitária*, no qual João agradece o médico "pelo pioneirismo cirúrgico em nos fazer renascer". Tanto a defesa quanto a acusação recorreram da sentença, e o caso foi para a segunda instância. Farina pôde esperar pelo julgamento em liberdade. O Ministério Público pediu o aumento da pena: "Admitindo-se que ele (Waldir) possa oferecer sua neovagina a homens, então somos forçados a concluir que agora ele é uma prostituta", afirmou o promotor Piva, em 1978. "Embora mutilado, Waldir continuará sendo o que sempre foi, ou seja, um homem que mantém relações sexuais com outros homens. Mas a prática de relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo será sempre uma aberração, tanto à natureza como à lei." E continuou: "Farina quer que os portadores de distúrbios mentais possam autorizar a realização em seus próprios corpos de cirurgias mutiladoras; que os homossexuais – 'bichinhas' – entrem em fila para conseguirem a cirurgia; que os pais de família sejam obrigados a suportar, em seus lares, filhos homossexuais – do que ninguém está livre – e ainda mutilados". A defesa ficou indignada com o palavreado e acusou a Promotoria de "pura demagogia, preconceito e paixão, incompatíveis com um julgamento sério" (Rossi, 2018, não paginado).

Outro avanço é a questão do nome social e que hoje em dia mesmo sem a mudança de sexo, a pessoa *trans* pode requerer em qualquer cartório a mudança do nome no seu registro.

*** história pertinente ***

Apesar da absolvição de Farina, a Justiça condenou Waldirene a viver com o nome de Waldir. A manicure perdeu o processo em que lutava para mudar os documentos. Isso

inviabilizou, por exemplo, que pudesse exercer a carreira de contabilidade, na qual tinha se formado antes da cirurgia. Afinal, como se apresentar como mulher, mas assinar os documentos dos clientes como homem? Para evitar esse mesmo constrangimento, ela nunca tirou carteira de motorista. Sua certidão de nascimento só foi alterada quando tinha 65 anos, em outubro de 2010. O RG, em janeiro de 2011. A conquista veio depois de uma nova batalha judicial, com um advogado que não cobrou nada pelo serviço, indicado por Dorina Epps, a médica que a recebeu nas Clínicas em 1969. "Meu pai e minha mãe morreram e eu ainda não tinha o nome correto", lamenta. Agora, mais nenhuma pessoa trans precisará passar por isso. Em primeiro de março deste ano, o Supremo Tribunal Federal (STF) liberou a mudança do nome e do sexo diretamente em cartório, sem necessidade de autorização judicial. Também não é necessário ter passado por cirurgia de redesignação sexual ou terapia hormonal, nem apresentar pareceres ou laudos médicos – muito menos do IML, como ocorreu com Waldirene na década de 1970 (Rossi, 2018, não paginado).

Ainda dentro da questão do direito e da justiça, há tentativas de leis para a criminalização da *Lgbtphobia*, uma vez que existe um aumento nas estatísticas e o Brasil lidera o *ranking* dos países que mais mata transexuais – ele também é o que mais consome pornografia com transexuais e travestis (HMC, 2018, não paginado).

Frente aos avanços também temos retrocessos. É por saber desses retrocessos que a luta por direitos é contínua, por mais que ela avance, o retrocesso espreita.

Em 31 de julho de 2013, foi publicada, no Diário Oficial da União (DOU), a Portaria nº 859, ampliando as diretrizes do Processo Transsexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que atenderia jovens a partir dos 16 anos com tratamento hormonal e proveria a cirurgia a partir dos 18 anos, quando antes era aos 21 anos (idade esta sem sentido, já que a maioridade no Brasil é de 18 anos). No mesmo dia, foi desrespeitosamente revogada. Por intermédio da Defensoria de São Paulo/SP, o SUS desse estado é o único autorizado a fazer uso de bloqueadores a partir dos 12 anos, hormonização aos 16 e operação aos 18, medida esta que, incoerentemente, não foi estendida para todo País (RABAHIE, 2013). “Os bloqueadores são importantes para os trans-homens que não fizeram a histerectomia: evitam entrar em choque com a

testosterona e bloqueiam os posteriores caracteres sexuais secundários, irreversíveis e dispendiosos para ambas as partes”. (Maranhão Filho, & Nery, 2015, p. 27).

São nesses jogos de força que essa população tenta legitimar a sua forma de existência. Penso, então, que esta dissertação poderia entrar em um caminho diferente. Percorri esse itinerário e acredito que posso apostar em um caminho. Existe um apanhado de estudos amplos e diversos que trazem reivindicações do próprio movimento social, problematizações e tensionamentos que produzem outras formas de entender esse processo. É relevante destacar, nesse sentido, que é concreta a necessidade de assegurar os direitos de uma população que é tão vulnerabilizada. Esses estudos buscam avançar para que se respeite essa forma de existência. A academia e os saberes acabam por produzir as práticas para intervenção com essa população e nessa política pública de saúde que é o Processo Transexualizador. Mas a minha aposta não é de trazer como a Psicologia deve atuar nesses domínios, mas sim de pensar a própria Psicologia a partir do Processo Transexualizador, ele me coloca a pensar o meu lugar de psicólogo e de pesquisador.

Nesse caminho, então, chego a um artefato que me parece ser algo que potencializa essa pesquisa. Se me deixasse levar por um caminho já sabido, pelas certezas das pesquisas duras e suas metodologias preestabelecidas, apenas seguiria por continuar avaliando e buscando os dados sobre o Processo Transexualizador, me debruçaria sobre ele e com meu saber absoluto diria o que era a experiência do outro, como ela deve se dar, buscando verdades sobre eles que nem mesmo eles sabiam.

Mas foi por me colocar nesse avesso da pesquisa e de torcer o ato de pesquisar que o caminho é outro. O momento agora é de analisar o monumento que é a Psicologia e as produções dela frente ao processo transexualizador. O que a psicologia tem efetivado como produção de conhecimento sobre o processo transexualizador e a transexualidade? O que ela efetiva de prática quando esse assunto é atravessado pelo corpo, sexualidade, sexo e gênero?

É desse lugar, por também fazer parte desse monumento, que eu posso talvez profanar esse dispositivo que a Psicologia se tornou, que é responsável por governar as pessoas em diferentes níveis da vida (Agamben, 2009a, p. 51). Assim, profaná-la seria tentar trazer a um uso comum, tirar das esferas do poder, que estava em um espaço confiscado (Agamben, 2007).

Os próximos passos são os de adentrar os muros da Psicologia. Entendendo ela como uma ciência responsável por criar saberes e práticas, é pela materialidade de suas produções (artigos/dissertações/teses), cartilhas e notícias de posicionamentos do Conselho Federal e dos

Regionais de Psicologia frente ao atendimento à população *trans* e até mesmo a própria história da Psicologia que meu caminho se direciona. Não esquadrinhando uma busca para criar e contar dados ou traçar uma linha do tempo sobre essas questões. Mas sim, enquanto jogo meu corpo-pesquisador nesses saberes, é localizar os pontos em que eu sou afetado e direcionado pelos assuntos emergentes. Eles que trazem afetos e rupturas que efetivaram uma experiência no meu pensamento e no meu corpo, mudando sua forma frente a essas verdades.

Meu corpo
Um campo de batalha
Chora, grita e sente
Combate de forma valente
Todo o dia
A mesma e nova transfobia
Me constroi
Cada dia mais uma batalha
Venço, perco, segue empatado
Do lado de cá me fortaleço
Mas eles crescem, não me esqueço
Na mira, sigo perseguida
O corpo, as regras, as normas
Evidência
Hetero, cis, burguês
Essa moral em mim se desfez
Corta, mutila, hormoniza
Transforma a cada dia
De forma desigual é impedida

De ser plenamente reconhecida
Da miséria destinada
À insurreição organizada
Se levanta, me levanto
Sei, nasci pra ser sujeito
Escolhi, decidi, quis ser eu mesma
Me tornei abjeto
Parece comum
Um ser que não parece merecer afeto
A nós, um brinde
Guerreiras sobreviventes
Mais um dia
No campo de batalha
Da vida
Do corpo
Da alma

Um Brinde - Virgínia Guitzel

Montado no meu cavalo / Pégaso me leve além / Daquilo que me convém
 ... Há poderes e impérios ... Há dor e muito cansaço ...
 Conheço tantos caminhos / Retenho preso na mão / As chaves da viração
 Das aves que não têm ninhos / Das uvas que não dão vinhos
 Dos erros das intenções
 Do fogo desses dragões
 Do pau, do ferro e do aço
 Nada digo e tudo faço
 Viajo nas amplidões
 (Zé Ramalho - Mote das Amplidões)

Neste caminho que percorremos até agora, chegamos no momento de adentrar em terras que trazem um certo ar de reconhecimento, mas que podem trazer surpresas também. Estamos nos domínios da Psicologia e de suas produções. Eu, enquanto psicólogo, começo a trazer o que esta ciência produz de conhecimento sobre o Processo Transexualizador. Estando nesse lugar abordo como, em minha formação, reconheço um despreparo na formação dos profissionais frente a essa temática. Aqui, historiógrafo, a partir do presente, construindo este objeto no hoje, sem o enclausuramento de que ele é uma projeção do passado (Rodrigues, 2016, p. 76), entendendo que existe um jogo-historiográfico-ficcional, já que o presente se choca com o atual.

A Psicologia, no Brasil, começa a emergir, dentro dos moldes do que, naquela época, eram chamados de Psicotécnicos. Foi no ano de 1925 que ocorre o surgimento do Laboratório de Psicologia Experimental no Rio de Janeiro, seu fundador foi Gustavo Riedel, um médico que voltava seus estudos para a epilepsia e a psiquiatria. Antes mesmo da fundação do primeiro curso de Psicologia no Brasil, esse saber já começava a circular em nossas terras engendrados nesses laboratórios, conduzidos pelos agentes da medicina. Sua prática era focada em diagnosticar e esquadrihar o que o indivíduo tinha de melhor para, assim, poder investir essa força em determinado lugar. Temos também nesses anos iniciais o fortalecimento da Psicologia Clínica que apontava muito mais para uma área médica do que psicológica (Passos, 2007, p. 98). O nascimento da Psicologia no Brasil se dá batizada pelo campo médico que vai a legitimando como campo de saber. E a entendendo como uma ciência.

A ciência, diz Foucault (1999b), é o resultado do disciplinamento dos saberes através da organização das disciplinas em torno de critérios para distinguir o verdadeiro do falso, seleção e normalização de conteúdos, classificação hierárquica e centralização desses saberes num campo maior (a ciência) – que ele sintetiza pelas operações de seleção, normalização, hierarquização e centralização –, que “vai formular problemas

específicos ao policiamento disciplinar dos saberes: problemas de classificação, problemas de hierarquização, problemas de vizinhança, etc.” (Hüning, 2008, p. 25).

A profissão do psicólogo é, então, regulamentada em 1962 (Scarparo & Guareschi, 2007). O que pautava as *práxis* desses profissionais eram teorias desenvolvimentistas e adaptacionistas. Tendo suas práticas configuradas por essas ideologias, entendia-se os sujeitos de forma individualizante e fora dos contextos, o que fazia com que os que estivessem fora das normas vigentes fossem adaptados ou, então, excluídos do meio social, legitimando as desigualdades sociais. Os três principais locais e funções que o Psicólogo ocupava era o da clínica individual, o da avaliação nas organizações e dentro da escola era frente as questões da aprendizagem. As autoras ainda trazem como a liberdade era algo impensável fora das paredes da individualidade (2007). Mesmo nos anos 70 quando as práticas começaram a se direcionar às comunidades, estas eram investidas para a diminuição das psicopatologias e com foco adaptacionista desses sujeitos ao ambiente em que se encontravam. A Psicologia encontrava-se nessa via de mão dupla: aquela que categoriza e também tem força das intervenções para colocar o sujeito no lugar que não deveria ter saído.

A Psicologia, em certos momentos, acaba tomando um caráter higienista. Pacheco (2017) traz em seu trabalho o quanto isso foi potencializado pela época de ditadura militar, então eram segregados nos hospitais as prostitutas, travestis, transexuais e homossexuais, sendo uma das ciências contribuintes para a patologização dessas formas de existência (Pacheco, 2017).

Portanto, desde o ensino dos fundamentos teóricos, o olhar está direcionado para a psicopatologia, e não para o sujeito. O que se evidencia é uma incompatibilidade dessa perspectiva com o caráter assumido pela Psicologia, voltado para o diagnóstico preciso dos transtornos psiquiátricos, que, muitas vezes, acaba reduzindo as possibilidades de vida dos sujeitos aquilo que diz respeito à sua doença, sem um olhar para a diversidade e multiplicidade das histórias de vida e singularidades (Guareschi, Reis, Dhein, Bennemann, & Marchy, 2011, p. 199).

É nos anos 80, com o fim da ditadura, e os anos 90, com o impeachment do Presidente Collor, que com a urgência das reivindicações das lutas dos movimentos sociais e da mudança dos paradigmas políticos a própria Psicologia começa a ser implodida e explodida. Primeiro,

parte dos psicólogos começa a questionar que tipo de sujeitos estavam sendo produzidos por essas teorias e, segundo, era hora de rever suas práticas.

Após os anos 70 surgem novos paradigmas na ciência e, um dos principais, é a relação entre a política e sua prática. Aprofundam-se os estudos sobre populações marginalizadas, abarcando também questões sobre gênero, classe, etnia e culturas. Dá-se início a discussão de que não existe uma psicologia neutra, e que toda Psicologia possui um posicionamento político, pois as práticas possuem consequências e visam um resultado final, elas possuem uma epistemologia e uma configuração social.

As preocupações agora vão além de apenas adaptar e quantificar algo, mas de analisar, as relações sociais, as estruturas de uma sociedade, entendendo que elas são construções humanas e que estão em constante transformação. O interesse é por estados mentais, significados, motivos, valores, crenças e atitudes. Não existe a busca de um número, mas da análise, assimilação e compreensão das subjetividades e formas de subjetivação.

Assim, as práticas também começam a ser criticadas, uma vez que mais julgavam do que potencializavam os sujeitos, comunidades e populações. “A psicologia como um saber que se inscreve num campo de embates e transformações que envolvem outras forças para além das supostas fronteiras de pureza da ciência e da ideia do saber pelo saber” (Hüning, 2008, p. 20).

Porém, nesse campo de saber tão grande, dentro dessas imensidões de áreas e as teorias criando modos de entender os sujeitos e o mundo, qual seria o objeto de domínio da Psicologia? Frente as diferentes teorias existe um conceito que tem um certo dom de envolver o comportamento, o inconsciente, a consciência, o psiquismo, o(s) eu(s), self(s) e outros tantos objetos da ciência psicológica: a subjetividade. É pelas intervenções sobre esse objeto que a Psicologia vai fazendo seu trabalho que muitas vezes é de controle, mas pode ser também de potencialidades nas formas de existência do ser.

Foi da dualidade corpo-alma que a alma se tornou foco de investimento por ser a via da razão, aquela que controla as emoções e sentimentos, as impiedosas paixões que acabam tomando o corpo e produzindo a partir deles esses descontroles. É pela alma e pelo controle que ela causa que na morte, liberando-se do corpo, poderá chegar à purificação (Silva, 2007).

A subjetividade entendida como produzida e até mesmo controlada pelos dispositivos, sejam eles de saber e/ou poder, e como técnica científica a Psicologia é uma delas.

No meu entendimento, ainda vejo a Psicologia operando sob uma perspectiva que se coloca sob a sombra da ciência médica-clínica e nos sujeitamos as imposições feitas por ela para continuarmos como uma ciência que produz saber e intervém nesse campo.

... é do domínio das ciências psi (Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise) e bio-médicas a tarefa de entender e intervir nos corpos e subjetividades de sujeitos que demandam o reconhecimento (legal e social) de uma identidade de gênero diferente daquela imposta pela sociedade (Bento, 2017b, p. 46).

Pois é pela categorização e patologização do transexual ainda como alguém que possui um transtorno de Identidade de Gênero que o Psicólogo, com suas técnicas avaliativas, vai dizer essa verdade sobre o sujeito. Por mais que exista diferentes abordagens e teorias psicológicas, essas diferentes visões se encontram e forma um entendimento universal e que se naturaliza sobre algumas populações e sujeitos. Pacheco (2017) traz que

As críticas ao processo de elaboração da Portaria e seus desdobramentos demonstra que esse campo permanece em disputa, no entanto, o poder de enunciação do CFM e dos médicos que participaram dos processos permanece informando que esse lugar ainda é domínio da medicina, os demais são posicionados como coadjuvantes, incluindo a Psicologia (2017, p. 37)

Acabamos carregando conosco essas certas modalidades de subjetivação modernas e biomédicas. Pois é o Psicólogo o detentor do saber da subjetividade que então autoriza e decide se o sujeito transexual está apto para fazer a cirurgia de mudança de sexo, o desejo pessoal e a sua forma de existência acabam sendo desconsideradas quando pensadas sobre essas lógicas biomédicas e da doença. Nesta esteira de produção de saberes, Teixeira (2016) coloca como existe essa subordinação das outras ciências frente ao saber médico quando se trata do processo transexualizador, ela traz as indagações de Berenice Bento, pesquisadora expoente dos estudos *queer*, que traz como nem os movimentos sociais e os pesquisadores da área das ciências humanas tiveram espaço no *I Seminário Nacional de Saúde Integral LGBT*.

As desconfianças sistematizadas por Berenice Bento naquele momento se conformariam na publicação da Portaria no. 2.803, de 19 de novembro de 2013, recebida sem questionamentos expressivos dos representantes do movimento social presentes no I Seminário Nacional de Saúde Integral LGBT. A temática da despatologização teria sido interdita, num acordo “silenciado” entre representantes do Ministério da Saúde e do movimento social. Não sem razão, as (os) pesquisadoras

(es) das ciências humanas, presentes no seminário de junho, não foram convidadas (os) para o referido evento (Não paginado).

Posso colocar como experiência própria, mesmo trabalhando tanto na educação, como na clínica que, muitas vezes, se não em sua maioria, acabamos sendo acionados para adaptar o indivíduo, avaliá-lo e categorizá-lo. Na onda de legitimidade do discurso biologizante/psicologizante/medicalizante da vida, toda forma de desvio social pode ser considerada uma doença; alias a própria noção de desvio já se insere no âmbito normatizador em que nos movemos (Bento, 2017). Nikolas Rose nos traz como a Psicologia foi uma ciência que acabou se doando para as outras ciências e que formou como uma disciplina não apenas dentro das academias e dos laboratórios, mas dentro das instituições como fábricas, prisões, exército, salas de aulas, tribunais, manicômios e hospitais. Ela era responsável por administrar as vidas humanas, junto as autoridades, controlavam as condutas humanas tanto no âmbito individual quanto coletivo (Rose, 2008).

Existe a questão da compulsoriedade do acompanhamento psicológico, como se este sujeito tivesse que ter o suporte do Psicólogo por estar numa situação de sofrimento psíquico. Foi pela portaria MS nº 1.707/2008 que a psicoterapia é requerida nesse processo.

A partir de 2003, no Brasil, dissertações e teses nos campos da medicina, psicologia, serviço social e saúde coletiva surgiram, visando analisar as experiências de cuidado nos serviços especializados na realização da cirurgia de transgenitalização. A tese de doutoramento de Bento constituiu-se em um marco, não somente por ter iniciado a discussão sobre o caráter arbitrário dos mecanismos para o diagnóstico de *transsexualismo* como também de sua exigência como condicionante para o acesso aos cuidados em saúde para as pessoas transexuais. (Raimondi, Paulino, & Teixeira, 2016, p. 134).

Acabamos aderindo a essa premissa de que sabemos sobre o sujeito até mais que ele próprio, que os sujeitos necessitam dessas intervenções e avaliações sobre a sua subjetividade. Aceitamos e mantemos esse lugar de poder e saber que nos foi cedido pela medicina quando esta nos colocou desde a primeira edição: na Resolução sobre as cirurgias de mudança de sexo (Resolução CFM n. 1.482, 1997; Resolução CFM n. 1.652, 2002; Resolução CFM n. 1.955, 2010). O próprio Conselho Federal não diz nada sobre essa compulsoriedade.

Chamo de cidadania cirúrgica ou cidadania precária, porque ele tem que estar, durante dois ou três anos, se submetendo a burocracias de sessões de psicologia, exames rotineiros para, ao final desse processo, saber se aquilo que ele quer; ele só pode fazer se tiver um laudo de transexualidade. Sem dúvida, isso é importante, mas a cirurgia tem que vir como um reconhecimento pleno da condição de sujeito das pessoas transexuais de decidir sobre as alterações corporais de seu corpo (Bento, 2017, p. 110).

Continuando nesse caminho, é a Psicologia também um dos expoentes na despatologização da transexualidade quando formula um conjunto de diretrizes e políticas que contribuem e se alinham aos movimentos sociais,

O CFP, nos anos de 2015 e 2016 lançou dois vídeos com questões relacionadas à vivência de pessoas trans e problematizam a sua patologização, a partir de um discurso da Psicologia. Concomitantemente ao lançamento dos vídeos intitulados respectivamente de “A despatologização das transexualidades e travestilidades pelo olhar da Psicologia – Parte I e “ A despatologização das transexualidades e travestilidades pelo olhar da Psicologia Parte II, o CFP colocou no ar um website com a mesma temática visando ampliar o diálogo com os interessados no debate (Pacheco, 2017, p. 37).

Ao mesmo tempo disponibiliza uma Nota Técnica (Conselho Federal de Psicologia, 2013), com diretrizes se apoiando nas questões de Saúde Pública e na Constituição visando um atendimento sem discriminação e colocando definindo que a Psicologia entenderá que a pessoa que não se identificar com o sexo ao qual nasceu não possui uma psicopatologia. Neste ano (2018) também é implantada a resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018, onde estabelece normas de atuação para psicólogas e os psicólogos em relação as pessoas transexuais e travestis.

Art. 7º - As psicólogas e os psicólogos, no exercício profissional, não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização das pessoas transexuais e travetis.

Parágrafo único: As psicólogas e os psicólogos, na sua prática profissional, reconhecerão e legitimarão a autodeterminação das pessoas transexuais e travestis em relação às suas identidades de gênero.

Art. 8º - É vedado às psicólogas e aos psicólogos, na sua prática profissional, propor, realizar ou colaborar, sob uma perspectiva patologizante, com eventos ou serviços privados, públicos, institucionais, comunitários ou promocionais que visem a terapias de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade de gênero das pessoas transexuais e travestis (Conselho Federal de Psicologia, 2018, não paginado).

Cabe destacar, contudo, que a Psicologia é uma das ciências que não abre mão desse seu lugar dentro do processo transexualizador, em razão da dimensão do sofrimento psíquico/adoecimento, assim acaba-se criando no interior da própria disciplina um plano de bifurcação: um percurso voltado para a construção de políticas de acesso aos direitos e outro na construção de políticas voltadas para o sofrimento como dimensão patológica da experiência *trans*, uma postura de colhedor de informações e de controle de comportamento e do corpo da pessoa *trans*. Quando a Psicologia assume esse lugar crítico e acaba indo na direção das Políticas Públicas e no que os movimentos sociais têm a dizer e a produzirem um saber conjunto, mas mesmo na Nota Técnica, tem-se uma posição em que a Medicina a colocou, sendo apenas uma intervenção junta às outras práticas.

A transexualidade e a travestilidade são categorizadas pelas normas, portarias e notas técnicas de diferentes formas, a luta dos saberes por ela é violenta. Pacheco (2017) aponta o quanto os trabalhos produzidos a partir da transexualidade se colocam no campo do Direito, Saúde, Medicina e Psicologia. Nestes campos, os saberes podem até dialogar entre si, mas partem de lugares diferentes, mediante os quais se estabelecem certos jogos de força (Castel, 2001, Facchini, 2011, Brasil, 2015).

Vejo uma necessidade de tensionar esse lugar, vejo que a academia é um dos lugares onde isso acontece com certa frequência. É dentro das Universidades que começam a tensionar o modo como a Psicologia construiu uma forma de enxergar a questão da transexualidade apenas como um sofrimento psíquico e que todos os transexuais e travestis possuíam o mesmo tipo de sofrimento, singularizando e categorizando esse tipo de experiência. Teixeira (2009, p. 2) coloca como as produções e práticas dos Psicólogos no processo Transexualizador estão em constante disputa, ela traz a experiência de duas psicólogas e das produções acadêmicas envolvendo a Psicologia,

Comparando a participação dessas pesquisadoras na elaboração das Portarias com o impacto de suas produções no próprio campo disciplinar, identifica-se que não há um consenso sobre o papel do psicólogo nos programas que realizam a cirurgia de

transgenitalização, assim como na produção teórica sobre a transexualidade. A ausência de consenso expressa a disputa entre aqueles que mantêm a transexualidade com o estatuto de patologia e outros que desejam sua despatologização. Os dilemas dos profissionais se avolumam quando visam garantir a assistência à saúde sem a atrelar à doença.

Faziam parte das minhas aulas de Psicopatologia, e até hoje carregamos essa tradição dos estudos da área de saúde mental e que fazem parte da formação da Psicologia, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM.

[...] estudos epidemiológicos e nosográficos, que mais tarde deram origem aos manuais de diagnóstico, como o CID-10 e o DSM-IV. Contudo, o desenvolvimento dos estudos das psicopatologias em escolas teóricas como a Psicanálise ou a Cognitivo-Comportamental, também vai colaborar para a construção desse paradigma em que se fundamenta a entrada da Psicologia na área da saúde, que enfoca o estudo da compreensão e do tratamento de doenças, em detrimento do olhar sobre as histórias de vida dos sujeitos (Guareschi, Reis, Dhein, Bennemann, & Marchy, 2011, p. 189)

É por ter esse foco nas questões patológicas que carregamos hoje em dia esse estigma da transexualidade e travestilidade como patologias, nos manuais elas fazem parte dos ditos transtornos de identidades de gênero.

A influência do DSM segue a mesma lógica de poder que os EUA têm do mundo. Embora seja um texto provinciano (no sentido de que fala de uma realidade singular), 69,8% das organizações afirmaram que é um documento que tem poder legal e científico em seus países. Em termos práticos, este dado significa que o DSM é um documento utilizado para definir os parâmetros de quem poderá ter acesso às cirurgias de transgenitalização, e/ou tomar hormônios, e/ou pedir as alterações legais nos documentos (Bento, 2017a, não paginado).

Nas aulas de desenvolvimento humano, quantas vezes as não heterossexualidades fazem parte de um desenvolvimento negativo que são atreladas às famílias desestruturadas (Silva & Santos, 2014).

A verdade sobre essa sexualidade natural e normal definiria também “a” família natural e normal. “Famílias desestruturadas” (não-naturais), para usar a linguagem que se fala na escola ou nos serviços de saúde e de assistência social, explicariam desvios de comportamento a serem tratados ou prevenidos (Paiva, 2008, p. 643)

Já nas aulas que envolvem questões da Psicologia Clínica é que as intervenções sobre a subjetividade, as questões projetivas e introjetivas, as rivalidades ocorridas na tenra infância aparecem e, dependendo do profissional/professor, questões referentes às sexualidades que não se encaixam como normais serão tachadas como questões patológicas e carregadas de sofrimento. O sofrimento não é um produto advindo das questões ligadas as discriminações, violências e preconceitos sofridos, mas de desarranjos intrapsíquicos (Porchat, 2014, Teixeira, 2006).

Na psicanálise, desde Freud até os autores ligados a Lacan, a transexualidade se mantém habitando o campo das perversões, das neuroses e psicoses, categorias que estigmatizam essa população.

[...] no campo da psicanálise é pensar o transexualismo como pertencente a um grupo de casos ditos limites, os quais se situam ao mesmo tempo entre a neurose e a psicose. Desta forma, estes estados poderiam ser considerados uma “doença do narcisismo”... A linha geral dos trabalhos parte da hipótese da existência de uma relação objetal “pré-genital” bem distinta da psicótica, mas muito diferente da relação objetal neurótica, sendo que a relação com o Édipo permanece fragmentária e prescinde do recalque como recurso organizador (Aran, Zaidhaft, & Murta, 2008, p. 72).

O sexo e a sexualidade (Paiva, 2008), acabam configurando-se como esses objetos de domínio da Psicologia, sendo ela a detentora de lugar de fala sobre esse assunto que por muito tempo ocupou um lugar banal e que deveria ficar na individualidade das casas.

[...] teóricos de diferentes disciplinas concordavam que, se a ciência produzisse teorias sobre a sexualidade e revelasse sua natureza, a humanidade seria beneficiada por um

maior equilíbrio entre indivíduo e sociedade ou para relações sexuais naturais e saudáveis (Paiva, 2008, p. 243)

Porém, eles são balizadores que influenciam e intervêm sobre a racionalidade e na subjetividade. Sendo eles por tirarem os sujeitos das linhas da normalidade imposta, a Psicologia seria essa força que colocaria nos trilhos corretos a sexualidade.

Em outras palavras, embora atuem com base em sua autoridade técnica e científica - de psicólogos, educadores, médicos, assistentes sociais, enfermeiros, professores de primeiro e segundo grau - raramente foram formados para lidar com a sexualidade em contextos que não sejam propriamente terapêuticos. Normatizam o sexo desejável, nomeando-o como “mais saudável”, baseados em valores e noções pessoais que reinterpretem a sofisticada teorização sexológica do século XX (Paiva, 2008, p. 644).

É, então, o gênero que traz uma potência para se pensar não só as questões binárias do sexo, mas como a sexualidade começa a possuir um caráter múltiplo e que as formas de existência poder ir além do heteronormatividade.

[...] agenda da saúde ainda se estrutura e se legitima a partir dos já tão conhecidos binarismos que a sustentam, como o binário homem / mulher; feminino/masculino; homossexualidade/heterossexualidade; corpo são/corpo doente, só para citar alguns exemplos. Esses binarismos ainda organizam a formação, as práticas e as políticas em saúde e provocam uma série de problemas práticos para a concretização dos princípios da integralidade e da equidade em saúde e para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos enquanto direitos humanos (Nardi, Rios, & Machado, 2012, p. 263).

É necessário que a Psicologia estenda seu olhar para uma potência de vida nesse outro modo de ser e abra mão do lugar que normatiza a vida. Frente a multiplicidade das formas da Psicologia, elas acabam convergindo num entendimento único de controle e governo das populações, balizando essa configuração pelos manuais da medicina e dos transtornos. Pois é colocada que sexualidade é um dispositivo que configura não só nossas relações privadas e/ou familiares, mas também está em nossas relações sociais (Foucault, 2016, p. 53).

Porém, nas produções da Psicologia se perde uma questão importante onde essas vivências são tomadas e sentidas: o corpo. Ele aparece como essa questão mundana, apenas

como via dos afetos e sensações e, na própria questão do transexual, é o modificando que se cessariam os incômodos e os sofrimentos da subjetividade (Silva, 2007).

Nesse caminho da pesquisa vejo uma encruzilhada, a espera de um único corpo vindo da Psicologia, foi um sonho que simplificaria muito a minha vida de pesquisa. Os corpos produzidos serão diferentes para cada teoria, mas o interessante é ver como esses corpos são tratados. Acredito que isso se coloca como um problema de pesquisa.

A Psicologia se subordinando, então, à medicina, encontra a via da patologia para produzir suas práticas, por um tempo até aceita pelo corpo *trans*, mas no decorrer do caminho e com as tensões dos movimentos sociais, vindo dos Lgbtqi+ e das feministas, esses corpos começam a renunciar esse lugar onde são controlados e julgados pelo saber científico, esses corpos já são tratados pela saúde e agora conclamam por direitos. A Psicologia, com medo de perder seu próprio *status* de saber continua ainda nesse lugar de tutela, frente ao corpo *trans*, já que não abre mão da compulsoriedade do atendimento psicoterápico a pessoa *trans*.

O corpo *trans* não quer ter em si a patologia mental, tão estigmatizada por esses anos. A Psicologia para continuar nesse lugar, encontra o sofrimento. Ela é a responsável por acolher e dar forças ao corpo *trans* para passar por esse momento dito difícil, uma vez que existe uma subjetividade em sofrimento. Como estratégia, é no sofrimento que a Psicologia assegura seu espaço. A própria psicanálise traz uma visão potente, Teixeira (2006), traz como a cirurgia e o saber médico colocam a cirurgia de redesignação se destacam como resposta ao desejo do corpo feminino pela mulher *trans* e não se pensa em uma feminilização desse corpo, como se para ser mulher fosse necessário apenas a vagina.

Mas é pelo sofrimento – no texto de Teixeira (2006), entendido como sintoma – que se vê a via pelo tratamento psicanalítico. Desse modo, as práticas psicológicas, dentro do campo *trans*, acabam por deslocar o patológico para aquele que sofre como condição para a própria relação da Psicologia com a experiência *trans*. E ela se firma com isso a partir do DSM e a conceitualização de disforia de gênero.

Disforia de gênero refere-se ao sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado de uma pessoa. Embora essa incongruência não cause desconforto em todos os indivíduos, muitos acabam sofrendo se as intervenções físicas desejadas por meio de hormônios e/ou de cirurgia não estão disponíveis. O termo atual é mais descritivo do que o termo anterior

transtorno de identidade de gênero, do DSM-IV, e foca a disforia como um problema clínico, e não como identidade por si própria (DSM, 2014, p. 251).

A Psicologia, então, se mantém no Processo Transexualizador afirmando e colocando que a experiência *trans* é uma experiência de sofrimento, uma vez que é instaurado isso pelo DSM. É colocada que é uma condição que está associada ao sofrimento clinicamente significativo ou a prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Indivíduos com disforia de gênero apresentam incongruências acentuadas entre o gênero que lhes foi designado (em geral ao nascimento, conhecido como *gênero de nascimento*) e o gênero experimentado/expresso. Essa discrepância é o componente central do diagnóstico. Deve haver também evidências de sofrimento causado por essa incongruência. O gênero experimentado pode incluir identidades de gêneros alternativas além dos estereótipos binários. Em consequência, o sofrimento não se limita ao desejo de simplesmente pertencer ao outro gênero, podendo incluir também o desejo de ser de um gênero alternativo, desde que diferente do designado. (DSM, 2014, p. 453)

Ou seja, a experiência *trans* como campo de visibilidade e dizibilidade, na Psicologia, é capturada pelas formas de articulação da subjetividade com o sofrimento, alargando o patológico, mas situando-o na relação com problemas de saúde.

Ao situar as práticas como políticas, entende-se que se tratam de jogos e tensionamentos entre verdade, poder e subjetividade, a partir dos quais a questão não diz mais respeito a uma perspectiva binária de certo ou errado, mas daquilo que produz em termos de modos de viver (Bernardes, 2017, p. 340).

Mas a Psicologia, tensionada pelos movimentos sociais, pelas mudanças de paradigmas na formação e no fazer profissional, a entrada de teorias críticas da modernidade, do *queer* e do feminismo, começa pelo menos repensar esse seu lugar e também a tensioná-lo. Mas então se este não é o seu espaço, qual seria?

O corpo pensado apenas como receptor de sensações e como aparato biológico que sustenta a subjetividade, não seria limita-lo pensar assim? Trazendo o Corpo para pensar a Psicologia e a Ciência, o que emergiria?

Meu corpo pesquisador diz que é nesse caminho que devo me lançar.

Uma flor nasceu na rua!
Passem de longe, bondes, ônibus, rio de aço do tráfego.
Uma flor ainda desbotada
ilude a polícia, rompe o asfalto.
Façam completo silêncio, paralitem os negócios,
garanto que uma flor nasceu.
É feia. Mas é flor. Furou o asfalto, o tédio, o nojo e o ódio.

A Flor e a náusea - Carlos Drummond de Andrade

Para mim, mais do que qualquer coisa, meu próprio corpo-pesquisador me dizia que uma hora ou outra o corpo conceito apareceria. Para o meu espanto, o corpo seria o objeto central na dissertação, aquele que promoveria as discussões e debates arrastados por todo o texto, afinal, o corpo, esse que o transexual tanto deseja mudar deveria estar presente a todo momento. Porém, chegou momentos que ele até sumiu, desapareceu, o corpo como conceito, não o meu.

Nesta dissertação onde as coisas mudaram de lugar, foram torcidas e resolvi entrar em avessos, os caminhos percorridos foram outros. Eu já adotando esse caráter experimentador e ficcionista, também resolvi, então, trazer o corpo de diferentes formas, já que ele não estava aparecendo tanto. Trouxe-o como Corpo teórico, corpo-pesquisador, corpo desta dissertação, aparece também como corpo que o transexual investe as modificações que deseja, esse corpo biológico visto pela medicina e também como corpo conceito, que traz em si o subjetivo, as experiências de uma vida. Minha intenção era transcorporificar essa dissertação.

As questões desse meu problema de pesquisa, onde eu queria rastrear a experiência *trans* dentro do processo transexualizador no SUS e como os agentes de saúde tratavam essa população, foram se formando e esse corpo-problema foi criando novos traços. Meu olhar para o corpo *trans* no início da pesquisa era o de médico analisador, olhava para ele como essa experiência outra de ser, assim como o pesquisador das ciências da natureza, minha vontade era de colocar no microscópio, só não percebia que para isso teria que fatiar, violentar, até mesmo matar essa experiência *trans* para poder dissecá-la. Porém, nesse caminho, coloquei meu corpo e a Psicologia em análise e minha pesquisa se efetivou de outra forma: a Psicologia como produtora de conhecimento científico sobre o processo transexualizador e suas práticas nesse território.

Mesmo estudando o pós-estruturalismo e as ferramentas desse campo teórico-metodológico continuava sem pensar esse caminho de pesquisa. Penso que esse saber não havia se efetivado em mim. Foi quando me foi colocado que eu poderia trazer outras formas

de escrita e pensamentos, muito mais ligado a arte e uma escrita de si, que o avesso aparecia para mim.

Tomar o trajeto como a possibilidade de desvio é justamente o oposto: tentar deixar-se estimular e levar por tensões e incômodo que o mundo ininterruptamente apresenta, sem que a highway lisa e ligeira da ciência seja preferida em detrimento da lenta vadiagem indisciplinada capaz de conduzir o pensamento a paragens inauditas (Mizoguchi, 2016, p. 21)

Colocando o corpo *trans* como o analisador que eu poderia problematizar a Psicologia e o que ela vem produzindo nesse campo. Era o momento de violentar meu eu próprio e a Psicologia. Essa violência era uma operação necessária, era o momento de me aniquilar, me dissociar para um novo corpo nascer e trazer essa experiência ao leitor (Foucault, 2003a, p. 12)

Essa violência-operação no corpo da Psicologia, fez com a emergência de assuntos como o sofrimento e subjetividade fossem vistos como estratégias de regulação para não se falar da experiência *trans* como inteligibilidade patológica.

A Medicina que aparece como senhora soberana das outras ciências e que nesses jogos escolhem onde cada saber ficará disponível nesse campo de guerra. O corpo *trans* é o terreno onde essas forças se digladiam.

O corpo como aparato de investimentos de todas essas tecnologias e saberes, vem se fazendo presente no texto, tanto no escrito como nos lidos. É quando a Psicologia aparece, contudo, que as questões da subjetividade ganham uma força maior, uma vez que o corpo é tido como um aparato que recebe sensações. O corpo para a Psicologia entra também como um espaço onde ele é a representação do sexo e do gênero, onde os outros o identificarão.

Foi então que, lendo Michel Foucault, vi que ali, começa a aparecer questões sobre o corpo. Foi lendo *História da sexualidade I* que com Michel Foucault podemos perceber que a forma como a sociedade se configura passa por mudanças, práticas e vão se formalizando, assim as relações entre os sujeitos acabam adquirindo também novas configurações. Foucault (1979) coloca que na história já tivemos sociedade que se configuravam com a existência de um poder soberano, um poder onde um sujeito detinha o direito de vida e morte sobre o outro. Muitas vezes essa morte era um castigo frente a um desrespeito às leis impostas por este soberano ou caso a vida deste soberano fosse colocada em risco. A morte era a marca do poder soberano sobre a vida.

A medida que a sociedade vai adquirindo novas configurações, o poder muda seu direcionamento e destina-se a maximização da produção de força dos corpos, fazendo-a crescer e ser ordenada. Isso é feito pelo controle do tempo dos sujeitos, de seus corpos, da economia, do uso de seus próprios saberes, funções das instituições de sequestro que visam ter gestão da vida pelos poderes e saberes que acabam assumindo uma função de policiamento. Essa nova forma de gestão das vidas, força o direito de morte a uma forma de poder que gere vida.

Podemos exemplificar como quando países estão em guerra, demonstram seus poderes de morte ao aniquilar populações inteiras em nome da existência de outras. A lógica muda, passa do poder sobre a vida do soberano sobre o outro e se configura da vida de um Estado sobre o outro Estado. Em um nível individual a exemplificação pelo fenômeno da pena de morte, um fenômeno que chega ao limite, escândalo e contradição frente à lógica da vida, mas esse dispositivo vem e funciona para a sociedade já que este sujeito é tido como risco biológico aos outros.

Esses acontecimentos demonstram formas de governo e de resistências que configuram a política de gerir a vida. Entendendo o corpo como máquina, um corpo que produz, esse corpo também é entendido como espécie, que pode proliferar, trazer o nascimento e carrega em si a mortalidade. É produzida assim uma biopolítica da população, a partir de intervenções e reguladores. Foucault (1979) coloca que se instaura a era do biopoder visando tecnologias para a sujeição dos corpos e controle das populações, e um deles é o dispositivo da sexualidade. Esse que para ele é um dispositivo histórico (1979, p. 100).

[...] queremos chamar a atenção para o fato de que, a partir do momento em que a população se torna um elemento fundamental para as ações administrativas que têm como gestor principal o Estado, vemos aí a inclusão de uma diversidade de tipos de vida que, no mundo antigo e medieval, não estavam incluídos previamente: crianças, loucos, velhos, pobres, mulheres, etc. passam a receber investimento do Estado (Scisleski & Bernardes, 2014, p. 132).

A Psicologia é reconhecida, pelo meio acadêmico e social, como responsável por entender, reconhecer e analisar os processos que são inerentes as coletividades humanas, grandes e pequenas, para assim administrar indivíduos e organizações. A Psicologia Social, estando ligada à democracia, produz uma regulação de cidadãos democraticamente, sendo assim, regulá-los através de sua relação com o outro, alinhando o governo com a dinâmica

social daquilo que será governado. Sendo assim a natureza social dos homens deve ser (re)conhecida, para que ele seja adequadamente governado (Rose, 2008). Frente a diferentes áreas, campos e teorias, a Psicologia sendo na verdade Psicologias, acabam por adotar alguns entendimentos únicos, que convergem nesse controle das populações, indo de encontro a uma racionalidade lógica da ciência e o discurso do progresso.

Então, existe esse investimento no corpo e pela via do dispositivo da sexualidade. A psicologia, por sua vez, como ferramenta de controle, começa a invenção de tecnologias de controle para que se coloque esses corpos em maquinarias de subjetivação. Butler (2001) traz como o sexo, entendido como categoria, é normativo, é parte de uma prática regulatória que produz os corpos que governa, toda força regulatória, manifesta-se como uma espécie de poder de produzir, demarcar, diferenciar os corpos que ela controla. A patologização das experiências ou expressões de gênero fora da norma começou a se configurar como um mecanismo que assegura a própria existência da naturalização das identidades (Bento, 2017).

É por esses entendimentos que aposto no corpo como esse potencializador, pois o corpo *trans*, o meu e o desta pesquisa, trazem em si as experiências da homossexualidade, sexualidade e do feminismo. É pelo corpo que essas filosofias e teorias podem potencializar o próprio modo de se fazer ciência, e ciências psicológicas.

Começo trazendo o corpo *queer*, esse que é estranho, diferente e esquisito (Louro, 2015). Ele quer enfrentar o que é posto como norma pelo poder, porque ele provoca e quer perturbar.

Esses corpos não são tolerados, pois profanam os dispositivos da nossa sociedade, não que eles não sejam capturados, mas resistem e transgridem. Butler (2001) coloca como esses corpos perturbam, a partir do feminismo e do *queer*,

[...] a mobilização das categorias do sexo no interior do discurso político será assombrada, sob certos aspectos, pelas próprias instabilidades que as categorias efetivamente produzem e integram.... De fato, pode ocorrer que tanto a política feminista quanto a política queer sejam mobilizadas precisamente através de práticas que enfatizem a desidentificação com aquelas normas regulatórias pelas quais a diferença sexual é materializada. Essas desidentificações coletivas podem facilitar uma recontextualização da questão de se saber quais corpos pesam e quais corpos ainda devem emergir como preocupações que possam ter um peso crítico (p. 156)

Weeks (2001) nos traz como o corpo é uma via de prazer e dor e por isso não devemos esquecê-lo. É pelo corpo, e por existir diferentes configurações deste, que podemos pensar, também, em outras formas de experiência. Rose (2013) coloca como podemos pensar em cidadanias biológicas, onde passamos a nos entender mais profundamente como seres biológicos que, sendo esses portadores de direitos e deveres, também temos formas de interagir e nos relacionas com os outros e com nós mesmo, sendo que um dos nossos direitos que tem maior força é o de intervir livremente em nossos corpos. O autor coloca que existe com esse entendimento um controle absoluto sobre os processos vitais do corpo, abre-se então um campo de processos e intervenções onde podemos modificar o corpo pela nossa escolha.

Quando a Psicológico conforma-se como parte de tratamentos em saúde, por exemplo, no que se refere à qualidade de vida, não se trata apenas de um projeto político, pois implica que abordemos essa possibilidade de relação com o corpo e a existência como uma forma de pensar a saúde. Operam sobre nós mesmos certos modos particulares de existência e de relação conosco que transformas o discurso da saúde em existência saudáveis mediante práticas psicológicas e biológicas (Medeiros, Bernardes, & Guareschi, 2005, p. 269).

O corpo, por ser influenciado por novas formas de poder e saber, produz outras formas de subjetividade. Menosprezar o entendimento biológico corporal e atualmente as intervenções possíveis nele é tentar apenas manter a primazia das questões do psiquismo frente ao corpo, ou a supremacia do corpo frente ao psicológico. É necessário trazer o contexto das biomedicinas às ciências sociais e humanas para potencializar algumas críticas e análises da produção da ciência. Pois, nas questões de formas de existência e de experiência o corpo *trans* é um expoente em nos presentificar com transgressões das barreiras de uma visão única das ciências, mostrando-nos como ele viaja e se multiplica, quando o vemos como sexo, escancarado nas ruas, em atos políticos, nos hospitais, nos direitos humanos e nas políticas públicas (Mol, 2008).

*Eu aguento até rigores
Eu não tenho pena dos
traídos
Eu hospedo infratores e
banidos
Eu respeito conveniências
Eu não ligo pra conchavos
Eu suporto aparências
Eu não gosto de maus tratos
...
Eu aguento até os modernos
E seus segundos cadernos
Eu aguento até os caretas*

*E suas verdades perfeitas
...
Eu aguento até os estetas
Eu não julgo competência
Eu não ligo pra etiqueta
Eu aplaudo rebeldias
Eu respeito tiranias
E compreendo piedades
Eu não condeno mentiras
Eu não condeno vaidades
...
O que eu não gosto é do
bom gosto*

*Eu não gosto de bom senso
Não, não gosto dos bons
modos
Não gosto

Eu gosto dos que têm fome
Dos que morrem de vontade
Dos que secam de desejo
Dos que ardem

Adriana Calcanhotto -
Senhas*

Dizer que essa dissertação foi um trabalho fácil e de prazer seria me enganar e te enganar. Foi difícil e angustiante, andar por terras novas, descobrir corpos, trazer as suas potências tanto de vida, quanto de morte se tornou um trabalho árduo, mas que despenca sobre a minha responsabilidade de tentar fazer você leitor experienciar no corpo da história como essas vidas são regidas, regulamentadas e como elas resistem, querem se libertar e transgridem.

Foi trazendo a minha experiência com o processo transexualizador e os atravessamentos da experiência trans que eu pude também ter meu corpo configurado e efetivado, foi o corpo trans que me fez olhar para a própria realidade de outra forma e com isso meus atos, como pesquisador, também puderam mudar. Foi me configurando de outra forma que eu pude trazer uma forma de pesquisar que tivesse não só uma novidade em dizer sobre esse assunto que possui um frescor, mas que também é tão violentado pela ciência.

Foi podendo focalizar e dar ênfase nos processos, seguir os rastros que estavam sendo produzidos, dos campos e corpos efetivados, que são forjados pelas tecnologias humanas e produzem essas ontologias do presente, que eu pude trazer essa outra política de pesquisa com o pós-estruturalismo (Moraes & Bernardes, 2014, p. 7).

Foi então que com esse olhar eu quis trazer esse avesso, queria que o corpo trans fosse o problematizador e não mais uma vez o problematizado. Com isso podemos traçar as linhas pela qual a Psicologia esta colocando seus saberes e práticas as demandas diretas da Medicina, e assim encontrando um certo conforto no sofrimento. Será que a Psicologia sofre por se manter neste lugar?

Mas é quando ela é tensionada pelos movimentos sociais que ela traz a sua potência, nas produções junto as políticas públicas e com o trabalho de despatologização dessas formas de existência.

Foi também trazendo os corpos queers e feministas, aos quais esse corpo pesquisador se identificou, em aulas e experiências no trajeto dessa pesquisa, que eu encontro pontos de potências para pensar não só o meu lugar como Psicólogo nesse campo, como também um lugar para a Psicologia se enveredar e inventar seus discursos e práticas, para olhar para o corpo trans além do sofrimento e potencializar as políticas públicas a essa população. Que ela se distancie das práticas colonizadoras do saber e que ela se junte ao corpo trans para criarem saberes que transgridam o saber médico enclausurador.

Foi então pensando em uma Psicologia e uma pesquisa que também seja uma forma de fazer política, que acredito ter produzido também uma forma de resistência sobre como pesquisar com o pós-estruturalismo, ao mesmo tempo que abro espaço para emergir que violentamos uma forma de existência que busca legitimar-se e colocar-se como cidadãos de direito.

A população trans, junto e dentro dos movimentos sociais, produziram e fizeram emergir essas demandas pela via da saúde pública que era de receber esse atendimento para conseguir obter o corpo que desejavam, colocando isso como um direito, para ser ofertado pelo campo da saúde.

Porém, o que trazemos nesse rastreio durante a pesquisa foi a produção de uma anormalidade, na formação desse campo habitado por saberes que práticas foram produzidas, nesta pesquisa focamos na Medicina e na Psicologia. Assim, inicia-se com a emergência do sujeito anormal patologizado, uma vez que nascia como um distúrbio, ligado a perversão e/ou a paranoia e não aceitava seu corpo biológico de nascimento.

Esses sistemas de poderes e saberes regulavam e regulam as práticas sobre o corpo trans de diferentes maneiras, assim essa anormalidade foi tratada de várias formas na história. De psicoterapias, psicanálises, tratamentos hormonais às intervenções cirúrgicas.

As pessoas trans descritas pela literatura oficial (principalmente a Psicologia, a Psicanálise e a Psiquiatria) era deprimidas, suicidas, demandavam as cirurgias para se tornarem pessoas “quase normais”, ou seja, heterossexuais. Por essas análises e descrições, havia uma profunda diferença emntre pessoas trans e as pessoas não trans. Do outro lado, eu via uma força e um desejo dionisíaco de felicidade entre as pessoas trans que frequentavam esse hospital e que esperavam um parecer que as diagnosticassem coo “transtornadas de gênero” e as autorizassem a fazer cirurgias (Bento, 2017, p. 244).

O corpo trans era esse território de experiência para o tratamento e a regulação da anormalidade. A busca era de trazer ao campo dos normais.

Dentro desses jogos de força o próprio reconhecimento de si, da pessoa trans passou por diferentes territórios, de uma forma de experiência da homossexualidade, da travestilidade, a diferentes formas da transexualidade.

O que temos é que nas trilhas dessa pesquisa, o corpo trans e sua experiência desacomodaram a Psicologia, e o pesquisador, já que fez com que eu me incomodasse, com as práticas psicológicas que se produziam nesse campo, já a Psicologia estava responsável por dar conta do desvelamento do sujeito (Huning & Guareschi, 2014).

O que consegui trazer como marca do meu corpo pesquisador é que agora posso percorrer com mais afinco outras trilhas da Psicologia, sem medo de me enveredar pela biociência, pelos movimentos sociais, pelos estudos das ciências sociais, pelos estudos feministas, estudos *queer* e continuar potencializando a Psicologia e os saberes *Psi* produzidos pelo pós-estruturalismo, pois me ajudam a profanar e desnaturalizar conceitos e formas de entendimento de populações.

- Agamben, G. (2007). *Profanações*. S. J. Assman (Trad. e Apres.). (1. Ed.). São Paulo: Boitempo. (Marxismo e literatura).
- Agamben, G. (2009a). *O que é contemporâneo: E outros ensaios*. V. N. Honesko (Trad.). (1. ed). Chapecó, SC: Argos.
- Amaral, D. M. (2006). *A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Medicina Social, UERJ - RJ
- Aran, M., Zaidhaft, S., & Murta, D. (2008) Transexualidade: Corpo Subjetividade e Saúde Coletiva. *Rev. Psicologia e Sociedade* 20 (1), 70 – 79. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n1/a08v20n1.pdf>
- Benjamin, W. (1987). Sobre o conceito de história. In: W. Benjamin. *Obras escolhidas. Vol. 1. Magia e técnica, arte e política. Ensaios sobre literatura e história da cultura*. Prefácio de Jeanne Marie Gagnebin. São Paulo: Brasiliense.
- Bento, B. (2017a). ‘Disforia de gênero’ no DSM- 5: o canto da sereia da cientificidade. *Opera Mundi*. Recuperado de: <https://operamundi.uol.com.br/opiniaio/46930/disforia-de-genero-no-dsm-5-o-canto-da-sereia-da-cientificidade>
- Bento, B. (2017b). *Transviad@as: gênero, sexualidade e direitos humanos*. EDUFBA – Salvador.
- Bernardes, A. G. (2017). Território e acesso: questões sobre as políticas de saúde brasileiras. *Rev. Avances em Psicologia Latinoamericana*. 35(2), 339-349. Recuperado de: https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79951336010/79951336010_visor_jats.pdf
- Brasil. (1990). Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Conselho Nacional de Saúde*. Brasília. Recuperado de: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm
- Brasil. (2004a). Portaria Nº 2.227, de 14 de outubro de 2004. Dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da política nacional de saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais – GLTB. *Ministério da Saúde*. Brasília. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2227_14_10_2004.html
- Brasil. (2004b). Portaria Nº 2.673, de 21 de dezembro de 2004. Aprova o regimento Interno do Comitê Técnico de Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais – GLTB, e dá outras providências. *Ministério da Saúde*. Brasília. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2673_21_12_2004.html
- Brasil. (2007). Carta dos direitos dos usuários da saúde. *Ministério da Saúde*. (2. Ed.) Brasília: Série E. Legislação de Saúde. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf

- Brasil. (2008). 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 unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Ministério da Saúde*. Brasília. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html
- Brasil. (2011). Portaria Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). *Ministério da Saúde*. Brasília. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
- Brasil. (2013). Portaria Nº 2.803, de 19 de Novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Ministério da Saúde*. Brasília. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
- Brasil. (2015). Transexualidade e travestilidade na saúde. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf
- Butler, J. (2001). *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”*. In: G. L. Louro (org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Silva, T. T. da, (trad.) (2. ed.) Belo Horizonte: Autêntica.
- Castel, P. H. (2001). Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). *Rev. Revista Brasileira de História*. 21(41). 77-111. São Paulo. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbh/v21n41/a05v2141.pdf>
- Cgnotícias. (2016). Subcoordenadoria LGBT participa de inauguração de Ambulatório Transexualizador na Capital. *Agência Municipal de Notícias de Campo Grande*. Campo Grande, MS. Recuperado de: <http://www.campogrande.ms.gov.br/cgnoticias/noticias/subcoordenadoria-lgbt-participa-de-inauguracao-de-ambulatorio-transexualizador-na-capital/>
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*. Recuperado de: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018*. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>
- Conselho Nacional de Combate à Discriminação. (2004). *Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Cruz, A. T. (2004). Brasil Sem Homofobia. *Secretária Nacional de Políticas para Mulheres*. Brasília. Recuperado de: http://www.spm.gov.br/area-imprensa/entrevistas_artigos/artigos/brasilemhomofobia
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1993). *O que é a Filosofia?* (2. ed) São Paulo: Editora 34.
- Deleuze, G & Guattari, F. (2011). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2, vol. 1*. (2. ed). São Paulo: Editora 34.
- DSM-5. (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. (5. Ed). Porto Alegre: ARTMED.
- Facchini, R. (2011). Histórico da luta de LGBT no Brasil. *Rev. Psicologia e Diversidade Sexual CRP SP*, Caderno Temático 11. 10-19. 6ª Região – São Paulo. Recuperado de: http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/caderno_tematico_11.pdf
- Foucault, M. (1979). *A História da sexualidade I: a vontade de saber*. M. T. C. Albuquerque & J. A. Guilhon Albuquerque (Trad.). (2. ed.). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (1984). *Microfísica do Poder*. R. Machado (Trad. E Org.). (4. Ed.). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (2008). *Segurança, Território, População: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. E. Brandão (Trad.). (1. Ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Coleção Tópicos).
- Foucault, M. (2003a). Cómo nace un ‘libro-experiencia’: entrevista realizada por Ducio Trombadori (1978). *El yo minimalista y otras conversaciones*. Buenos Aires: La marca.
- Foucault, M. (2003b). A vida dos homens infames. In: M. Foucault. *Estratégia, poder-saber. Ditos e escritos IV*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2010). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)* M. E A. P. Galvão. (Trad.) (2. Ed.). São Paulo: WMF Martins Fontes (Coleção obras de Michel Foucault).
- Foucault, M. (2011). *A Coragem da Verdade*. São Paulo: Martins Fontes
- Foucault, M. (2013). *A verdade e as formas jurídicas*. E. Jardim & R. Machado (Trad.). Rio de Janeiro: Nau.
- Foucault, M. (2016). *Subjetividade e Verdade: curso no Collège de France (1980-1981)* R. F. C. Abílio (Trad.) (1. ed.) São Paulo: WMF Martins Fontes (Coleção obras de Michel Foucault).
- Garcia, G. e Calgaro, F. (2016). Após quase 12 horas, Câmara conclui 1º turno da PEC do tetp dos gastos. *GI* Brasília Recuperado de:

<http://g1.globo.com/politica/noticia/2016/10/apos-quase-12-horas-camara-conclui-1-turno-da-pec-do-teto-de-gastos.html>

GGB. (2017). *Relatório 2016 Assassinatos de LGBT no Brasil*. Recuperado de: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf>

Guareschi, N. M. F., Reis, C., Dhein, G., Bennemann, T., & Marchy, D. S. (2011) A Avaliação Psicológica, Psicopatologia e as Psicoterapias na Formação do Profissional de Saúde para o SUS: um estudo dos currículos dos cursos de Psicologia. *Rev. Revista Mal Estar e Subjetividade*. Vol. XI – Nº1. 171 – 204. Fortaleza Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n1/07.pdf>

Guimarães, A. (2015). Todas as mulheres do mundo: a construção do corpo travesti no Brasil das décadas de 1960 e 1970. In: Brasil. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf

Haraway, D. (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Rev. Cadernos Pagu* (5), 7-41 Campinas-SP, Núcleo de Estudos de Gênero - Pagu/Unicamp. Recuperado de: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>

Haraway, D. & Goodeve, T. N. (2015). Fragmentos: quanto como uma folha. Entrevista com Donna Haraway. Ver *Mediações*, 20(1), 48-68, Londrina. Recuperado de: www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/viewFile/23252/17015

HMC, P. (2018) Brasil é país que mais mata e mais procura transexuais, revela relatório. *Põe na Roda*. São Paulo, SP. Recuperado de: <https://poenaroda.com.br/diversidade/brasil-e-pais-que-mais-mata-e-mais-procura-transexuais-na-internet-revela-relatorio/>

Hüning, S. M. (2008). *O sujeito biotecnológico na viagem pelo reino das batatas transgênicas, porquinhos fosforescentes e alma codificadas*. (Tese de Doutorado), Faculdade de Psicologia, PUCRS – RS.

Hüning, S. M. & Guareschi, N. M. F. (2014). Efeito Foucault: desacomodar a psicologia. In: N. M. F. Guareschi & S. M. Hüning. *Foucault e a Psicologia*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Louro, G. L. (2015). *Um corpo estranho – ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. (2. ed.) Belo Horizonte: Autêntica.

Maranhão Filho, E. M. A. & Nery, J. W. (2015). Trans-homens: a distopia nos tecno-homens In: Brasil. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf

- Medeiros, P. F., Bernardes, A. G., & Guareschi, N. M. F. (2005) O Conceito de Saúde e suas Implicações nas Práticas Psicológicas. *Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(263). Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a02v21n3.pdf>
- Mizoguchi, D. H. (2016) *Amizades Contemporâneas: inconclusas modulações de nós*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Mol, A. (2008) Política Ontológica. Algumas ideias e várias perguntas. In: J. A. Nunes, & R. Roque (Orgs). *Objectos Impuros: Experiência em Estudos sobre a Ciência*. Porto Alegre: Edições Aforntamento.
- Moraes, M. & Bernardes, A. G. (2014) Apresentação. In: G. M. Tavares, M. Moraes, & A. G. Bernardes. (Orgs). *Cartas para pensar: políticas de pesquisa em Psicologia*. Vitória: EDUFES.
- Nardi, H. C, Rios, R. R., & Machado, P. S. (2012). Diversidade Sexual: políticas públicas e igualdade de direitos. *Rev. Athenea Digital*, 12(3), 255-266. Recuperado de: <http://atheneadigital.net/article/view/v12-n3-nardi-raupp-machado/1111-pdf-pt>
- Pacheco, B. G. C. (2017). *Psicologias e Transexualidades: o estado da arte da produção teórica brasileira*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia – MG.
- Passos, E. (2007). *Ética e psicologia: teoria e prática*. (1. ed.) São Paulo: Vetor.
- Paiva, V. (2008) A Psicologia redescobrirá a sexualidade? *Rev. Psicologia em Estudo*, 13(4), 641 - 651, Universidade Federal de Maringá. Maringá-BR. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4a02.pdf>
- Paz, J., Neto, L. & Bueno, L. (2016). Primeiro ambulatório transexualizador do estado é implementado no Hospital Universitário. *Primeira Notícia*. Campo Grande, MS. Recuperado de: <http://www.primeiranoticia.ufms.br/saude/primeiro-ambulatorio-transexualizador-do-estado-e-implementado-no/881/>
- Raimondi, G. A., Paulino, D. B., & Teixeira, F. B. (2016). O que importa? As Pesquisas Brasileiras no Campo da Saúde e as (In)visibilidades das travestis e transexuais. *Rev. Saúde e Transformação Social*, 7(3), 133-146. Florianópolis – SC. Recuperado de: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4197/4654>
- Resolução CFM n. 1482, de 10 de setembro de 1997. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Recuperado de: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm
- Resolução CFM n. 1652, de 06 de novembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a resolução CFM n. 1482/97. Recuperado de: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm

- Resolução CFM n. 1955, de 03 de setembro de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM. N. 1652/02. Recuperado de: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm
- Rodrigues, H. B. C. (2016). *Ensaio sobre Michel Foucault no Brasil: presente, efeitos, ressonâncias*. (1. ed.). Rio de Janeiro: Lamparina.
- Rose, N. (2008). Psicologia como ciência social. *Rev. Psicologia e Sociedade*, 20(2), 155 - 164. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n2/a02v20n2.pdf>
- Rose, N. (2013). *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no Século XXI*. São Paulo: Paulus.
- Rossi, A. (2018). Monstro, prostituta, bichinha: como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo do Brasil e sentenciou médico à prisão. *GI*. Recuperado de: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/monstro-prostituta-bichinha-como-a-justica-condenou-a-1a-cirurgia-de-mudanca-de-sexo-do-brasil-e-sentenciou-medico-a-prisao.ghtml>
- Santos, C. G. P. (2015). Saúde?! Completo bem-estar psicossocial de um indivíduo: tudo que uma pessoa trans não possui. In: Brasil. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília Recuperado de: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf
- Scarpato, H. B. K., & Guareschi, N. M. F. (2007). Psicologia Social Comunitária e Formação Profissional. *Rev. Psicologia e Sociedade*, 19(Edição Especial 2), 100-108. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe2/a2519ns2.pdf>
- Scisleski, A. C. C. & Bernardes, A. G. (2014). Sobre Foucault e Agamben: Uma reflexão sobre subjetividade, ética e Políticas Públicas. *Rev. Estudos de Psicologia*, 19(2), 128-137. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v19n2/05.pdf>
- Scisleski, A. C. C., & Hüning, S. M. (2016). Imagens do escuro: reflexões sobre subjetividades invisíveis. *Rev. Polis e Psique*, 6(1), 8-25. Recuperado de: <http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/61374>
- Scott, J. (1999). Experiência. In: M. C. de S. Lago, T. R. O. Ramos, & A. L. Silva (Org.). *Falas de gênero*. Florianópolis: Mulheres.
- Silva, N. (2007). Subjetividade In: M. G. Jacques et al. (orgs). *Psicologia Social Contemporânea* (10. ed.) Petrópolis - RJ: Vozes.
- Silva, B. de B., & Cerqueira-Santos, E. (2014). Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. *Rev. SPAGESP* 15(2), 27-44 Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a04.pdf>
- Simpson, K. (2015). A Transexualidade e travestilidade na Saúde. In: Brasil. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e

Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf

Teixeira, M. C. (2006). Mudar de sexo: uma prerrogativa transexualista. *Rev. Psicologia em Revista*, 12(19), 66 - 79. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v12n19/v12n19a07.pdf>

Teixeira, F. B. (2009). Armadilhas da (re)solução: (In)visibilidades na construção do processo transexualizador. *Rev. SérieAnis*, Ano IX, n. 68. Recuperado de: http://www.anis.org.br/biblioteca/2014-11/sa68_teixeira_processo_transexualizadorpdf.pdf

Teixeira, F. B. (2012). Histórias que não têm era uma vez: As (in)certezas da transexualidade. *Rev. Estdos Feministas*, 20(2), 501 – 512 Recuperado de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200011/22855>

Teixeira, A. M., Moraes, F. J. S. N., & Teixeira, M. P. M. (2015) Transexualidade e Travestilidade na Saúde. In: Brasil. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf

Topmídiasnews. (2016). Ambulatório Transexualizador será implantado na Capital. *Topmídia News*. CampoGrande, MS. Recuperado de: <http://www.topmidianews.com.br/cidades/ambulatorio-transexualizador-sera-implantado-na-capital/58510/>

UFMS. (2016). HUMAP terá Ambulatório Transexualizador. *Universidade Federal de Mato Grosso do Sul*. Campo Grande, MS. Recuperado de: <https://www.ufms.br/humap-tera-ambulatorio-transexualizador/>

Weeks, J. (2001). O corpo e a sexualidade. In: G. L. Louro (org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Silva, T. T. da, (trad.) (2. ed.). Belo Horizote: Autêntica.