

Impasses na Clínica Transexualizadora?

O feitiço da heterocisnormatividade por meio do diagnóstico confessional¹

*Pablo Cardozo Roccon*²

Universidade Federal de Mato Grosso

*Maria Elizabeth Barros de Barros*³

Universidade Federal do Espírito Santo

*Heliana de Barros Conde Rodrigues*⁴

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Resumo: Tendo como desencadeante a palestra intitulada “Eu sou o monstro que vos fala”, datada de 2019, na qual Paul B. Preciado se dirige corajosa e criticamente a uma plateia de psicanalistas franceses(as), o artigo se associa à analítica do poder de Michel Foucault para problematizar o processo diagnóstico de identidades trans, denominando-o confissão diagnóstica. Pré-requisito para ter acesso ao Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS), esse procedimento constitui um dispositivo não apenas de seleção de clientela como de produção de subjetividades. Nesse sentido, sua ação não se restringe à população trans e travesti que demanda transformações corporais, mas configura, correlativamente, o processo de produção de gêneros e sexualidades normalizadas – binarismo e heteronormatividade – dos(as) próprios(as) trabalhadores(as) do SUS. O escrito se encerra com alguns convites recentes a praticar o múltiplo, em lugar de meramente incensá-lo.

Palavras-chave: identidades trans; gênero; confissão diagnóstica; dispositivo; SUS.

¹ Os trechos de entrevistas apresentados neste artigo são extrato do banco de dados produzido a partir de dois projetos de pesquisa. As pesquisas foram aprovadas por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob os CAEEs 57931916.2.0000.5060 e 05625118.4.0000.5542.

² Doutor em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professor do Instituto de Saúde Coletiva e da Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT).

³ Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1975), mestrado em Psicologia Escolar pela Universidade Gama Filho (1980) e doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1995). Atualmente é professora titular da Universidade Federal do Espírito Santo.

⁴ Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1972), mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1994) e doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (2002). É professora associada e procientista da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

The blind alley at the Transsexualizing Clinic? The spell of heterocisnormativity through confessional diagnosis

Abstract: In this paper, we analyze the diagnostic confession in Brazilian Transgender's health care. The diagnostic confession is a theoretical category that we through the lecture named "I am the monster that speaks to you" given by Paul B. Preciado in 2019 and the analytical of the power of Michel Foucault. The Brazilian transgender population needs a diagnoses to access the health care. Besides, we discuss how the diagnoses constitutes a device not only for selecting medical patient, but also for producing transgenders and health worker's subjectivities thought social roles such gender binarism and heteronormativity. Overall, this paper ends inviting everyone to practice the multiple, instead of merely incensing it.

Keywords: transgender identities; gender; diagnostic confession; device; SUS.

¿Estancamientos en la Clínica de Transexualización? El hechizo de la heterocisnormatividad a través del diagnóstico confesional

Resumen: Teniendo como detonante la conferencia titulada "Yo soy el monstruo que te habla", fechada en 2019, en la que Paul B. Preciado se dirige con audacia y crítica a una audiencia de psicoanalistas franceses, el artículo se asocia al análisis del poder de Michel Foucault problematizar el proceso diagnóstico de las identidades trans, denominándolo confesión diagnóstica. Prerrequisito para acceder al Proceso de Transexualización del Sistema Único de Salud (SUS), este procedimiento constituye un dispositivo no sólo de selección de clientes sino también de producción de subjetividades. En ese sentido, su acción no se restringe a la población trans y travesti que reclama transformaciones corporales, sino que configura, correlativamente, el proceso de producción de géneros y sexualidades normalizados – binarismo y heteronormatividad – de los propios trabajadores en el SUS. El escrito termina con algunas invitaciones recientes a practicar lo múltiple, en lugar de meramente incendiarlo.

Palabras clave: identidades transgénero; género; confesión diagnóstica; dispositivo; SUS.

O ano é 2019. A plateia, psicanalistas franceses. O palestrante, Paul B. Preciado⁵, um homem trans, que inicia sua fala com uma pergunta-provocação: haveria na plateia alguém que, havendo renunciado legal e publicamente à diferença sexual, tivesse sido aceito como psicanalista efetivo depois de, com sucesso, ter passado pelo “passe”? Melhor dizendo, algum psicanalista trans ou não binário já teria sido admitido no seletivo círculo psicanalítico? Algum “mutante”, para usar o termo privilegiado por Preciado?

Mutante é um significante-chave para apreender o mote que orientou o discurso de Paul. A ocasião correspondia à conferência de abertura na École de la Cause Freudienne e seu discurso corria o risco de criar zonas de tensão, uma vez que não iria reiterar o habitualmente ouvido naquele coletivo. Decerto não iria reproduzir um vocabulário que expressasse as conhecidas posições que orientam a prática no campo. A presença de Paul B. Preciado implicava colocar o arsenal psicanalítico à prova, problematizar seu repertório ético-conceitual, escutar o estrangeiro, abalar, quem sabe, verdades instituídas.

Pedro Vermelho, personagem kafkiano, é um mutante – diz Paul e, a partir daí, performa, em sua conferência, uma posição semelhante à apresentada no conto do escritor tcheco. Em “Um relatório para uma Academia”, datado de 1917, o narrador é um macaco que, depois de ter aprendido a linguagem humana, apresenta-se perante uma Academia de autoridades científicas para narrar o que experimentara no processo de passagem da condição animal à humana. Pedro Vermelho conta como fora capturado por uma expedição de caça organizada por um circo e, em seguida, transportado para a Europa.

Ao relatar como aprendeu a linguagem humana e, conseqüentemente, pôde ingressar na sociedade europeia de seu tempo, Pedro Vermelho declara que precisou, para tanto, esquecer sua vida de macaco e, inclusive, tornar-se alcoólatra. No monólogo, Kafka não apresenta a humanização de Pedro Vermelho como uma trajetória de libertação, e sim como uma severa crítica do humanismo europeu. Uma vez capturado, o macaco não teve opções outras senão morrer numa jaula ou viver na jaula da subjetividade humana. E é a partir dessa nova jaula, que se impõe como forma obrigatória a quem pretenda ser acolhido pelos homens, que Pedro Vermelho/Preciado se dirige à Academia Científica.

Enquanto o macaco Pedro Vermelho falava diante dos cientistas, dirijo-me hoje a vocês, acadêmicos da psicanálise, da minha “jaula” de um homem trans. Eu, um corpo marcado pelo discurso médico e jurídico como “transexual”, caracterizado na maioria de seus diagnósticos psicanalíticos como sujeito de uma “metamorfose impossível”⁶,

⁵ Pode-se ter acesso ao vídeo da palestra em <https://www.youtube.com/watch?v=UEkaKjUG7fY>. Há inúmeras transcrições/traduições disponíveis, entre as quais optamos, para eventuais citações, pela publicada na revista A palavra solta, disponível em <https://www.revistaapalavrasolta.com/post/eu-sou-o-monstro-que-vos-fala>. Tradução de Sara Wagner York/Sara Wagner Pimenta Gonçalves Junior.

⁶ Em transcrições/traduições diferentes da aqui utilizada, disponíveis em <https://resistadotblog.wordpress.com/2019/12/12/intervencao-de-paul-b-preciano-nas-jornadas-da-escola-da-caoa-freudiana/> e <https://revistalacuna.com/2019/12/08/n-8-12/> (PRECIADO, 2019), a expressão é atribuída a Pierre-Henri Castel. Para a publicação brasileira em livro, ver PRECIADO, 2022.

situando-me, segundo a maioria de suas teorias, além da neurose, à beira ou mesmo na psicose, incapaz, segundo vocês, de resolver corretamente um complexo edipiano ou tendo sucumbido à inveja do pênis. Bem, é a partir dessa posição de doente mental na qual vocês me classificam, embora eu me dirija a vocês como o símio-humano de uma nova era. Eu sou o monstro que vos fala. O monstro que vocês construíram com seus discursos e suas práticas clínicas. Eu sou o monstro que se levanta do divã e fala, não como paciente, mas como cidadão, como seu monstruoso igual. (PRECIADO, 2020, s/p)

Como avatar, Paul vai indicando, em sua apresentação, aspectos normativos da abordagem psicanalítica da sexualidade e, por conseguinte, do modo psicanalítico de pensar processos de subjetivação. A partir de Pedro Vermelho, sugere opções: ser mutante ou apenas mudar de jaula? – afinal, jaulas sempre buscam manter nossos velhos lugares.

O dizer de Preciado, que emana de um corpo trans, porta novas ferramentas, dá corpo a uma epistemologia singular. Entretanto, o que a total ausência de corpos trans numa plateia inteira de psicanalistas faculta ver e/ou dizer? Talvez a inexistência de ferramentas imprescindíveis para pensar mundos outros que não os estabelecidos pelos pilares patriarcal-heteronormativo e colonizador-europeu.

Como desmontar a equivalência entre cultura e masculinidade? Como criar formas de lidar com a tarefa que Paul Preciado (2020) chamou de “despatriarcalização”. A partir de uma materialidade transfigurada – tecnologicamente nem homem, nem mulher, mas condição mutante ou trans –, Preciado veicula uma verdade que escapa ao instituído dos discursos psi e médico. Porém...isso se tem efetivado no âmbito das cirurgias de ressignificação? Nessa linha de problematização, como formar profissionais que, em lugar de “amolar facas”⁷, se aliem à proposta de afirmar mutantes ao invés de enjaulados?

Somos todas(os) efeitos de uma clínica de gêneros e sexualidades que nos sobrecodifica na binariedade cis x trans a partir de verdades que dizem sobre nós, produzindo-nos como sujeitos(as). Resultamos heterocisnormalizados(as) ou marginalizados(as) como resultado de um gênero que foi compulsoriamente binarizado e genitalizado (ROCON, 2021).

Tal afirmativa convida a insistir na não naturalidade de qualquer verdade para as experiências com gêneros e sexualidades. Ao mesmo tempo, constitui um esforço para pensar como o nosso *ethos*, entendido como modo de existência, é efeito de processos de subjetivação compostos, entre outros elementos, de discursos médicos, psicanalíticos, culturais e políticos. Associados a práticas não discursivas, esses discursos dificultam a criação de novas possibilidades de existência ao nos enjaular em modulações do *ethos* heterocisnormalizado.

Na busca de nos tornarmos estranhos a um contemporâneo enfeitado⁸ pela heterocisnormalização da vida, buscamos, aqui, problematizar o acesso ao Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS) – principal instância que, em nosso país, oferece cuidados à população transexual e travesti que aspire a transformações corporais (ROCON *et al.*, 2019). Criado em 2008 e redefinido em 2013, o programa do SUS reconhece a transição nos gêneros como uma necessidade em saúde e passa a ofertar serviços como hormonioterapia, cirurgia de

⁷ Alusão à forma – “amoladores de facas” – como Baptista (1999) se refere, de forma nada metafórica, a agentes sem rosto cujos textos, falas, modos de viver e modos de pensar preparam o solo para os mais sinistros atos do cotidiano brasileiro. Entre eles estão incluídos, sem primazia, os(as) psicanalistas antigos(as) e contemporâneos(as).

⁸ Embora o artigo não explore o tema, a inspiração para seu título e para falar em enfeitamento reside nos fetichismos imanentes ao capitalismo, à maneira do título do livro de Scheinvar (2009).

histerectomia, mastectomia e redesignação sexual, além de acompanhamento clínico, psicológico e social (BRASIL, 2013).

A despeito de sua importância para a população trans, o acesso a esse programa tem sido apontado, na literatura (ALMEIDA e MURTA, 2013; BENTO, 2006; LIMA *et al.*, 2020), como seletivo. Tal seletividade se configuraria em decorrência da obrigatoriedade, colocada por portarias do Ministério da Saúde, de obtenção de um diagnóstico para as identidades trans como pré-requisito para acesso à hormonioterapia e às cirurgias de redesignação (BRASIL, 2013).

Uma nova problemática, então, se instala. Dado que parte da população trans se vê, em razão do diagnóstico, excluída do acesso aos serviços estatais, ela se torna refém de tentativas de realizar transformações corporais recorrendo tanto ao uso de hormônios sem acompanhamento médico como à utilização de silicone industrial para modelar o corpo. Inúmeras pessoas, com isso, ficam sujeitas a processos de adoecimento e sofrimento, físico e/ou mental, e, em certos casos, chegam a morrer em virtude do não acolhimento de suas demandas pelo SUS (ROCON *et al.*, 2016).

No presente artigo, a partir da analítica do poder de Michel Foucault, entendemos o diagnóstico para identidades trans como um *dispositivo* e o denominamos *confissão diagnóstica*. Procuramos também ampliar a discussão, explorando o modo como esse diagnóstico compõe o processo de produção de gêneros e sexualidades normalizadas – gênero binário e heteronormatividade – dos(as) trabalhadores(as) do Processo Transexualizador do SUS.

Sete entrevistas com trabalhadores(as) de um ambulatório do processo transexualizador do SUS em um Hospital Universitário constituem a matéria prima para nossa análise. Foram realizadas, sob a inspiração da pesquisa cartográfica, entre setembro e outubro de 2019, e gravadas em áudio digital.

A pesquisa fez uma aposta na experimentação: o método não foi “aplicado”, mas incorporado como atitude; o campo empírico, por sua parte, comparece perturbando, e não fornecendo informações. Perturbar tem, aqui, o sentido de afetar, de colocar problemas (KASTRUP, 1999; FAVRET-SAADA, 2005).

Trata-se, portanto, de instaurar entrevistas-conversas, dado que, em acordo com Deleuze, avaliamos que “qualquer que seja o tom, o procedimento de questões-respostas é feito para alimentar dualismos” (DELEUZE e PARNET, 1998: 29). Nesse sentido, cada entrevista-conversa foi iniciada solicitando ao(à) trabalhador(a) que contasse histórias do cotidiano de trabalho com o processo transexualizador. Procuramos, com isso, “acompanhar a experiência do dizer [...]. Pensamos na entrevista como experiência compartilhada [...] que, [...], em sua performatividade cria mundo, sempre” (TEDESCO, SADE e CALIMAN, 2013: 316). Em tal perspectiva, “1. a entrevista visa não a fala “sobre” a experiência e sim a experiência “na” fala; 2. a entrevista intervém na abertura à experiência do processo do dizer; 3. a entrevista busca a pluralidade de vozes” (TEDESCO, SADE e CALIMAN, 2013: 304).

Foram entrevistados (as) trabalhadores (as) de enfermagem, medicina, psicologia e serviço social que atuassem no ambulatório do processo transexualizador há pelo menos um ano. A partir da proposta genealógica de Michel Foucault, as entrevistas-conversas foram tomadas como “uma tática que, a partir da discursividade local [...], ativa os saberes libertos da sujeição que emergem dessa discursividade” (FOUCAULT, 1979a: 172). Acompanhando as narrativas, busca-se

cartografar práticas discursivas de produção de verdades relativas às transexualidades e/ou travestilidades.

Conforme antecipado, a categoria *dispositivo* é fundamental para as análises empreendidas. O dispositivo é pensado, em aliança com Foucault, como

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos. (FOUCAULT, 1979b: 244)

A Confissão Diagnóstica no processo transexualizador

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

A trabalhadora nos conta de suas tentativas, eventualmente mal-sucedidas, de desprender-se da questão do laudo ao atender a população trans. O fato de que o acompanhamento esteja centrado na concessão desse documento emerge, em seu relato, como uma exigência da própria população usuária, que teria, como meta terapêutica exclusiva, a cirurgia de designação sexual. A narrativa da trabalhadora exhibe, no entanto, um paradoxo ainda pouco analisado pela literatura: as práticas de usuários e usuárias que visam a ter acesso aos serviços transexualizadores costumam ser patologizadas, o que redundaria em manter a patologização das identidades trans – limitando, ao mesmo tempo, o acesso pretendido.

Tal paradoxo também se faz presente – paradoxalmente? – nos movimentos de luta pela despatologização das identidades trans, dado que a manutenção do estatuto patológico parece se configurar, numa concessão dita, por certos segmentos, “estratégica”, como tentativa de garantir a existência – sempre ameaçada – dos serviços transexualizadores no Brasil.

No cotidiano dos serviços, essa concessão estratégica, problematizada por Bento e Pelúcio (2012), pode ser vista, por exemplo, na operação do *script*, mencionada pela trabalhadora 5. A produção de discursos afinados com a medicalização pela própria população trans é igualmente interrogada por Borba (2016), Bento (2006) e Rocon, Barros e Rodrigues (2021). Entre outros aspectos, trata-se de por em destaque (e em análise): os discursos produzidos a partir de elementos extraídos de manuais diagnósticos, como a ojeriza às genitálias e a cirurgia de redesignação como meta terapêutica exclusiva; e os discursos que procuram enquadrar vivências trans em perspectivas normativas – modos considerados corretos de viver e habitar os gêneros –, afirmando a genitalização, a biologização e a heterossexualização com apoio em um binarismo heteronormativo. Tal binarismo elege a heterossexualidade como referência para todas as orientações sexuais e vê o gênero como determinante de estruturas corporais (vagina-mulher, pênis-homem). As relações previstas são invariavelmente dicotômicas e complementares, ou melhor, pensadas como uma linearidade que associa sexo, gênero, erotismo e práticas sexuais (BUTLER, 2014).

Esse discurso está em acordo com as verdades dos/para os gêneros perspectivadas pelos(as) trabalhadores(as) responsáveis pelo laudo diagnóstico que dá acesso aos serviços de saúde (ROCON, 2021). É efeito, portanto, do dispositivo

confissão diagnóstica, que exige/prescreve dos/aos sujeitos verdades apriorísticas sobre identidades, gêneros e sexualidades. Emerge do encontro entre trabalhadores(as) e usuários(as), constituindo uma produção necessariamente coletiva, uma vez que um “dispositivo não é algo que aja sobre um x preexistente e neutro para conduzi-lo a um y previamente definido-representado como finalidade. Ele constrói x e y, ao forjar a relação entre ambos mediante seu próprio exercício” (RODRIGUES, 1997: 196). Não existe dispositivo em que trabalhadores(as) operem sobre usuários(as) trans: o dispositivo emerge da/na relação entre ambos.

A literatura tem vinculado a medicalização e a patologização das travestilidades e transexualidades à exclusão de pessoas trans do acesso aos serviços de saúde (ARÁN e MURTA, 2009; ALMEIDA e MURTA, 2013; BENTO, 2006; BORBA, 2016; LIMA *et al.*, 2020; ROCON, BARROS e RODRIGUES, 2021), assim como tem analisado o modo como o estatuto de patologia contribui para a marginalização social e a violação do direito à autodeterminação nos/dos gêneros (BUTLER, 2009; BUTLER, 2018; ROCON *et al.*, 2019). Nesses termos, não se pretende, aqui, afirmar que a população trans seja, ela própria, responsável por seu eventual não acesso aos serviços de saúde. Tampouco cabe, no entanto, culpabilizar os(as) trabalhadores(as). Deixemos de lado desde o início quaisquer moralizações de tonalidade neoliberal que, segundo vários(as) autores(as), responsabilizam os indivíduos por seus percalços de vida, ignorando a dimensão coletiva.

O que pretendemos analisar é justamente a produção coletiva do dispositivo *confissão diagnóstica*. A trabalhadora 5, no relato antes transcrito, nos fala do modo como seu trabalho tem sido direcionado, pelas próprias usuárias, à aplicação de pressupostos patologizantes, no intuito de gerar um laudo que faculte acesso aos serviços transexualizadores. Já a literatura (BENTO, 2006; BORBA, 2016; ROCON *et al.*, 2019) tem apresentado narrativas de usuários e usuárias que sugerem ser deles(as) cobrado, pelos(as) trabalhadores(as), um discurso que reafirme verdades binárias e heteronormativas para os gêneros. Transexuais e travestis devem, nesse sentido, produzir um relato sobre si próprios(as) com apoio em supostos patologizantes de maneira a convencer os(as) trabalhadores(as) da veracidade de suas identidades: somente provando uma *transexualidade verdadeira* (BENTO, 2006; BORBA, 2016) conseguem obter o laudo que autorize o acesso a hormonioterapia, cirurgias e procedimentos afins. Vale destacar, em acréscimo, a afirmação de Rocon (2021), para quem, por vezes, a mudança de postura dos(as) trabalhadores(as), mediante tentativas de desvincular o cuidado em saúde de meros laudos, pode se apresentar, na perspectiva da população trans, como nova tentativa de testar a verdade da transexualidade – requerida, durante anos a fio, pelos serviços transexualizadores.

É com base nos relatos e nas análises anteriores que vemos, na *confissão diagnóstica*, um dispositivo que captura trabalhadores(as) e usuários(as) na patologização das experiências dos/com os gêneros. Nesse dispositivo, os(as) trabalhadores(as) são posicionados(as) como soberanos responsáveis por arrancar confissões, extraindo verdades que decidirão o destino dos(as) usuários(as). Estes(as) últimos(as), correlativamente, diante de tal soberania, lançam mão da retórica e/ou da lisonja para obter acesso aos serviços de saúde (ROCON, 2021). Lembrando Foucault (2010), vale dizer que retórica e lisonja podem ser estratégias para conseguir, junto a um soberano, aquilo que se deseja. Em tal empreendimento, contudo, não há liberdade de palavra, não se corre o risco de dizer efe-

tivamente o que se quer ou o que se pensa. Ambos(as), trabalhadores(as) e usuários(as), estão atrelados ao dispositivo, em uma espécie de aprisionamento recíproco (ROCON, 2021).

Como fartamente apontado pela literatura, enquanto a população trans lança mão de estratégias discursivas autopatologizadoras em face do risco de não obter acesso aos serviços, cobra-se dos (as) trabalhadores (as) patologização e medicalização, sob a justificativa de que consigam, assim, se manter protegidos(as) ou resguardados (as) legalmente em suas práticas profissionais, como vemos nos relatos abaixo:

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

A gente não tinha noção de como fazer esse ambulatório, tinha o que estava na legislação, mas, na prática, a coisa é completamente diferente, né? Então, nós construímos um protocolo; agora nós estamos até revisando o protocolo porque nós temos outros profissionais se interessando, querendo entrar no ambulatório. Mas, [há] o medo também de a gente não estar resguardado legalmente. (Trabalhadora 2)

Espera-se que a população trans confesse, performando uma transexualidade verdadeira que corresponda às normas de gênero exercidas/subjetivadas pelos trabalhadores da saúde (ROCON, 2021; BENTO, 2006). Dos (as) trabalhadores (as), por sua vez, cobram-se confissões acerca de suas práticas profissionais, situando-os (as) permanentemente sob a vigilância de gestores, conselhos, sistema judiciário etc. Com efeito, ambos (as), população trans e trabalhadores(as), são normalizados (as) por um *diagnóstico profissional*.

Tal dispositivo opera por linhas de força que remetem ao poder pastoral, tecnologia de poder que, nas palavras de Foucault (1995), foi apropriada pelo Estado Moderno em seu processo de governamentalização da vida. Ampliando um pouco essa abordagem, cumpre dizer que, a partir do sec. XVIII, aproximadamente, emergem estratégias – disciplina e biopoder – empenhadas na gestão tanto dos corpos dos indivíduos como dos processos vitais da espécie (fecundidade, natalidade, morbidade, mortalidade, epidemias) (FOUCAULT, 2010; 2014).

Nessa perspectiva de análise, torna-se perceptível, nas falas das trabalhadoras 1 e 2, que o diagnóstico voltado às identidades, além de produzir a exclusão da população trans dos serviços de saúde, serve de controle do processo de trabalho da equipe envolvida no atendimento. Configura-se um aprisionamento mútuo de trabalhadores(as) e usuários(as), na medida em que os(as) primeiros(as) também estarão submetidos(as) a processos de governamentalização que limitam, embora não excluam totalmente, a possibilidade de remodelar práticas. Como se percebe no relato da trabalhadora 5, um processo de normalização dos(as) trabalhadores(as) é condição para que sejam normalizados(as) aqueles(as) que estão sob seus cuidados—conforme pontuou Foucault (2014) ao dizer que a medicina moderna foi, num primeiro momento, objeto de normalização, para, a seguir, exercer normalização.

Segundo Rocon (2021), além de excluírem parte da população trans do acesso aos serviços de saúde devido ao emprego de um *check list* para enquadrar vivências em categorias nosológicas, os manuais diagnósticos “vigiam os acontecimentos, mapeiam cada passo, determinam práticas pela protocolização e tecnificação

da organização do trabalho, além de manterem exercícios permanentes de normalização, disciplina e possíveis punições sobre o processo de trabalho” (ROCON, 2021: 69).

Kastrup (2013) afirma, por sua vez, que a formação dos(as) trabalhadores(as) da saúde tem sido organizada mediante transmissão e aplicação de informações. Nesse modo de formar, exclui-se do processo a experiência, já que a teoria é vista como algo prévio a ser secundariamente aplicado à prática. Segundo a autora, a formação atualmente hegemônica “é pautada nos especialismos e na ênfase diagnóstica, baseada no domínio das informações veiculadas no DSM e no CID” (KASTRUP, 2013: 152-153).

Os aspectos ressaltados por Rocon (2021) e Kastrup (2013) são visíveis nos relatos das trabalhadoras 1 e 2, nos quais aparece a cobrança por protocolos e registros. A exigência “legal” é apresentada como algo a ser necessariamente obedecido, pairando sempre o risco de punição ao “[...] não estar resguardado legalmente” (Trabalhadora 2). Contudo, cumpre novamente frisar que a exclusão da população trans é efeito, justamente, dessa normalização do processo de trabalho, operada via manuais diagnósticos, protocolos de conduta e legislações regulamentadoras. Impõem-se normas que afirmam a existência de uma transexualidade verdadeira (BENTO, 2006) – a que terá acesso aos serviços de saúde – e de uma outra, cujo acesso a esses serviços será impedido – por risco de suicídio, por arrependimento, por não se estar diante, talvez, de um(a) transexual de verdade, como se vê no relato da trabalhadora 1.

Analisar o processo de normalização dos(as) trabalhadores(as) para que atuem nos serviços de saúde e, em especial, nos serviços transexualizadores nos ajuda a escapar de versões que ora tratam tais atores como responsáveis, enquanto individualidades, pela exclusão vivida pela população trans, ora neles(as) aposta como salvadores(as), integralmente capazes de alterar a realidade da trans-travestifobia nos serviços de saúde mediante ações benevolentes e/ou empáticas (ROCON, 2021).

Problematizar o dispositivo da *confissão diagnóstica* como uma coprodução faculta escapar, ao menos em parte, dessas análises, quase sempre reducionistas. O dispositivo em pauta coemerge na relação entre trabalhadores(as) e usuários(as): no mesmo processo em que se produz a transexualidade verdadeira, produz-se a cisgeneridade. Para Rocon (2021), os(as) trabalhadores(as), com seus gêneros e sexualidades, também são efeito da ação de uma clínica transexualizadora que produz subjetividades e modos de existência normalizados.

Nessa linha, duas trabalhadoras relatam:

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

Eu, por exemplo, tenho uma característica, que eu sou mulher, mas eu tenho uma característica mais masculina, segundo as pessoas, né? Que falam que o masculino é o que vai lá à frente, que desbrava, né? Então, tá. Então eu também sou uma mulher construída de uma forma diferente, mas o quanto eu tive que reprimir isso [...]. Eu como mulher, negra, aliás, eu falo sempre o contrário, eu como negra e mulher, né? O quanto que eu tive que moldar o meu corpo, meu pensamento, para poder viver melhor em sociedade. Quando na realidade, a sociedade é que tinha que tentar ser o contrário nessa história, né? (Trabalhadora 4)

Ambas as trabalhadoras exibem os efeitos do dispositivo confessional na produção desubjetividades, bem como os desdobramentos dessa produção nas vivências com os gêneros e as sexualidades. Em suas análises sobre o poder pastoral, Foucault (2010) afirma que, pela confissão, o sujeito se objetiva na verdade confessada. Todos e todas –incluindo as trabalhadoras com quem realizamos entrevistas-conversas, os(as) usuários(as) do processo transexualizador e o(a) eventual leitor(a) deste texto – são convocados(as) a confessar suas verdades mais íntimas, quanto a gêneros, sexualidades e desejos, a médicos, pedagogos, líderes religiosos, familiares (FOUCAULT, 2013).

Entendida como dispositivo, a sexualidade aparece como estratégia de governo dos corpos e das populações por meio, respectivamente, das disciplinas e do biopoder implicados na constituição de uma sociedade de normalização (FOUCAULT, 2010). Em suas leituras do pensamento foucaultiano, Deleuze (2019) dirá que a subjetividade é produzida a partir de quadro dobras (a parte material de nós mesmos, a relação de forças, o saber ou a verdade e o lado de fora), que “são como a causa final, a causa formal, a causa eficiente e a causa material da subjetividade ou da interioridade como relação consigo” (DELEUZE, 2019: 105).

As trabalhadoras 4 e 5 falam dos efeitos das normalizações de gênero e sexualidade em suas vidas. De acordo com Buttler (2018), conformar-se bem demais às normas hegemônicas produz efeitos, entre eles o sofrimento – perceptível na inquietação que permeia muitas das falas das entrevistadas. A esse respeito, Rocco (2021) sublinha que toda a população que se autodesigna como cisgênero(a), ou seja, que não reconhece divergências com o gênero atribuído no nascimento, é igualmente produzida por práticas e políticas de saúde, incluindo os manuais diagnósticos, que posicionam corpos com vagina ou pênis, respectivamente, em disciplinas como saúde da mulher e saúde do homem, clínica da mulher ou do homem. Nesse sentido, o autor assevera que, pelas técnicas confessionais, produz-se “uma verdade sobre o indivíduo, e sua constituição como sujeito por técnicas de si, orientada segundo a moral da verdade dos sexos” (ROCCO, 2021: 57).

Assim como as identidades travestis e transexuais emergem nas teias sociopolíticas e culturais de uma dada realidade social (PAULINO *et al.*, 2020), a cisgeneridade é produto das mesmas teias. A cisgeneridade como norma e as experiências e identidades trans como não norma surgem no/do mesmo processo de produção, na medida em que “uma norma tira seu sentido, sua função e seu valor do fato de existir, fora dela, algo que não corresponde à exigência a que ela obedece” (CANGUILHEM, 2012: 189). É na mesma perspectiva que, no presente artigo, afirmamos a coprodução do diagnóstico confessional entre trabalhadores(as) e usuários(as) dos serviços transexualizadores: a partir do dispositivo diagnóstico confessional, configuram-se a cisgeneridade, a transexualidade verdadeira e as experiências dissidentes – o que mostra a complexidade envolvida na exclusão da população trans dos serviços de saúde.

Em aliança com Foucault (2014), denominamos *técnicas de si* as operações que os indivíduos executam sobre si próprios, produzindo modos de existência em meio às forças que disciplinam/regulam corpos, gêneros, sexualidades, raças. Sim, porque a confissão também atravessa a raça, ora pelas barreiras no relacionar-se com o outro a partir do lugar da branquitude, ora pelas vicissitudes associadas ao ato de formatar o próprio corpo para viver em uma sociedade que articula branquitude, cisgeneridade e heteronormatividade – como se apreende nas falas das trabalhadoras 4 e 5. Em literatura recente, Akotirene (2020) pontua que a designação “branco” vai além da cor da pele, pois se engaja em um sistema político – a branquitude – produtor de privilégios. Em direção análoga, Oliveira

(2020: 101) assevera: “Esse disciplinamento pode passar pela negação da própria negritude, à medida que a branca é colocada como marco simbólico de boa educação, capaz de ser alcançada à custa de muito esforço”. Pode-se, então, voltar a Akotirene (2020: 69), quando afirma existir um “desprestígio das lágrimas de mulheres negras [que] invalida o pedido de socorro político, epistemológico e policial”.

Carla Akotirene (2020) e Megg Rayara Gomes de Oliveira (2020) sublinham o modo como a raça, quando interseccionada a gênero e sexualidades, faculta ampliar as análises seja sobre o próprio dispositivo confessional, seja sobre o processo de trabalho associado ao processo transexualizador. Visto que, recorrendo a esse serviço de saúde, a população trans busca alcançar uma vida sem discriminação, com acesso a políticas públicas geralmente negadas àqueles(as) que são produzidos como marginais às normas – de gênero, sexualidades e raça –, Rocon *et al.* (2020: 2354) concluem: “a busca pelas cirurgias de redesignação sexual parece indissociável da busca pela humanização dos corpos e pelo reconhecimento da existência nas relações sociais no gênero”.

Com apoio nas considerações anteriores, vemos como o diagnóstico efetuado sobre as experiências travestis e transexuais no processo transexualizador do SUS é também um componente fundamental na manutenção de privilégios. Privilégios que remetem à branquitude, à cisgeneridade e à heteronormatividade, afinadas com as normas cisheteropatriarcais que regulam as possibilidades de existir:

Certas vidas serão altamente protegidas, e a anulação de suas reivindicações à inviolabilidade será suficiente para mobilizar as forças de guerra. Outras vidas não encontrarão um suporte tão rápido e feroz e nem sequer se qualificarão como ‘passíveis de serem enlutadas’. (BUTLER, 2019: 52)

Cabe mais uma vez ressaltar que assim como a população trans, os(as) trabalhadores(as) da saúde estão implicados(as) na busca por condições de existência; melhor dizendo, procuram aproximar-se das normas que regulam a vida. Com efeito, o trabalho no processo transexualizador operacionaliza tais normas, que são aplicadas por meio de protocolos de atendimento, manuais diagnósticos e produção de laudos – sem esquecer a própria produção de si. Cisgeneridade como norma e transexualidade verdadeira emergem de/em um mesmo dispositivo confessional: ao cobrar da população trans as verdades socialmente construídas para performar os gêneros e corporificá-los, os(as) trabalhadores(as) reafirmam a veracidade de seus próprios corpos, gêneros, sexualidades e subjetividades. Tais verdades (re)compõem, insistentemente, sua matéria subjetiva, engendrada por técnicas de si (governo de si) atuantes em meio às técnicas de sujeição (governo dos outros). Ou, como prefere dizer Rocon (2021), não há verdade, não há natureza para os gêneros e as sexualidades, uma vez que todos(as) são efeitos de uma Clínica Transexualizadora cujos saberes e poderes transexualizam corpos nas escolas, nas igrejas, nas famílias e nos hospitais, entre outros espaços, produzindo, correlativamente, as cisgeneridades, as transexualidades e as travestilidades.

Para seguir pensando: de impasses a passagens

No presente artigo procuramos avançar na análise da seletividade presente no acesso aos serviços transexualizadores do SUS. Para tanto, acentuamos que o diagnóstico confessional emerge na/da relação entre trabalhadores(as) e usuários(as). Ele constitui um dispositivo permanentemente em ação, e não simples informação apriorística aplicável às vidas trans. Reiteramos, nesse sentido, que a

patologização das identidades e experiências trans é coproduzida por meio da relação entre trabalhadores(as) e usuários(as) no cotidiano dos serviços.

Com base na perspectiva metodológica adotada e em ferramentas analítico-conceituais tomadas, primordialmente, ao pensamento de Michel Foucault, fez-se visível que não só os(as) usuários(as), mas igualmente os(as) trabalhadores(as) experienciam gêneros e sexualidades normalizados como efeito do diagnóstico confessional. A cisgeneridade, portanto, é produzida em meio ao mesmo processo que engendra uma transexualidade verdadeira.

O diagnóstico confessional procura canalizar forças de modo a configurar uma única possibilidade de existência – balizada, por sinal, não só pela cisheteronormatividade como pela branquitude, articuladas interseccionalmente. Tal dispositivo, ao naturalizar normas, tem por efeito a divisão das vidas entre as que serão protegidas e as que não receberão cuidados, sequer por parte dos serviços, ditos públicos, de saúde.

Encaminhando-nos ao final do artigo, cumpre sublinhar que seu título problematiza, e conseqüentemente interroga, os impasses experimentados no processo transexualizador, sem ratificá-los em definitivo. No intuito de, conforme propomos, “permanecer com o problema” (HARAWAY, 2016), evocamos uma advertência de Michel Foucault à época em que os nexos entre governo e subjetivação o ocupavam sobremaneira: “Creio que é preciso nos livrar [...] do referencial freudiano [...] de interiorização da lei pelo sujeito. [...] Em suma, (...) eu gostaria de estudar o governo – especialmente no campo da sexualidade – a partir das técnicas de si” (FOUCAULT, 2011: 156).

Esse convite a abandonar o referencial freudiano de modo a apreender a subjetividade como estritamente relacional e tecnológica – uma relação a si mediada por técnicas – nos faz regressar à palestra com que começamos o presente texto. Pois, ali, o monstro mutante igualmente conclama a um desprendimento: após se apresentar como alguém que sobrevivera a um processo sistemático de aniquilação, Paul B. Preciado sublinha não dever sua sobrevivência à psicanálise ou à psicologia, mas a “livros feministas, punks, antirracistas e lésbicos”⁹. E assim prossegue:

aquele que amarra é tão preso quanto aquele cujos movimentos são dificultados [...]. Isso também vale para vocês, honrados psicanalistas [...], grandes promotores das promessas de saúde e liberdade. Ninguém pode te dar o que não tem e nunca conheceu. (PRECIADO, 2020)

Foram ruidosas as repercussões desse desafio à psicanálise, variando da adesão politicopoética rigorosa e apaixonada (CAVALHEIRO *et al.*, 2022; LIMA, 2022; BESSA, 2022) ao repúdio heterobranquitudinal de ar erudito (MAURANO, 2019). Paul não poderia sair ileso(a), evidentemente, do ato de fala parresíástico, ou da análise selvagem de implicações¹⁰ proferido(a) naquele final de 2019, quando indagou:

Por que vocês estão convencidos de que somente muçulmanos, judeus, bichas, lésbicas, transexuais, suburbanos, migrantes e negros têm uma identidade? E vocês, vocês são os psicanalistas normais, hegemônicos, brancos da burguesia, os binários, os patriarcas coloniais, sem identidade? [...] As narrativas mítico-psicológicas retomadas por Freud e elevadas à categoria de ciência por Lacan são apenas histórias locais, histórias

⁹ São citados(as) Monique Wittig, Virginia Wolf, a Frente Homossexual pela Ação Revolucionária, Guy Hocquenghem, Donna Haraway, Anne Fausto-Sterling, Gayle Rubin, Susan Sontag, Judith Butler, Teresa de Lauretis, Eve K. Sedgwick e Jack Halberstam, entre outros(as).

¹⁰ A parresia – fala franca e arriscada – e a análise de implicações – explicitação dos vínculos com as instituições em jogo nos processos sociais – não são categorias idênticas, mas a palestra de Paul B. Preciado exhibe qualquer uma delas (ou melhor, talvez ambas).

do espírito patriarco-colonial europeu, histórias que legitimam a posição ainda soberana do pai branco sobre qualquer outro corpo. (PRECIADO, 2020)

Sendo as coisas, como vimos com Foucault (2011: 156), muito mais complicadas do que a mera “interiorização da lei” – do pai branco? – pelo sujeito, Preciado implica¹¹ os/com os psicanalistas, comparando a epistemologia que manejam ainda hoje com uma espécie de preservação (ptolemaica?) do geocentrismo. Com o termo epistemologia, Paul não se refere a um discurso neutro sobre a produção do conhecimento científico, mas a um “fechamento do nosso sistema cognitivo que não só dá respostas às nossas perguntas, mas [...] define as próprias perguntas que podemos fazer a nós mesmos com base em uma interpretação prévia dos dados sensoriais” (PRECIADO, 2020, s/p). Constituindo nada mais do que “universos do discurso nos quais existe uma certa coerência, uma certa paz semiótico-técnica, um certo acordo” (PRECIADO, 2020, s/p), os paradigmas científicos sempre podem ser transformados. E é justamente a uma transformação radical que Paul B. Preciado convoca, dizendo: “Não estou pedindo aos psicanalistas gays que saiam do armário. São os psicanalistas heterossexuais normativos que precisam urgentemente sair do armário da norma”. Quase sem pausa, agrega: “Cabe a vocês decidir se querem [...] reafirmar a universalidade da diferença sexual e da reprodução heterossexual ou entrar conosco, os mutantes e monstros deste mundo, em um processo de crítica e invenção de uma nova epistemologia (PRECIADO, 2020, s/p).

A nova epistemologia proposta, que soa como uma teórica – modo de pensar/agir em que conceituação e modo de vida são inseparáveis –, não tem trânsito fácil no contemporâneo, seja internacionalmente¹², seja no Brasil. Mas as críticas nativas às variadas versões patriarco-coloniais da diferença sexual se têm multiplicado – movimento de pensamento ao qual o presente escrito se alia.

Em meio a esse movimento, enfatizamos tudo aquilo que tende a aquendar a problematização posta em cena. Em pajubá¹³, com efeito, o termo diz respeito “ao processo de trucar o próprio genital com alguma roupa íntima apertada”. Em certos contextos, porém, jogando com ambiguidades, remete a perceber algo: “‘Aquenda isso, mona!’ seria uma sentença facilmente traduzida como ‘veja isso!’ ou então ‘esconda isso!’” (FAVERO, 2020: 15).

Ao lançar mão do pajubá, não expressamos adesão inconsequente ou mero estilo. Fazê-lo é parte de nosso investimento em tornar cada vez mais públicos movimentos e autores(as) que, qual Paul B. Preciado, jamais se contentam em gritar “viva o múltiplo!”, pois pretendem fazer o múltiplo, praticá-lo, inventá-lo (DELEUZE e GUATTARI, 1995) na vida afetiva, na prática profissional, na escrita, na pesquisa, na militância.

Sem primazia – apenas por nos ter singularmente afetado (FAVRET-SAADA, 2005) quando da elaboração deste artigo –, citamos, em primeiro lugar, a “ética pajubariana” defendida por Sofia Favero (2020a: 16), quando diz que o que se encontra em jogo “não é apenas a transgressão da linguagem [...], mas o tangível rompimento com um modo ‘seguro’ ou ‘estável’ de obtenção de dados”. Segundo a autora, “segurança e estabilidade não condizem com praticamente nenhum projeto investigativo; às vezes, é o oposto, o caos, que costuma dar o tom”. Nessa

¹¹ Fazer análise de implicações redundante tanto em analisar-se como situado quanto em ser implicante com os(as) demais

¹² Embora não pareça decorrer da palestra de Preciado, destacou-se internacionalmente o livro *O eu soberano* (Roudinesco, 2022, em tradução brasileira). A autora teria sido convidada, inclusive, como conferencista do Congresso Brasileiro de TRANSexualidade – evento repudiado por inúmeras entidades, visto alegar a vigência de uma “epidemia trans”. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) apelidou-o Congresso Brasileiro pelo Direito de Ser Transfóbico.

¹³ Dialeto de tradição yorubá e nagô, popularizado desde que o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) incluiu uma questão sobre o tema, violentamente repudiada por aquele que, à época, a partir do Planalto, pensava que nos governava.

perspectiva, acolher a presença, em campo, de pesquisadores(as) trans porventura pode “causar algum estranhamento na própria equipe [...], levando em consideração a saída da tradicional posição de atendida/usuária” e, com isso, engendrar “um impulso metodológico capaz de considerar tais deslocamentos.[...]; uma ética pajubariana pressupõe o compartilhamento de coisas que não precisam ser explicadas, pois se dão em outro campo da experiência”.

Em segundo lugar, ainda na companhia de Favero (2020b: 415), trazemos à baila o uso singular que a autora faz do relato autobiográfico, não procurando, através dele, revelar verdades, mas sim desepistemologizar a clínica. Ela propõe, nessa direção, “que haja espaço para as ‘más’ psicólogas [...], um ‘más’ que, nesse lugar, remete à necessária maldade de adoecer a cisgeneridade enquanto uma estrutura que nos classifica como incapazes”. A desinstitucionalização ético-epistêmica a engendrar demanda, portanto, que sejamos cruéis em nossas “críticas localizadas” (HARAWAY, 1995), não mais permanecendo “boas para uma ciência que nos impõe um roteiro de sofrimento, como se não tivéssemos uma vida que vale a pena ser vivida em nossos próprios termos” e que ainda exige “benevolência com quem pratica o epistemicídio das travestis brasileiras” (FAVERO, 2020b: 415).

Por fim, surpreende agradavelmente descobrir, no âmbito do instituído, ou melhor, no âmbito de atuação dos conselhos profissionais, um documento que procura retirar os psicólogos dos impasses na clínica transexualizadora, dirigindo-os (nos) às passagens. Em 2016, o Conselho Regional de Psicologia (CRP) do Rio Grande do Sul, por meio de sua Comissão de Direitos Humanos, tendo em vista o compromisso da profissão com a despatologização das identidades trans, emitiu uma nota técnica onde afirma que o Laudo ou Relatório Psicológico não deve ser entendido como o modelo de documento mais adequado quer para responder a demandas do sistema de Justiça – relativas à retificação de nome e/ou gênero no registro civil –, quer a demandas de outros profissionais da saúde relativas à possibilidade de realizar procedimentos cirúrgicos, hormonais ou afins, associados à transição corporal. Nesse sentido, o Conselho riograndense orienta:

quando necessário produzir documentos nestas situações, a/o psicóloga/o deverá elaborar um PARECER, dentro da perspectiva de despatologização [...] prezando pela autonomia dos sujeitos, considerando as experiências do mesmo legítimas e válidas, possibilitando traçar uma trajetória singular dessas experiências. (CRP-RGS, 2016)

Analisar o diagnóstico confessional como coprodução, conforme fizemos no presente artigo, nos soa um auxiliar precioso caso desejemos, como se fez visível nos últimos parágrafos, aliar-nos à invenção de estratégias para forjar um processo de trabalho em saúde que instaure modos outros de ser/estar/agir no mundo. Para tanto, continua a ser imprescindível participar de “esferas da insurreiçã” (ROLNIK, 2019), elaborando, para tanto, dispositivos

que nos coloquem numa conjuração coletiva LGBTI e de trabalhadores da saúde, a partir das aprendizagens com os saberes TravestisTrans, em um cuidado de si como prática de libertação mútua da Cis-hetero-formação, [...] para produzirmos coletivamente um Sistema Único de Saúde universal, integral, equânime, com justiça social e conciliado com o direito à diferença. (ROCON, 2022: 115)

Recebido em 21 de maio de 2023.
Aceito em 21 de agosto de 2023.

Referências

- AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Sueli Carneiro/Jandaíra, 2020.
- ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 14: 380-407, 2013.
- ARÁN, Márcia.; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19 (1): 15-41, 2009.
- BAPTISTA, Luis Antônio. “A atriz, o padre e a psicanalista”. In: BAPTISTA, Luis Antônio. *A cidade dos sábios*. São Paulo: Summus, 1999.
- BENTO, Berenice; PELÚCIO Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, 20 (2): 559-568, 2012.
- BENTO, Berenice. *A (re)invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BESSA, Fernando Léo Oliveira. *Pensando uma clínica não prescritiva e não binária de gênero na era farmacopornográfica: uma análise dos discursos médico-psiquiátrico e psicanalítico sobre as transidentidades*. Monografia de graduação, Psicologia, PUC-SP, 2022.
- BORBA, Rodrigo. *O (des)aprendizado de si: transexualidades, interação e cuidado em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).
- BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
- BUTLER, Judith. *Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.
- BUTLER, Judith. *Vidas precárias: os poderes do luto e da violência*. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.
- BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19 (1): 95-126, 2009.
- CANGUILHEM, George. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CAVALHEIRO, R; POMBO, M.; TRISKA, V.H. No Divã de Paul B. Preciado: Psicanálise e (des)obediência epistêmica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22 (4): 1393-1413, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (CRP-RGS). *Nota Técnica acerca da produção de documentos psicológicos em situações de alteração/adequação de nome no registro civil e de procedimentos de modificação corporal de pessoas transexuais e travestis*. 16 de Setembro de 2016.

DELEUZE, Gilles. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 2019.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. *Diálogos*. São Paulo: Escuta, 1998.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. “Rizoma”. In: *Mil Platôs. Capitalismo e esquizofrenia 1*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995. pp.10-36.

FAVERO, Sofia. Por uma ética pajubariana: a potência epistemológica das travestis intelectuais. *Equatorial*, 7 (12): 1-22, 2020a.

FAVERO, Sofia. (Des)epistemologizar a clínica: o reconhecimento de uma ciência guiada pelo pensamento cisgênero. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto) Biográfica*, 5(13),403-418, jan./abr. 2020b.

FAVRET-SAADA, Janne; SIQUEIRA, Flávia. “Ser afetado”. *Caderno de campo*, 13: 155-161, 2005.

FOUCAULT, Michel. “Genealogia e poder”. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979a. pp.167-177.

FOUCAULT, Michel. “Sobre a história da sexualidade”. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979b. pp. 243-276.

FOUCAULT, Michel. “O sujeito e o poder”. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. São Paulo: Forense Universitária, 1995. pp. 231-278.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. “Sobre a hermenêutica de si. Curso no Dartmouth College, 1980”. In: FOUCAULT, Michel. *Do governo dos vivos. Curso no Collège de France, 1979-1980* (excertos). São Paulo: Centro de Cultura Social; Rio de Janeiro: Achiamé, 2011.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I. A vontade de saber*. São Paulo: Graal, 2013.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 2. O uso dos prazeres*. São Paulo: Paz e Terra, 2014

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 5: 7-41, 1995.

HARAWAY, Donna. *Staying with the problem*. Durham e Londres: Duke University Press, 2016

KASTRUP, Virgínia. *A invenção de si e do mundo: uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição*. Campinas: Papyrus, 1999.

KASTRUP, Virgínia. “Um mergulho na experiência: uma política para a formação dos profissionais de saúde”. In: CAPAZZOLO, A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. O (orgs.). *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013. pp. 151-162.

LIMA, Rafael Rodolfo Thomas. *et al.* Análise bibliométrica de teses e dissertações brasileiras sobre travestilidade, transexualidade e saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18 (3): e00301131, 2020.

LIMA, Vinícius Moreira. O gênero (de)Preciado: a Psicanálise e a necrobiopolítica das transidentidades. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22 (4): 1643-1662, 2022.

MAURANO, Denise. Uma resposta a Paul B. Preciado. *Psicanálise & barroco em revista*, edição online, 17 de dezembro de 2019.

OLIVEIRA, Megg Rayara Gomes. *Nem ao centro nem à margem: corpos que escapam às normas de raça e de gênero*. Salvador: Devires, 2020.

PAULINO, Danilo Borges. *et al.* “Pra mim, foi assim: homossexual, travesti e, hoje em dia, trans”: performatividade trans, família e cuidado em saúde. *Saúde e Sociedade*, 29 (4): e190732, 2020.

PRECIADO, Paul Beatriz. Um apartamento em Urano. *Lacuna*, 2019, 9 (1): 12.

PRECIADO, Paul Beatriz. Eu sou o monstro que vos fala. *Revista A Palavra Solta*, 2020.

PRECIADO, Paul Beatriz. *Eu sou o monstro que vos fala*. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

ROCON, Pablo Cardozo. *Clínica (Trans)sexualiza(dor)a: Processos formativos de trabalhadores da saúde*. Salvador: Devires, 2021.

ROCON, Pablo Cardozo. “Saberes TravestisTrans: Erosões na CisHeteroformação de Trabalhadores(as) da Saúde”. In: DUARTE, M. J.; ROCON, P. C. *Dez anos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT: análises e perspectivas interseccionais e transdisciplinares para a formação e o trabalho em saúde*. Salvador: Devires, 2022.

ROCON, Pablo Cardozo; BARROS, Maria Elizabeth Barros; RODRIGUES, Alexandre. A busca pelo reconhecimento como uma vida: notas sobre um serviço de saúde. *Argumentum*, 13 (1): 213–227, 2021.

ROCON, Pablo Cardozo; *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 21 (8): 2517-2526, 2016.

ROCON, Pablo Cardozo; *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu)*, 23: e180633, 2019.

ROCON, Pablo Cardozo; *et al.* Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, educação e saúde*, 18(1): e0023469, 2020.

RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. “Dispositivos em ação, ação dos dispositivos”. In: SILVA, André Eirado et al (orgs.). *SaúdeLoucura: Subjetividade*, n. 6. Rio de Janeiro: Hucitec, 1997.

ROLNIK, Suely. *Esferas da insurreição*. São Paulo: N-1, 2019

ROUDINESCO, Elisabeth. *O eu soberano*. Ensaio sobre as derivas identitárias. Rio de Janeiro: Zahar, 2022

SCHEINVAR, Estela. *O feitiço da política pública*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2009.

TEDESCO, Silvia Helena; SADE, Christian; CALIMAN, Luciana Vieira. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25 (2): 199-322, 2013.