



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BRUNE CAMILLO BONASSI

**ENTRAVES NO ACESSO À SAÚDE PARA PESSOAS NÃO BINÁRIAS E
MULTIPLICIDADE ONTOLÓGICA LEGAL EM TERRITÓRIOS BRASILEIROS**

FORTALEZA

2023

BRUNE CAMILLO BONASSI

ENTRAVES NO ACESSO À SAÚDE PARA PESSOAS NÃO BINÁRIAS E
MULTIPLICIDADE ONTOLÓGICA LEGAL EM TERRITÓRIOS BRASILEIROS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia, da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Aluísio Ferreira de Lima.

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- B69e Bonassi, Brune Camillo.
Entraves no acesso à saúde para pessoas não binárias e multiplicidade ontológica legal em territórios brasileiros / Brune Camillo Bonassi. – 2023.
169 f. : il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Aluísio Ferreira de Lima.
1. Cisnorma. 2. Não binariedade. 3. Saúde pública. 4. Transexualidade. 5. Não binária. I. Título.
CDD 150
-

BRUNE CAMILLO BONASSI

ENTRAVES NO ACESSO À SAÚDE PARA PESSOAS NÃO BINÁRIAS E
MULTIPLICIDADE ONTOLÓGICA LEGAL EM TERRITÓRIOS BRASILEIROS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Departamento de Psicologia, da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Aprovada em: 07/12/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alúcio Ferreira de Lima (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dra. Paula Sandrine Machado
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof^ª. Dra. Mériti de Souza
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof^ª. Dra. Deborah Christina Antunes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Adriano Beiras
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

A todes que me guiam.

Ao Estado Brasileiro.

Ao movimento organizado não binárie.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Agradeço também à educação pública de qualidade que me trouxe até aqui.

Ao Prof. Dr. Aluísio Ferreira de Lima, por ter me oferecido refúgio em seu grupo, e respeitado a mim e aos meus processos, sempre atento e solícito.

Aos professorias participantes da banca examinadora pelo tempo, paciência, valiosas colaborações e sugestões.

Agradeço à minha experiência pessoal, que viabilizou eu me manter saudável durante o período de cinco anos deste doutorado, mesmo durante uma pandemia mundial. Esse é o maior bem que recebi do percurso acadêmico: o entendimento da psicologia humana.

E a todos que me deram suporte.

A noção de cisgeneridade não se sustenta sob uma perspectiva empírica tampouco epistemológica. Dentre suas fragilidades está a projeção/expulsão da normalidade para x Outrx, portanto a construção de um suposto ponto de observação e julgamento fora das inequidades, instabilidades e incertezas; (Parecer de recusa de artigo que recebi de revista A1 interdisciplinar, focada em feminismos, em 2020.)

RESUMO

O acesso à saúde de populações não cissexuais no Brasil enfrenta diversos entraves. De modo geral, o preconceito estrutural, a não disponibilidade de medicamentos para a terapia hormonal, a falta de capacitação de equipes, a ausência de um projeto terapêutico singular, e o longo histórico de patologização afetam diretamente. Em pessoas não binárias, outros fatores entravam esse acesso, como a ininteligibilidade que leva profissionais a buscarem harmonizar de forma binária, com os mesmos protocolos; ou, ainda, a arquitetura dos postos de saúde e outros locais da rede, que por oferecer apenas banheiros binários, exercem uma pressão silenciosa e cisnormativa nos corpos. Esta tese teve como objetivo mapear esse campo, onde tão poucas pesquisas já percorreram. De modo mais específico: a) trazer problematizações sobre a “identidade” não binária nas políticas públicas, b) contextualizar historicamente o rastro perverso da patologização/pecadologização e efeitos de corpo; e c) lançar propostas para a melhoria do acolhimento e atendimento de pessoas não binárias na rede pública de saúde. Sua justificativa está na necessidade de observância e efetivação da garantia do direito fundamental que é o acesso à saúde, independentemente da identidade de gênero. Teve como inspiração metodológica a prática autoetnográfica feminista e dos estudos de gênero, onde usei a força criativa da fabulação crítica para trazer novamente a história da patologização, mas dessa vez voltando o olhar para populações não binárias. As principais contribuições estão no campo das políticas públicas de saúde, embora seja possível encontrar problematizações filosóficas que podem ser expandidas para outros campos, principalmente o direito civil. Esta tese se mostra um material onde profissionais podem buscar informações para sua capacitação, bem como usuáries podem se informar sobre seus direitos.

Palavras-chave: cisnorma; não binariedade; saúde pública; transexualidade, não binária.

ABSTRACT

Access to healthcare for non-cissexual populations in Brazil faces several obstacles. In general, structural prejudice, the non-availability of medications for hormonal therapy, the lack of team training in the professional teams, the absence of a singular therapeutic project, and the long history of pathologization have a direct impact on that. In non-binary people, other factors hinder this access, such as the lack of intelligibility that leads professionals to seek to hormonize in a binary way, with the same protocols; or, even, the architecture of health centers and other places in the network, which, by offering only binary bathrooms, exert a silent and cisnormative pressure on bodies. This thesis aimed to map this field, which so little research has covered. More specifically: a) raise questions about non-binary “identity” in public policies, b) historically contextualize the perverse trail of pathologization and arising body effects; and c) launch proposals to improve the reception and care of non-binary people in the public health network. Its justification lies in the need to observe and enforce the guarantees of a fundamental right, which is access to health, regardless of gender identity. Its methodological inspiration was the feminist autoethnographic practice and gender studies, where I used the creative force of critical fabulation to bring back the history of pathologization, but this time looking at non-binary populations. The main contributions are in the field of public health policies, although it is possible to find philosophical problematizations that can be expanded to other fields, mainly civil law. This thesis is a material where professionals can seek information for their training, as well as users can find out about their rights.

Keywords: cisnorm; non-binary; public health care; transsexuality, non-binary.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Lambe de autoria desconhecida: perigos dos heterossexuais	34
Figura 2 – Retrato de parte do pavilhão feminino em Barbacena-MG, década de 1960.....	46
Figura 3 – Retrato de parte do pavilhão masculino em Barbacena-MG década de 1960.....	46
Figura 4 – Construção do primeiro prédio do Hospício Nossa Senhora da Luz (1903)	76
Figura 5 – Irmãs de caridade influentes no Hospício (século XX)	76
Figura 6 – Construção da segunda sede do Hospício, 1906	77
Figura 7 – Ala dos indigentes, hospício Nossa Senhora da Luz (séc. XX).....	78
Figura 8 – Pasta com documentos solicitados para mudança de sexo registral (2022).....	85
Figura 9 – “Sim, tenho muita raiva”. Zine Maricarmen	108
Figura 10 – Diferenças da hormonização dentro do binarismo.....	123
Figura 11 – Farmácia inclusiva	126
Figura 12 – Trecho de carta de intimação	147
Figura 13 – Intimação para entrega de laudo psicológico	148

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparação de instituições psiquiátricas no Paraná nos séculos XX-XXI	79
Tabela 2 – Lista de nomenclaturas dos estados intersexo nas CIDs (1990-1996)	89
Tabela 3 – Assassinatos de travestis e transexuais segundo a ANTRA (2017-2020)	102

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	PROCEDIMENTOS E CONDUTA.....	19
3	ONTOLOGIAS EM BATALHA: DESAFIO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS..	34
3.1	Não todo e sua materialidade	35
3.2	Epistemologias cisdissidentes em insurreição.....	36
3.3	Pré-discursividade, binariedade, permanência: relendo Viviane V.....	37
3.4	Identidades e identificações.....	40
4	CONSIDERAÇÕES SOBRE A CISHETERONORMA E EFEITOS DE CORPO.....	46
4.1	Produções e controle biomédico no Brasil dos séculos XVIII a XX.....	59
2.1.1	<i>Dois casos de manicômios</i>	73
4.2	Leis de imigração no século XX e linhas de ação de eugenias.....	80
4.3	Intersexofobia: sobre a produção biomédica do binarismo sexual na CID.....	88
4.4	A não cissexualidade nas CIDs: quem, e a favor do que se escolhe patologizar?	94
5	DIREITO À SAÚDE E MORTIFICAÇÕES CONTEMPORÂNEAS.....	109
5.1	Resoluções e normativas atuais na área da saúde: uma perspectiva não binária.....	118
5.1.1	<i>Cartilha do Conselho Regional de Farmácia da Bahia 1ª ed.</i>	121
5.1.2	<i>Resolução Conselho Federal de Medicina n° 2.265/2019.....</i>	127
5.1.3	<i>Resolução 01/2018 Conselho Federal de Psicologia.....</i>	130
5.2	Evitando imagens de controle e fetiches.....	133
5.3	Limitações clínicas e a materialidade das vulnerabilizações.....	142
5.4	Autonomeação.....	145
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	150
	REFERÊNCIAS	153

1 INTRODUÇÃO

Estima-se em pesquisa de ampla abrangência conduzida pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (FMB-Unesp) que 1,2% da população brasileira se identifique como não binária (SPIZZIRRI, EUFRÁSIO, LIMA, NUNES, KREUKELS, STEENSMA, ABDO, 2021). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2023, a população brasileira era de 215.783.539 pessoas, o que nos daria um resultado aproximadamente 2.589.000 não binárias (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2024). No estado do Ceará, com a população de 9.240.580, seriam aproximadamente 111 mil pessoas.

A retificação de prenome e sexo, procedimento do âmbito do direito que impacta em muito a população não cissexual, foi extremamente permeada pela medicina na história brasileira. Até 2018 era regra a necessidade de se passar por um longo processo jurídico, que requisitava laudos médicos e psicológicos/psiquiátricos para a retificação. Muitas vezes, esses processos também requeriam realização ou intenção de realizar cirurgia de transgenitalização. O binarismo cissexual gritava tão forte sua compulsoriedade, que uma pessoa que se identificasse como mulher e não expressasse o desejo de realizar uma cirurgia de construção de neovagina não poderia assim se identificar legalmente¹. Eram comum protocolos das mentiras a se contar ao médico para conseguir o laudo, e mesmo hoje em dia pessoas trans e/ou não binárias sabem o roteiro, e es médiques² os esperam.

No Sistema Único de Saúde (SUS), foi necessário o Supremo Tribunal Federal (STF) se posicionar contra a transfobia institucional e o impedimento de acesso a serviços que ocorre (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2021). Ao mesmo tempo, não vemos enquanto população não binária, iniciativas de profissionais para a capacitação continuada das equipes. O acesso à saúde de pessoas não binárias é marcado pelo rastro perverso da patologização das transexualidades, produção discursiva da cisheteronorma pela biomedicina.

A questão para mim nesta tese não é pensar os porquês da emergência do não binário, mas sim, os modos pelos quais as existências femininas e cisdissidentes no geral vêm

¹ O Brasil é um país amplamente extenso e desigual. Embora essa afirmativa seja verdadeira de modo geral, a depender do território, boa vontade do juizado, médiques aliadas, e apoio de diversas fontes, resoluções diferentes poderiam ser encontradas. De certa forma, isso ainda se repete na retificação não binária. Em estados brasileiros é possível realizá-la direto em cartório, e em outros processos individuais e coletivos tramitam judicialmente há aproximadamente 3 anos.

² Utilizarei nesta tese linguagem não binária. As normas e regras do meu uso estão descritas no capítulo de procedimentos.

batendo nessa norma masculina e binária da sexualidade na história do Brasil moderno e contemporâneo.

Campo de estudo esse extremamente dificultado pelos séculos de aniquilamento e silenciamento, o que me leva na maioria das vezes mais à fabulação crítica (HARTMAN, 2020) do que à prazerosas leituras sobre sujeitos que não foram foco da produção escrita massiva. Essa força imaginativa, de considerar dentre as leis e manuais médicos os sujeitos ali barrados de aparecimento com total dignidade humana, está no viés do feminismo especulativo (HARAWAY, 2016), ou talvez um não binarismo especulativo. Faz parte deste trabalho multiplicar realidades ontológicas em um campo que a violência não deixou vestígios suficientes para se constituir como narrativa. A fabulação cria um caminho ético de uma trajetória que foi apagada como evidência da violência. Fabular sobre a não binariedade no passado traz histórias que colocam em jogo pontos de enunciação holofotes da norma.

Infelizmente, o que eu tenho acesso em grande parte da história branca e documentada, é a produção do binarismo compulsório e seus efeitos de estrutura. As inúmeras e violentas tentativas de controle da sexualidade dentro dos padrões cisheteronormativos e procriativos estão na biomedicina, psicologia e psicanálise, nas leis do direito, garantindo direitos ou punições, nas manchetes do dia a dia. É possível ver o histórico de busca de sustento da cisheteronorma nos saberes universitários.

Por outro lado, também tenho acesso à minha história de vida, traço e registro minha autoetnografia no não gênero, como em outros campos da minha vida. Sei como é não se identificar no gênero ensinado desde o nascimento, e sentir de modo visceral a incongruência. Buscar, de toda forma, imaginar outras possibilidades de existência. Eu precisei ouvir do Outro da existência da não binariedade, só ali pude começar a sair da dolorosa contradição em mim. A recusa do binarismo para mim se deu também na recusa conjuntos nos quais eu própria me vulnerabilizava: modos de existir atrelados ao cristianismo, falsas promessas de felicidade no amor ao seguir uma função e papéis, tentativas de adequar minha imagem dentro de padrões estéticos do que seria o belo à mulher ou ao homem, ranço de estereótipos do que é a mulher bela, homem atraente, e a criança que se parece com seus pais.

Além do que eu vejo em mim, não cesso de ver em várias outras: moderando fóruns antigos e populosos de pessoas não binárias no *Facebook*, faço parte desde a criação da Articulação Brasileira Não-Binária (ABRANB), atendo em clínica pessoas não binárias, e me deparei e me deparo com pessoas não binárias no amor. A minha vida é permeada dessas insurgências singulares a tal ponto, que se tornou um dos meus objetivos me afastar da

militância direta nesse campo. Esta tese é também um processo de finalização de tempos, deixei para ser lido o que pude perceber tanto dos processos de assujeitamento, silenciamento, mortificação, quanto dos processos de identificações aceitáveis aos imaginários singulares. Fazer parte de coletivos de pessoas não binárias me ensinou muito.

Esta tese constitui, portanto, uma fabulação crítica, especula a história visando o campo da saúde, o faz a partir da busca das localizações da não binariedade, tomando-a como um saber localizado (HARAWAY, 1995); e da binariedade compulsória, punições, patologizações, técnicas de mortificação a ela atreladas. É escrita a partir da minha posição de pessoa não binária, militante a contragosto, branca, de trajetória escolar em escolas públicas, do interior, com formação cristã, que hoje em dia é muitas coisas.

Usei como prática historiográfica a localização de datas, períodos históricos, formações discursivas, seres que falaram e cuja fala foi registrada, análises já realizadas por historiadores, mais especificadamente, no campo de saber e poder da biomedicina: o estudo da Classificação Internacional de Doenças da versão 1 a 11, práticas manicomiais no século XIX e XX, e atuais resoluções de conselhos na área da saúde; e no campo do direito, o estudo de leis de imigração, pareceres, ofícios, leis, projetos de lei etc.

A pergunta que move esta pesquisa pode ser resumida da seguinte forma: Quais entraves ainda se opõem ao acesso à saúde de pessoas não binárias no Brasil? É possível trazer como resposta provisória a essa pergunta: o não reconhecimento legal de forma homogênea no país, e devidamente implementada nas políticas públicas, da existência de pessoas não binárias é um impedimento prioritário. A ontologia humana estatal ainda ser entendida como apenas binária, tanto no sexo como no gênero, desconsiderando a identidade autoidentificada, produz a inteligibilidade que não sabe fazer com o estranho no posto de saúde, previdência, delegacia, escola ou centro de referência em assistência social.

A ininteligibilidade que a população não binária vive produz constante vulnerabilização. A potência de vida dessa população, bem como das populações trans no geral, apesar das melhoras no reconhecimento e respeito à diversidade do séc. XXI, é sistematicamente cansada, amordaçada, voltada à necessidade de dinheiro para sobrevivência digna. A localização identitária não binária é pela sociedade constantemente rechaçada, sendo alvo também de toda sorte de fetiches e diminuições caricatas.

De modo geral, a pergunta não foi completamente respondida. Apresento aqui algumas vias por onde abordar o problema de pesquisa, que é também um problema clínico. Porém, o tema requer muito mais estudo, de pesquisas autoetnográficas e de ficção crítica como

esta tese, de pesquisas de larga abrangência com o potencial de mapear demograficamente a população e aspectos socioeconômicos dela, de pesquisas da área de saúde³, para que protocolos sejam elaborados e a não binariedade deixe de ser o estanho com o qual ninguém sabe ao certo o que fazer e é impossível registrar no sistema, e tantas outras a serem feitas em contextos singulares como clínicas e comunidades.

A tese está estruturada em cinco capítulos, sendo essa introdução o primeiro. Segue da seguinte forma:

No capítulo dois, “Procedimentos e conduta”, trago cuidados procedimentais que tomei. Isso inclui definições de palavras problema, direcionamentos metodológicos e explicações sobre escolhas éticas feitas ao escrever este texto.

No capítulo três, “Ontologias em batalha: o grande desafio das políticas públicas”, trago desafios atuais nas políticas públicas no que concerne o atendimento em saúde de pessoas não cissexuais, em especial não binárias. Em resumo, o grande problema é classificar a multiplicidade das não binariedades como uma única categoria, um terceiro gênero. Isso é reflexo direto de como o binarismo de sexo e de gênero ainda pesa no entrave ao acesso a direitos. É um capítulo introdutório, visa acima de tudo complexificar o que pareceria à primeira vista algo simples. A harmonização não binária, por exemplo, não se resume a mais uma coluna na caixa da harmonização binária, tampouco à escolha de um dos lados da harmonização. Há muitas sutilezas e tempos na não binariedade. O capítulo está dividido em quatro seções: “Não todo e sua materialidade” (3.1), “Epistemologias cisdissidentes em insurreição” (3.2), “Pré-discursividade, binariedade, permanência: relendo Viviane V.” (3.3), e “Identidade e identificações” (3.4).

No capítulo quatro, “Considerações sobre a cisheteronorma e efeitos de corpo”, há quatro seções, todas com o intuito de historicizar a produção do binarismo sexual como norma médica, e efeitos de corpo decorrentes. Na primeira, “Produção e controle biomédico no Brasil dos séculos XVIII a XX” (4.1), e na segunda seção, “Leis de imigração no século XX e linhas de ação de eugenias” (4.2), trago documentos antigos que puniam, criminalizavam, encarceravam, patologizavam e, de maneira geral, segregavam pessoas cisdissidentes⁴ em favor da norma cisheterossexual.

³ Muito material pode ser encontrado na produção e coletivos como a ABRANB, instituições que raramente são procuradas pelas categorias da saúde.

⁴ O risco de ser anacrônico mesmo fabulando me fez tomar a escolha de nomear essas populações pela norma e não por suas polissêmicas identificações.

Na terceira seção, “Intersexofobia: sobre a produção biomédica do binarismo sexual na CID” (4.3) e na quarta seção, “A não cissexualidade nas CIDs: quem, e em favor do que se escolhe patologizar?” (4.4), foco na história de patologização do manual diagnóstico utilizado atualmente no Sistema Único de Saúde. Busco ali separar e localizar as diferentes classificações, traçando críticas ao binarismo de sexo e gênero que estrutura o entendimento no decorrer das edições.

No capítulo 5, “Direito à saúde e mortificações contemporâneas”, último capítulo desta tese, novamente divido em quatro seções os tópicos a serem abordados. Na primeira seção, “Resoluções e normativas atuais na área da saúde: uma perspectiva não binária” (5.1), trago como a não binariedade vem aparecendo em documentos de políticas públicas na área da saúde. De modo geral, mesmo as possibilidades não binárias de identificação sendo citadas, o Estado ainda carece de um olhar específico sobre essa multiplicidade, falhando em produzir protocolos que de fato orientem profissionais das categorias em uma ação de respeito à diversidade, permanecendo o entendimento binarista da sexualidade.

Na segunda seção, “Evitando imagens de controle e fetiches” (5.2), com auxílio de feministas negras e da teoria cuir, debato a produção de imagens de controle como um mecanismo de diminuição do outro à categoria de objeto. Processo de desumanização de pessoas em favor do seu uso, que reafirma novamente o status de segurança ontológica da cissexualidade.

Na terceira seção, “Limitações clínicas e a materialidade das vulnerabilizações” (5.3), trago o que eu percebo de limitações à clínica em saúde. O rastro perverso da patologização toma o maior lugar nessa seção, pois seus efeitos se mostram presentes constantemente na clínica, de forma passiva e ativa. Ademais, o resultado da vulnerabilização e precarização de populações cisdissidentes deixa sua marca, ao diminuir as possibilidades de acesso à saúde. A abertura ao novo é mais um fator a se considerar, e que coloca em jogo a marca psíquica que produz o binarismo compulsório nos profissionais da saúde.

Por fim, na quarta seção, “Autonomeação” (5.4), ressalto a necessidade de o entendimento jurídico brasileiro considerar as existências não binárias e intersexo, e não as tomar como uma única forma de expressão da sexualidade, mas as entender como uma multiplicidade que demanda diferentes especificidades de políticas públicas. Reposiciono a autonomeação como um ato constituinte da identificação, direito fundamental assegurado pelo direito internacional, como o tratado de Yogyakarta (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2017) do qual o Brasil é signatário.

De modo geral, esta tese tem como objetivo auxiliar na produção de conhecimento para embasar políticas públicas brasileiras de saúde no que tange a população não binária, estendendo o debate também para a população intersexo e cisdissidente. De modo específico, trago uma historização da produção da cisheteronorma no Brasil, sua relação com o manual diagnóstico utilizado pelo Sistema Único de Saúde, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e modos como a não binariedade aparece no atual contexto brasileiro de políticas públicas na saúde.

2 PROCEDIMENTOS E CONDUCTA

E, se somos todas um pouco Bella, é também porque, como ela, primeiro começamos a não sair mais em determinadas horas nem passar por certas ruas, a sorrir quando um desconhecido nos interpela, a baixar os olhos, a não responder, a apertar o passo quando voltamos para casa; tomamos o cuidado de trancar as portas, fechar as cortinas, não nos mover, não atender mais ao telefone. (DORLIN, 2020, p. 106.)

O arquivo da tese é constituído por normativas, leis, cartilhas, resoluções, códigos civis, portarias, todo um conjunto de documentos estatais que julguei impactantes e acessíveis da história da não binariedade e manutenção do cissexismo. É também constituído pelas versões 1 a 11 da CID, livros e artigos sobre manicômios no Brasil nos séculos XIX e XX, e artigos recentes publicados sobre saúde de pessoas não binárias. Os artigos foram buscados em bases internacionais e nacionais, a saber: (Periódicos Capes, SciELO e BVS-Psi), e a escolha dos livros se deu pelos seus títulos, no que poderiam me dar um panorama de diferentes territórios brasileiros.

A seguir, alguns cuidados procedimentais, ou seja, os cuidados que busquei ter na escrita desta tese. Eles dizem de um posicionamento ante ao mundo, da ética construída por mim na relação de confronto entre as minhas várias versões no tempo, e na relação com o Outro – processos da mesma face da banda de Mobius⁵. Cada linha de cuidado está no início do parágrafo que a explica, e resume o procedimento ou conduta.

A inspiração metodológica da tese provém dos estudos feministas e cuir, bem como da arqueogenealogia foucaultiana e arqueologia lacaniana; Para mim, realizar uma fabulação crítica, trazer elementos do passado e do presente relacionando-os a uma norma, é uma tarefa que exige muito apoio de autories. É nessas três bases que eu encontro a maior quantidade de disparadores teóricos e inquietações para lidar com a complexidade da realidade e fazer dela minha versão.

Eu exerço aqui a prática de escrever em linguagem não binária; Não há no Brasil um sistema único de linguagem não binária, nem sequer uma única forma de denominá-la. Sua emergência recente, facilitada pelas tecnologias de informação e comunicação como a internet, lança espaço para uma interessantíssima arqueologia. Há relatos midiáticos do uso do pronome “elo” na década de 1970 por travestis em São Paulo (GREEN, POLITO, 2006), e muito

⁵ Uma fita que tem apenas um lado, e devido à torção interna aparenta ter dois. É simples de ser feita, pode ser feita de papel, e recomendo quem tiver interesse a procurar no Google. Essa banda foi equiparada por Jacques Lacan ao Toro, e muito usada em seu ensino para representar “o íntimo que encontraríamos do lado de fora, não sem um efeito de surpresa, como em um corpo estranho àquele que reconhecemos como nosso.” (MERHY, 2021, p. 1).

provavelmente outros relatos semelhantes poderiam ser encontrados em modificações territorializadas da língua portuguesa. A emergência da linguagem não binária na internet é um reflexo dessas múltiplas territorialidades espalhadas no tempo, em que muitas pessoas construíram de alguma forma sua identidade de forma não binária. Por isso chamo de prática de escrita não binária. Uso sistemas que estão em contínuo teste, e não foram normatizados pelo Estado. Me guio principalmente pelo de Ophelia Cassiano (2019)⁶.

Definirei não binária como pessoas que não se identificam de forma estrita, imutável no tempo e inata, com o gênero homem ou com o gênero mulher (binário de gênero), podendo ser de ambos, parcialmente de algum, fluir entre eles, ser totalmente identificadas em dois ou mais, estabelecer uma combinação deles, não se identificar em nenhum, ou ainda recusar as identificações de gênero; essa definição foi produzida coletivamente na ABRANB, e modificada por mim apenas na adição da parte de recusa das identificações.

Sujeito, indivíduo; Há muitas formas de definir esses conceitos, e são sempre um problema por onde passam. Darei a definição que faço uso nesta tese, a partir das teorias nas quais me sustento. O indivíduo, entendo aqui como o resultado da ficção moderna do ser como indivisível, dotado da luz da razão, capaz de determinar os aspectos da sua vida única e exclusivamente pela sua consciência; O sujeito está assujeitado ao discurso, ao mesmo tempo o produz. É possível estudar as relações que envolvem os múltiplos assujeitamentos, “como os homens aprenderam a se reconhecer como sujeitos de ‘sexualidade’” (FOUCAULT, 2014a, p. 118), por exemplo.

⁶ Não há no Brasil um sistema único de linguagem não binária, nem sequer uma única forma de denominá-la. Sua emergência recente, facilitada pelas tecnologias de informação e comunicação como a internet, lança espaço para uma interessantíssima arqueologia. Há relatos midiáticos do uso do pronome “elo” na década de 1970 por travestis em São Paulo (GREEN, POLITO, 2006). O uso da linguagem não binária como a conhecemos hoje data no Brasil do início de 2010, sendo de 2014 as primeiras compilações sobre o conteúdo de fóruns e redes sociais. O Guia para Linguagem Oral Não Binária ou Neutra (PT-BR), organizado por Cari Rez Lobo e V. (prenome indisponível) Gaigaia com revisão de Kumih Lim (2014) é uma das primeiras produções organizadas sobre o assunto. Três sistemas de tratamento são apontados pelo manual, a saber os sistemas El, Ilu e Elu. O termo “E” para desinências também já era utilizado, e há registros em artigo acadêmico de mapeamento do pronome neutro “Êla” ainda na primeira década do século (CARVALHO, 2022). Antes disso, é possível citar o texto “Deixando o X para trás na linguagem neutra de gênero” Publicado em 1 de agosto de 2013 por Juno em <http://naobinario.wordpress.com/> (JUNO, 2013). Esse texto não apresenta sistemas de pronomes, no entanto explica como subtrair e fazer modificações em frases de modo a não marcar gênero. Juno cita como auxiliador do seu trabalho também o Manual para o uso não sexista da linguagem, produzido por Paki Venegas Franco e Julia Pérez Cervera (2006). Outro meio que auxiliou nas definições e divulgação de autoneamações foi o site Dicionário de gêneros: só quem sente pode definir (DICIONÁRIO DE GÊNEROS, 2016). Ali, é possível encontrar relatos de autodescrição e problematizações sobre a cisnorma. Dentre as (não) identidades autodescritas podemos encontrar: Agênero/Neutro, Andrógino, Bigênero, Fluido, GenderQueer, Homem Cisgênero, Homem Transgênero, Mulher Cisgênero, Mulher Transgênero, Não-Binário, Pangênero, Transexual, Travesti e Outros Gênero. Não recomendo o produzido pela empresa SSEXBBBOX, visto que seu viés empresarial e a auto ideia de terem criado a linguagem não binária (o criador se autodenominando profeta) produz muito atrito com a comunidade não binária.

Transfobia, Exorsexismo, Cissexismo; Transfobia defino aqui como os processos de vulnerabilização de pessoas trans e travestis. Exorsexismo, como os processos de vulnerabilização que recaem especificamente nas pessoas não binárias (como a não identificação com o binarismo nos documentos). E cissexismo, como os processos de vulnerabilização decorrentes do binarismo cissexual compulsório, abrange pessoas trans, travestis, não binárias, e intersexo⁷.

Ontologia humana⁸; utilizarei aqui como conjunto de saberes que se produz e se busca manter sobre o ser humano, e do qual se faz uso no governo das populações. De um modo simplificado, estabeleço perguntas como: A ontologia da Constituição brasileira produz entendimento legal para sexos além do masculino e do feminino?

Doença; entendo doença aqui como manifestações do sofrimento. Assim, se falo de depressão como uma doença, necessariamente atrelo a uma sociedade que produz injustiças. Acabo fazendo uso desse conceito para dialogar com pesquisas internacionais sobre a saúde não binária. Considero também a violência da segregação e do ódio cissexista como uma forma de doença e sintoma da produção discursiva da cisheteronorma.

Não binária ou não-binária? Segundo as novas normas ortográficas (2011), o hífen de não-binária não existe mais. No entanto, geralmente se utiliza o hífen no Brasil, influência majoritária possivelmente da gramática dos Estados Unidos da América (*non-binary*). Eu o utilizei por muito tempo por pensar que o não pertence ao binarismo. Só preciso ser não binária, por conta da imposição binarista da sociedade. Na minha forma de ser não binária não tenho uma identidade de gênero⁹, tenho uma constante negação de um CISTema de imposição binarista e machista. Acabei me acostumando à grafia sem o hífen, e considero as duas formas legítimas.

⁷ É importante lembrar que pessoas intersexo podem ser cis, trans e/ou não binárias, aqui separei apenas para nomear de uma forma mais didática, sem sobrepor identidades.

⁸ Embora quando se fala de ontologia em ciências sociais, filosofia e psicologia, geralmente as autorias não adicionem que se fala da humanidade, considerei importante fazer essa delimitação. Ontologia é um conceito usado em outras áreas do saber, como ciência da computação, para descrever um modelo que representa um conjunto de conceitos dentro de um domínio e os relacionamentos entre estes. O sentido da palavra, a meu ver, não muda.

⁹ Eu não precisaria passar por tantos problemas relacionados ao machismo, eu não precisaria ficar feliz de existir uma lei como Maria da Penha, eu não precisaria estar militando por direito básico para população trans e não binária, eu não precisaria de uma identidade de gênero se eu não estivesse que estar sempre me deparando com essa pergunta sobre o sexo vindo do Estado e do livre mercado. Ter uma identidade de gênero não é uma escolha minha.

Levando em consideração que existem pessoas autoidentificadas como trans não binárias e pessoas que se identificam só como não binárias, escreverei da seguinte forma quando me referir ao conjunto: pessoas trans e/ou não binárias¹⁰.

Em epígrafes nos capítulos, colocarei figuras e trechos que me fazem pensar e muito me mobilizam para as emoções diversas; A princípio não trabalharei cada passagem na seção, também poderá não ter uma relação imediatamente visível. Essas passagens terão mais a função de uma intervenção reflexiva/artística/conceitual.

Há muitas passagens em português antigo; O português é uma língua viva, tanto para o passado quanto para o futuro. Escolhi manter a escrita como estava no original, por isso, a partir da gramática atual, há muitos “erros”.

Usarei a palavra cissexual no lugar de cisgênero, divergindo do caminho que tomei em minha dissertação; estenderei por algumas páginas minha explicação sobre esse ponto, a fim de mostrar sutilezas desta técnica de escrita. Faço isso para explicitar a antiga questão da qual Judith Butler, pessoa autoidentificada como não binária, foi/é veículo: o gênero é tão problemático quanto o sexo (BUTLER, 2018). O sexo é constituído por um espectro:

Defensores dos direitos humanos e instituições consideram estas intervenções (as cirurgias médicas) como práticas danosas e violações dos direitos ao corpo, integridade, não-discriminação, igualdade perante a lei, privacidade e proteção contra tortura, maus-tratos e experimentação.¹¹ (CARPENTER, 2018, p. 1, tradução própria)

¹⁰ Algumas razões que levam uma pessoa não binária a não se identificar como trans: a) A violência/segregação produzida – em reprodução da lógica binarista – mesmo por homens trans, mulheres trans e travestis, gerando, por exemplo, experiências negativas em ambientes coordenados por pessoas destas identidades; não contemplação (ou, em alguns casos, contemplação rasa ou reducionista) em documentos e dossiês produzidos por entidades da sociedade civil que representam pessoas trans e travestis, disseminação de discursos que incentivam a deslegitimação de identidades não binárias em páginas na internet com relativa visibilidade, entre outros. b) Algum nível de identificação com o gênero que foi socializado, não necessariamente passando pelo aspecto da “não identificação com o gênero designado”, como é o caso, por exemplo, de uma pessoa designada enquanto mulher que se reconhece como poligênero (bigênero, trigênero, multigênero), sendo mulher e mais outra(s) identidade(s), ou alguém designado homem que se identifica parcialmente com o “ser homem”; c) Identificação com uma modalidade de gênero que não seja nem cisgênero, nem transgênero, como é o caso de pessoas ultragênero ou isogênero, que percebem sua relação com o gênero designado de outra forma; d) Vinculação a uma epistemologia/perspectiva cultural ontológica com outra configuração sobre gênero (ou mesmo uma não existência de algo próximo/equivalente), e/ou pautada em um saber-mundo que historicamente reconhece e afirma existências para além de uma lógica binária ou mesmo não possui a matriz binária em suas raízes culturais. Sobre isso podemos pensar identidades como Fa’afafine, de Samoa, Muxe, do povo Zapoteco, nativos do sul do México, e Obirin bi okunrin, identidade de origem iorubá. (Este texto foi constituído por mim, por Urse Lopes Bervilheri, e por Oltiel Zynx).

¹¹ Human rights defenders and institutions regard these interventions as harmful practices and violations of rights to bodily integrity, non-discrimination, equality before the law, privacy, and freedom from torture, illtreatment, and experimentation.

A arrogância cissexual se legitima a fazer uma cirurgia no corpo de uma criança, de um bebê. Se autoriza a chamá-la de corretora (para dentro do pensamento binarista), se autoriza a dizer que usa critérios estético e cosméticos (MACHADO, 2005a). E por quê? Na lógica binarista, para proteger a pessoa dos efeitos da própria norma, para adequar à estética de um modelo que se supõe eterno, científico, verdadeiro. O modo como a biomedicina escreve a sua historicidade se alia tanto à “verdade científica”, que questionar suas práticas requer muito fôlego.

Só porque algumas pesquisas se disseram aliadas à verdade, se autodeclararam verdadeiras, não quer dizer que elas estão corretas. Na arqueologia da não relação sexual que Lacan traçou desde Aristóteles até o início da pós-modernidade (LACAN, 2012), a filosofia eurocentrada hegemônica¹², convenientemente produziu como ortodoxa a existência do binarismo sexual/de gênero como princípio, e deduziu causas como a perpetuação da espécie e a divisão não equitativa dos produtos e deveres da família para favorecer o homem, visto como melhor parte da relação, verdadeiro sujeito de direitos.

É uma ontologia que finge produzir os dois sexos, quando na realidade só produz o Um e o Outro-sexos¹³. “há um ser tal, que todos os outros seres menos seres do que ele não podem ter outra visada senão o de serem o mais ser que eles possam ser.” (*Id.*, 1985, p. 111). Dito de outra forma, existe a norma, o ser, o ideal, o belo, e existe tudo que é patológico, que é menor, que tem que se adequar à norma e demanda masculina, que é degradante, fraco, menos racional. Isso não se aplica só a não binárias, se aplica a todos não homens cissexuais brancos neurotípicos/corpotípicos¹⁴. Um exemplo rápido é o das mulheres brancas na biomedicina moderna brasileira, como veremos no capítulo referente à lógica manicomial, quando receberam funções de uma medicina considerada científica e verdadeira. Ela, a mulher branca casada, deveria usar sua burrice política para se afastar da política, essa burrice favorecia sua percepção de emoções, o instinto materno, o cuidado, a manutenção da casa, a docilidade etc.

¹² Produzida por homens cissexuais brancos nas mais honoráveis funções. Conselheiro de Alexandre, O Grande (Aristóteles). Santo, como São Tomás de Aquino, que produziu um suplemento teológico uno à ontologia da Antiguidade Europeia. Cientistas, como os que produziram as ciências humanas e as suas relações (pré-estabelecidas, verdadeiras, binárias) com o cérebro. Para acessar essa arqueologia ver os seminários 19 e 20, para acessar o debate metodológico da arqueologia em Lacan, ver a parte final do texto *Radiofonia* (2003c).

¹³ Referência ao capítulo de nome *De Um e Outro Sexos* de Lacan (2012).

¹⁴ Utilizando a palavra já existente, neurotípico, que designa pessoas que não possuem diagnósticos como autismo e TDAH, proponho o uso da palavra corpotípico para designar pessoas que estão dentro da normalidade biomédica do que concerne o corpo, ou seja, não são gordas, não são pessoas com deficiência física, vitiligo, cicatrizes, e outras características corpodivergentes.

As verdades médicas que nos patologizam enquanto população não cissexual e/ou intersexo, não são verdades dentro do paradigma usado em nossa vida enquanto não bináries e pessoas intersexo. Nos damos a permissão de legitimar nosso ponto de vista, nossa heterodoxia, ante uma ciência que esqueceu de duvidar de suas verdades e tornou-se a própria anticiência por depender de dogmas. A permissão também de deslegitimar em micropolítica saberes historicamente produzidos como inteligíveis que nos parecem ilógicos, sem-sentido. Verdades biomédicas binaristas são, na nossa Abya Yala/América Latina, verdadeiras máquinas fatiadoras, verdadeiros empecilhos no que tange a diversidade sexual, verdadeiros dispositivos binarizantes, máquinas de produção ortopsicológicas, ortopédicas, ortocientíficas, ortocéticas, ortocristãs¹⁵. Espectro tal qual o gênero, a noção binarista de sexo e a diferenciação feita entre natureza e cultura, só nos emperra mais e mais na garantia de direitos. E se fosse só isso... emperra também nossas crenças mágicas, nos ensina que razão é superior à dúvida, limita nossos paradigmas:

Em conversa com a minha yalorixá, Claudinha tyOyá, fiquei sabendo que o orixá que rege a minha cabeça, Ossain, não é nem homem nem mulher, mas um tipo de ser encantado. Enquanto eu estava recolhido para minha iniciação do Candomblé, em 2018, no illê AséOjúOyá, eu maturava através do desabafo uma descoberta recente sobre minha própria vida, ao mesmo tempo que uma nova cosmologia de vida e de espiritualidade se desaguava diante de mim, com o nascimento sagrado de Ossain no meu corpo. (...) minha iyá ainda fez um paralelo do fato de eu ser uma pessoa intersexo. Havia pouco tempo, cerca de um ano, que eu descobrira isso. (OLIVEIRA, 2020, p. 384)

A troca de cisgênero por cissexual neste texto, portanto, é uma injunção a pensar sobre a não materialidade do sexo binário. Convido quem lê a refletir sobre os estados intersexo. Sobre o uso de hormônios que modificam os órgãos sexuais como produções de anatomias, os packers como uma parte da materialidade do corpo, e as partes do corpo podendo ser sexualizadas - braço como pênis, por exemplo (PRECIADO, 2014). Ou ainda, as próprias modificações da terapia hormonal, como aumento do clitóris, e os recentes estudos da biologia humana que apontam para a possibilidade de dois conjuntos cromossômicos sexuais na mesma pessoa, variando apenas nos órgãos impactados (AINSWORTH, 2015). Assim, o sexo autopercebido é mutável. Não proponho que outras pessoas usem dessa maneira (cissexual), ou sugiro haver uma substituição do termo corrente cisgênero/a. Uso aqui justamente com a

¹⁵ Recordo a discussão filosófica das diferentes doxas da Antiguidade Européia, que foram CISTematicamente eliminadas pela orto-doxia judaico-cristã. E por favor, leitor, não estranhe quando eu “criar palavras”, a linguagem não binária já parte do pressuposto que tudo, sim, tudo, pode ser revisto, e que tudo pode ser criado para descrever se descrever bem.

intenção de promover estranhamento, uma injunção no certo, binariamente dividido, e na ideia da construção social do gênero.

Utilizarei a palavra *cuír* no lugar de *queer*; Aposto justamente no precioso chiste. No lugar de pensar como se pronunciar uma palavra estrangeira, *cuír* remete diretamente ao cu, esse lugar negado e desejado na normatividade cisheterossexual, principalmente dos homens.

Nem todos no mundo riem da mesma forma, de jeito nenhum; especialmente onde há tantos que têm tão pouco para rir. E há muitos que não riem nunca de “piadas” do chamado “outro”. O humor queer foca na solidariedade daqueles que querem rir coletivamente dos sistemas hegemônicos e ver penetrar seu riso como ponto de partida para agência. A raiva da discriminação e exclusão não fica limitada ao papel de vítima; o humor queer é uma expressão sensual da excitação física que revela que o insuportável paradoxo de racismo social, sexismo, e processos discriminatórios, os tornam visíveis, e um pouco mais nivelados. (MÜLLER, 2015, p. 37, apud POLA, 2021, p. 115-116)

A estratégia de unir cu e chiste pela comunidade não cisheterossexual não é recente. Na Frente Homossexual de Ação Revolucionária (Front Homosexuel d’Action Révolutionnaire, FHAR, 1971-1974) podemos encontrar o slogan “Nosso cu é político”, que eleva o cu a um lugar de política, arte e uso sexual.

La sexualité homosexuelle ne se réduit pas au modèle capitaliste de l’homme viril pénétrant de l’homme efféminé répétant ainsi les rapports hétérosexuels de l’homme possesseur de phallus pénétrant/dominant la femme. Le FHAR souhaite rompre cet ordre phallogratique en le remplaçant par une politisation de l’anus. Le symbole public par excellence ne sera plus le phallus qui octroie le sens, mais l’organe qui était jusqu’à présent le plus privé : l’anus. En effet, dans la société tout s’organise autour du Phallus. Le possesseur de phallus domine/opprime celle qui n’en a pas, la femme. En revanche, l’anus, et c’est là le renversement qu’opère le FHAR, est l’organe le plus privé, limité à ses fonctions excrémentielles, alors que le phallus, lui, possède un pouvoir symbolique. Le phallus est social alors que l’anus est privé. Il faut renverser cette structure opprimante d’où le fameux slogan du FHAR: « notre trou-du-cul est révolutionnaire ». (MARRE, 2009, p. 14)

Na minha leitura do uso de Pablo Barra desta frase, me parece ainda mais chistosa. “¡Mi Culo es Revolucionario!” (2010, p. 44). Se adiciona ali um ponto de exclamação, mostra o absurdo da própria sentença. O cu é revolucionário. Ele só é revolucionário porque precisa ser. Só é um instrumento de revolução porque existe uma conjunção discursiva que tende a negar o prazer dali obtido. O conservador nega, ao mesmo tempo consome de sites que financiam a cada acesso práticas de estupro, racismo, gordofobia, capacitismo, machismo, ligadas à indústria pornográfica. O cu, não é revolução nenhuma. É só um uso de uma parte do

corpo¹⁶. Tomá-lo como revolução, é só um indicador do problema a se lidar, inclusive o problema de em quem incide maior parte da violência machista da fetichização do cu, ou seja, em mulheres cis e trans que se submetem às dilacerações extremas, relações em que ultrapassam os limites do próprio corpo no anseio de ser o objeto de amor, no trabalho sexual, além de outras vulnerabilizações decorrentes.

Nesse paradoxo absurdo mora o chiste, o rir para não chorar. Rir dos sintomas de quem nos oprime, para eles não ficarem ecoando nas nossas cabeças. “Se não pudermos ser violentas, não seremos capazes de desfazer as prisões e os limites impostos à nossa experiência por efeito da distribuição social heteronormativa, branca, sexista e supremacista da violência.” (MOMBAÇA, 2021, p. 78). Autodefesa é “também sobre aprender a ler as coreografias da violência e estudar modos de intervir nelas. É sobre furar o medo e lidar com a condição incontrolável de não ter a paz como opção.” (*Ibid.*, p. 80).

Não é só aí que residem as vantagens do cuir:

La variación queer/cuir a la que hace referencia el título registra dos desplazamientos: por una parte, la inflexión geopolítica hacia el sur y desde las periferias, en contrapunto a la epistemología colonial y a la historiografía anglo-americana. Por otra parte, el giro queer/cuir indica el paso desde el llamado “arte feminista” a una multiplicidad de prácticas de disidencia de género y de guerrilla sexual que ponen en cuestión las técnicas de producción de la diferencia sexual y sus instituciones de reproducción cultural. (LA INTERNACIONAL CUIR, 2011, p. 1)

Temos no Brasil uma história de opressão binarista que fez sofrer várias cuírs, maricas, travestis, bonecas, monas, intersexos, bichas, sapatões, mulheres-macho, putas, não binárias, (...). Ou seja, cuir permite traçar uma arqueogenealogia marcada por invasões, guerras, imposições ditatoriais, genocídio indígena, catequização compulsória, preconceito religioso, políticas públicas cissexistas, e todo o aparato capilar do governo dos outros.

Eu considero impossível falar de não binariedade sem falar de machismo; embora eu considere o potencial imaginativo da não binariedade, o meu passado é uma marca em mim. Minha socialização como mulher me fez ter medo de confronto, cair constantemente em manipulações masculinas em relacionamentos amorosos, duvidar de mim e me confrontar muito mais do que vejo homens fazendo, tomar, por fim, a via histórica de crítica de um sistema

¹⁶ Lembro de uma pessoa que me disse que tinha tentado usar saia, mas não tinha sentido o sentimento de revolução que esperava desse ato. A frase não fez sentido algum para mim, não importa qual pano se use, com qual nome dentro das lojas de roupas, na minha concepção ele é usado pela sua beleza, ou porque nos faz nos percebermos lindes, ou porque é o que se tem para usar. Associar a revolução a um pano é, para mim, no mínimo um chiste. Tive que rir do absurdo.

falho. Privilégios históricos não são fáceis de serem desmantelados: a nossa sociedade continuamente ensina e reitera o binarismo, o machismo e suas fetichizações.

Quando falar de saúde, darei prioridade às discussões produzidas no SUS; essa escolha parte do princípio de o SUS fornecer atualmente e ter a potência de desenvolver um atendimento multidisciplinar de qualidade, conectado com múltiplas realidades no território brasileiro, e com uma ampla cultura organizacional feita por dezenas de milhares de mãos em sua longa história. Outro problema dos bancos de dados privados, é que muitas vezes não têm transparência, e tampouco seria viável buscar um por um em milhares de plataformas. Essa importância da saúde pública também impulsionou a minha escolha pela CID (usada no SUS), dentre os manuais de classificação biomédica.

Minhas diretrizes para estudar a clínica estão em quatro lugares. No SUS, no qual fiz um dos estágios curriculares de minha graduação (atenção secundária)¹⁷, e a quem sempre recorro por ser objeto de muitas pesquisas de universidades públicas e privadas, por produzir estatísticas populacionais (embora comumente cissexistas), direcionamentos clínicos de casos graves e moderados, e estudos da interseccionalidade em saúde. Além do SUS, minhas diretrizes em saúde também estão no Conselho Federal de Psicologia, na Escola Brasileira de Psicanálise, e no meu próprio saber fazer localizado¹⁸ em clínica voluntária com não binários e mulheres, que é ampliado a cada ano de prática.

Esta tese foi escrita com muita raiva; vejo imenso potencial na força do ódio. Ela é o principal motor para me posicionar em uma posição como essa: de quem escreve uma tese sobre não binariedade no Brasil.

Utilizarei o “eu”, penso que é porque sou eu que escrevo; No entanto, há muitas pessoas com quem converso que, continuamente, me auxiliam a ampliar meu pensamento. Participo ativamente de grupos de estudo/discussão, atendo em clínica, convivo com pessoas interessadas nos assuntos do mundo, curso matérias, compareço em congressos, converso com amigos e grupos de *Whatsapp/Telegram* que compartilham assuntos de interesse, participo de duas associações de pessoas não binárias (uma nacional e uma internacional), leio a ponto de

¹⁷ Na atenção secundária à saúde no SUS estagiei no Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Como paciente frequentei muito a rede primária (ou básica), no posto de saúde ou no ambulatório trans. Também estagiei por um ano no Centro de Referência e Assistência Social (CRAS)

¹⁸ Termo lacaniano que em francês se lê *savoir y faire*, difere de *savoir faire* (saber-fazer) por denotar uma localização singular se um ser que fala (falasser ou *parlêtre*) na vida de uma forma que a faça funcionar prazerosamente. *Savoir faire*, por sua vez, na produção lacaniana costuma denotar as relações de senhor-escravo como estudadas por Hegel, mecanismo explicativo utilizado por Lacan ao elaborar a explicação do discurso do mestre dentre os quatro discursos (histéria, universitário, mestre e analista).

precisar sempre ter pilhas e caixas de livros à minha volta, ou seja, não estou só, mas constantemente permeado pelos lugares que escolho estar. Então leitor, peço que desperte um “pós-estruturalismo” em você, e abdique pelo tempo que ler esta tese da necessidade acadêmica de só escrever em primeira pessoa do singular, ou em primeira pessoa do plural, ou na impessoalidade, ato que vem se tornando tendência nas ciências humanas.

Pode ser também que eu pluralize no feminino, ou no masculino. Minha tendência será pluralizar em linguagem não binária. O gênero do plural vai depender de que população falo, por exemplo: travestis no feminino (maioria se identifica como mulher¹⁹ ou reivindica aspectos do feminino), assassinos de travestis no masculino (maioria homens), quando de não binários, em linguagem não binária.

Não binários também exercem violências; Somos, como população não binária, constituídos na mesma estrutura que todas as outras pessoas. Estamos submetidos ao aprendizado do cissexismo estrutural, bem como dos mecanismos do racismo que favorecem pessoas brancas, e de outros tantos conjuntos de dominação. Embora muitos de nós têm a capacidade de propor em si um constante exercício de desconstrução desses preconceitos estruturais, a complexidade das relações de poder, os sintomas e o que ainda não entendemos e não nomeamos, nos limita. A socialização e a própria influência hormonal também afetam diferentemente pessoas não binárias, e vai de cada uma a disponibilidade psíquica de rever privilégios.

Eu repudio as tecnologias de desinformação²⁰, de pânico, de silenciamento, de afirmação da ontoteologia cisheterossexual; repudio também todas as pessoas que não reconhecem seus próprios privilégios, incluso nisso não estudar para saber seus privilégios, e se mantém em um CISTema sádico, odioso, e conduz tantas de nós às doenças psicológicas, às diminuições de nossas potências e à morte.

Embora eu tente promover análises interseccionais, é visível que meu foco são as relações de gênero; eu sou uma pessoa branca, magra, e embora tenha vindo de um contexto de pobreza, hoje tenho uma vida estável. Esses privilégios me distraem, e atravancam o que

¹⁹ É interessante pontuar que a identidade política travesti é muito complexa, e possui inúmeras especificidades brasileiras. Na década de 90 no Brasil encontramos com facilidade relatos de travestis que reivindicavam o feminino, mas consideravam seu sexo masculino. No final da década de 90 e anos 2000 veremos um empuxo à feminilidade e a luta pela identificação do gênero travesti como mulher; e nos dias de hoje é possível encontrar travestis que recusam o binarismo e se veem como não binários transfemininas. Ao mesmo tempo, temos as que reivindicam o binarismo.

²⁰ Como um exemplo a governamentalidade algorítmica, ou mesmo a objetificação da mulher e direcionamento ao gozo masculino na pornografia e propaganda *mainstream*.

poderia ser uma análise mais profunda de modo interseccional. De outro modo, também viabilizam minha escrita. Continuo, no entanto, nessa busca de análise em vários polos de opressão, ciente das inúmeras limitações.

Por fim, não temos dados nem estatísticas para a população não cissexual no Brasil em relação às mortes, sejam homicídios, suicídios ou por doenças; não, não temos. O que temos são estatísticas localizadas que tratam de alguma parte dessa população. Eu sei, você provavelmente já ouviu que a média de idade de pessoas trans no Brasil é 35 anos, ou que o Brasil é o país que mais mata pessoas trans. Essas duas estatísticas são falsas, ou, no mínimo, não podem ser comprovadas. Vou explicar brevemente o porquê aqui, apontar algumas dificuldades gerais da atenção à saúde no Brasil e comentar sobre as mudanças perceptíveis no que concerne saúde não cissexual.

A estatística de que pessoas trans teriam expectativa de vida de 35 anos geralmente cita o livro de Pedro Paulo Sammarco Antunes, *Travestis envelhecem?* (2013), ou cita documentos que remetem à essa citação. Essa afirmação está presente nos dossiês anuais da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), desde 2017. Não consta, no entanto, no texto de Antunes, essa expectativa. A análise feita pelo autor não é quantitativa, mas sim uma revisão de literatura somada a três entrevistas. É, pelo contrário, um texto no qual o autor teve contato com travestis idosas, estando as três entrevistadas também na velhice ou próximas.

A maior dificuldade do autor foi encontrar travestis dispostas a falar, porque, segundo o autor e as entrevistadas, a velhice é muito malvista por elas. Outro problema de encontrar essas mulheres, na década de 2000 quando foi realizada a pesquisa, foi que muitas passavam a se identificar socialmente como homem na velhice por, principalmente, dois motivos: não conseguir manter a imagem idealizada de mulher ante o envelhecimento, e padrão social de alguém jovem e alguém velho, os papéis de cada idade. Na fala de uma das entrevistadas:

Acredito que uma pessoa que faça isso lhe falte autoestima para continuar travesti com cinquenta anos de idade. Parece que algumas pessoas começam a imaginar que com uma idade mais avançada, não podem fazer certas coisas e entram nesse padrão de começar a se heterossexualizar. (ANTUNES, 2013, p. 142)

Se referindo sobre travestis idosas que conhece, a mesma entrevistada relata:

Uma é aposentada. Se aposentou por idade. Se ocultou através da sua identidade masculina e vive tranquilamente. (...) A outra travesti mora aqui pertinho, tem uma casa e aluga quartos. (...) Todo mundo conhece, Martinha, Carlete. (...) mas a Angélica não. Ela é deficiente; teve derrame em um olho, não enxerga desse olho. Aí, ela não

sai mais de casa. Mas, você pode contar nos dedos as travestis que têm hoje com mais de 70 anos. E pergunta pra elas a idade, se tem 70? Elas vão dizer que tem no máximo 60 anos. Terão 80 e dirão 60. (*Ibid.*, p. 155).

A única marca temporal que passa pela faixa dos 30 anos no texto é quando uma das entrevistadas diz que travestis de 30 anos já se acham velhas. Ou seja, não se encontra em lugar algum a estatística de 35 anos.

Em uma entrevista reproduzida pelo site do Senado, o mesmo autor acrescenta: “Muitas acabam se envolvendo com drogas, com a noite, com os perigos da noite, o preconceito, violência. É difícil chegarem aos 30 e poucos anos. Quando conseguem, é um grande feito de sobrevivência” (SENADO, 2017, p. 1), é importante ressaltar que ele aqui ele se refere às travestis periféricas. Esse é outro problema gritante nessa estatística: pegar um texto que fala exclusivamente de travestis, um segmento muito vulnerabilizado, e generalizar isso para a população não cissexual como um todo. Mulheres trans, travestis, transmasculines e pessoas não binárias morrem das mesmas formas, mas também morrem de formas diferentes, em idades diferentes.

Vejam o enunciado: “a estimativa de vida de pessoas trans é de 35 anos”, agora considerem que essa informação parte do pressuposto que essa estimativa de vida da população travesti seria aplicável à toda população trans, e de que a observação qualitativa feita por uma pesquisa é suficiente para estabelecer a expectativa de vida em um território, imenso como o Brasil, no qual inúmeros apagamentos das mais diversas formas são constantes (inclusive dentro da população nas cissexual).

Eu entendo isso como uma estratégia de visibilização temporária, visto que inclusive órgãos públicos replicaram essa notícia. Mas também acredito que qualquer órgão público com o mínimo de atenção pode rapidamente pesquisar e ver que a informação não pode ser afirmada, visto que não há pesquisas quantitativas de grande abrangência sobre. Não quer dizer que, na população travesti contactada pelas pessoas que realizaram as pesquisas, essa não seja a média. Porém, não se pode afirmar a estatística a partir do estudo feito por Antunes, tampouco por outros como o de Don Kulick (2008), onde é possível encontrar falas semelhantes sobre o processo de envelhecimento, vindo de travestis mais velhas.

Outra “confusão” feita no dossiê, é a de utilizar a idade dos assassinatos e a confundir com expectativa de vida. 80% das pessoas assassinadas tinham até 35 anos, nos dados coletados de matérias de revista, como é o método de coleta da ANTRA (que, devo dizer, é o melhor do Brasil no momento):

Outro aspecto importante, é o número de vítimas entre a idade mínima de cada ano e 35 anos, considerada a expectativa média da população trans. Em 2017, 86% das vítimas tinham entre 16 e 35 anos. Já em 2018, tivemos 85% entre 17 e 35 anos, e 2019 apresentou 74% das vítimas entre 15 e 35 anos. 2020 teve 73% dos casos entre 15 e 35 anos, e 2021 com 81% entre 13 e 35 anos. A média entre os cinco anos ficou estabelecida em 80% como sendo a de pessoas até 35 anos assassinadas ao ano, entre 2017 e 2021. (BENEVIDES, 2022, p. 41)

Se formos analisar as vítimas de homicídio no país na população total, jovens entre 15 e 29 anos são o maior alvo. “Dos 45.503 homicídios registrados em 2019, 51,3% foram de jovens, 333.330 jovens entre 15 e 29 anos foram mortos no país entre 2009 e 2019” (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2021, p. 3). A principal população atingida é a população negra, chegando a atingir 76% das vítimas de homicídio em 2019, sendo a mulher negra 1.7 vezes mais vulnerável que a branca em homicídios (*Ibid.*, p. 3-4).

Eu me lembro de trabalhar como se estivesse correndo. Eu sempre tive a impressão de que morreria de repente, acometida de uma forma qualquer de explosão interna ou arbitrariamente inscrita nas terríveis estatísticas de pessoas dissidentes sexuais e desobedientes de gênero racializadas que são alvejadas por bala ou esfaqueadas por nada no Brasil, assim como em várias outras partes do mundo. (MOMBAÇA, 2021, p. 49-50)

Certamente, há conjuntos de vulnerabilização que atuam como agravantes para as travestis, assim como há para jovens cissexuais periféricos não brancos. Muitas vezes se cruza a vulnerabilização da cor e a identidade de gênero. Mas é diferente falar de expectativa de vida entre as pessoas assassinadas e a expectativa de vida geral da população. De certa forma, a ANTRA mede e reafirma a estatística de assassinatos de jovens no Brasil, principalmente àquelas identificadas ao feminino. É importante ressaltar também que os dados produzidos pela ANTRA levam em conta apenas notícias de jornais, e não contabilizam, por exemplo, suicídios.

Também, é necessário levar em consideração os avanços produzidos pelo SUS e, mais recentemente, as diretrizes dos conselhos de medicina e psicologia ressaltando a não patologização. O silicone industrial, muito usado no passado e, infelizmente, ainda usado por algumas travestis hoje em dia, é um dos fatores que contribui para mortes precoces. É injetado e adentra o músculo, sendo impossível retirá-lo pois gruda-se à carne. Pode também mudar de lugar (descer às pernas), gerar dores, dificuldades para caminhar, infecção generalizada, embolia pulmonar e outras complicações à saúde. Outro fator que contribui para mortes prematuras no passado brasileiro foi o uso de substâncias psicotrópicas, algumas muito agressivas, como o crack, álcool, tabaco, cocaína, lança perfume, cola de sapateiro e o conhecido Viagra, cujo um dos riscos gerados é o cardíaco. Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e a reforma ocorrida no sistema público de saúde brasileiro

impactam diretamente as pessoas mais vulneráveis às toxicomanias, que muitas vezes acessam a rede como alternativa à devastação das compulsões.

A população não cissexual, no geral, está mais assistida em sua saúde (embora ainda precariamente), comparado com as décadas de 1970, 1990 ou o início dos anos 2000. Hoje, é possível e viável em algumas cidades o acesso à hormonioterapia, e as informações sobre sua realização podem ser encontradas online. Na rede privada também há mais profissionais disponíveis para a terapia hormonal, que é um diferencial da década de 1990. Então, acredito que haja mudança nesses dados, mas infelizmente não conseguimos perceber justamente pela falta de acesso a estatísticas.

Outra estatística problemática é afirmação de o Brasil ser o país que mais mata “pessoas trans” no mundo (TRANSRESPECT, 2022). Primeiro, há de se notar novamente a uniformização de uma população em um imenso guarda-chuva, que não contabiliza suicídios, por exemplo (comum em transmasculinos e não binários). Segundo, há de se imaginar como uma equipe faria para descobrir quantas pessoas trans morreram no ano, quando os Estados não quantificam esse dado, e tudo o que temos de sistematizado são noticiários de homicídios e casos descobertos nas redes de apoio, especialmente sobre travestis. Isso pensando no Brasil, em que grupos como a ANTRA, o Grupo Gay da Bahia e o IBRAT sistematizam esses noticiários, levando em conta que outros países da América Latina ou “do mundo” podem não ter acesso a iniciativas como essas. Ou seja, estamos apenas trabalhando com mortes reportadas com identidade de gênero como causa do homicídio. Identidades de gênero conhecidas pelos noticiários e por quem relata o ocorrido, é possível que em muitos casos nem se trate da autonegação de forma plena.

Nesse levantamento, o continente africano praticamente inteiro consta como “sem dados”, bem como partes da China, partes da Europa Ocidental, partes da Arábia Saudita, e países como Iêmen, Omã e Mongólia (*Id.*, 2021). Então afirmar o Brasil como o país que mais mata não é passível de comprovação estatística. O Brasil é o país que mais mata em números gerais nas estatísticas do Transrespect, dentre os países que relatam mortes, e levando em consideração a imensa barreira que temos à produção desses dados.

Digo tudo isso para dizer que, em termos de estatística, o Brasil está muito mal, e constantemente repetindo falácias. Os debates sobre incluir ou não identidade de gênero no censo do IBGE mostram outro campo dos jogos de poder no dispositivo da sexualidade. No momento, eu tenho acesso a artigos internacionais sobre a população brasileira, e alguns retalhos de informações que encontro aqui e ali. Não precisamos somente de dados sobre

homicídios, mas sim o suficiente para realmente capacitar profissionais de políticas públicas, e mostrar as diferenças da nossa sociedade detalhadamente.

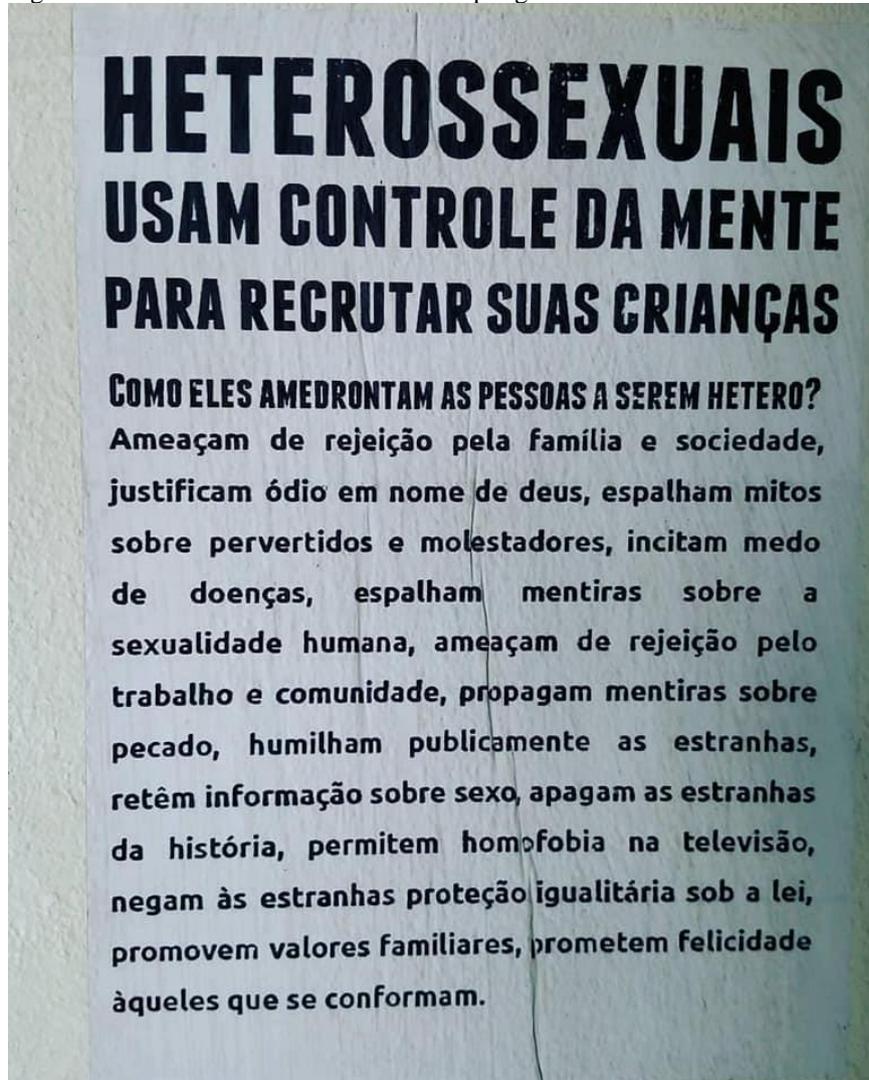
Eu comentei aqui como as populações não binárias e transmasculinas estão apagadas desses dados, mas é necessário ressaltar que muitos estados promovem boletins informativos de violência “LGBT”, mas que apenas contemplam orientações dissidentes, ou seja, param no B. Embora o IBRAT seja um aliado na catalogação de Transmasculinidades, inclusive publicando um relatório voltado para a saúde (IBRAT, 2021), é visível como o Estado carece de pesquisa.

No que concerne à história, estamos ainda piores assistidos. Temos é a história da normatização, da exaltação da família heterossexual, da condenação de todes como homossexuais, ou quando fosse especificar, como transexual, entendendo esse termo nas modificações das lógicas produzidas e registradas pelas CIDs. Isso não se dá só pela alta taxa de analfabetismo predominante na história do Brasil, mas também pela proibição explícita de veiculação de qualquer material que “ofendesse a moral”, tanto em períodos do Brasil Colônia, como República e regimes ditatoriais.

Não temos muitos dados, mas penso que podemos analisar nossa história como ela é: cheia de falhas, sem estatísticas gerais da população, guiada por algumas etnografias/pesquisas de história de vida, por vezes estudada em pesquisas quantitativas sem a possibilidade de gerar dados estatísticos, permeada por fabulações críticas da qual esta tese é parte. Embora mais um mecanismo de controle, a estatística também pode servir como ferramenta de liberdade se continuarmos solicitando que os devidos dados sejam registrados pelo governo, e registrando por nós mesmos quando possível.

3 ONTOLOGIAS EM BATALHA: DESAFIO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Figura 1 - Lambe de autoria desconhecida: perigos dos heterossexuais



Fonte: autoria desconhecida.

Os modos pelos quais a cisheteronorma se mantém envolvem uma ampla gama de tecnologias e práticas. O lambe acima (Figura 1) é um recorte artístico desse campo de poder, repleto de ironia.

Neste capítulo, o texto está dividido em quatro seções: “Não todo e sua materialidade” inicia a problematização de como é complexa a não binariedade perante a suposta estabilidade do binarismo sexual; “Epistemologias cisdissidentes em insurreição” contextualiza a dificuldade de emergir como norma saberes historicamente oprimidos; “Pré-discursividade, binariedade, permanência: relendo Viviane V.” é o momento do texto em que retomo autoras importantes na área para debater pilares da cisheteronorma; “Identidade e

identificações” encerra esse capítulo, em uma proposta filosófica para se abdicar da noção de identidade a favor de identificações.

3.1 Não todo e sua materialidade

Ser moderador do grupo RExistência não binária no Facebook me promove toda sorte de definição de não binariedade. Para se tornar membro, atualmente, a pessoa passa pela seguinte instrução: “Responda com o máximo de palavras que puder. Se o seu perfil for novo, sem fotos e coisas do tipo, explique ou contate-nos”. E responde duas perguntas: “Como chegou no grupo? Quais são seus objetivos em participar dele?” e “Deixe algum posicionamento/opinião sobre gênero, especificamente sobre não-binariedade (não é pra se apresentar)”. Eu vi mais de mil respostas a essas perguntas (o grupo conta com 2,9 mil membros), as vezes anotando, registrando, me surpreendendo, e percebendo como o campo que estuda a não binariedade é complexo.

Há quem chega querendo aprender, do ponto de vista da dúvida identitária. Muitas já chegam se automeando não binárias. Outros, contam que há 40 anos o são, apenas os nomes dados a ser assim mudaram. Uma arqueologia dos nomes que localizaram na linguagem a experiência de não ser total, parcialmente ou de maneira estável um só gênero, é uma pesquisa interessantíssima de se fazer – deixo aqui minha recomendação.

As identificações e seus conjuntos de definições são válidos na esfera da singularidade de cada pessoa, e formam um não todo extremamente contraditório em si, quando se tenta analisá-lo do ponto de vista universitário. Na comunidade não binária pessoas dirão que não binariedade não é um gênero, enquanto há outras que afirmam ser um ou vários. Outras, se autoidentificarão dentro do binário (um gênero, dois gêneros fixos ou fluidos), algumas ligarão a não binariedade a não ser nem homem nem mulher, algumas irão contrapor que a necessidade de uma identidade de gênero é uma das inutilidades contemporâneas.

É tão complexo que já desisti da pretensão de conhecer todas as “identidades de gênero” hoje em dia nomeadas, em uma materialidade realmente palpável. Em uma palavra, dentro da comunidade, uma pessoa pode expressar que se sente a maior parte do tempo como mulher, tendo momentos que se identifica massivamente apenas com o masculino, e outros em que não se vê com gênero. As nomeações identitárias dentro do não binário permitem marcar períodos de identificações em cada pessoa, colocar tempo em uma sexualidade historicamente produzida como atemporal.

O não todo não binário costuma também apresentar orgulho de sê-lo, múltiplo como é. *Genderconfuser* é uma das formas contemporâneas de autoidentificação, pessoas que sentem identificação – veja bem leitor, identificação no gênero - ao causar confusão nos outros. Tudo que consigo pensar ao ver essa identidade é nos processos de binarização compulsória, quão violentos eles são, e quanto causam revolta²¹.

3.2 Epistemologias cisdissidentes em insurreição

Tenho a impressão de que é o ódio à cisnorma o principal motor de impulsão de união coletiva. “Lutar por diversidades é lutar contra binarismos eurocêtricos, contra a ideia de que as pessoas pertençam a uma ou outra categoria mutuamente exclusiva de gênero definida de formas objetivas e neutras.” (SIMAKAWA, 2015, p. 65). Viviane Vergueiro aponta três pilares da sustentação da cisgeneridade da seguinte forma:

(Sendo assim,) procedo em direção a uma proposição analítica da cisgeneridade que parte da perspectiva de que não se trata meramente de uma proposição teórico-analítica, mas de um posicionamento epistêmico+político. Esta definição é apoiada sobre três eixos: pré-discursividade, binariedade, permanência. (VERGUEIRO, 2016, p. 257)

Olho o que Vergueiro propõe a partir do seu posicionamento como uma fricção epistêmica, tal qual definida por Medina: “Fricção epistêmica envolve a mútua contestação de conhecimentos estruturados normativamente de forma diferente; interroga exclusões epistêmicas, desqualificações e hegemonias.” (tradução própria²², MEDINA, 2013, p. 281). Há um saber nas emergências travesti, transexual e não binária. Ele é constantemente normatizado dentro dos grupos que nele fazem parte, e muda seu formato de acordo com o período histórico e lugar geográfico. Constitui uma epistemologia, usando essa palavra para descrever conclusões provisórias, métodos e práticas, derivadas de um conhecimento vivido com o corpo. Essa materialidade permite a insurreição de uma epistemologia, mantida em fricção com outras presentes no mesmo tempo histórico.

²¹ Explico meu ponto: parece-me que a identificação de gênero nessa categoria está relacionada com causar sofrimento ao outro por meio da confusão e tentativa cisnormativa inerente de classificação. Vejo, assim, como um desdobramento da dor que pessoas não binárias sentem ao serem constantemente interpeladas pela cisnorma e seu não sentido. Como que segurando um espelho, a pessoa *Genderconfuser* reflete a confusão que ela própria sente ante as normas de sexo e de gênero.

²² No original: “Epistemic friction involves the mutual contestation of differently normatively structured knowledges; it interrogates epistemic exclusions, disqualification, and hegemonies.”

Quando Vergueiro aponta três eixos para desnaturalizar a cisgeneridade, a saber pré-discursividade, binariedade, permanência, lança três categorias analíticas, às quais outras podem ser somadas. Ela traça ali o que eu compreendo a partir de Medina (2013) como uma genealogia insurrecional, uma forma de pluralismo de guerrilha. Ele não seria de guerrilha se o respeito à diversidade fosse algo comum, porém, devido à existência da cisheteronorma, o pluralismo necessita de um constante embate para acessar os direitos garantidos à população cissexual.

Essa insurreição de epistemologias cisdissidentes tarda no Brasil, e seus efeitos são as vulnerabilizações cissexistas foco desta tese. Quando um modo de ser não é reconhecido legalmente ele não usufrui de proteção legal. Pessoas não binárias retificadas atualmente não são reconhecidas integralmente perante sistemas na saúde, previdência, assistência social, educação, ou mesmo ante os órgãos públicos que regulamentam e produzem a documentação cotidiana (carteira de trabalho, carteira de identidade, cadastro de pessoa física, entre outros). Se o são, é depois de muita insistência e embates territorializados. Em documentos que regulamentam políticas públicas ou uma prática profissional, as pessoas não binárias se mencionadas geralmente estão no cabeçalho, entre as definições (mal definidas) e são esquecidas logo após dentro das transexualidades binárias.

3.3 Pré-discursividade, binariedade, permanência: relendo Viviane V.

Seguindo o pontapé epistêmico dado por Vergueiro, trago aqui minha forma atual de crítica a esses pilares da cisnormatividade. A suposta pré-discursividade que os saberes universitários alegam ao estudar a natureza (neutro e objetivo), as suposições binárias e seus efeitos, bem como a necessidade de fixidez na identidade, são características de modos de governo, economias domésticas. Há muitas formas de denominar tais processos. Poderíamos, por exemplo, citar Patrícia Collins ao debater sobre a interseccionalidade e trazer o conceito de matriz de dominação como chave teórica:

A ideia de interseccionalidade se refere a formas particulares de opressão interseccional, por exemplo, intersecções entre raça e gênero, ou entre sexualidade e nação. Os paradigmas interseccionais nos lembram que a opressão não é redutível a um tipo fundamental, e que as formas de opressão agem conjuntamente na produção da injustiça. Em contrapartida, a ideia de *matriz de dominação* se refere ao modo como essas opressões interseccionais são de fato organizadas. Independentemente das intersecções específicas em questão, domínios de poder estruturais, disciplinares, hegemônicos e interpessoais reaparecem em formas bastante diferentes de opressão. (COLLINS, 2019, p. 57, grifos meus)

Tecnologias²³ e práticas de sujeição seria outra maneira, dentro dos textos produzidos por Michel Foucault (FOUCAULT, 2014b, 2005) de nomear esses processos de assujeitamento normativo. Tenho me acostumado a usar “conjuntos de vulnerabilização”, em uma influência Butleriana e Foucaultiana. A meu ver, são conjuntos de tecnologias e práticas que produzem constantemente estados de vulnerabilidade programada. Essa vulnerabilidade aparece diretamente, quando uma pessoa tem sua identidade negada ao acessar políticas públicas, e de forma crônica, quando a própria vulnerabilização produz a precariedade (BUTLER, 2016), afastando a pessoa do mercado de trabalho, educação formal, e da possibilidade de buscar ajuda.

Grande parte do cerne do problema da pré-discursividade e suas vulnerabilidades programadas ainda remonta a Aristóteles, homem que estabeleceu a lógica formal no ocidente. Para ele, o singular deve ser analisado visando ao todo (LACAN, 2012), os princípios primeiros, as causas universais primeiras e Deus como causa final. As causas, sem nenhuma objeção, são atribuídas à Deus. “(...) pois dizem que Deus fez todas as coisas em função do homem, e fez o homem, por sua vez, para que este lhe prestasse culto.” (SPINOZA, 2014, p. 41). Assim os homens imaginam causas e princípios “(...) confundindo a imaginação com o intelecto” (*Ibid.*, p. 46).

Dar a Deus apetites de homens (cisheterossexuais) não escravizados, e chamar isso de causas universais cuja permanência é assegurada por natureza, é justamente alimentar a ilusão do todo, os CISTemas explicativos que explicam constantemente o porquê das desigualdades. É dessa forma que a economia doméstica para Aristóteles é formulada, atribuindo ao homem a melhor parte (ARISTÓTELES, 2016). Para Lacan, a existência se confunde a partir de Aristóteles com a essência, o binarismo se sustenta porque o sentido, “se é que está em algum lugar, é na função” (LACAN, 2012, p. 43). Essa função se sustenta justamente pelo princípio da binariedade de sexo/gênero, na qual uma parcela da sociedade é delegada à função de servir e nutrir a outra.

Nada disso faz sentido se o óbvio não for ressaltado: estamos imersos nesse modo de pensar por conta da colonização (nossos longos códigos de direito herdados, de Roma, de Portugal, da Espanha). Esses princípios e causas referentes à economia doméstica, deduzidos

²³ Foucault divide em dois tipos as tecnologias do poder: tecnologia regulamentadora da vida e tecnologia disciplinar do corpo (FOUCAULT, 2005). A primeira é focada nas populações, seu controle como espécie, e é regulamentadora. A segunda é disciplinar, e foca na produção de corpos, individuais e dóceis (psicologia, pediatria, clínica geral, pedagogia, etc.).

por um homem de uma cultura escravagista, não são universalizáveis sem violência. Uma estupidez, bastante sólida e singular, que fez acreditar populações em universais voltados apenas para o gozo do sintoma:

(...) leiam a Metafísica de Aristóteles, e espero que, como eu, vocês sintam que a coisa é extremamente estúpida [cest vachement con]. (...) Esse caráter de estupidez não pode deixar de impressionar, quando se lê o texto. Não se trata da Metafísica de Aristóteles em sua essência, no significado, em tudo o que lhes foi explicado a partir desse texto magnífico, ou seja, tudo o que fez a metafísica por esta parte do mundo em que nos encontramos. Porque tudo saiu dali. E absolutamente fabuloso. (...) Com efeito, na verdade — como vou dizer isto? —, a estupidez serve de prova quanto à autenticidade. O que predomina é a autenticidade da estupidez. (...) O que justifica chamá-la dessa maneira? A estupidez é aquilo em que se entra quando as perguntas são formuladas num certo nível, que é determinado, precisamente, pela realidade da linguagem, ou seja, quando se aborda sua função essencial, que é a de preencher tudo o que deixa de diante a impossibilidade de existir relação sexual, o que quer dizer que nenhum escrito, como produto da linguagem, pode dar conta disso de maneira satisfatória. (LACAN, 2012, p. 27-28)

Aristóteles não considerou ou considerou muito provisoriamente o não todo, o não universal, ao formular suas perguntas de pesquisa. Assim, entrou em sua estupidez singular. Esse esquema foi formulado na tentativa de preencher algo que não pode ser dessa forma simplificado, a lógica interna da economia doméstica aristotélica é somente prova de um sintoma. A permanência desse usufruto na lei por centenas de anos demonstra a complexidade de hackear essa racionalidade (SILVA, 2021). Pré-discursividade, binariedade, permanência, se correlacionam em um suposto todo explicativo que difere substancialmente da materialidade não toda da não binariedade tratada mais cedo nesse capítulo²⁴.

Mesmo o Brasil tendo bases para o melhor, educar para a diversidade é um processo demorado. Se olharmos para o “progresso” moderno ocidental, ou ainda antes para Idade Média e Antiguidade, o tempo que temos uma Declaração Universal dos Direitos Humanos é mínimo. O tempo no qual a não cissexualidade não está patologizada – com exceção da população intersexo que segue patologizada -, é ainda mais recente, data de 2022.

Porém, “Se a subversão for possível, será uma subversão a partir de dentro dos termos da lei, por meio das possibilidades que surgem quando ela se vira contra si mesma e gera metamorfoses inesperadas.” (BUTLER, 2018, p. 164). A lei binária e desigual muitas vezes se voltou sobre ela mesma na história do país, e é através do movimento organizado pressionando o Estado que não binários atualmente exigem direitos relacionados à sua

²⁴ Quando eu coloco a não binariedade como não toda pode parecer que estou dizendo que a binariedade cisgênera é toda. Não se deve ser esse entendimento. Embora a construção da binariedade de sexo/gênero como narrativa seja fundada em bases lógicas que aspiram o todo, ela jamais seria. Não existe o homem nem a mulher, por mais que se tente fazê-los consistir.

identidade nos espaços. É em um espaço, como o que esta tese proporciona, que na academia mesma pode-se criar e divulgar epistemologias cisdissidentes.

As relações de poder - que aqui estou chamando de batalhas ontológicas justamente pelo número de fatalidades envolvidas na disputa do que seria a ontologia humana ao Estado - estudadas aqui, tem como base esse problema da filosofia: “Seria necessário redescrever a cisgeneridade e a branquitude como formas de extorsão ontológica.” (MOMBAÇA, 2021, p. 51).

3.4 Identidade e identificações

Continuando na discussão ontológica, porém por outra via: Há uma hiância²⁵ entre identificação e identidade. Eu não tenho uma identidade de gênero. Só tenho uma palavra que posso fixar se preciso me colocar ante o Outro. Ela nem me agrada tanto, é constituída de uma negação. Quando não tenho essa demanda, não penso nisso. Não solicito resposta desse tipo de mim, o gênero é simplesmente um “aplicativo de celular”, o qual nunca abro e que consome uma parte mínima de memória.

“O homem falasser (fala ser), como eu já disse. O que não significa outra coisa, senão ele fala significando, com o qual a noção de ser se funde.”²⁶ (LACAN, 1976/1977, p. 20, tradução própria). Esse é o mecanismo “de cada um daqueles que fazem uma multidão e que acreditam que são, portanto, uma unidade.”²⁷ (*Ibid.*, p. 9, tradução própria). A identidade como ficção, fixação, fricção, parte justamente da fusão possível entre acreditar e dizer ser, supor a partir daí que uma unidade pode ser formada. No entanto, para mim a única unidade possível é a material do corpo, e todo resto, delírio. Nada é apenas sonho, “todo o mundo (se tal expressão pode ser dita), todo mundo, é louco, ou seja, delirante.” (LACAN, 2010, p. 31). Isso é explícito a partir do momento em que o normal cessa de existir.

As identificações, no entanto, são muitas. “E como isso remonta à cena da quebra, à hipótese de que não é na plenitude ontológica, mas na multidão de estilhaços que se produz a possibilidade de um outro modo de existência em conjunto?” (MOMBAÇA, 2021, p. 23). O

²⁵ “Intervalo entre o que não existe e o que está prestes a existir; conceito que caracteriza algo pré-ontológico que não é nem ser, nem não ser, tratando-se de alguma coisa ainda não realizada ou inexistente.” (DADALT, 2020, p. 1). Note-se que a identidade só pode ex-sistir, ex-sistir como ficção/fricção, porque está sempre e inevitavelmente fadada aos deslocamentos e falhas da linguagem. O corpo, no entanto, é o que há de mais material.

²⁶ No original: « L'homme parle-être comme j'ai dit, ce qui ne veut rien dire d'autre qu'il parle signifiant, avec quoi la notion d'être se confond. ».

²⁷ No original: « de chacun de ceux qui font foule et qui croient être de ce fait une unité. ».

desejo é justamente viabilizado por esse não todo: “me perco no exercício poético e político de dar conta da quebra que me atravessa, desmonta e, paradoxalmente, viabiliza.” (*Ibid.*, p. 26). Assim, a crença na identidade uma, fixa e estável como um pressuposto humano, serve apenas de reforço ao sintoma, na via obsoleta do eu. Mesmo a psicologia do eu (ego, consciente), e a falsa psicanálise,

(...) serviu apenas de pretexto para a introdução de uma ortopedia psíquica que se aferra com uma obstinação gagá a um reforço do eu, desconsiderando que isso é ir no sentido do sintoma, da formação defensiva, do alibi neurótico, e se protegendo com uma harmonia preestabelecida da maturação dos instintos na moral, cujo postulado ficará ligado à história de nossa época como testemunho de um obscurantismo sem precedentes. (LACAN, 2003a, p. 176)

Assim como o falasser se dobra sobre si mesmo ao se crer existente, também a lei se dobra sobre si própria, sendo essa apenas um reflexo dos processos de singularização nos jogos de poder. Se está claro que a identificação é o que se cristaliza em uma identidade (LACAN, 1976/1977), é também claro que o que se cristaliza no Estado é o resultado de múltiplos processos de identificação e de validação identitária. No “com” o corpo ganha consistência (*Ibid.*).

A não binariedade é apenas mais um desses processos, assim como foi o sujeito mulher se tornar um sujeito político no Brasil, parte da ontologia humana constitucional. “I - Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;” (BRASIL, 1988, cap. I, art. 5, inc. I). É importante ressaltar que, historicamente, é recente a igualdade dos gêneros binários na lei. Quando falamos das não cissexualidades, é história do tempo presentíssimo a que não patologiza, e não constamos ainda explicitamente nos princípios da nação enquanto população não binária.

“O que pode ser esse ‘eu’? É isso que para tentar explicar para vocês, eu ensaiei de imaginar esse ano o uso daquilo que chamamos de topologia” (LACAN, 1976/1977, p. 9, tradução própria²⁸). É nessa topologia exclusivamente singular que aposto, acredito ser um dos pontos fundamentais a se falar de pessoas não binárias. Não binárias são múltiplas formas de negação, e afirmação pela negação. Essa percepção é fundamental para sair do plano raso das políticas públicas de nos tratar como identidades, um terceiro sexo/gênero, e achar que o problema acabou aí.

²⁸ No original : «Qu'est-ce que ça peut être que ce « moi » ? C'est ce que pour essayer de vous l'expliquer, j'ai essayé d'imaginer cette année l'usage de ce qu'on appelle une topologie».

A dominação sempre envolve tentativas de objetificar o grupo subordinado. ‘Como sujeito, toda pessoa tem o direito de definir sua própria realidade, estabelecer sua própria identidade, dar nome a sua própria história’, afirma Bell Hooks. Como objeto, a realidade da pessoa é definida por outras, sua identidade é criada por outras, sua história é nomeada apenas de maneiras que definem sua relação com pessoas consideradas sujeitos. (COLLINS, 2019, p. 138)

Por isso que quando digo de multiplicidade ontológica humana nas políticas públicas, se por um lado parece que defendo e por outro parece que ataco o modo de funcionamento do Estado, é porque é isso mesmo. Multiplicar ontologias legais possíveis é necessário dentro das políticas públicas. Porém há limites na produção de identidades massificadoras de processos. Se os CISTemas conseguirem se adequar de forma não opressiva à multiplicidade, ou se afinal cessarão tais questionamentos, a não ser por razões médicas, de segurança, ou de garantia de direitos por violações causadas pela própria norma, é um problema muito mais interessante do que “a nomenclatura” com a qual se incluirá o “terceiro sexo” nas leis brasileiras. Pessoas intersexo estão atualmente no Brasil também precariamente representadas, sob a denominação de sexo ignorado, tendo o Estado ignorado o posicionamento sobre o assunto da principal associação nacional de pessoas intersexo, a ABRAI.

Eu vivi coletivamente no meio dessa tensão de batalhas ontológicas na ABRANB. Como pessoa não binária formada em políticas públicas, e com entendimento da demora do Estado a desfazer suas produções cissexistas, supunha que muito provavelmente não poderíamos demonstrar a diversidade da nossa população e teríamos de nos contentar com uma designação única a todes. Precisávamos nos posicionar na pergunta que advinha: qual a melhor denominação para o terceiro sexo? Do outro lado, via os extensos debates sobre não binariedade estar ou não na transexualidade, nos quais nunca presenciei consenso na comunidade, assim como via pessoas que fluíam no binário recusar demarcar seu sexo dentro do binário por conta da estabilidade temporal exigida por leis cissexistas, pessoas que se consideram binárias e não binárias ao mesmo tempo, pessoas que gostariam que o campo fosse deixado em branco.

Outro problema que advém é o da compreensão de sexo no campo jurídico ser um conceito entendido além da definição médica, abrangendo o entendimento social sobre ele. Algumas pessoas apontavam que o sexo poderia então ser três (masculinizadas ao nascimento, feminilizadas ao nascimento e os estados intersexo), e o gênero um campo aberto onde cada pessoa poderia, conforme vivesse sua vida, se identificar e desidentificar. Outras traziam à tona os problemas de tal “solução”, que seriam, dentre outros, gerar constrangimento a pessoas já retificadas, as quais seriam obrigadas a ter em suas certidões a lembrança de um passado morto,

e a facilidade de um Estado cissexista em rapidamente apagar ou colocar um campo como secundário na descrição de uma pessoa para os seus sistemas.

A depender de onde andamos, somos nomeadas de formas diferentes, limitadas pela inteligibilidade daquele campo. Não binariedade é uma identidade se o outro lado do diálogo forem as políticas públicas. Nesse caso, a não binariedade é inclusive uma parte da transexualidade. Mas é necessário supor que isso se faz dentro de um campo historicamente produtor de violências cissexistas. Há de insurgir muito conhecimento até que a não binariedade seja bem representada no Estado, muita crítica há de ser feita às bases da cisheteronorma.

Espero que eu tenha conseguido passar um pouco da complexidade das “identidades de gênero”, e mostrado como é fácil cair na tentação de simplificar processos, binarizar o não binário, recair na lógica formal que estamos mais do que acostumados a repetir como fórmula para o pensamento. Estas são pontuações iniciais e básicas para a leitura desta tese, ela se produz em um campo de muita tensão.

Algo ainda a ser adicionado são as características do gênero e da autopercebida ausência dele. Em conversas com amigas, identificamos seis pontos que devem ser abordados ao falar de identidade ou modalidade de gênero: quantidade, fluidez, intensidade, periodicidade, elasticidade/flexibilidade e perceptualidade²⁹. Eles nos ajudam a pensar as características do gênero, e da autopercebida ausência dele. Mostram justamente a multiplicidade de percepções que se pode ter no processo de autonegação.

A quantidade se refere ao número de identificações que a pessoa pode ter simultaneamente. Por exemplo, uma mulher trans a princípio se identificaria com um gênero. Uma pessoa bigênero, estaria identificada com dois gêneros, sejam eles o do binário tradicional (homem/mulher) ou outros. Uma pessoa isogênero, que não se identifica completamente ou de modo algum com a cisgeneridade ou a transexualidade, pode não ter nenhum gênero atribuído a si. Há pessoas identificadas com mais de dois, a depender do momento ou simultaneamente.

É importante lembrar que esta tese parte da noção da coesão identitária como um delírio, incentivado pelo iluminismo e positivismo moderno. Assim, diversas identificações conflitantes, são tão válidas quanto uma única. Ambas as situações entram no caso de delírio, porque toda feitura singular da vida assim o é: “nada é apenas um sonho (...), todo mundo, é

²⁹ A Valentin Petroviski primordialmente deve ser dada a devida referência nessa lista. Ela foi desenvolvida no grupo de *Whatsapp* da RExistência Não Binária, em uma conversa entre várias pessoas. Nomear, classificar, enumerar características do gênero se mostrou necessário no debate, visto que auxilia as pessoas a entenderem as nuances de suas identificações.

louco, ou seja, delirante” (LACAN, 2010, p. 31). Tal noção evita o preconceito com formas diferentes de existência, diferentes da normalidade biomédica e do simbólico majoritário na nossa sociedade.

Fluidez diz respeito a quanto uma pessoa flui, muda, transita entre as possibilidades amplas que nossa sociedade oferece, ou automeadas a partir dos sentimentos. Assim, a depender do dia, mês ou ano, a pessoa pode variar as identificações, a quantidade de identificações, mas também pode não realizar nada disso. A pessoa pode não ser fluida e, uma vez tendo encontrado a categoria que melhor lhe define, permanecer nela até a morte. Assim como na questão de quantidade, não há aqui uma normalidade ou melhor caminho de conduta, irá depender da vontade subjetiva de cada pessoa e das possibilidades de inteligibilidade de si que ela dispõe. Vale ressaltar que a fluidez não é, ou geralmente não é, uma escolha consciente. Em grande parte das pessoas, ela aparece mais como devastação do que como conforto.

Intensidade é um marcador do nível de aproximação da pessoa com sua identificação ou suas identificações. Uma pessoa pode, por exemplo, se identificar 30% com o feminino, com o gênero mulher, e separar 70% dessa identificação à ausência. Assim, entende que a maior parte do tempo não se identifica em nenhum gênero, mas as vezes se sente confortável no feminino. Isso não quer dizer que o feminino não gerará disforia, mas em uma certa porcentagem e de acordo com a vontade da pessoa, essa identificação é possível. Usando o mesmo exemplo, quando essa pessoa está identificada com o feminino, pode estar inteiramente identificada. Mas, logo após ou depois de um tempo, ser uma identificação que causa disforia, principalmente quando imposta por outras pessoas por meio da linguagem (pronomes de tratamento) e por outros meios.

Periodicidade é a noção de que as identificações ou a ausência pode ser periódica. Assim, se adiciona outro elemento à fluidez. Uma pessoa que está experimentando sua identidade pode, ao começar uma hormonização com Durateston (propionato de testosterona, fenilpropionato de testosterona, decanoato de testosterona e isocaproato de testosterona), Nebido (undecilato de testosterona), Deposteron (cipionato de testosterona), Androxon (Undecilato de Testosterona), Axeron (testosterona), ou AndroGel (testosterona), passar por um período de identificação maior com o gênero masculino. Isso não é uma regra, mas algo que acontece com frequência em pessoas experimentando identidades.

A periodicidade pode estar presente também em pessoas que já tem suas identificações estabelecidas, e pode ser motivada por vários fatores, como o nível de segurança que a pessoa percebe no ambiente, sua vontade de alternar entre possibilidades de expressão ou

seu sentimento de ausência. É importante lembrar que a saúde psicológica também pode afetar os períodos, os sentimentos de insegurança, a demanda de amor, a felicidade, ansiedade, tristeza e outros podem gerar mudanças periódicas. Em pessoas cissexuais, que não questionam a sua identidade, a periodicidade eu percebo mais relacionada aos ciclos de narcisismo primário e autodepreciação, visto que a identidade designada ao nascimento se apresenta como vitalícia. Isso não significa que em níveis inconscientes não será percebido o conflito resultante das escolhas binárias, mas a repressão atua no tamponamento.

Elasticidade/flexibilidade é quão flexível a pessoa está perante a aceitação de sua identificação, ou ausência, pelo meio. Alguém flexível, comumente aceitará uma variedade maior de pronomes. Já uma pessoa pouco flexível, irá ter mais crises de disforia ligadas à má nomeação de si pelo outro. A flexibilidade não é uma escolha, e está relacionada também à saúde. Uma pessoa cissexual dita fundamentalista, é um exemplo de como essas categorias se aplicam também à cissexualidade.

E, por último, perceptualidade está relacionada com o campo de inteligibilidade da pessoa. Quando na cissexualidade apenas as alternativas homem/mulher estão disponíveis, ainda num regime vinculado ao tempo, à permanência vitalícia, esse é o campo de percepção da pessoa. Ao se deparar com outras identificações possíveis, ou mesmo se dar conta que a ausência é uma identificação possível, uma pessoa tem a chance de ampliar seu campo inteligível ou rechaçar a multiplicidade. Assim, ao se deparar com novas formas de existência como possíveis, verdadeiras e alcançáveis, abre-se um campo novo na percepção.

Foquei este capítulo no não todo que a não binariedade constitui. O próximo, será voltado à produção da binariedade de sexo/gênero como um projeto a ser implementado de todo explicativo, evidentemente impossível e falho. Nele, trago vulnerabilizações produzidas historicamente e nomeações utilizadas para prender, chicotear, patologizar, trancafiar em manicômios. Não é alvo ali apenas a população não binária, mas as existências dentro da família que atrapalhavam a casa do homem, senhor de terras. Essa produção cisnormativa é o núcleo dos problemas que foram debatidos aqui.

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A CISHETERONORMA E EFEITOS DE CORPO

Figura 2 - Retrato de parte do pavilhão feminino em Barbacena-MG, década de 1960



Fonte: Fotógrafa Jane Faria (ALÉM DOS MUROS, 2020).

Figura 3 - Retrato de parte do pavilhão masculino em Barbacena-MG década de 1960



Fonte: Fotógrafa Jane Faria (ALÉM DOS MUROS, 2020).

Para se dizer que tipo de entraves as pessoas não binárias enfrentam hoje em dia no Brasil, é indispensável percorrer, mesmo que de forma breve, o histórico de patologização e aniquilamento de pessoas dissidentes da cisheteronorma. As figuras 3 e 4 na página anterior dão o tom deste capítulo. Trarei aqui primeiramente características de “espaços malditos” (FOUCAULT, 1978, p. 61), principalmente pela história da loucura de Michel Foucault, minha própria percepção do fantasma que esses lugares exerciam, e casos brasileiros, fazendo uso de documentos dos séculos XIX e XX no Brasil. A seguir, retomo o histórico de patologização na CID, tanto das transexualidades como das pessoas intersexo.

A produção de uma normalidade biomédica no século XIX/XX na Europa Ocidental foi um projeto de governo. Não só a procriação e aumento da população estava em jogo: era necessário ao estado Moderno definir quem era doente e quem era são, separá-los, “melhorar” a espécie por meio de uma eugenia³⁰. Quem vagava sem emprego, população prevista no modo de governo capitalista, era por esse modo de governo patologizado. Também era patologizada quem não se adequava às noções de família ligada pelo sangue, produtiva e procriativa, nos moldes cisheterossexuais e patriarcais/machistas: lésbicas, homossexuais, crianças indesejadas fruto de adultérios, históricas, travestis, mulheres solteiras, entre tantos.

“São mortos legitimamente aqueles que constituem uma espécie de perigo biológico para os outros.” (FOUCAULT, 2014a, p. 148). As pessoas que não eram mortas em penas de morte em decorrências de regulamentações de direito criminal³¹, eram patologizadas e trancafiadas em hospitais pela biomedicina, em “espaços malditos” (FOUCAULT, 1978, p. 61). Eram submetidas a tentativas frustradas de tratamento, experimentos, e eram por fim mortas por consequências decorrentes do descaso e maus tratos³². A organização do poder sobre a vida, também chamado biopoder por Foucault, se fez por dois polos:

O primeiro a ser formado, ao que parece, centrou-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos - tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas: anátomo-política do corpo humano. O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no

³⁰ “A palavra 'eugenia', cunhada por Francis Galton em 1883, significa ‘a ciência do melhoramento biológico do tipo humano’” (Luzia CASTAÑEDA, 2003, p. 902). No Brasil, foi historicamente associada ao racismo, ao cissexismo, ao heterossexismo e ao preconceito religioso. Será exemplificado no decorrer da tese.

³¹ Muito comum no Brasil Colônia, esse assunto será elaborado na próxima seção.

³² O Hospital Colônia de Barbacena é um exemplo desse problema (Daniela ARBEX, 2013). Fundado em 1903 foi fechado na década de 1980, reaberto na década de 1990. Nesse hospital os vagões cheios que chegavam sobrelotavam o hospital fazendo aproximadamente 60 mil pessoas morrerem ali no período em que esteve aberto, de maioria negra e sem diagnósticos psicológicos: eram crianças indesejadas, andarilhos, desocupados, homossexuais, mulheres consideradas rebeldes.

corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos diante de toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma biopolítica da população. (FOUCAULT, 2014a, p. 150)

O biopoder garantiu relações de dominação e efeitos de hegemonia em favor da governamentalidade neoliberal cissexista, técnicas de poder que operaram em um “ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos.” (*Ibid.*, p. 152). A primeira versão da CID (1893, europeia e recomendada amplamente na América do Norte em 1987) explicitava a preocupação com as causas de morte da população: era nomeada A Classificação de Bertillon de Causas de Morte (The Bertillon Classification of Causes of Death). A estatística, nova ferramenta do governo, aumentava o controle por meio dos dados de uma população. Desses dados muito se poderia ser feito, desde a profilaxia de doenças até, e é o que mais me interessa, a produção de saberes/poderes que vinculavam o saber biomédico à verdade.

Como consequência desse atrelamento da ontologia cisheterossexual à verdade científica, e a normalização e normatização efetuada pelo Estado, foram produzidas técnicas de classificação, coordenação, controle permanente, adestramento corretivo, e desvalorização de vidas específicas, em que a morte era programada nos contínuos maus tratos e experimentações científicas hospitalares. A produção da verdade como norma, e eventualmente cisheteronorma, é mais um dos erros que começaram com o atrelamento da ontologia à verdade na lógica formal aristotélica (LACAN, 2003c; Jacques LACAN, 2012), grande mentora da ciência Moderna.

Não há conhecimento. Mas saber, isso sim, a rodo, a ponto de não se saber o que fazer com ele, enchendo os armários. Daí alguns (desses saberes) nos agarram ao passarmos. (...) Seremos transformados em sujeito de um discurso pode deixar-nos sujeitos ao saber. Quando nenhum discurso o quer, sucede de interrogarmos seu uso ultrapassado, fazemos arqueologia. (LACAN, 2003b, p. 432)

Precisamos estudar esse discurso ultrapassado a partir de seus usos nos modos de governo e seus efeitos de sujeito. São saberes que continuam reverberando em seus efeitos, continuam desresponsabilizados da história sangrenta que produziram. Ainda hoje, profissionais de saúde continuam não usando seu privilégio para a facilitar o acesso dessas populações à saúde de modo integral (RODRIGUEZ, 2021).

Falar da loucura em outras épocas do Brasil, e relacioná-la com o cisheteropatriarcado, seria muito complicado sem uma fabulação crítica. Não tenho formação de historiador. O que eu tenho é curiosidade de como é a história do povo brasileiro, porque acredito que na história residem chaves para sintomas da clínica contemporânea. Minha fabulação aqui levou em conta livros de historiadores (sua grande maioria homens) que

estudaram esses fenômenos e, por vezes, documentos originais da época. Meu próprio dilema faz parte desta fábula, em que percebo os diagnósticos como perversos na história, criados em sua maioria em função de normas segregacionistas, e por outro lado eles parecem ser ferramentas eficazes para dizer de si na clínica contemporânea, sendo eu mesma pessoa que faço uso de diagnósticos para descrever não só meu presente como minha história de vida.

Assim como é um problema patologizar identidades e orientações não cisheterossexuais, é um problema também patologizar o sofrimento. Ao se observar a manifestação de dor ante à vida deveríamos, enquanto profissionais da saúde, observar que vulnerabilizações ocorrem com aquela pessoa. No entanto, grande parte da história da profissão é marcada pelo silenciamento da dor através de medicamentos, e outros tantos métodos de ortopedia moral, nas palavras de Foucault (FOUCAULT, 1978). Por outro lado, os múltiplos diagnósticos mapeiam, ainda que precariamente, o campo em que o sofrimento emerge. Depressões, bipolaridades, esquizofrenias, autismos, são nomes muito usados para falar de si (VENTURA, 2018), geralmente ligados a sentimentos de inadequação, automutilações, gozos destrutivos, cansaço ante à sociedade mortificadora, efeitos dos conjuntos de vulnerabilização pelos mais diversos motivos.

Durante os meus anos graduação, havia um chiste³³ que circulava de uma boca aleatória a outra: “se você pegar o DSM-V, vai dar checklist em uns 10 diagnósticos”. As classificações da loucura, estudadas por Michel Foucault na segunda metade do século XVII, me fizeram pensar de forma semelhante quando as li. Certamente poderia ter sido aprisionado, dependendo da época da minha vida, em mulheres senis, mulheres caducas, loucas, moças incorrigíveis, debochados, espíritos arruinados, filhos ingratos, prostitutas, insanos...

Se eu voltar ainda mais no meu passado, lembro de ameaças e uma aura que pairava. As loucas, os loucos, iam parar na Colônia Santana (situada perto da capital de Santa Catarina). Esse espectro rondava o pensamento da cidade de interior no qual cresci. Mais tarde, estudando, descobri que o hospital havia sido extinto em 1995 (três anos depois de eu nascer), ou melhor dizendo, mudou o nome para Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina e se adequou às mudanças da Reforma Psiquiátrica. No entanto, a função de fantasma que o hospital exercia no interior ainda pesava fortemente, apesar da mudança de nome. Nasceu em 1941 para tirar da visão dos nobres a pobreza, e já nasceu superlotado. Um lugar planejado inicialmente para abrigar 300 pessoas já chegou a abrigar 2,7 mil. A política higienista era de exclusão.

³³ Tirada humorosa que, pelo humor, escancara aspectos dolorosos do inconsciente e do real.

Na constituição do HCS é possível observar uma das formas que toma a caridade cristã, técnica que para mim sempre carrega o rastro de perversão. Acima, do lugar de normal, a caridade se encarregava de dar fim à tristes existências, desviada do ideal divino.

O HCS era então colocado como necessário para cobrir a lacuna existente no serviço de assistência aos enfermos mentais, propondo-se mais ‘piedosa e humana’ que as duas instituições então existentes no estado. (...) Contudo, esse espaço acabaria repetindo a desumanidade então criticada, os doentes continuariam a sofrer dentro da instituição que deveria amenizar sua infeliz existência. (BORGES, 2013, p 1532)

No artigo nomeado *Um depósito de gente: as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant’Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina, 1970-1996 (Ibid.)* vemos relatos de como, por exemplo, o diretor usava um pedaço de pau para a “disciplina”, e tinha orgulho de exibi-lo; ou, ainda, como leitos-chão eram comuns, quando a superlotação atingia níveis muito altos. O artigo *Por dentro do Hospital Colônia Santana: uma leitura etnográfica de prontuários psiquiátricos de mulheres internas nas décadas de 1940 e 1950 (MALUF, BRITTO, BARBOSA, SILVA, 2020)* também é rico ao trazer essas práticas extremas de vulnerabilização, como o uso de eletrochoque em mulheres, inclusive em mulheres grávidas.

A amplitude dos diagnósticos se faz observar, voltados massivamente, no meu olhar, aos problemas relacionados ao sexo e ao gênero:

No H.D.A. (Histórico da Doença Atual) consta a seguinte anotação: “Desde criança com gênio perverso sendo muito castigada pelos pais... Praticou o corte de seu cabelo que era longo” ... “Estava triste nesse dia e na ponte, após esperar a prefeitura fechar, cortou as tranças e depois jogou-se no rio para matar-se. Tentou suicídio de outra feita, atirando-se no rio”. “Foi noiva duas vezes, desfazendo o noivado por não concordar em ser submissa”. (*Ibid.*, p. 69).

Sugiro a você ler a matéria de jornal intitulada *Colônia Santana: o hospital que deu origem ao bairro em São José*, do jornal ND Mais (2020). Hospital Colônia Santana (HCS). “As pessoas eram retiradas do convívio social e familiar não apenas para se tratar, mas para serem escondidas, pois eram vistas como uma vergonha” (NDMais, 2020, p. 1), pontua a enfermeira Eliani Costa que trabalhou no hospital 38 anos.

Durante 30 anos, pelo menos, não houve triagem de pacientes no hospital. As pessoas eram levadas pelas autoridades para lá por diversos motivos, assim como também eram deixadas pelos familiares. No local muitas meninas e mulheres foram internadas sem terem nenhum problema psiquiátrico. Por motivos diversos, eram vistas como um estorvo por familiares, fossem os maridos ou os pais. (*Ibid.*, p. 1)

Na memória dela também ficaram registradas ocorrências tristes vividas pelos internos do hospital. “Muitos sofriam ainda mais porque não eram loucos nem doentes, foram deixados lá pela família. Tinha também os que fugiam pelo rio, muitos

morreram afogados” (Relato de Dona Ernestina, que trabalhou na lavanderia por 25 anos). (*Ibid.*, p. 1)

Esses “motivos para vergonha”, estão geralmente bem atrelados aos cristianismos contemporâneos, que crescem como praga em Santa Catarina. Quando lia em Michel Foucault sobre o início da biopolítica na Europa, me questionava sobre a transição do poder da igreja para o Estado, da fé para a ciência. Buscar em livros sobre hospícios e manicômios brasileiros pintou com muitas cores a resposta à minha dúvida. No Brasil, é possível se perceber a transição conflituosa (Rio de Janeiro), ou ainda em alguns casos a passagem amistosa (Curitiba), entre a caridade cristã e a ciência médica no controle dos corpos institucionalizados. Também se desfaz um pouco a noção de quebra brusca entre o que seriam as trevas, e a luz da Modernidade.

Em 1656, funda-se o Hospital Geral em Paris³⁴, “não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa.” (FOUCAULT, 1978, p. 57). No Brasil pós-reforma psiquiátrica, quem não considera, por exemplo, a mortificação das altas doses medicamentosas de Haldol, Amplictil, e remédios para induzir a sonolência como o Zolpidem³⁵, pode achar estranho a ideia de que uma instituição, privada ou pública, detinha o direito de extermínio, de realizar testes sem passar por um comitê de ética.

Um édito do rei francês, datado de 1676, prescreve o estabelecimento de um "Hospital Geral em cada cidade do reino" (FOUCAULT, 1978, p. 58). De início, o Hospital Geral em Paris atribuía-se a tarefa de impedir "a mendicância e a ociosidade, bem como as fontes de todas as desordens". (FOUCAULT, 1978, p. 73). A colonização deu trabalho ao trazer esse higienismo no Brasil, tanto nas Ordenações do Reino (Afonso e Manuelitas sob o domínio de Portugal e Filipinas sob o domínio espanhol) quanto nos códigos produzidos no Brasil a partir do Primeiro Reinado (1822-1831).

O capítulo IV da lei de 16 de dezembro de 1830 (IMPÉRIO DO BRASIL, 1830), cujo teor manda executar o primeiro Código Criminal brasileiro, trata sobre “vadios e mendigos” como um crime, sujeito à pena em campo de trabalho. Carrega um capítulo inteiro sobre ofensas à religião, moral e bons costumes. Esses são só alguns desdobramentos do processo colonizatório, na distância e aproximações entre o século XVII que estuda Michel

³⁴ Poucos anos após sua fundação, o Hospital Geral de Paris agrupava 6000 pessoas, ou seja, cerca de 1% da população da capital (FOUCAULT, 1978, p. 63).

³⁵ Embora não seja foco deste texto, é importante ressaltar que o abuso de medicação também encontra permanência em pacientes. A adicção em drogas psiquiátricas, tal como qualquer outra droga, pode se configurar como uma toxicomania devastadora. Nenhuma droga psiquiátrica é administrada sem consequências.

Foucault, e as primeiras leis brasileiras no século XIX. Essas leis sancionadas pelo poder público, já são um segundo período da história do que é a realidade brasileira pós colonização. Um momento em que se tinha a preocupação de centralizar no Estado, e autorizadas pelo Estado, séries de práticas biopolíticas.

Quando digo do início da Modernidade europeia, há de se considerar que as casas de internação tinham em seu próprio território a liberdade de matar, punir, reter, realizar experimentos. É desse tipo de instituição que se fala quando se aborda o Hospital Geral de Paris, não se pode perder de vista as implicações desse modelo, porque foram hospitais como o de Paris que criaram condições para o estabelecimento do Hospital Colônia de Barbacena (séc. XX).

Até mesmo o modo pelo qual se instituiu os primeiros hospícios, manicômios, hospitais foi reproduzido aqui. A caridade cristã se incumbiu da segregação tanto aqui como lá, percebeu a possibilidade de lucro em cima de familiares querendo se livrar de mulheres problemáticas, homens afeminados, neurodivergentes (nos termos de hoje), entre tantes outros. Ainda no início da Modernidade, na França, a Igreja

(...) reforma suas instituições hospitalares, redistribui os bens de suas fundações; cria mesmo congregações que se propõem finalidades análogas às dos hospitais gerais. Vicente de Paula reorganiza Saint-Lazare, o mais importante dos antigos leprosários de Paris; a 7 de janeiro de 1632, em nome dos Congregados da Missão assina um contrato com o "Priorado" do Saint-Lazare; a partir de então deve-se receber nele "as pessoas detidas por ordem de Sua Majestade". A ordem dos Bons Filhos abre hospitais desse gênero no Norte da França. Os irmãos Saint-Jean de Dieu, chamados para a França em 1602, fundam inicialmente a Caridade de Paris no faubourg Saint-Germain, e depois Charenton, onde se instalam a 10 de maio de 1645. Não longe de Paris, ainda são eles que mantêm a Caridade de Senlis, aberta a 27 de outubro de 1670. Alguns anos antes, a duquesa de Bouillon havia-lhes doado os prédios e os benefícios da Maladrerie (Gafaria) fundada no século XIV por Thibaut de Champagne, em Château-Thierry. Eles administram também as Caridades de Saint-Yon, de Pontorson, de Cadillac, de Romans. Em 1699, fundação em Marselha, pelos Lazaristas, do estabelecimento que iria transformar no Hospital São Pedro. Depois, no século XVIII: Armentières (1712), Maréville (1714), o Bom Salvador de Caen (1735); Saint-Meins de Rennes abriu-se pouco antes da Revolução (1780). (FOUCAULT, 1978, p. 59)

Essas casas de internação também existiam em outros países da Europa, com nomes próprios de cada território. Na Inglaterra podiam ser encontradas sob o nome de *workhouses*, casas de trabalho (segunda metade do século XVII, com raízes ainda no século XVI). São casas especializadas na condenação da ociosidade, que organizam

(...) numa unidade complexa uma nova sensibilidade à miséria e aos deveres da assistência, novas formas de reação diante dos problemas econômicos do desemprego e da ociosidade, uma nova ética do trabalho e também o sonho de uma cidade onde a obrigação moral se uniria à lei civil, sob as formas autoritárias da coação. (FOUCAULT, 1975, p. 64)

A necessidade de uma ética voltada à produção de bens, e a preservação destes bens, deveria ser brutalmente imposta ao corpo. O hospital, dentro desse viés higienista, deve ser “uma instituição moral encarregada de castigar, de corrigir uma certa ‘falha’ moral que não merece o tribunal dos homens, mas que não poderia ser corrigida apenas pela severidade da penitência. O Hospital Geral tem um estatuto ético.” (*Ibid.*, p. 84).

É fácil de se perceber como as famílias não procriativas, a neurodiversidade, a busca por igualdade ou diferenciações de gênero, a pobreza, a existência diferente suscitava o estrangeiro, o bárbaro. Quem fosse diferente do ideal normativo era doente, perverso, pecador, desnecessário, um estorvo, tinha degenerescências da raça. Uma mulher insubmissa ao marido estava nesse mesmo grupo. Perceba a amplidão das categorias utilizadas:

De 1650 à época de Tuke, Wagnitz e Pinel, os Frades Saint-Jean de Deus, os Congregados de Saint-Lazare e os guardiões de Bethlem, de Bicêtre e das Zuchthdusern declinam ao longo de seus registros as litâneas do internamento: "debochado", "imbecil", "pródigo", "enfermo", "espírito arruinado", "libertino", "filho ingrato", "pai dissipador", "prostituta", "insano". Entre todos, nenhum indício de alguma diferença: apenas a mesma desonra abstrata (*Ibid.*, p. 94)

Há elementos diversos cujo internamento não se explica, ou não se explica apenas pela pobreza: em Saint-Théodore há 41 prisioneiras por cartas régias; 8 "pessoas ordinárias" na casa de detenção; 20 "mulheres caducas" em SaintPaul; Madeleine contém 91 "velhas senis ou enfermas"; o de SainteGeneviève, 80 "velhas infantis"; o de Saint-Levêge, 72 pessoas epiléticas; Saint-Hilaire, 80 mulheres senis; Sainte-Catherine, 69 "inocentes malformados e disformes"; as loucas estão divididas entre Sainte-Elizabeth, Sainte-Jeanne e nos calabouços, conforme tenham apenas "o espírito fraco" ou uma loucura que se manifeste a intervalos, ou sejam loucas violentas. Enfim, 22 "moças incorrigíveis" foram postas, por essa mesma razão, na Correção. (*Ibid.*, p. 93)

“Patéticas: gosto depravado, bulimia, polidipsia, satiríase, erotomania, nostalgia, tarentismo, raiva, hidrofobia, cacositia, antipatia, ansiedade.” (FOUCAULT, 1978, p. 215). Ou seja, qualquer comportamento que fosse contra a autoridade moral de um Estado governado por homens cissexuais e brancos, ou até mesmo o desafeto de um homem da família, poderia condenar uma pessoa à internação. A raiva e a antipatia, reações normais e saudáveis à um sistema injusto, racista e capacitista, todas vistas como uma falha de caráter, uma impossibilidade de coexistir na sociedade. Um dever incumbido à Igreja, a voluntários, a senhores de terra, de aniquilamento pela ordem moral. A ansiedade, as fobias, os transtornos alimentares, todos esses sintomas de uma sociedade doente, de traumas psicológicos, eram encarcerados: se estava longe da visão da rua, longe dos grandes homens, das famílias cisheterossexistas, estava resolvido. É importante frisar: o desprezo pela equidade na diversidade está em um projeto societário segregacionista ainda hoje.

Pequenas etnografias que nos fornecem imagens “Quando visita a casa de trabalho de Berlim, em 1781, Howard encontra “preguiçosos, intrujões e libertinos, doentes e criminosos, velhos indigentes e crianças” (FOUCAULT, 1975, p. 93). Nelas, os castigos morais para despertar nas pessoas um sentimento de terror, e abafar a inteligibilidade que propunham/viviam. As crianças filhas de adultério, podiam ter o mesmo destino, ou seja, qualquer pessoa que fosse “imprestável” nos olhos do projeto moral.

A noção de ordem produzia a abjeção “numa certa relação entre a desordem e a ordem que a encerra numa culpabilidade.” (FOUCAULT, 1978, p. 67). Em um estranho ralo caíam todes que divergiam:

Quando a época clássica internava todos aqueles que, em virtude de uma doença venérea, da homossexualidade, da devassidão ou da prodigalidade, manifestava uma liberdade sexual que a moral dos antepassados condenava (sem com isso nem sequer sonhar com assimilá-los, de perto ou de longe, aos insanos), ela estava realizando uma estranha revolução moral: descobria um denominador comum, a insanidade, para experiências que durante muito tempo estiveram bastante afastadas umas das outras. Agrupava todo um conjunto de condutas condenadas, formando uma espécie de ralo de culpabilidade em torno da loucura. (*Ibid.*, p. 105)

Essa culpabilidade imposta à vítima operava em um sistema de envergonhar alguém por não estar na ideia de sociedade projetada. A sociedade cisheteropatriarcal, a família branca, está acima dos indivíduos. “O internamento que o louco, juntamente com muitos outros, recebe na época clássica não põe em questão as relações da loucura com a doença, mas as relações da sociedade consigo própria, com o que ela reconhece ou não na conduta dos indivíduos.” (FOUCAULT, 1975, p. 55).

Perceber que a Declaração Universal dos Direitos Humanos só foi promulgada em 1948, facilita o entendimento de como um projeto societário exclusivo de uma classe, cor e gênero, passava por cima do que hoje considerariamos direitos humanos básicos. Inclusive o direito de vagar, sem um propósito e sem lucro, ou mesmo o direito à cidade e às edificações tendo, por exemplo, sanitários disponíveis.

Essa “nosograficação” assujeitadora toma várias formas no tempo. Quando Sigmund Freud definiu no século XIX a sua concepção de histeria, também estava do lugar de homem branco delimitando o campo que via.

(...) tenham ou não o texto em suas cabeças, reportem-se a ele e verão essas frases que a Freud parecem evidentes – por exemplo, que uma moça se vira sozinha com tais empecilhos, ou então, que quando um cavalheiro lhe pula em cima, ela não deve criar caso, se for uma moça direita, é claro. E por quê? porque Freud pensa assim. E mesmo, indo ainda mais longe, que uma moça normal não deve ficar enjoada quando lhe fazem um galanteio. Isso parece evidente. É preciso reconhecer o funcionamento do que

chamo preconceito, numa certa abordagem do que ali é revelado por nossa Dora. (LACAN, 1992, p. 99)^{36 37}

A histeria, é visivelmente a reclamação. Diz-se na psicanálise que a histérica, geralmente mencionada no feminino, é quem busca apontar o furo. Não é muito difícil se observar o problema histórico nisso: em uma dinâmica ontológica voltada a papéis de gênero binários, e consistentemente afirmada por homens (sejam eles padres, pastores, médicos, senhores de terra, educadores, cientistas, entre outros), é de se esperar que reste às mulheres apontar os problemas do privilégio. Um homem cissexual e heterossexual, vivendo no século XX, certamente conseguiria ver a revolta como algo fora do normal, uma doença. Ê leitor percebe a simplicidade do gozo do sintoma?

A histeria, na escuta psicanalítica contemporânea, continua sendo utilizada como uma forma de nomeação de estrutura clínica³⁸, e o desafio está justamente em separar o que é um sintoma desgastante, do que é uma crítica válida, que deve ser feita à moral cisheterossexual, heterossexual, procriativa, monogâmica (da parte da mulher³⁹), ou a outros padrões corporais contemporâneos. Em outras palavras, a dificuldade está em identificar uma repetição automática, de uma insatisfação crônica que barra o acesso à felicidade, e separar do que é tristeza e indignação legítima ante a uma sociedade assujeitadora dentro de padrões obsoletos.

“Uma menina que com dez anos lê, ao invés de correr, aos vinte será uma mulher com vapores, e não uma boa ama de leite.”⁴⁰ (LYON, REGNAULT, 1768, p. 406, tradução própria). Novamente, é possível perceber o papel que o projeto de sociedade tinha/tem sobre o assujeitamento. Jacques Lacan estava corretíssimo ao problematizar o discurso do mestre e o

³⁶ Para uma análise mais aprofundada do caso Dora sobre esse viés, recomendo o artigo *Percursos cisheteronormativos da psicanálise e possibilidades das clínicas no século XXI* (BONASSI, LIMA, 2021).

³⁷ É importante lembrar que nas vésperas do século XIX já ocorria assimilação da histeria e da hipocondria às doenças mentais. A histeria não foi uma categoria inventada por Freud, mas é atribuída a ele pelo uso que ele fez da literatura já existente.

³⁸ São 3 as estruturas clínicas do primeiro período lacaniano: neurose, psicose, perversão. Recentemente, baseado em publicações lacanianas e de psicanalistas contemporâneos, em alguns círculos se faz uso do autismo como quarta estrutura. Devido aos últimos ensinamentos de Lacan, parte dos psicanalistas considera a possibilidade de trânsito entre estruturas, e a primazia da construção singular do saber-fazer localizado com seu sintoma, afinal “savoir y faire avec son symptôme, c'est là la fin de l'analyse” (LACAN, 1977, p. 24). As estruturas se colocam nesse panorama como guias clínicos, em um quadro que é mais complexo que elas.

³⁹ Os homens brancos tiveram na história do leste europeu, desde a Antiguidade, permissão para pagar mulheres, pagar outros homens, e ter relações fora do casamento. À mulher, isso era complicado devido às questões de herança, que deveriam delimitar os filhos, as filhas, legítimas de um casal. Esse debate se encontra no segundo livro do *Capital*, e no livro *A origem da família da propriedade privada e do estado*, de Friedrich Engels. É possível encontrá-lo, também, e de maneira muito rica, nos seminários 19 e 20 de Jacques Lacan, onde ele trabalha mais a fundo o gozo e seus usufrutos, e na *História da sexualidade* (4 volumes), de Michel Foucault.

⁴⁰ No original: « Une fille qui, à dix ans, lit aulieu de courir, doit être à 20 une femme à vapeurs, e non point une bonne nourrice ». Note-se que está em francês antigo.

discurso universitário. É justamente aí que o problema reside, e o campo onde correm as técnicas do poder.

O fim do século XVIII põe-se a identificar a possibilidade da loucura com a constituição de um meio: a loucura é a natureza perdida, é o sensível desnortado, o extravio do desejo, o tempo despojado de suas medidas; é a imediatez perdida no infinito das mediações. (FOUCAULT, 1978, 408)

A natureza perdida, no caso da histérica, é a natureza que determina a docilidade ao corpo designado como feminino. “As mulheres agressivas e assertivas são punidas – abandonadas pelos parceiros, acabam na pobreza e são estigmatizadas como não femininas.” (COLLINS, 2019, p. 148). Dora perdeu a sua natureza ao acusar o tio de assédio, perdeu sua “sensibilidade feminina”. Seu desejo ali, aos olhos de Sigmund Freud, estava desviado. Há de se lembrar que ele também considerou, no início de sua carreira, comumente marcada como primeira tópica freudiana, a homossexualidade uma inversão da ordem normal. Esse é o poder do simbólico unido ao imaginário, levou vários anos para Freud cogitar seriamente o que chamou de “bissexualidade” original de todo ser humano (FREUD, 1996a).

“A histerização das mulheres, que levou a uma medicalização minuciosa de seus corpos, de seu sexo, fez-se em nome da responsabilidade que elas teriam no que diz respeito à saúde de seus filhos, à solidez da instituição familiar e à salvação da sociedade.” (FOUCAULT, 2014a, p. 159). É, no âmago da questão, um problema arquitetônico, urbanístico, um problema de território. O território e as posses do homem branco deveriam funcionar de acordo com sua vontade. Porém,

Onde fomos machucadas, e nos tornamos mais que um efeito da dor; onde fomos aprisionadas, e nos tornamos mais do que o cativo; onde fomos brutalizadas, e nos tornamos mais que a brutalidade. Lá, aqui, onde fomos assassinadas, e nos tornamos mais velhas que a morte, mais mortas do que mortas. (MOMBAÇA, 2021, p. 19)

São múltiplos os nomes usados para regular corpos na história da psiquiatria, psicologia e psicanálise. Os manuais diagnósticos como temos hoje, como a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (produzido pela Organização Mundial de Saúde e utilizado pelo Sistema Único de Saúde), que codificam doenças psiquiátricas, surgiram desse tumulto frenético que eram os jornais médicos, teses (na época, tratados de não mais de 10 páginas), e panfletos com coluna médica. Majoritariamente, eram territórios de homens, no qual se produzia o conhecimento útil a partir do faz de conta de natureza ou, como diria Jacques Lacan, a natureza que “não se arrisca a nada senão a se afirmar

como uma miscelânea de fora-da-natureza” (2007, p. 13). Regulações de corpos e suas dinâmicas, chamadas de medicina e ciência.

“Estamos na trilha daquilo que o século XIX chamará de ‘loucura moral’; mas ainda mais importante é que se vê surgir aqui o tema de uma loucura que repousa inteiramente sobre uma má vontade, sobre um erro ético.” (FOUCAULT, 1978, p. 153). Nessa passagem de Foucault, duas coisas devem ser atentadas: a existência de um projeto moral indiscutivelmente atrelado aos fazeres médicos e o vício lógico de entendimento binário da sociedade, e a culpabilização da vítima usando imagens como má vontade, e fraqueza ética.

As mulheres que têm ‘a fibra frágil’, que se empolgam facilmente, em sua ociosidade, com movimentos vivos de sua imaginação, são mais frequentemente atingidas pelos males dos nervos do que o homem, ‘mais robusto, mais seco, mais consumido pelo trabalho’ (FOUCAULT, 1978, p. 325).

Consumido pelo trabalho e pela produtividade de fato é uma boa forma de descrever o homem branco vitoriano, e grande parte dos contemporâneos dentro da tradição ocidental. Se aplica também a muitos que vejo hoje em dia, que além do trabalho, uma obsessão, uma adicção e talvez um cônjuge que não tem com o que se entreter. Já a imaginação, afeta mais as mulheres. Era uma visão pejorativa da imaginação ante à produtividade que se tinha neste tratado que Foucault analisou: *Tratado dos nervos e de suas doenças*⁴¹ (1800, tradução própria do título), de J. Tissot. Um livro produzido por um médico que, além dos possíveis avanços que proporcionou, auxiliou na patologização de manifestações do sofrimento e manutenção da cisnorma. Talvez o mais perigoso da imaginação seja a atividade de criar fábulas sobre realidades possíveis. Realidades em que o casamento seja uma escolha, a procriação optativa, o trabalho fora de casa como uma possibilidade, a autodefesa efetiva constante, em que tivessem o direito de eleger representantes e colocar em seu nome suas posses.

A noção de doenças transitórias, elaborada por Ian Hacking (1998), é outra maneira de descrever perfeitamente esse fenômeno de produção de nosografias em benefício da “ordem” social. Quando as doenças não fossem mais necessárias, elas podiam parar de existir, ou mudar de nome para que fossem atualizadas de acordo com o vocabulário de uma época. A “fibra frágil” das mulheres, que sustentava a noção de histeria no século XIX, mas já era utilizada como argumento para chamar mulheres no século XVII de loucas, violentas ou incorrigíveis, foi substituída em meados do século XX por dezenas de outros possíveis diagnósticos, e suas possíveis alterações cerebrais. Já na década de 1960, os primeiros antidepressivos começam a

⁴¹ No original: *Traité des nerfs et de leurs maladies*, lançado em 1800.

circular, seguidos pelos antipsicóticos, e a própria demanda mercadológica virá a criar e sustentar outras tantas intervenções nos corpos. A saúde tem na história ocidental moderna e contemporânea a tendência de estar bastante abaixo: da ordem cisnormativa, branca e neurotípica/capacitista; dos interesses de mercado; da curiosidade de experimentar com o corpo humano vivo ou morto; e da moral e da honra familiar androcêntrica.

Ao mesmo tempo, três, ou mais, atividades em jogo: i) a produção societária da dor (desrealização, despersonalização, tristeza crônica, impulsividade, toxicomania), em pessoas que nunca puderam alçar a condição de sujeitos plenos de direitos, pela própria definição ontológica daquele momento histórico; ii) o tratamento à sociedade propriamente moral, que consistia no encarceramento, dopagem ou assassinato de quem era amoral, anormal, inconveniente; iii) anterior e constante, a produção da realidade/delírio da cisheteronormatividade como verdade científica e, para quem crê, divina.

A categoria “Personalidade patológica” (320), presente na 6ª ed. (1948), resume e agrupa o que era viria a ser visto como mal já no século XX: “Personalidade Paranóica” (320.1); “Personalidade ciclotímica” (320.2); “Inadequado socialmente”, “Personalidade inadequada”, “Inferioridade”, podendo ser dividida entre “Biológica”, “Complexa”, “Congênita”, “Constitucional”, “Hereditária”, “Psicopatológica” (320.3). “Vagância” (320.4); “Tendências amorais, vagabundagem, mendicância” (320.5); “Homossexualidade, lesbianismo, travestismo, masoquismo, sadismo, hipersexualidade, erotomania, exibicionismo, fetichismo, ninfomania, pedofilia, sodomia” (320.6). A 320.6 ainda poderia ser chamada de “desvios sexuais, perversões sexuais e psicopatias sexuais” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1949)⁴².

É doloroso para mim perceber quais percursos que a noção de saúde precisou trilhar, para emergir como uma promoção da saúde, em que se busca evitar os processos de adoecimento. E ainda mais, não cair nas armadilhas de uma pedagogia moral, ou como diria Michel Foucault, uma ortopedia moral. Mas sim, realizar essa busca pela promoção da saúde analisando as formações discursivas de assujeitamento, e que práticas de liberdade pode um estabelecer a partir da prévia inserção das formações do nosso tempo em nós.

O território da Modernidade europeia ocidental, que foi espalhado pelas colônias como a peste, era a posse preciosa do homem branco cissexual. Tudo deveria girar em torno de

⁴² Todas as classificações nosográficas estão em tradução própria. No original: pathologic personality, vagrancy, amoral trends, vagabondage, hoboism, homosexuality, lesbianismo, transvestism, masochism, sadismo, hypersexual, erotomania, exhibitionism, fetishism, nymphomania, pedophilia, sodomy, sexual deviations, sexual perversions, sexual psychopathies.

sua legitimação e seu acesso: a filosofia, a filosofia do direito, as crenças, a arquitetura dos edifícios, as vias urbanas, os códigos penais, as diretrizes da educação, as nosografias, etc. Daí, pode extrair-se uma multiplicidade de técnicas, de jogos de poder.

Esse território não fazia só existir. Dele também eram executados rituais de banimento: “O leprosário tinha um sentido apenas médico; muitas outras funções representaram seu papel nesse gesto de banimento que abria espaços malditos. O gesto que aprisiona não é mais simples: também ele tem significações políticas, sociais, religiosas, econômicas, morais.” (FOUCAULT, 1975, p. 61). Abriam espaços malditos, como os hospitais psiquiátricos, manicômios, instituições psiquiátricas, ressignificavam leprosários, colocavam celas em hospitais gerais, ou faziam parcerias com igrejas que já detinham suas próprias celas. Lá, colocavam todas as pessoas que lhes representavam inconveniente, desde bebês até idosas.

O próprio lucro de empresas farmacêuticas vem a impactar essa dinâmica, quando pensamos um tempo mais recente (fim do século XX adiante). Embora essa seja uma discussão muito preciosa, é impossível a pretensão de esgotar temas tão extensos em um único trabalho. Minha intenção aqui foi iniciar a problematização da dificuldade que há entre a população não binária, e a medicina hodierna brasileira. Na próxima subseção, trarei a problematização mais especificamente ao Brasil, buscando rastrear efeitos da cisheterocolonização.

4.1 Produção e controle biomédico no Brasil dos séculos XVIII a XX

“Digo também que estamos em dias vazios de humanos sentimentos. A leitura de O diário de Anne Frank se faz necessária mais e mais nestes tempos em que a brutalidade e a prepotência de pessoas e de grupos imperam buscando se colocar como donos do mundo.” (EVARISTO, 2021, p. 1).

A instituição do casamento, cis, hetero, branco, e com a monogamia cobrada da parte da mulher (principalmente para se garantir a legitimidade da herança), é uma célula muito importante nos estudos dos jogos de poder. Ela aparecerá várias vezes nesse subcapítulo. Fazia-se acreditar que o amor só era possível de ser feito no contrato do casamento dentro das normas

da cristandade e da herança. A autoridade paterna, principalmente no Brasil colônia, subjugava es filhes e a esposa sob um pátrio poder herdado do direito romano. A família patriarcal fornecia

(...) o grande modelo por onde se hão de calcar, na vida política, as relações entre governantes e governados (...). Uma lei moral inflexível, superior a todos os cálculos e vontades dos homens, poderia regular a boa harmonia do corpo social, e, portanto, deve ser rigorosamente respeitada e cumprida. (HOLANDA, 2014, p.100-101).

A noção burguesa europeia da família cisheterossexual como núcleo, por sua vez, serviu no século XX como um ideal regulador que incidiu sobre corpos não normativos com o declínio das famílias senhoriais. No final do século XIX, o higienismo social no Brasil começa incisivamente a propor como verdade um modelo de conduta segregacionista:

O modelo médico do homem-pai explica, por um lado, a insistência dada à educação física, moral, sexual e intelectual dos meninos: por outro, as reiteradas condenações a libertinos, celibatários e homossexuais. (...) Eram também mostrados como suicidas e homicidas; como assassinos do próprio corpo e assassinos do bem-estar biológico-social. Uma pequena mostra das opiniões sobre libertinagem, celibato e homossexualismo é suficiente para se ter uma ideia de como a higiene tratava esses anti-homens, desertores da obrigação de ser pai. (COSTA, 1979, p. 240)

É interessante apontar que o celibatário, e mesmo outras pessoas que não desejassem constituir família cisheterossexual, também entravam no anti-homem, anti-mulher, anti-humano. Era marginal tode aquele que “Negasse a vocação ‘natural’ do homem para ser pai, como o homossexual. Este foi o pecado médico cometido pelo ‘sodomita’.” (*Ibid.*, p. 246). O viés higienista, na qual se deveria fazer caber a humanidade, possibilitou o médico ateu, mas também tornou possível o médico que faz uso da ciência para ratificar a Deus.

A mim, é surpreendente pensar que um conceito como pecado médico pode ter sido formulado - realmente é vasta a imaginação humana. Os meninos brancos de famílias ricas, eram ensinados a se prevenir das “eventuais distorções que o homem poderia sofrer em sua marcha da infância até a futura condição de pai.” (*Ibid.*, 1979, p. 248). A homossexualidade masculina, se camuflada atrás de uma família, exercida nos bordéis ou no sigilo, não seguia as mesmas regras da homossexualidade manifesta, e certamente não as mesmas da homossexualidade feminina.

É muito difícil falar da não binariedade nesse período. Mesmo se considerarmos, em sua vertente mais ampla, a não binariedade como toda identidade de gênero que não se manifestou, ao mesmo tempo, de modo inerente, contínuo e imutável dentro dos padrões do binarismo cissexual. As possibilidades que temos na década de 2020 de nomear as identidades, expressões e sexualidades, no Brasil pós invasão colonial, de fato nos ajudam a mapear e historicizar melhor onde incide o assujeitamento cisheterossexual. A emergência de categorias

políticas, como travesti, transexual, homem trans e transmasculines, produz também uma delimitação na definição de não binariedade. Com elas, é possível nomear, separar em identidades com nomes diferentes, multiplicidades dissidentes da norma cisheterossexual conjugal e “biológica”.

Eu não tenho acesso a como pessoas não cissexuais percebiam e falavam sobre as torturas públicas, os linchamentos (como Dandara chamando por sua mãe), a retenção em celas da Igreja ou da medicina. No entanto, é explícito que a existência da cisheteronorma serviu como regulador, construtor e aniquilador de pessoas não cisheterossexuais monogâmicas. Ser assexual⁴³ ou ser aromântique⁴⁴, nos termos de hoje, cumpriria a condição para esse diagnóstico de assassines do bem-estar biológico-social, de “marginal da ordem social.” (*Ibid.*, p. 246). No entanto, não tínhamos essas nomenclaturas, estávamos todes na grande multiplicidade disforme do que é o não homem dono de terras, e a estrutura familiar por ele coordenada. É a manutenção de um campo de inteligibilidade, como diria Butler (BUTLER, 2007), que atua conjuntamente com a produção de ininteligibilidade na medida em que dissidências são silenciadas e aniquiladas em função da norma. No século XVIII, a família era

Colocada ao mesmo tempo numa relação e sujeição e controle social. Por um lado, as mulheres, os filhos, a parentela, os serviçais, estavam todos subordinados ao chefe da família. Por outro lado, o chefe da família estava, ele também, coagido numa rede mais ampla de dependências. Esse complexo sistema que faz da família uma organização política, que exercia simultaneamente um papel ativo e passivo no exercício do governo, fazia todo sistema repousar sobre o controle das famílias. A família, circunscrita numa ordem mais ampla de solidariedade, era quem governava a vida social dos indivíduos. (OUYAMA, 2015, p. 41)

A solidariedade masculina é de fato um ponto importante a ser observado, como aponta Ouyama. Já referi algumas vezes nessa seção do texto, que é toda uma rede de saberes que sustenta, cria, e constantemente legitima, o lugar do homem como chefe da família. O lugar do homem branco na política, seu lugar como sujeito de direitos, e, conjuntamente, seus deveres. Deveres de manter suas mulheres comportadas, de casar suas filhas, de impedir as toxicomanias em sua família, de regradar pela violência física as neurodiversidades, e de matar ou pagar a prisão, quando o caso for incorrigível. Os privilégios do patriarca tinham a função de manter a peça-chave desse sistema operando:

(...) a ausência de um chefe de família, a inexistência de um líder sociopolítico, que se responsabilizaria pelos seus próximos e garantiria que eles se colocassem nos

⁴³ Não ter atração ou ter baixa atração por outras pessoas.

⁴⁴ Não romantizar ou romantizar pouco relações com outras pessoas, mesmo que elas envolvam intimidade.

limites e convenções sociais – acarretava num grande problema de ordem pública. (*Ibid.*, p. 41)

Não havia propriamente uma assistência para os sem família, menos ainda uma proposta de acolher, escutar e atender psicologicamente essas pessoas visivelmente vulnerabilizadas no século XVIII e início do século XIX. Tampouco, programas sociais de auxílio financeiro de forma organizada, e oferecida pelo governo. O recorte que Jurandir Costa faz no Rio de Janeiro serve como um esboço de demais capitais de estados brasileiros:

Até a segunda metade do séc. XIX, os doentes mentais que habitavam o Rio de Janeiro, não se beneficiavam de nenhuma assistência médica específica. Quando não eram colocados nas prisões por vagabundagem ou perturbação da ordem pública, os “loucos” erravam pelas ruas ou eram encarcerados nas celas especiais dos hospitais gerais da Santa Casa de Misericórdia. (COSTA, 1976, p. 23)

Até 59 anos antes da Proclamação da República (em 5 de novembro de 1889), nossos códigos penais eram definidos pelas ordenações do reino de Portugal, a variar do rei (Ordenações Afonsinas, Manuelinas, Filipinas). Nelas, a pena prevista para que usasse roupas que não condiziam com o sexo designado ao nascimento, era de açoite em público e, no caso de pessoas nobres ou de patente, expulsão do país por 2-3 anos, com destino à África ou Castro Marin (vila portuguesa).

A lei e a norma acionam conjuntos de tecnologias de sujeição próprias. De modo semelhante, o poder régio também tinha seus caminhos. A acomodação da família real portuguesa no Rio de Janeiro durante o Período Joanino (1808 até 1821) trouxe várias modificações à cidade, inclusive a periferização de (nos termos de hoje) pessoas pobres, toxicômanas, não cissexuais, neurodivergentes, em surto desencadeado, entre outras. Estima-se que a corte real aumentou um terço a população total da cidade.

As primeiras internações de “alienados” (alienados ao projeto eugênico do momento) como problema social aconteceram na década de 1820. Documentos de 1826, da Santa Casa de Misericórdia⁴⁵, que teve patrocínio do poder real em todo território português, desde sua instalação no século XVI (OLIVEIRA, 2017), vinculam a arquitetura dos estabelecimentos de contenção à arquitetura das prisões públicas da época (OLIVEIRA, 2017; COSTA, 1989).

⁴⁵ No caso do Rio de Janeiro, a direção estava nas mãos de irmãs francesas. No ponto de territorialização para colonização e controle há muito a se aprender da Igreja Católica. A cidade do interior do Brasil que não tiver uma Igreja antiga em um lugar bastante visível é imediatamente atípica. Assim também são as Santas Casas de Misericórdia, espalhadas nas capitais para centralização de expedições missionárias.

Eram porões em péssimas condições. As celas do Rio de Janeiro, de 1856 a 1918, ficavam embaixo de um auditório barulhento onde aconteciam aulas de estudantes da recém-criada faculdade de medicina (1808). Eram comuns táticas de mortificação como castigos dos mais diversos, chicotadas, prisão em celas superlotadas e pouco espaço, era também comum se ver pessoas acorrentadas, de camisa de força, amarradas em troncos, e sendo “tratadas” com laxantes. Como era de se esperar, a taxa de mortalidade era altíssima nas celas públicas. Pensionistas podiam gozar de algum luxo a mais, como a filha indomável de um senhor de terras que podia pagar por sua estadia, mas suas condições não eram tão melhores, visto que as doenças infecciosas, a má alimentação, e outros tantos acessos negados (como à luz do sol), estavam para todes (GONÇALVES, EDLER, 2009; FACCHINETTI, RIBEIRO, MUÑOZ, 2008).

No entanto, assim como a força militar do rei, a quantidade de celas na Santa Casa de Misericórdia era gritantemente pouca. Mesmo com a alta taxa de mortalidade do lugar de desfazer-se de inúteis inoportunos, que era a Santa Casa, eventualmente começou a se tornar mais perceptível a necessidade de um mecanismo maior de aprisionamento, punição, coerção e aniquilamento.

A noção de que um hospício deveria ser iniciado começa a ganhar forma algumas décadas depois, em 1835. Francisco Sigaud, médico, afirma em uma revista de estudos médicos: “Por que medidas a câmara municipal pode prevenir a presença de doidos nas ruas? Por que meios pode impedir que elles sirvão de divertimento aos que transitam? Só existe hum, he a fundação de hum hospício de doidos” (SIGAUD, 1835, p. 7-8). Em 1841, é lançado o primeiro decreto (real) que instituía Hospício de Pedro II, inaugurado em dez. 1852.

Os modos pelos quais a institucionalização das divergências se deu na colônia e no Brasil República comportam a multiplicidade brasileira. Variantes composições da mistura de religião cristã com a biomedicina, foram utilizadas para silenciar, prender, patologizar, demonizar. Por vezes apenas pelo cristianismo, outras vezes por decreto real orientado para esvaziar as cidades de quem não deveria ser visto pelos olhos dos nobres. “O catolicismo no Brasil nunca foi homogêneo em suas manifestações doutrinárias e institucionais.” (COSTA, 1979, p. 43).

Porém, há de se considerar alguns processos que atuavam na via de homogeneização do rebanho. A sagrada família, constituída por um homem cissexual, uma mulher cissexual e virgem, e um filho homem cissexual, era constantemente afirmada como ideal de perfeição. O embranquecimento do Cristo, cuja imagem é proveniente do Oriente

Médio, faz parte desse mecanismo de espelho. A sagrada família, por sua insistente existência, produzia constantemente as não-famílias, as uniões profanas, e controlava por sua imagem os núcleos da sociedade.

Nela imperavam as normas do patriarcado bíblico. “O desejo correto era o desejo do pai; o interesse justo era o da manutenção do patrimônio.” (*Ibid.*, p. 47). Tanto no antigo, como no novo testamento, é possível encontrar passagens que legitimam o poder do “varão” na casa, como a seguir: “Porque o marido é o cabeça da esposa, assim como Cristo é o cabeça da Igreja, que é o seu Corpo, do qual Ele é o Salvador.” (Efésios, cap. 5, versículo 23)⁴⁶.

A manutenção do patrimônio, por sua vez, condicionava os trânsitos, a monogamia, dava fim às crianças provenientes do adultério, estabelecia as normas de parentesco estrito e as funções de cada ser dentro do ambiente doméstico. Sua extensão estava para além do terreno em que a família senhorial residia, “O poder paterno colonial alimentava-se da ética religiosa e do domínio do ‘latifúndio’ sobre o meio cultural.” (*Ibid.*, p. 62). Havia um monopólio das famílias rurais, muitas vezes associadas à Igreja, sobre o governo das municipalidades.

A colonização portuguesa está no cerne dessa organização política, que buscava imitar um sistema fadado ao fracasso e completamente insustentável. Quem lançava a moda eram as famílias proprietárias de longas extensões de terra. “Estereotipada por longos anos de vida rural, a mentalidade de casa-grande invadiu assim as cidades e conquistou as profissões, sem exclusão das mais humildes.” (HOLANDA, 2014, p. 103).

As medidas de reestabelecimento da ordem, e as ordenações do aparelho jurídico-policial real, não conseguiam conter a multiplicidade (como era de se esperar). Havia também uma grande disputa no governo dos corpos, que flutuava entre a realeza, as famílias burguesas, e o clero. Ainda no Brasil Colônia, a pedagogia jesuíta e o exército atuavam por vias distintas, sendo a Igreja mais próxima de famílias influentes, por vezes contra o próprio poder real. No final do século XVIII, a busca por um controle mais permanente e constante, levou especialistas do governo a formularem um plano onde se contratava auxiliares da população, que por auxiliar o exército recebiam favores e podiam exercer livremente a crueldade. Um verdadeiro “Salvete a ti mesmo”:

O apelo à ordem não se fazia apenas através da legalidade soberana, voltada exclusivamente para os interesses do Governo. Aos soldados auxiliares era prometido um certo número de favores. A legalidade surgia como portadora de vantagens

⁴⁶ Para mais debates sobre isso ver o livro *Bíblia e sexualidade: abordagem teológica, pastoral e bíblica*, organizado por Carlos Eduardo Calvani. Uma versão mais resumida, também se encontra na minha dissertação, *Cisnorma: acordos societários sobre o sexo binário e cisgênero*.

peçoais. A sabotagem econômica e a subversão política convertiam-se em crime de lesa-população. (COSTA, 1976, p. 26)

Em 1830 o Brasil tem seu primeiro Código Criminal próprio, note-se, ainda antes da Proclamação da República (1889). Nele, não havia o porquê de não existir o capítulo sobre religião, moral e bons costumes. No seguinte artigo, decreta pena com multa a quem ofende a moral (cisheterossexual):

Capítulo I. Offensas da religião, da moral, e bons costumes. Art. 280. Praticar qualquer acção, que na opinião pública seja considerada como evidentemente offensiva da moral, e bons costumes; sendo em lugar público. Penas - de prisão por dez a quarenta dias; e de multa correspondente á metade do tempo (BRASIL, 1830, cap. I, art. 280)

Não é difícil conjecturar a quem incidia essa pena: do lado feminino, de pessoas muito jovens, do lado não cissexual, do lado não branco (inclusive com falsas acusações). É o estabelecimento do homem como sujeito universal que causa a exclusão dos demais sujeitos: “O ato que estabelece unilateralmente o domínio do político funciona então como um estratagema autoritário pelo qual se silencia sumariamente a contestação política do estatuto de sujeito.” (BUTLER, 1998, p. 14). Com reincidência, a pena facilmente poderia se tornar perpétua. O decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890, atualização do código penal, explicita ainda mais as “ofensas da moral”:

Usar de nome supposto, trocado ou mudado, de título, distintivo, uniforme ou condecoração que não tenha; Usurpar título de nobreza, ou braço de armas que não tenha; Disfarçar o sexo, tomando trajos improprios do seu, e trazê-los publicamente para enganar: Pena - de prisão cellullar por quinze a sessenta dias. (BRASIL, 1890, cap. VII, art. 379)

Já o código de 1932, sob o título 8: *Dos crimes contra a segurança da honra e honestidade das famílias e do ultraje público ao pudor*, amplia a pena também para a imprensa que disponibilize qualquer material que ofenda a moral:

Art. 282 - Offender os bons costumes com exhibições impudicas, actos ou gestos obscenos, attentarios do pudor, praticados em logar publico ou frequentado pelo publico, e que, sem offensa a honestidade individual de pessoa, ultrajam e escandalizam a sociedade. PENA - de prisão cellullar por um a seis mezes. (...) § 2. 0 – É proibido, sob a mesma pena do paragrapho anterior, vender, expôr á venda ou por algum modo concorrer para que circule qualquer livro, folheto, periodico, ou jornal, gravura, desenho, estampa, pintura ou impresso de qualquer natureza desde que contenha ofifensa á moral publica ou aos bons costumes. (PIRAGIBE, 1938, p. 90)

Outro acesso que é possível localizar sobre como atuava e qual era a função da polícia nessa época da sociedade é a poesia, trago aqui a poesia do poeta italiano Luiz Vicente de Simoni (séc. XVIII-XIX):

A Polícia nesta terra
 É coisa que anda na berra
 Tudo ela faz com tal tino
 Que nem o mesmo Divino
 Espírito Santo do Céu
 Deixar poderá, em matéria
 De perspicácia mui séria
 De lhe tirar o chapéu.

[...]

Pois afinal foi achado
 Por ela neste mundo
 Com a maior sutileza
 Um sistema de limpeza
 Da freguesia da Glória
 E mais da de São José
 Digno de eterna memória

[...]

Em cestos lá vai o lixo
 Ou de madeira em caixões
 Carregado até os lugares
 Onde grandes carroções
 Postados à sua espera
 Hão de, sem dele ter nojo,
 recebê-lo no seu bojo,
 Nella più gentil maneira
 Para o levar, não sei onde
 Mas de certo mui distante
 Desta cidade exultante.

(SIMONI, *apud* ALMEIDA, 2013, p. 271-272)

A polícia operava muito bem para o sistema higiênico da época. Não importava se fosse em caixões, em celas da Igreja, ou em hospitais. Se a sujeira da cidade estava morta, presa, longe dos olhos dos senhores de terra da exultante cidade, longe das famílias, o trabalho estava cumprido. A polícia não aparece ali como proteção social, mas como proteção de um tipo de sociedade.

Por entre todos esses códigos e da atuação da polícia, é possível encontrar uma filosofia do direito que atrelava necessariamente a “pena, cujo conceito envolve a ideia de um mal imposto, em nome de todos, ao perturbador da ordem pública, ao violador da vontade de todos.” (BARRETO, 1892, p. 48). Estado, direito e pena, eram completamente inseparáveis⁴⁷.

Esse “todos”, como já foi dito nesta tese, é uma ilusão. Ele não existe, porque muitas pessoas são impedidas de existir nele. Como bem disse Lacan, uma estudo deve se orientar pelo não todo, visto que a noção de todo carrega uma impossibilidade intrínseca. Nesse caso, o todo

⁴⁷ Se considerarmos o campo da pedagogia no século XX no Brasil, a noção de pena também era amplamente utilizada. A caneta vermelha, o canto da vergonha, punições físicas (varinhas, réguas), as advertências, entre outras.

representava a manutenção da ordem em que a família cisheterossexual procriativa era organizada pelo homem:

Os começos de um direito criminal, como os de todo e qualquer direito, têm também uma base familiar; descansam, por um lado, na autoridade paterna, e por outro lado na *vindicta*, - queremos dizer, por um lado, na organização interna da família, e por outro, na sua posição relativa ao exterior. A este direito criminal originário prendem-se certas atribuições do *pater-famílias*, que até hoje se tem conservado, principalmente o direito de castigo e correção dos filhos, ao qual se associa o chamado *jus modicæ castigationis* do marido em relação à mulher, ainda infelizmente não de todo condenado e repellido pelo espírito moderno. (*Ibid.*, p. 48)

A amplitude de crueldade possível acessível ao patriarca era gigantesca, e “qualquer interferência de forças policiais nas relações senhor/escravo era vista como ingerência indevida do poder público” (CARDOSO, 2008, p. 81), mesmo que a pena aplicada pelo senhor de terra fosse a mutilação, a tortura etc. As pessoas da família eram propriedades do senhor de terras, e as penas aplicadas por ele não eram, na maioria das vezes, limitadas pelo Estado. “Não são raros os casos como o de um Bernardo Vieira de Melo, que, suspeitando a nora de adultério, condena-a à morte em conselho de família e manda executar a sentença, sem que a Justiça dê um único passo no sentido de impedir o homicídio ou castigar o culpado” (HOLANDA, 2014, p. 96).

No século XIX, a medicina adentra como um quarto elemento na distribuição dos modos de governo mais vigentes a nível societário (PERES, BARREIRA, SANTOS, ALMEIDA FILHO, OLIVEIRA, 2011). Foi um longo processo que levou “o Estado a aceitar medicalizar suas ações políticas, reconhecendo o valor político das ações médicas.” (COSTA, 1979, p. 28-29). Mas já no século XX no Brasil, o papel do médico é explicitamente definido como um papel de controle social: “O médico encarregado de assistir os doentes mentais devia ser eugenista antes de ser psiquiatra. Sua preocupação maior deveria ser a saúde da raça e não a do indivíduo.” (COSTA, 1976, p.50). As ideias de aprimoramento da raça, pela branquitude e cisheteronormatividade, eram o expoente máximo de como buscar a saúde.

Quando comecei a pesquisar sobre essa história de aniquilação, que eu intuía existir, mas não sabia detalhes, me surpreendi com, por exemplo, o nome da liga (séc. XX) que publicava periodicamente artigos: A Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM). Eu sabia e sei que o neurotipicismo, o cisheterossexismo, o racismo, o capacitismo, matou abundantemente nossa história enquanto populações marginalizadas, mas é surpreendente que tenha sido tão legitimado como ciência um ideal masculino branco.

Esse é o poder da manipulação masculina, que até hoje é subestimada e continua a correr solta, justificando ações violentas de homens, inclusive em atuais livros acadêmicos renomados.

Para o pensamento psiquiátrico da L.B.H.M., a causalidade biológica em Psiquiatria, como, aliás, em política, moral etc., tornou-se um elemento apriorístico. Foi, justamente, o caráter dogmático desta hipótese que nos levou a perceber que o “biologismo” da L.B.H.M. era um puro derivado das aspirações culturais dos psiquiatras. Esse biologismo só conseguiu implantar-se no pensamento psiquiátrico da L.B.H.M. porque conformou-se aos preconceitos da época. Evidentemente, trata-se aqui, do biologismo eugênico e não das verdadeiras hipóteses biológicas sobre o funcionamento mental dos indivíduos. (*Ibid.*, p. 27)

Os estatutos da LBHM, desde 1923, traziam a importância da eugenia. Também foram reafirmados com ênfase no primeiro número dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, revista que era produzida pela LBHM. A aproximação em datas da Alemanha nazista não é uma coincidência. Novamente, a colonização nos afeta com ideais retirados do fundo da podridão europeia, mesmo após sermos república. Novamente o pacto masculino, branco, internacional, traz para nós o pior.

Em síntese, o raciocínio destes intelectuais resumia-se em um postulado: enquanto o brasileiro não fosse branco, não teria direito à democracia. Esta advertência entre outras consequências, deveria introduzir os negros e mestiços a procurarem embranquecer a pele e aos brancos, pobres e ricos, a exercer a opressão sob o pretexto de defender a democracia. (*Ibid.*, p. 37)

Há de se entrever, em vislumbres, o projeto moral que se punha em jogo. Havia funções, hierarquia de tarefas, e diferentes classes de sujeitos aptos para cada tarefa. Pessoas com útero e ovários, compulsoriamente chamadas de mulheres, a parir, a população negra a servir, o homem cissexual branco com posses, a reinar. Há a

Desqualificação do negro e do elemento nacional como trabalhadores aptos à lide capitalista; na percepção do próprio trabalho manual como atividade degradada, cabível somente a seres degradados; no encastelamento da elite econômica em suas posições de poder, temerosa das maiorias despossuídas (e desarmadas), vistas como inimigos potenciais e tratadas com violência desmedida quando se afirmavam na cena pública na permanência de uma estrutura de dominação que rebaixava a mínimos vitais as expectativas de recompensa dos mais pobres, num ambiente em que a pobreza generalizada era o parâmetro de toda recompensa. (CARDOSO, 2008, p. 88)

A própria noção de que populações podem se defender é interessante de ser analisada, como foi por Elsa Dorlin (2020). O direito de defesa estava, nessa época e ainda o é hoje, embora de modo diferente, estritamente vinculado ao dinheiro, à posse de terras, e à adequação ao projeto moral. Mesmo uma pessoa desarmada pode ser linchada sob a pretensa ideia de segurança da sociedade, segurança dos “verdadeiros sujeitos de direitos”.

De modo semelhante, estava sujeito à eugenia quem não podia ocultar sua sexualidade dissidente da conjugalidade cisheterossexual: mulheres cissexuais, pessoas não cissexuais, assexuais. Aos homens brancos, como trabalhado por Karl Marx no *Capital vol. 2* e Friedrich Engels no *A origem da família da propriedade privada e do estado*, o adultério foi permitido (ou até incentivado) desde que não perturbasse a ordem familiar. Filhos “não legítimos” podiam ser descartados na roda, ou em qualquer outro mecanismo de descarte da época, os horários de circulação e espaços dos homens brancos não eram restritos como eram às mulheres.

Evidencia-se por toda parte a preocupação dos governos de encontrar a solução para abrigar e alimentar a elevadíssima percentagem de incapazes, de mendigos, de criminosos, de anormais de todo gênero que dificultam e oneram, pesadamente, a parte sã e produtiva da sociedade (KEHL, 1931).

Se é brasileiro não concordasse com o projeto moral, tampouco teria direito à democracia. Quem não podia ocultar sua dificuldade em lidar com as normas insanas da sociedade masculina e neurotípica, e tinha, dos mais variados modos, manifestações do estresse, não era visto como um sintoma da sociedade, mas sim um indivíduo portador de um problema individual. É visível, da ótica que esta tese aborda, que não estava tudo bem na ideia de perfeição que esses homens tinham. Nunca esteve tudo bem para quem vive nas periferias da ontologia humana. Não era uma questão de violentar as pessoas até que entendessem, e são pessoas demais para matar, porque o “problema” nunca acaba. O problema real está no projeto moral, ele não representa a variedade humana.

A falicidade excessiva tampona a falha, é o típico comportamento do obsessivo. O obsessivo comumente se preocupa mais com a lógica interna do sintoma do que como isso afetará outras pessoas e o ambiente que vive. Consegue, por vezes, colocar a lógica interna do sintoma inclusive (pensa ele) acima de si próprio, e age como vítima de um CISTema que ele próprio, com pressa e delirantemente, cria. É como diria o antigo sistema oracular, e manual de (auto)governo, *I Ching*, sobre a pessoa que se arremete contra um muro e, como consequência, sente-se oprimida pelo muro. Sob o nome de ciência, absurdos contra os ainda não estabelecidos Direitos Humanos, eram considerados corretos. A passagem a seguir, do eugenista Xavier de Oliveira, consegue ofender a vários grupos em um só parágrafo:

Sei, porém que, mesmo por empréstimo, sou eugenista, quando digo que, de orientaes, poucos assimiláveis, bastam ao Brasil os cinco milhões que somos, os nordestinos e planaltinos de Minas, Bahia, Matto Grosso, Goyaz, sem falar nos autochtones da Amazonia, aos quaes, quatro séculos de civilização passaram indiferentes à sua

inferioridade patenteada numa decência incontestável, que marcha, felizmente, para uma extinção não muito remota. (OLIVEIRA, 1932, p. 23)

Esse é o ponto fundamental, ao qual eu sempre reincido e pelo qual encontrei um lugar discursivo na queda das grandes narrativas efetuada no que se denomina pós-estruturalismo: Homens, brancos/latinos e cissexuais, na história de nosso país, falaram muita besteira sob o nome de medicina, e ainda antes e até hoje, o falam sob o nome do Deus bíblico e seus mandamentos bíblicos, cuja referência foi dada, com duas ou três exceções⁴⁸, a homens cissexuais. Esse não é um problema do passado, ele é urgentemente contemporâneo. Não é porque algo se faz há séculos que deva continuar existindo, e levando essa afirmação na radicalidade é possível questionar várias formas-estruturas que o poder cria como se fossem fixas, atreladas ao enunciado verdade. A posição de privilégio que ocupavam os higienistas, e a identidade que tinham por trás, que lhes trazia uma validação enquanto sujeitos de direitos, retirava até a necessidade de dizer “em verdade vos digo”, porque a biomedicina se sustentava em cima da noção de que de tão imparciais, tudo que faziam era observar, codificar, e aplicar as leis da natureza. Inclusive auxiliar o que supunham ser seleção natural.

Uma imagem de controle do período (século XIX e XX) era a solidariedade da família senhorial (VIANNA, 1999), e seu nepotismo decorrente. Ela mantinha os membros da família dependentes do patriarca, sem uma colocação como sujeito de direitos das pessoas marginalizadas. O acesso a recursos dependia da boa vontade do patriarca, e não de um conjunto de direitos estabelecidos às pessoas.

“A caridade quão bela, amável e fecunda se mostrou no Divino Redentor da Humanidade! Que efusão de ternura! Que dedicação aos pobres desgraçados!” (SANTOS, 1884, p. 5-8, *apud*, MAGNANI, 2008, p. 97). O nome asilo era comum em lugares que viriam a ser hospícios brasileiros, um lugar que, pela fama de fazer o bem e a caridade, permitia a sociedade depositar sem culpa em celas todes que fossem rejeitadas pelo projeto moral.

Tal imagem é possível de ser comparada com o primeiro-damismo, em que mulheres influentes na política faziam doações de caridade, sistema que no século XXI deu lugar à assistência social de forma mais ampliada por meio dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS). O patriarca mantinha os membros de sua família no analfabetismo, e na noção de que tudo era uma ordem natural e divina, esvaziava-os assim de parte de seu

⁴⁸ Passagens notoriamente conhecidas por serem escritas por mulheres na Bíblia são O cântico dos cânticos (de cunho sexual), e o livro de Ester. Percebam também a quantidade de mulheres narradas por homens, que são hegemonia no Antigo e Novo Testamento.

potencial político. É importante notar essa passagem da caridade a um direito humano. A caridade mantém o lugar de dependência de quem recebe, e a influência de quem decide doar. Pela desinformação, quem doa se torna a personificação de uma imagem sacra, e o lugar seu lugar de opressão é dissimulado. Essa “solidariedade” não passa de uma máscara que encobre o sadismo⁴⁹.

Era necessário que os indivíduos desconhecessem a própria natureza político-econômica da ordem que os regia. (...) Esses dispositivos isentavam os indivíduos dos direitos e deveres jurídicos de cidadãos para obrigá-los a agir ou reagir segundo os padrões emocionais e personalistas das relações de parentesco. (...) A submissão pela força somou-se à sujeição afetiva dos dependentes para com os senhores. (COSTA, 1979, p. 41)

A natureza, é uma produção discursiva, que funciona, se posso me apropriar nesse contexto do debate produzido por Patrícia Hill Collins, como uma imagem de controle. “A igualdade moral dos homens proclamada pelo Redentor, corresponde à igualdade das leis que regem a sua natureza física.” (ARMONDE, 1874, p. 37). A biomedicina, já no século XIX, vem trazer confirmações da realidade divina pelo suposto estudo da natureza.

Esta diversidade de conformação he análoga ás funções de cada sexo: o homem, destinado pela natureza ao trabalho, ao combate das forças phisicas, ao uso do pensamento, a se servir da razão e do gênio para sustentar sua família, da qual elle deve ser o primeiro chefe, teve em partilha uma organização mais forte e mais desenvolvida (BARROS, 1845, p. 6)

“Geralmente as faculdades affectivas predominão na mulher, e as faculdades intellectuaes no homem; a observação de hum e de outro sexo em todas as circumstancias de sua vida, suas respectivas funções em as sociedades, são a prova d'esta verdade.” (*Ibid.*, p. 7). Novamente, a lógica formal aristotélica que deriva de princípios primeiros causas, chafurda-se na lama ao buscar “funções latentes, de virtualidades escondidas que deveriam ser trazidas à luz pela mão dos médicos.” (COSTA, 1979, p. 73).

Natureza percebida e verdade, atreladas, constituíam toda uma racionalidade, que orientava e programava o conjunto da conduta humana. “Há uma lógica tanto nas instituições quanto na conduta dos indivíduos e nas relações políticas. Há uma racionalidade mesmo nas formas mais violentas. (...) Entre a violência e a racionalidade não há incompatibilidade.” (FOUCAULT, 2006a, p. 319).

⁴⁹ A tradição maçônica de doar alimentos enquanto emperra o acesso à direito das populações pela influência política é um dos exemplos desse expurgo da culpa, não é raro membros da maçonaria passarem a frente em filas públicas.

Dizem que o médico é a lei viva do asilo e o asilo é um mundo construído à sua imagem, um mundo em que o médico encarna a própria racionalidade. (...) Essa violência é um direito, é a violência da Razão. Se o alienado nada mais era do que a desordem, a relação terapêutica consistia em dobrá-lo, domá-lo, enquadrá-lo, classificá-lo. (OUYAMA, 2015, p. 300)

A própria racionalidade opera suas normatizações psíquicas, sexuais, de vestimenta, de conduta, de alimentação, de lugares a se circular, de aptidões dos sexos. Até mesmo o desejo, nessa racionalidade masculina da Modernidade, já era (para ser) delimitado, e a emergência da histeria não poderia ser outra coisa que uma patologia. No século XX, é possível elencar alguns desejos pré-determinados: de ser mãe, de servir, de ser boa esposa, de ser mulher, de mexer com bordados, costuras, entre outras.

Para que o “machista” pudesse exercer com segurança a função repressivo-normalizadora que lhe foi delegada, a “inferioridade” da mulher tinha que continuar existindo. (...) A tática oportuna consistia em mostrar, primeiramente, aquilo de que ela, e só ela, era capaz.” (COSTA, 1979, p. 260-261)

De modo semelhante, um homem viril estava agindo de acordo com sua natureza quando governava e impunha o peso de seu nome nas pessoas que cruzavam seu caminho. Performar essas tarefas também era uma obrigação patriótica. É, como temos hoje de modos diferentes⁵⁰, uma extensa máquina de assujeitamento, uma “Gigantesca aparelhagem montada para transformar os sujeitos em cidadãos metropolitanos.” (*Ibid.*, p. 35).

Há uma tomada de controle estatal das famílias no século XX que difere da primeira metade do século XIX, em que o poder real não dava conta de conter as multiplicidades. Ela se deu pela higiene familiar, “O dispositivo médico inseriu-se na política de transformação familiar compensando as deficiências da lei”. (*Ibid.*, p. 62). “A norma familiar produzida pela ordem médica, solicita de forma constante a presença de intervenções disciplinares por parte dos agentes de normalização.” (*Ibid.*, p. 15), localiza isso dentro de uma economia, garante aos agentes de normalização salários altos e estáveis.

Dentro da família, também a normalização médica veio a ser impregnada. Sua emergência como célula da sociedade não incluiu apenas a dominação da lei paterna, mas também a importância dada pela biomedicina à reprodução da espécie (7.753 bilhões de pessoas na terra atualmente, e a reprodução ainda assume seu lugar fantasmático). “Perenemente em

⁵⁰ As racionalidades existem e podem ser analisadas no passado, mas também existem no tempo presente. Muitos destes preconceitos do Século XIX e XX ainda vigoram no modo de governo atual do Brasil, mas sempre de modos diferentes, devido às condições e possibilidades do momento.

alerta, os indivíduos passaram a sentir e agir como ficais de higiene. A casa converteu-se em local permanente de inspeção de saúde, controle de doenças e militância moral.” (*Ibid.*, p. 139).

Eu falo bastante dos problemas do ideal familiar aqui porque, existindo como norma, ele também anormaliza outras possibilidades ontológicas humanas, ou mesmo a existência identitária fora do projeto moral. Cria, dentro de seu próprio dispositivo, um conjunto de instituições destinadas a dar fim ou, quando possível, inserir na normalidade supostamente produtiva. A família cisheterossexual procriativa não é, no entanto, a única imagem de controle aperfeiçoada pela biomedicina.

A ideia de normalidade por si só é equivocada. Como bem observou a psicanálise lacaniana, não há normalidade que se sustente. Só há modos singulares de se haver com a vida, que podem funcionar com níveis maiores ou menores de dor, prazer e vinculação com o laço social. A extinção de centenas de espécies de vegetais e de raças de animais por efeito humano, as precárias condições de vida das populações e a necessidade dessa precarização para manutenção da mão de obra barata, são apenas alguns exemplos trágicos dessa racionalidade operante e seus resultados produtivos.

4.1.1 Dois casos de manicômios

Desejando assinalar o fausto dia de Minha Sagração com a criação de hum estabelecimento de publica beneficencia: Hei por bem fundar hum Hospital destinado privativamente para o tratamento de Alienados, com a denominação de — Hospicio de Pedro Segundo — o qual ficará anexo ao Hospital da Santa Casa da Misericordia desta Corte, debaixo da Minha Imperial Protecção. (BRASIL, 1841, p. 1)

Eu considero particularmente complicado imaginar que, antes das atuais práticas de movimentação do dinheiro que veio a se chamar de liberalismo no ocidente, havia outro sistema em que a monarquia, o clero, e senhores de terra que faziam generosas doações/pagamentos detinham, de forma hereditária, bens e pessoas.

É tenebroso ler sobre a história da loucura no período pré-república. A Santa Casa de Misericórdia aprisionava, em conjunto com a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, para fazer experimentos em pessoas. O livro *A assistência dos alienados na cidade do Rio de Janeiro (1852-1930)*, de Willian Oliveira retrata bem essa cena:

Os métodos utilizados no tratamento dos alienados eram predominantemente físicos, aplicados de acordo com as teorias médicas da época. Por exemplo, aqueles que consideravam como causa da loucura o transporte de sangue ao cérebro faziam uso dos vesicatórios e das sangrias, com o objetivo de regular os fluxos naturais interrompidos e reestruturação dos humores. Os que julgavam ser a loucura fruto de desarranjos provocados pela biliar e pela atrábilis lançavam mão dos evacuantes.

Juliano Moreira lembra que em certos casos eram realizados até mesmo ‘exorcismos católicos ou fetichistas’, sem contar as beberagens feitas por curandeiros e ervanários que também eram usadas para tratar os enfermos. Enfim, eram dispensados os meios mais diversos para a cura da alienação mental, combinados com práticas violentas, como por exemplo, o uso da camisa de força para conter agitados, quando não eram amarrados em troncos, sem comida e bebida, como ocorria com os escravos. (OLIVEIRA, 2017, p. 17)

O Hospício de Pedro Segundo, instituído por edito real, foi gerido de 1852 até 1881 pela Santa Casa de Misericórdia, cuja uma das funções era: “Determinar a aplicação dos meios coercivos e repressivos, autorizados pelos presentes Estatutos (Art 32), quando forem indispensáveis, ou convenientes para obrigar os alienados á obediência;” (BRASIL, 1852, cap. IV, art. 22, §3º). Embora os castigos permitidos pelo estatuto fossem privação de passeio/luz solar, privação de comida, solidão, privação de visitas, coletes de força e banhos com jatos de água gelada, não era raro encontrar nas celas pessoas acorrentadas, e é difícil imaginar qualquer isolamento quando é fato notório que as celas dessa instituição viriam a ser sempre lotadas.

Caso superlotasse, o plano seria dividir as pessoas entre a Casa de Detenção e a Albergaria de mendigos, no entanto nenhum dos lugares conseguia manter os números baixos. As práticas de curandeirismo ou medicina rudimentar da época levavam em consideração como método de tratamento banhos gelados, laxantes e pregações católicas. Somando-se o saneamento urbano precário, é difícil de se imaginar algum lugar não punitivo no estabelecimento.

O mesmo decreto, no seu artigo 10 §2º, estabelece que a pessoa poderá ser admitida na instituição “Sobre petição do pae, tutor, ou curador, irmão, marido ou mulher, ou senhor do alienado, por elles assignada, com reconhecimento da assignatura por Tabellião Publico.” (*Ibid.*, 2022, p. 1). Como pensionistas, pessoas dissidentes das famílias eram encarceradas, apenas para encontrar a própria morte, seja no suicídio, pelas doenças que corriam soltas nas celas, pela privação e comida e mal alimentação, ou pelos abusos das “irmãs de caridade”. “Aos que pretendiam se livrar de alguém bastava requisitar a sua admissão e, enquanto estivesse sob observação (...) o responsável desaparecia.” (OLIVEIRA, 2017, p. 58).

É longa a luta entre a biomedicina e a religião na história desse hospício. No livro já citado de Willian Oliveira, é possível acompanhar como uma novela as disputas, mentiras, acusações fundadas ou infundadas, denúncias, demissões coletivas, expulsões, etc. Trabalhos de médicos franceses sobre o hospício também fazem retrato dessa estranheza da Igreja estar no comando da “alienação mental”:

O trabalho “L’hospice Pedro II et les aliénés au Brésil”, de Phillipe Rey, médico interno do Asilo de Saint-Anne, resulta de sua estadia de trinta dias no hospício. Ele

exalta a beleza arquitetônica, mas critica seu funcionamento e atraso científico. Diz que as celas-fortes são primitivas e lembram os piores tempos da história dos asilos. Critica a falta de médicos permanentemente lotados no hospital, lamenta o fato de o hospício ficar, durante boa parte do tempo, entregue à madre superiora. (TEIXEIRA, RAMOS, 2012, p. 373)

Gostaria de chamar a atenção para alguns trechos de um documento de 1935 (LOPES, 1935, p. 1), escrito por um médico, que fala sobre a história do hospício em questão: “Em 1830, começa a cidade do Rio de Janeiro a reclamar instantemente um serviço de assistência aos insanos. A classe médica insiste no sentido dessa iniciativa e a Academia Imperial de Medicina retoma o seu apelo desejoso de ver realizado esse humanitário ideal.”; “na certeza de que a piedade dos fieis lhe dará andamento com generosas esmolos.”; e quando ele se refere aos idealizadores do hospital como “Espíritos mais filantrópicos abnegados”.

Alguém poderia vir a pensar: mas de fato é um avanço em questão de direitos humanos o hospício existir e ter um decreto que resguarda os direitos dos, na época chamados, alienados, quando comparado à “medicina freestyle” que ocorria antes. É bom que este mesmo hospício sirva de modelo para a constituição de profissões como a enfermagem, porque ele, de fato, o fez (PERES, BARREIRA, 2009).

Porém, há de se ver quem são os atores nas duas práticas, em maioria homens brancos, que encarceravam, casavam filhas à força, e usavam toda sorte de desgraças alheias para manter a ordem que acreditavam ser a boa para a sociedade. Embora a regulação atue no sentido de proteção, ela é um jogo o jogo já estabelecido, o em que pessoas “alienadas” podem ser cobaias para as mais diversas manifestações do sadismo humano, e, de uma forma ou de outra, devem ser eliminadas porque não deveriam “existir”. Do ponto de vista de políticas públicas (deixando-nos delirar coletivamente no ideal de Estado) a separação de Igreja e Estado que se observa nesse momento histórico regula, em termos minuciosos qual o limite do sadismo, ou, em outros termos, os limites das “tentativas de cura”.

Curitiba, na região sul, costumava destinar es indesejáveis à Cadeia Civil de Curitiba até o início do século XX, ou às celas especiais da Santa Casa de Misericórdia. Em 1903 é fundado o Hospício Nossa Senhora da Luz (Figura 4), lugar para desordeiros, cujas admissões apresentavam um caráter mais burocrático do que clínico e eram movidas frequentemente pela polícia (OUYAMA, 2015). A administração era gerida principalmente pelas irmãs de caridade (Figura 5).

Figura 4 - Construção do primeiro prédio do Hospício Nossa Senhora da Luz (1903)



Fonte: Governo do Estado do Paraná, Secretaria de Estado da Cultura e Museu Paranaense; e *Um jardim patológico*, Maurício Ouyama (2015).

Figura 5 - Irmãs de caridade influentes no Hospício (século XX)



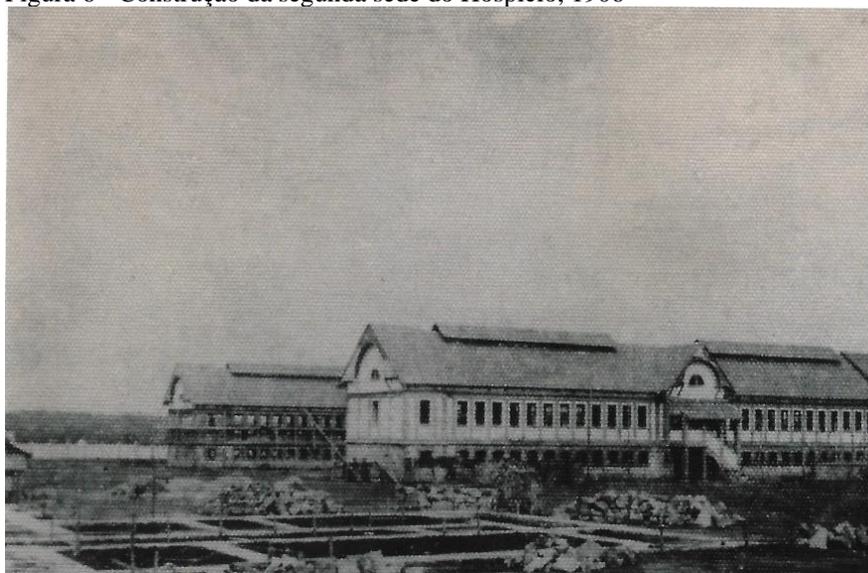
Fonte: Congregação das Irmãs de São José de Chambéry; e *Um jardim patológico*, de Maurício Ouyama (2015).

Em 1904 entre as “culpas”, modo pelo qual era chamado o motivo da internação, os mais frequentes estavam: “alienado” e “desordeiro”, ou ainda a ordem dada pela polícia marcada como “Av. Polícia”, sem mais explicações. Levar pessoas presas pela polícia ao hospício era uma prática comum. Em 1905 existiam na instituição 71 pessoas, entraram 55 pessoas novas, saíram 52, e faleceram 16 (*Ibid.*). Muitos desses falecimentos se davam pelas precárias condições de higiene que afetava os manicômios da época, incluindo muitas vezes a falta de água encanada.

É curioso, embora extremamente previsível e de acordo com as análises foucaultianas, como esse Hospício esteve estreitamente vinculado com as práticas de prisão. Recebia muita demanda policial e, logo viria a ceder seu espaço para uma penitenciária. Sendo assim, em 1906 é realizada a construção da segunda sede do Hospício, como mostra a imagem abaixo (Figura 6).

A arquitetura das escolas, das prisões, dos manicômios, segue uma lógica parecida no século XIX-XX, e podem facilmente serem reaproveitados, *Vigiar e Punir* (FOUCAULT, 1987) é um livro exemplar para estudar a construção arquitetônica de espaços feitos para vigiar e punir quem ali estava abrigado. “O hospício, ao lado do leprosário, do sanatório, do asilo de órfãos, da penitenciária e de outras instituições fechadas, compunha uma vasta tecnologia do isolamento.” (OUYAMA, 2006, p. 221).

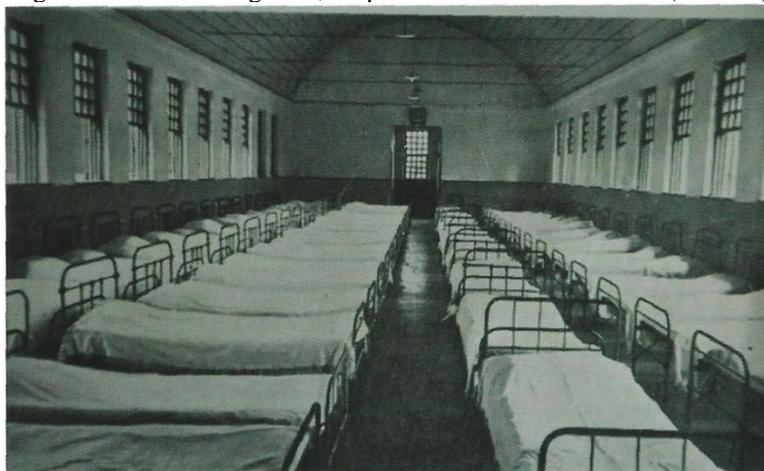
Figura 6 - Construção da segunda sede do Hospício, 1906



Fonte: Casa da Memória/Diretoria do patrimônio Histórico, Artístico e Cultural/Fundação Cultural de Curitiba; e *Um jardim patológico*, de Maurício Ouyama (2015).

Em 1939 essa instituição inicia, junto com a Faculdade de Medicina do Paraná, os primeiros testes para o que viria a ser uma prática comum: os eletrochoques e cirurgias no cérebro. O principal pavilhão do hospício aos qual era destinado essa intervenção brutal era o pavilhão de indigentes, pessoas sem família e sem renda eram as primeiras a entrar na fila de técnicas experimentais de cura, que utilizavam o corpo humano como objetos de descarte. Pela foto a seguir (Figura 7) é possível perceber como esse pavilhão era lotado, dificultando em muito as medidas sanitárias adequadas.

Figura 7 - Ala dos indigentes, hospício Nossa Senhora da Luz (séc. XX)



Fonte: Congregação das Irmãs de São José de Chambéry; e *Um jardim patológico*, de Maurício Ouyama (2015).

Outras instituições de um período pouco depois mantiveram essa prática de sistemática eliminação e silenciamento. Em um Hospital estatal, Hospital Colônia Aduato Botelho (fundado em 1954) “Eram utilizados tranquilizantes, anticonvulsivantes e, em casos considerados de difícil resolução, eletrochoque e neurocirurgias. Os pacientes mais agitados eram colocados em cubículos (celas fortes), como medida de contenção.” (WADI, 2012, p. 45). Neurocirurgias, naquela época, eram cortes que acabavam por danificar o cérebro, e garantir que os internos ficariam em um estado quase vegetativo.

Abaixo, listo em uma tabela (Tabela 1) algumas características e mudanças de nomenclatura das quatro primeiras instituições do estado do Paraná. É importante notar que o número inicial de leitos não condizia com a população real, que em todos os casos apresentava superlotação. Na coluna em que trago a situação atual das instituições, podemos observar que algumas continuam sob a mão do catolicismo universitário, como a Pontífice Universidade Católica (PUC). No caso do estado do Paraná, o saber universitário e o saber do mestre (utilizando as denominações lacanianas) continuam de certa forma lado a lado e interconectados. Outras instituições, afetadas diretamente pelos ideais da reforma psiquiátrica, deram lugar a um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e um CAPS AD⁵¹.

⁵¹ CAPS foram idealizados como lugares em que pessoas podem ir buscar uma equipe interdisciplinar para lidar com problemas pessoais ou comunitários que envolvam psicologia e psiquiatria. Embora os CAPS de cidades maiores tenham leitos (CAPS III), eles são apenas para internações passageiras, em que o paciente pode receber acolhimento e auxílio medicamentoso para surtos, desencadeamentos psicóticos, e sintomas de abstinência à álcool e outras drogas.

Tabela 1 – Comparação de instituições psiquiátricas no Paraná nos séculos XX-XXI

Nomenclaturas recebidas pela instituição	Período	Nº inicial de leitos	Cidade	Atualmente
Asilo de Alienados Nossa Senhora da Luz	1898-1903	Poucas celas	Curitiba	Coordenação da PUC-PR
Hospício Nossa Senhora da Luz	1903-1938	150	Curitiba	Coordenação da PUC-PR
Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz	1938-2004	-	Curitiba	Coordenação da PUC-PR
Hospital Nossa Senhora da Luz	2004 - Presente	120	120	Coordenação da PUC-PR
Sanatório Bom Retiro	1945-1982	-	Curitiba	CAPS II e CAPS AD
Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro	1982 - Presente	262	Curitiba	CAPS II e CAPS AD
Hospital Colônia Adauto Botelho (estatal)	1954- Presente	350 ⁵²	Canguiri	Atende apenas SUS
Hospital Psiquiátrico de Maringá	1962- Presente	20	Maringá	Particular e SUS

Fonte: Inventário composto por Yonissa Wadi (2012), representação em tabela de autoria própria.

O Hospital Colônia Adauto Botelho também funcionava como um manicômio judiciário. Certa vez, visitei o manicômio judiciário de Florianópolis, isso foi ali por 2010. As celas eram escuras e aglomeradas. Sujas, com os colchões exalando um cheiro de décadas. Algumas das celas não tinham altura suficiente para as pessoas ficarem de pé, e o sanitário consistia em um buraco no chão. Os profissionais reclamavam da falta de sabonete e diversos outros utensílios de limpeza. As doenças infecciosas eram conhecidas por correrem soltas por ali. Tendo isso em conta, acontecido no século XXI, consigo apenas imaginar as condições de um manicômio judiciário em meados do século XX (em que se considerava, por exemplo, curar doenças psicológicas com laxantes).

A partir de 1970 começa a eliminação das práticas de eletrochoque, cirurgia e celas cubículo, há também a contratação de novas profissões. A reforma psiquiátrica tem seus efeitos onde quer que se estude manicômios no Brasil, e em 1980 se pode começar a ver no Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz o início da desinstitucionalização das centenas de pessoas ali trancafiadas.

Em 1995, o hospital desativou os cubículos destinados à contenção de internos considerados agitados ou violentos e, em 1997, o pavilhão destinado aos ‘doentes

⁵² Superlotação de até 1300 pessoas.

crônicos’, iniciando o movimento – com parceria da Prefeitura Municipal de Curitiba – para a construção de um Hospital Dia, que foi inaugurado em fevereiro de 1998. (WADI, 2012, p. 24)

O papel de regulamentar corpos e isolá-los, se preciso lentamente, mas consistentemente, se torna função da biomedicina e do Estado, e se afasta gradualmente dos ritos religiosos. No entanto, não é raro hoje em dia a internação de pessoas por seus familiares em “retiros religiosos” ou “comunidades terapêuticas”, que utilizam o cunho religioso para produzir os corpos dóceis.

4.2 Leis de imigração no século XX e linhas de ação de eugenias

Esta seção está aqui posta para problematizarmos por outro ângulo como o aparelho jurídico fez para aniquilar e ocultar pessoas dissidentes da norma cisheterossexual. Mas não só: o trabalho que o aparelho da biomedicina fez em favor do controle da família também será tornado problema.

Estudar leis de imigração do século XX, mostra mais uma faceta da eugenia na constituição de um país. Conforme é feita a imigração, somam-se situações problemáticas ao ideal de Estado eugenista. O aumento incessante de populações nos manicômios/hospitais (e se busca no indivíduo a causa da doença), gastos em “segurança pública”, e, certamente, o contágio das “famílias” por outros tipos de famílias que não eram concebidas no projeto moral. O aumento da população brasileira que não estava “favorecida eugenicamente”, e não utilizava as mesmas normas do casamento que es possuidories de herança, não era incentivado, mas sim, o contrário: a população era esterilizada (CASTAÑEDA, 2003) e, não raramente, assassinada.

Todas essas ações do Estado são entraves na atual garantia de direitos para pessoas não binárias. Elas criaram uma história pública de atrelamento de identidade de gênero dissidente à doença, criaram a legitimidade do ato violento contra essa população, de seu aniquilamento. A segurança da nação, dentro do projeto moral branco cisheterossexual, foi elevada sem pudor, acima da segurança psicológica e física de pessoas dissidentes do ideal de perfeição. A noção de segurança nacional, segurança do projeto moderno e colonizante, barrava fisicamente a entrada de inúmeras pessoas:

Art. 1º É lícito ao Poder Executivo impedir a entrada no território nacional: (...) 2º, de todo estrangeiro mutilado, aleijado, cego, louco, mendigo, portador de molestia incurável ou de moléstia contagiosa grave; 3º, de toda estrangeira, que procure o paiz para entregar-se á prostituição; (...) 3º, que, dentro do prazo acima referido, provocou actos de violencia para, por meio de factos criminosos, impôr qualquer seita religiosa

ou política; 4º, que, pela sua conducta, se considera nocivo á ordem publica ou à segurança nacional; (ESTADOS UNIDOS DO BRASIL, 1921, s/p).

Há de se ressaltar que a noção de seita religiosa ou política pode ser qualquer coisa que fuja do ideal normativo cristão e dos princípios do liberalismo econômico. Não é um debate recente o preconceito religioso que o ocultismo e as religiões afrodescendentes enfrentam no Brasil. Outros modos de olhar o mundo eram imediatamente vetados. A noção de segurança nacional incluía apenas a segurança ontológica das famílias proprietárias de terra, e a própria autodefesa, como analisou Elsa Dorlin (2020) no contexto racial dos Estados Unidos, fazia parte dessa violência à norma, punível com a morte. Essa mesma ontologia atuava como uma matriz de pensamento na qual sexualidades diferentes eram propositalmente tornadas ininteligíveis, patológicas.

Considerar a cisgeneridade e a cisheterossexualidade deve estar atrelado, assim, a uma percepção crítica destes projetos coloniais como limitadores e desumanizadores de um amplo espectro de corpos, identificações e identidades de gênero não normativas, para muito além dos conceitos ocidentalizados de gênero. É importante ter em mente, assim, que as identidades trans*, no geral, são produzidas no interior de contextos ocidentalizados – como, por exemplo, a categoria transexual, produzida a partir dos discursos médicos articulados com epistemologias eurocêtricas. (SIMAKAWA, 2015, p. 48)

A ata da assembleia geral ordinária da Liga Brasileira de Higiene Mental, publicada na mesma década da lei de imigração acima citada, aponta a necessidade de cessar a reprodução das “proles degeneradas”. “Uma forma moderna que prescreve esterilizar alienados delinquentes, degenerados alcoolicos inveterados, quer como penalidade, quer como prophylactico.” (LOPES, 1929, p. 33) era necessária a um médico da época. Um profilático para a sociedade, e uma (outra) penalidade a um corpo constantemente massacrado pela cisheterossexualidade. Profilaxia mental, por meio da esterilização, punições, tudo isso dentro de uma definição ontológica da realidade em que há os direitos que só são acessíveis ao homem, cissexual, branco, dono de terras.

O artigo de Luzia Castañeda (2003) *Eugenia e casamento* é fundamental, não apenas para debater a multiplicidade, conflitos internos, singularidades e mudanças da eugenia no Brasil, mas também para problematizar a estrutura do casamento na manutenção de status social. O casamento deveria ser algo a ser muito bem ponderado, com prós e contras. Analisar e selecionar “os melhores da espécie” também era tarefa de tais médicos. Era suas funções enquadrar, nas categorias da época que já foram problematizadas em outras seções desta tese, pessoas de acordo com “indícios de degeneração, assim como o retardo mental ou intelectual, o cretinismo e a imbecilidade. O alcoolismo, as doenças venéreas e a criminalidade, entre

outros, seriam fatores e circunstâncias voluntárias que também levariam a uma degeneração da prole.” (*Ibid.*, p. 914).

A separação ou não das “raças” na biomedicina do século XX também variava de acordo com o eugenista que falava, mas nunca era favorável à cor negra. Estava voltada para o apagamento, em uma visão favorável de casamentos entre pessoas de cores diferentes para embranquecimento da raça, ou estava voltada para a separação total, visando uma “não contaminação” da sociedade branca (*Ibid.*). É importante citar que havia pessoas que não consideravam a raça um fator de degenerescência, como o psiquiatra baiano, homem negro e respeitado no meio, Juliano Moreira.

Dentre as linhas de ação da eugenia, segundo a revisão estabelecida por Castañeda, estavam a eugenia positiva, negativa e preventiva. A positiva, tinha a função de fazer propaganda das famílias “eugenicamente competentes”, e incentivar a futuros contratos e a procriação nessas uniões; À eugenia negativa, cabia a função de esterilizar mulheres pobres, pessoas que tinham cometido “crimes” (lembrem-se que não ser cissexual facilmente deslizaria para a esfera do crime no julgamento de tal época), e tantas outras pessoas, e também realizar exames pré nupciais para garantir a virgindade da mulher que geraria es herdeiries da herança da família. Por fim, a eugenia preventiva, consistia em educação sexual, orientação pré-natal e cuidados com as crianças (ortopedia moral, como bem chamou Michel Foucault).

Noções como direitos humanos que se aplicam a todos, independente de identidade de gênero, cor, crença, passavam longe do ideal normativo. Mais longe ainda, a noção de promoção da saúde psicológica do coletivo, entendendo todas as pessoas, em suas diferenças, como parte de uma sociedade que deve com equidade lhes tratar. A apreciação do indivíduo “fundar-se-á: a) no exame das condições individuais, do valor eugênico, das qualidades físicas e morais;” (BRASIL, 1938, cap. I, art. 65, inc. a), ressalta este decreto-lei de imigração.

Os 2º do decreto n. 24.215 de 9 de maio de 1934 institui que “Não será permitida a entrada de estrangeiro imigrante, sem distinção de sexo, (...) III - Atacado de afecção mental, nervosa ou enfermidade nervosa; (...) XI - Que se entregue á prostituição, ou a explore, ou tenha costumes manifestamente imorais;” (BRASIL, 1934, cap. I, art. 2, inc. III e XI). A amplidão do que seria costumes manifestadamente imorais é de se notar, mas, olhando pelo viés histórico que esta tese traça, possível de ser localizado. Certamente, a não cisssexualidade manifesta na expressão enquadraria no que seria um corpo não desejável à ontologia humana ideal para a nação. Tampouco as pessoas que reclamavam, diagnosticadas como “histéricas”.

Art. 113. Serão impedidos de desembarcar, mesmo com o visto consular em ordem, os estrangeiros: (...) VI, que se entreguem à prostituição, a explorem, ou tenham costumes manifestamente imorais; (...) § 1º Nas decisões que tomar com fundamento neste artigo, o Conselho terá em vista a necessidade de assegurar a integridade étnica, social, econômica e moral da Nação. (BRASIL, 1938, cap. I, art. 5 §1º, e 113, inc. 6, §1º)

Necessário também de se mencionar, na ontologia humana que baseia o direito desse tempo, as ininteligibilidades que a linguagem exclusivamente voltada ao masculino produz. Os plurais estão no masculino, não porque o masculino é neutro, mas porque o homem cissexual é o sujeito universal. Na visibilidade do que seria o sexo, não há espaço para as intersexualidades. A produção da linguagem produz a realidade habitável dentro do Estado, essa é justamente a importância do reconhecimento integral das identidades não binárias no Brasil contemporâneo. Olhando para essas leis, para a história do Brasil e da colonização, é possível de ver as raízes da binarização da linguagem latina, e os lugares que ela cria em seus jogos de poder.

Não há de se esquecer as posições de privilégio. A integridade étnica, social, econômica e moral da Nação diz respeito na lei referida acima não ao benefício das pessoas nelas habitantes, independentemente de sua cor, religião, orientação, expressão de gênero. Diz respeito à manutenção de lugares de privilégio e lugares de vulnerabilização programada. A linguagem estrategicamente formulada, que consegue passar a ideia de uma inclusão universal e para o bem de todos, é a mais perigosa. Ferramenta antiga usada na política, que continua atuando como ferramenta ao fantasma⁵³.

O entra e sai de ditaduras (Vargas e Militar), os governos⁵⁴ do café com leite (grandes senhores de terra), carregaram em si os aspectos da eugenia aniquiladores da população não cissexual, com intersecção de todos os conjuntos de vulnerabilização nessa mesma população, como cor, idade, corpodivergências, neurodivergências, inexistência de herança familiar, entre outras. “Atender-se-á, na admissão dos imigrantes, à necessidade de preservar e desenvolver, na composição étnica da população, as características mais convenientes da sua ascendência europeia, assim como a defesa do trabalhador nacional.” (BRASIL, 1945, cap. I, art. 2), ressalta esse decreto-lei de 1945.

⁵³ Fantasma ou fantasia, em psicanálise, se refere a uma formulação imaginária utilizada pelo sujeito para amarrar seu sintoma dentro de discursos - no sentido laciano do termo - universalizantes do simbólico (p. ex. a ideia de funções distintas à sexos distintos). Terminar uma análise inclui a travessia da fantasia/fantasma, e o estabelecimento de um gozo singular do corpo, independentemente do significante usado para autonegação. Se relacionam a esse tema em psicanálise laciana, a queda do simbólico e a ascendência do real no século XXI.

⁵⁴ Em ato falho, escrevi coveiros. Governos de covas.

Na primeira lei de imigração do período da ditadura militar, podemos ler:

Art. 1º. Às autoridades de Polícia cabe fiscalizar e conceder ingresso em território nacional aos estrangeiros, portadores de visto consular ou de documento comprobatório de sua permanência legal no País. Cabe-lhes, igualmente, opor os impedimentos de ordem política e aquêles suscitados pelo serviço de saúde. (BRASIL, 1964, cap. I, art. 1)

Notem a necessidade de um atestado de saúde em uma época que a não cisssexualidade e a não heterossexualidade eram doenças, presentes nos manuais diagnósticos, alvo de toda sorte de tentativa de normalização médica. Era nocivo à ordem pública, no Decreto-Lei de 1969, qualquer pessoa

Que não satisfaça às condições de saúde estabelecidas, em regulamento, pelo Ministério da Saúde. (...) Art. 73. É passível de expulsão o estrangeiro que, por qualquer forma, atentar contra a segurança nacional, a ordem política ou social, a tranqüilidade ou a moralidade pública e à economia popular, ou cujo procedimento o torne nocivo ou perigoso à conveniência e aos *interesses nacionais*. (...) Art. 122. O Ministro da Justiça poderá, sempre que considerar conveniente aos interesses nacionais, impedir a realização, por estrangeiros, de conferências, congressos e exibições artísticas ou folclóricas. (BRASIL, 1969, cap. V e IX, art. 73 e 122)

Interesses nacionais, dentro de uma ideia fantasmática de nação calcada em usufruto do direito desigual, acima do direito à vida, à identidade, ao acesso urbanístico e arquitetônico. E tudo isso reflete nos dias de hoje. Agressões no uso do banheiro (binário por excelência), e impossibilidade de acessar um banheiro não binarizado, é mais um desses lugares de disputas de territórios, de quem pode acessar a cidade.

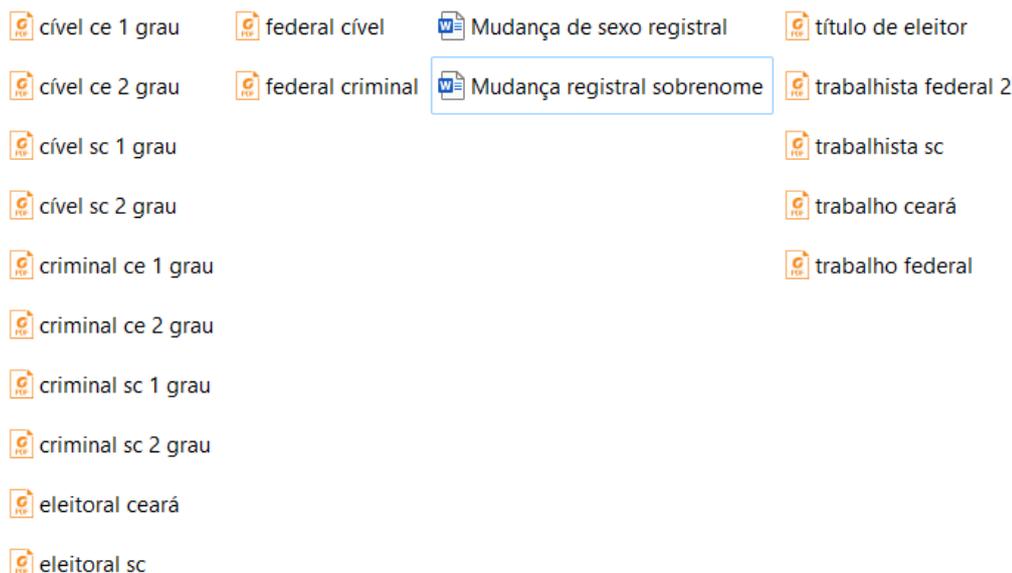
Burocracia excessiva, custos financeiros e psicológicos, possibilidade alta de sofrer agressão, tudo isso apenas buscando a identidade, é outra realidade da população não binária influenciada pelo histórico de opressão cisnormativa. A tranqüilidade e moralidade do senhor de terras, acima de direitos humanos fundamentais que apenas recentemente vem sendo reconhecidos por órgãos internacionais, reinou por séculos.

Na figura abaixo (Figura 8), estão quase todos os documentos que tive que juntar para o meu segundo processo de retificação, que teve que ser judicial, visto que a primeira vez que retifiquei, administrativamente em 2018, não pude alterar meu sexo registral para não binário. Declarações a serem obtidas em uma quantidade absurda, algumas declarações de tabelionato de protesto pagas⁵⁵, exigência de comprovante de endereço (sendo que há muitas pessoas desabrigadas), anuência do conjugue, laudo psicológico, exigência de acessibilidade

⁵⁵ Deve-se pegar de todos os tabelionatos de protesto da região, em Fortaleza atualmente 5. Aproximadamente 40 reais cada declaração.

digital e tempo para coletar todos os documentos. Para uma pessoa com a saúde já fragilizada, esse processo é muito custoso, e praticamente inviável para pessoas em situação de rua. E só em 2022 esse processo está sendo possível para, ainda, alguns estados privilegiados. Note-se que esses documentos eu uni duas vezes, em 2019 e agora em 2022.

Figura 8 - Pasta com documentos solicitados para mudança de sexo registral (2022)



Fonte: Autoria própria.

Quando se fala do Brasil de 1970, há de se imaginar que a situação era exponencialmente crítica. O uso de trajes do “sexo oposto” era facilmente condenado, sendo as pessoas não cissexuais muitas vezes submetidas a longas sessões de humilhação e tortura. Outros crimes também eram facilmente associados à uma expressão de gênero não conforme com a norma, como mostra o relatório *Ditadura e Homossexualidades: Iniciativas da Comissão da Verdade do Estado de São Paulo “Rubens Paiva”*:

Entre 14 de dezembro de 1976 e 21 de julho de 1977, 460 travestis foram sindicados para o estudo, sendo lavrados 62 flagrantes. O resultado mostra que 398 travestis foram importunados com interrogatório sem serem “vadios”, tendo sido obrigados a demonstrar comprovação de trabalho com mais exigências que o restante da população, já que a portaria 390/1976 da Delegacia Seccional Centro estabelecia que travestis deveriam apresentar RG e carteira de trabalho acompanhada de xerocópia, sendo esta última encaminhada pela autoridade seccional para arquivo destinado somente às travestis. Se não tivessem os documentos referidos, as travestis eram encaminhadas ao distrito policial para lavratura do respectivo inquérito por vadiagem. (COMISSÃO DA VERDADE, 2015, p. 19)

Multiplicidades identitárias, para além da cisheteronormatividade, eram vistas como uma ameaça, subversão política (vista inevitavelmente como algo ruim), e, conseqüentemente, algo a ser eliminado:

(...) a associação entre a homossexualidade como uma ameaça e a subversão política foi um dos conceitos básicos que sustentava a ideologia da ditadura e que servia como justificativa para os vários tipos de repressão sobre a sociedade brasileira e, especificamente, aos gays, às lésbicas e às travestis nos anos 1960 e 1970. (*Ibid.*, p. 2)

A mesma falha que deixa a cisheterossexualidade ameaçada pela existência da diferença, é a que possibilita a multiplicidade. É também a mesma falha que permite, desde que no sigilo, todo tipo de adultério. Só a força de sustentar esse fantasma do binarismo heterossexual como única forma de perfeição, já parece suficiente para que o sujeito viva irritável, em uma busca constante de aniquilamento da diferença. Se contar o controle biopolítico que os núcleos familiares exercem, em parceria com o Estado, a cisheteronormalização compulsória pode parecer, de fato, algo inabalável. Ainda mais quando se considera o poder do judaico-cristianismo e de toda colonização efetuada no Brasil pela Igreja e biomedicina.

Não é à toa, que se mantém há tanto tempo os grilhões cisheteronormativos no dispositivo da sexualidade. Mas, é justamente na falha, umbigo da ameaça à frágil identidade, que há a possibilidade de percepção do não todo e autoprodução de si como obra de arte. “No discurso analítico (...) trata-se de dar plena presença à função do sujeito, invertendo o movimento de redução que habita o discurso lógico, para nos centrarmos perpetuamente no que é falha.” (LACAN, 2008, p. 47). Debate filosófico de impossível acesso ao governo militar:

Art. 7º Não se concederá visto ao estrangeiro: II - considerado nocivo à ordem pública ou aos interesses nacionais; (...) V - que não satisfaça às condições de saúde estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Art. 65. É passível de expulsão o estrangeiro que, de qualquer forma, atentar contra a segurança nacional, a ordem política ou social, a tranquilidade ou moralidade pública e a economia popular, ou cujo procedimento o torne nocivo à conveniência e aos interesses nacionais. (BRASIL, 1980, cap. I e VIII, art. 7 e 65)

Ainda na década de 1980, operações policiais foram executadas, nas quais é possível identificar alguns fatores em comum. O principal a ser problematizado aqui é a vinculação discursiva entre a travestilidade e a noção de que seriam pessoas perigosas, que mentem sobre sua identidade, que transmitem doenças, e podem praticar diversos crimes. A operação Tarântula, realizada na cidade de São Paulo, por exemplo, fez uso de notícias apocalípticas de cunho religioso para criar como inimigo das famílias a travestis, a tal ponto

que a violência sobre seu corpo seria apenas uma defesa justa da sociedade de bem (CAVALCANTI; BARBOSA, 2018). O combate não apontado como à diversidade diretamente, mas ao HIV, ao crime, etc. As notícias, formas de entrevista pública, incentivavam o público ao ódio à população “LGBT” como um todo:

Repórter - E contra eles [LGBT] o que você tem contra eles?

Motorista - Ah, eu tenho muita coisa contra eles, eu acho que eles estão poluindo a cidade de São Paulo. [...]

Repórter - Você acha que deveriam matar travestis?

Homem jovem – Bom, eu acho que se a lei permitisse, seria uma boa.

Repórter – E o que você acha, desses assassinatos que vem ocorrendo, que já ocorreram muitos em São Paulo, No Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, o que você acha de matar homossexuais?

Homem jovem – Eu acho... eu acho, sei lá, que acabar deve acabar né? De uma forma ou de outra. Prendendo, matando, que eu sou conta isso também, homossexuais. (MOREIRA, 1988, arquivo audiovisual)

Ainda hoje, é comum eu ouvir de pessoas leigas que “permitir” pessoas trans nos banheiros seria um perigo. É curioso perceber que, para essas pessoas, o acesso ao banheiro seria algo que elas poderiam permitir ou não, e situações de violência continuam acontecendo apesar de haver leis de proteção contra cissexismo/transfobia (ABRANB, 2022). Isso se deve à produção da cissexualidade como norma, e a alocação da diversidade de expressão do lado das patologias, perversões, psicoses, ou ainda, de um modo ainda mais antigo, alocar do lado do mal, do pecado, dos demônios. O Estado e a Igreja plantaram o preconceito, a desinformação, e agora quem mora no país colhe.

Atrelado à essa prática policial, que legitimava alguém que não gosta de algo a aniquilá-lo, estava, e está até hoje, o silêncio policial nos assassinatos de pessoas não cissexuais e não heterossexuais. A não investigação faz parte desse CISTema de mortificação. Para finalizar essa seção, trago um trecho da atual política de imigração brasileira:

Art. 3º A política migratória brasileira rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes: II - repúdio e prevenção à xenofobia, ao racismo e a quaisquer formas de discriminação; (...) Art. 45 Parágrafo único. Ninguém será impedido de ingressar no País por motivo de raça, religião, nacionalidade, pertinência a grupo social ou opinião política. (BRASIL, 2017, cap. I e IV, art. 3 e 45)

É de se notar a mudança efetuada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1945), e por padrões internacionais dos quais o Brasil é signatário, como os Princípios de Yogyakarta (2017). O cissexismo/transfobia, atualmente enquadrado no Brasil como um crime de racismo (movido pelo STF devido à omissão do Congresso brasileiro, teoricamente entra nesse veto qualquer forma de discriminação. No entanto, sabe-se que no Brasil, mesmo podendo

habitá-lo, as chances de trabalho, mobilidade urbana e arquitetônica, estudo entre outros, são constantemente vetados às pessoas não cissexuais.

Não é fácil apagar nossa história de país homicida. Ainda mais difícil, é quando constantemente vemos pessoas querendo voltar a padrões de comportamento de famílias ainda anteriores à Revolução Francesa. Quando existem bancadas evangélicas, espíritas e cristãs no geral, aliadas também às bancadas do agronegócio, fazendo de tudo para barrar direitos humanos baseadas em uma ontologia humana segregacionista e eugênica. Ou seja, apesar de nossas leis apresentarem reflexos de discussões sobre despatologização e respeito à diversidade, a história de nosso país se arrasta como um zumbi moribundo, colocando o máximo possível de entraves na garantia de direitos às pessoas não binárias e não cissexuais no geral.

4.3 Intersexofobia: sobre a produção biomédica do binarismo sexual na CID

Da CID-1 até a CID-5⁵⁶, encontramos um dos aspectos da não binariedade, nesse caso vinculado à não binariedade anatômica perante a necessidade binária da cisnormatividade, classificado como uma “malformação” e, mais especificamente, algo como uma “monstruosidade”, um “monstro”, uma “anomalia”. É a condição que hoje viria a ser chamada de intersexo⁵⁷, denominada de “hermafroditismo” na CID a partir da 6ª ed. até a edição corrente, de número 11.

Acredito que é necessário separar os efeitos da cisheteronorma, para análise dentro da CID, do que seria a transexualidade. As duas identidades (transexual e intersexo) podem se sobrepor. No entanto, dentro da CID, são traçados caminhos diferentes tanto para as “monstruosidades” quando para o “transexualismo” e “travestismo”. Os efeitos de corpo que fazem incidir em cada uma dessas pessoas “nosografadas” também diferem, variando geralmente entre “correção”, punição, privação de liberdade e mutilação.

Um caso que demonstra a efetivação do impacto da categoria nosográfica, naquela época “hermafrodita”, na vida adulta é o de Herculine Barbin (1838-1868), cujo diário foi

⁵⁶ O manual não teve a mesma nomeação na sua história. Essas discontinuidades marcam tempos históricos, que ficarão mais visíveis no decorrer deste capítulo. Escolhi aqui nomear como CID-1, CID-2 e assim por diante, para facilitar a repetição constante de seus nomes.

⁵⁷ Estudos tanto da academia quanto da militância, ou da mescla que advém da militância/academia quando se faz uma pesquisa de tradição feminista (HARDING, 1993, BUTLER, 1998), têm enfatizado o uso da nomeação intersexo. Essa nomeação visa demarcar nessa palavra uma variação humana, e não um defeito patológico atribuído atualmente à palavra hermafrodita. Essa nomenclatura, no entanto, permanece problemática quando se percebe que se refere a algo que está entre, inter, os sexos; próximo ao centro do que seria o binarismo.

incorporado no livro de Michel Foucault (1982). A busca pelo verdadeiro sexo dentro do binarismo codependente, que supostamente existiria no ideal de perfeição biomédico, levou uma⁵⁸ adolescente a ser classificada como monstro, expulsa do lugar onde morava (exclusivo para mulheres), sofrer a imposição de um conjunto de papéis e funções sociais oposto ao que havia sido criada, se afastar de sua amizade e relacionamento mais próximo e, derradeiramente, ao suicídio⁵⁹. Essa busca causou uma situação de impossibilidade tal que a própria vida se tornou impossível. As patologizações de pessoas intersexo permaneceram na CID de sua primeira edição à última, mudando apenas de numeração e de nomenclaturas:

Tabela 2 – Lista de nomenclaturas dos estados intersexo nas CIDs (1990-1996)

Abreviação	Ano⁶⁰	Nome	Categoria nosográfica (continua)
CID 1	1900	Classificação das Causas de Morte de Bertillon	<i>137. Malformações.</i> Malformação; Monstruosidade; Anomalia.
CID 2	1910	Classificação Internacional de Causas de Doença e Morte	<i>X. Malformações.</i> 150. Malformações congênicas. Malformação; Monstro; Anomalia.
CID 3	1920	Classificação Internacional de Causas de Doença e Morte	<i>159. Malformações.</i> 159.3. Outras malformações congênicas. (subcategorias indisponíveis) ⁶¹
CID 4	1929	Classificação Internacional de Causas de Doença e Morte	<i>157. Malformações.</i> 157e (4). Outras Malformações conhecidas. (subcategorias indisponíveis)

⁵⁸ Usarei linguagem não binária aqui não no intuito de assinalar uma identidade à Herculine, mas de apontar a impossibilidade do seu sexo no tempo que viveu. Usarei, portanto, como uma possibilidade linguística de negação do binarismo, e não como uma identidade de gênero. Segundo Deborah Britzman, “as leitoras contemporâneas podem ter dificuldade em imaginar uma identidade fluida que não precisa de um gênero estável, e podem até mesmo achar a linguagem certa, os pronomes certos para descrever quem era Barbin. Não existem pronomes para um limbo feliz.” (1999, p. 61).

⁵⁹ Há inúmeros, não contabilizados, suicídios atuais movidos majoritariamente por violência cisheterossexista. O uso desse caso foi feito por ter sido descrito em um diário, portanto acessível em texto até hoje.

⁶⁰ O ano aqui descrito é o de implementação das revisões, não o ano que foram lançadas. Para ano de lançamento consultar o artigo de Ruy Laurenti (1991). No entanto, há de se considerar que entre o lançamento da nova revisão e a efetiva implementação da CID nos territórios pode haver um longo período, chegando há anos.

⁶¹ Da terceira edição à sexta edição não tive acesso às subcategorias ou, quando tive, não tive acesso às descrições delas, o que dificulta a localização da intersexualidade na CID. Por exemplo, não sei se na quarta edição ainda se permitiria às médicas classificar uma pessoa intersexo como monstruosidade. “Monstro” permanece até a CID 8, classificando de modo geral pessoas com deficiência, cada vez mais ampliada.

Abreviação	Ano	Nome	Categoria nosográfica (conclusão)
CID 6	1948	Manual da Classificação Internacional de Doenças, Lesões e Morte	757. <i>Malformações congênicas</i> 757.2. Malformações congênicas dos órgãos externos. Pseudohermafroditismo, Hermafroditismo.
CID 7	1957	Manual da Classificação Internacional Estatística de Doenças, Lesões e Morte	757. <i>Malformações congênicas</i> 757.2. Malformações congênicas dos órgãos externos. Pseudohermafroditismo; Hermafroditismo;
CID 8	1966	Manual da Classificação Internacional Estatística de Doenças, Lesões e Morte	257. <i>Disfunções testiculares.</i> 257.9. Outras e não especificadas. Pseudohermafroditismo masculino com feminilização testicular. 273. <i>Outras e inespecíficas desordens do metabolismo.</i> 273.6. Desordens do metabolismo de esteroides. Pseudohermafroditismo feminino adrenal. 752. <i>Anomalias congênicas dos órgãos sexuais</i> 752.0. Sexo indeterminado. Ginandrismo; Hermafroditismo; Ovotestis. 752.7. Pseudohermafroditismo Pseudohermafroditismo masculino; Pseudohermafroditismo feminino.
CID 9	1976	Manual da Classificação Internacional Estatística de Doenças, Lesões e Morte	257. <i>Disfunções testiculares</i> Outras. Síndrome de Goldberg-Maxwell; Pseudohermafroditismo masculino com feminização testicular; Feminização testicular. 255. <i>Desordens das Glândulas adrenais.</i> 255.2 Distúrbios adrenogenitais Síndromes adrenogenitais, virilizantes ou feminilizantes. Pseudo-hermafroditismo adrenal feminino; Macrogenitossomia precoce, precocidade sexual com hiperplasia adrenal; Virilização (feminino).

As camadas da normalidade cisheterossexual binarista estão diretamente em jogo na intersexualidade. A anatomia não binária torna instável a noção de natureza humana como binária. Ela escancara o rastro perverso da patologização da diferença ao deslocar a perfeição ao binarismo, e chamar de monstros e imperfeitos o que não passa, também, de variabilidade humana. “A tarefa é interrogar o que o movimento teórico que estabelece fundamentos autoriza e o que precisamente exclui ou priva de direitos.” (BUTLER, 1998, p. 16), o fundamento da binariedade sexual está tão estabelecido que exclui e priva de direitos a população intersexo.

Conseguimos ver, por meio dos nomes e datas, a estatística entrando nas classificações. É muito interessante perceber como de um corpo antigamente unificado, indistinto, classificado como monstruoso, foi-se abrindo e mostrando os mais de 50 estados intersexo. Na 11ª ed. encontramos uma impressionante variedade de variações de cariótipos (45, X; 47, XXX; 47, XXY; 47 XYY; *mosaicismos*; *quimeras*), que ainda não contemplam pesquisas recentes que apontam para a possibilidade de dois conjuntos cromossômicos na mesma pessoa variando apenas nos órgãos impactados (AINSWORTH, 2015). Há, inclusive, outras classificações a serem adicionadas nessa lista, que podem ter sido negligenciadas devido ao meu desconhecimento, ou uso que os médicos faziam desse manual em cada território. Escolhi não tabelar as duas últimas edições devido, justamente, à grande quantidade de classificações possíveis, dentro ou não do restrito hermafrodita ou pseudohermafrodita.

Cada vez mais questionadas e vistas como uma forma de mutilação são as cirurgias em bebês e crianças intersexo, que buscam produzir em um caráter definitivo, um sexo dentro do binário (GONÇALES, VIEIRA, 2018). Essas cirurgias são caracterizadas por escolhas estéticas e cosméticas biomédicas, baseadas em critérios majoritariamente cisheteronormativos como a capacidade de uma vagina ser penetrada (MACHADO, 2005a). No campo biomédico, Machado (2005b) identificou alguns saberes que atuam de forma distinta, porém complementar: a endocrinologia, define funções do órgão baseado em duas ordens, a saber, reprodutiva e heterossexual (É possível a procriação? A vagina é penetrável? O pênis pode penetrar?); a genética, cuja função é produzir um saber sobre a causa da “enfermidade”; a pediatria, que se preocupa com desregulações bioquímicas que podem acontecer em casos de intersexualidade; e a psicologia, que produz a ortopedia moral em cima do que foi produzido pela medicina:

O psiquismo se constrói adequadamente na medida em que há uma clareza sobre o anatômico. Nesse sentido, a família aparece como alvo principal das intervenções e como aliada no estabelecimento de uma coerência entre o sexo que foi definido para

aquela criança e seu comportamento em relação às expectativas sociais sobre aquele sexo. (MACHADO, 2005b, p. 71)

A não binariedade do genital aparece como uma confusão que pode e irá ser solucionada, dentre as soluções binárias. Assim, a chamada “medicina baseada em evidências” constrói um sexo binário, sem questionar como essas evidências foram produzidas em um campo de saber/poder cissexista:

É a partir da conformação e da disputa entre campos e/ou subcampos de conhecimento sobre o corpo que o sexo emerge como uma categoria médico-diagnóstica. É o sexo como diagnóstico que impulsiona e movimenta uma série de negociações dentro do contexto das decisões que visam, em última instância, a encontrar a verdade sobre a diferenciação sexual. (MACHADO, 2005b, p. 69)

A noção de verdadeiro sexo institui uma falácia, que nos puxa a uma falsa dicotomia (LAQUEUR, 2001). A patologização da intersexualidade serve como motor para a afirmação da economia doméstica ao molde aristotélico, para a patologização da homossexualidade e transexualidade. Em cima de uma proposta segregacionista, se produz todo um campo de regulação da sexualidade. O “melhoramento estético” OLIVEIRA, 2020, p. 386) levou Carolina a cirurgias compulsórias, dos 6 aos doze anos, para que se produzisse um pênis considerado pelos médicos esteticamente viável. Por ser negra, ela recebeu menos anestesia, ou até mesmo nenhuma anestesia em procedimentos dolorosos, traumáticos e invasivos.

Dentre as múltiplas cirurgias que desfazem o corpo intersexo (PINO, 2007; GRANT, 2019) para se adequar um corpo à cisnorma, há outro processo que é muito comum: o silêncio. Faz parte do projeto social que não se discuta a autoidentificação, que não se deixe ver as genitálias não binárias, que as famílias aprendam a não comentar o assunto, que muitas pessoas se descubram intersexo na vida adulta sem saber por que foram feitas cirurgias em seus corpos e sem ter onde recorrer por amparo psicológico. Aspectos como esses contribuem para as transolidões (GUIMARÃES, ODARA, 2021), que não são a solidão do outro, no sentido comum de estar só. Mas a solidão de não conseguir reconhecer a própria identidade, a solidão de si no meio de tantos procedimentos, técnicas e saberes invasivos e compulsórios no sexo e no gênero como unidade correlata.

No texto *Relatos de vida: mutilações, hormonizações impostas e não direito à certidão de nascimento* (SANTOS, MARTINS, 2018) é possível se encontrar relatos de crianças que, sem o diagnóstico de sexo, não puderam ser registradas até um ano depois de seu nascimento. Encontramos também múltiplos relatos de cirurgias mutiladoras, hormonizações que deram errado, silenciamentos médicos e familiares, ocultamentos de prontuários.

Imagino que, se para mim o sistema binarista não faz sentido algum, para alguém que nasceu com genitália ambígua e sofreu traumas físicos, corporais, induzidos pela biomedicina cissexista e binarista, seja ainda mais escandalosa a inconsistência da cisnorma.

Suas existências com seio e barba, genitais que não coadunam com os estereótipos masculinos e femininos, denunciam corpos antes invisíveis, agora signos que se reescrevem cotidianamente contestando a sociedade, penetrando os mais diversos espaços e provocando novas fissuras, rasgos, pelos quais se abre a oportunidade de outros corpos se manifestarem. (VIEIRA, 2018, p. 490)

Na versão da CID que entrou em uso em 2022, encontramos a intersexualidade descrita como “anomalia”, “síndrome”, “desordem”, “malformação”, “hermafroditismo”, “pseudohermafroditismo” (LD2A, 5A71, 5A81). A categoria LD2A, nomeada “Transtornos malformativos do desenvolvimento sexual” situa precisamente o lugar do binarismo como normalidade e demonstra como, apesar das conquistas de direitos fundamentais do movimento de pessoas não cissexuais no que tange à CID, as conquistas da intersexualidade ainda tem um longo caminho a percorrer (CAPENTER, 2018).

O que a CID ainda não parece poder assumir é que o sexo é tão monstro quanto o gênero. A patologização da intersexualidade continua sendo um pilar biomédico que atua na sustentação de séculos de segregação e aniquilamento. Arcar com as consequências dessa afirmação requer tecer uma história de produção de corporalidades adversa à história da normalização do sexo na Europa ocidental. Trata-se de toda uma multiplicidade patologizada em prol da produção discursiva do binarismo e do funcionamento da genitália adaptada ao sexo cisheterossexual, à procriação, e disponível para ser dividido em um dos polos na economia doméstica. Esse é o problema do gênero, como escrito por Butler (2007), ele ajuda a sustentar a ilusão de que o sexo é binário. E esse é o peso da responsabilidade dos saberes.

O status jurídico de pessoas intersexo no Brasil atual é um chiste. Pessoas intersexo são denominadas como “ignorado” pelo provimento n. 122, de 13 de agosto de 2021, que “Dispõe sobre o assento de nascimento no Registro Civil das Pessoas Naturais nos casos em que o campo sexo da Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou na Declaração de Óbito (DO) fetal tenha sido preenchido ‘ignorado’” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021, p. 1). No campo sexo, constará ignorado. E a pessoa é, de fato, ignorada. Quando a Associação Brasileira de Intersexos (ABRAI) reivindica com fundamentação científica o uso de intersexo, recebe do

Estado uma política pública que não es contempla, mas sim “ignora”. Ignora, inclusive, toda a fundamentação científica que apresentou, na defesa do termo “intersexo”⁶².

Outro problema desse mesmo provimento, é a passagem que orienta da seguinte forma: “§ 1º O oficial recomendará ao declarante a escolha de prenome comum aos dois sexos” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021, p. 1). Essa passagem não contempla o vínculo que se forma entre quem gesta e cuida, ou seja, o vínculo de cuidado com o bebê, que perpassa o nome escolhido. O mesmo provimento, no entanto, facilita a mudança de prenome e sexo registral de pessoas intersexo na vida adulta. Não há como dizer ao nascimento qual identidade de gênero e expressão de gênero a pessoa terá, isso se for o tipo de pessoa que busca expressar seu gênero. O que poderá se inscrever, a partir do narcisismo de quem cuida, e a construção lenta de uma identidade em vida, é o fator a ser considerado.

Outro ponto, muito importante, é que pessoas que não passaram por cirurgias (muitas vezes por morar no interior), e intersexos cuja aparência é percebida (de modo limitador) como ambígua, são alvo de fetichização, de todas as vulnerabilizações que decorrem desse lugar, como abusos sexuais e captação pela indústria pornográfica. Parte dessa fetichização da “ambiguidade” também recai sobre a população não binária.

Considerar a saúde na população não cissexual e intersexo, identidades que podem, inclusive, estar sobrepostas, é levar em conta acima de tudo a violência normativa cissexual binarista. É o estresse de sempre estar lutando por direitos fundamentais que mais nos adocece, e devido ao preconceito societário, é muito difícil achar acompanhamento para cuidar do nosso autocuidado, enquanto população que, de alguma forma, é afetada pelo binarismo compulsório.

4.4 A não cissexualidade nas CIDs: quem, e em favor do que se escolhe patologizar?

A 6ª ed. da CID (1948), denominada Classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de morte, é a primeira em que a não heterossexualidade e a não cissexualidade, ou melhor, a não cisgeneridade que não envolve questões intersexo, são assinaladas. Isso se dá a partir da passagem editorial do manual que adiciona às causas de morte classificações nosográficas de “doenças” e lesões. Problematizo a palavra doença com aspas

⁶² Organizações intersexo de países como Chile, Bolívia e Argentina alertam, no entanto, da violência proveniente de marcar uma pessoa como intersexo (o que também pode ser visto como um desejo de manutenção da criação dentro dos binarismos). Já na Colômbia, o campo pode ser deixado em branco.

não porque desconsidero a noção de doença, mas porque considero que muita coisa classificada como doença não o era de fato, constituía-se, se muito, de manifestações do sofrimento.

A não heterossexualidade e a não cisgeneridade não são causas diretas de morte. Apareciam nas estatísticas, sempre dissolvidas nos dados cissexuais, pelas violências infligidas que levavam à morte: facada, espancamento, apedrejamento, enforcamento, tiro, homicídios e suicídios das mais diversas formas; mas não apareciam nos graficamente classificadas como uma doença.

A categoria “Personalidade patológica” (320), presente na 6ª ed., surpreende à primeira vista pela amplitude de seu escopo: “Personalidade Paranóica” (320.1); “Personalidade ciclotímica” (320.2); “Inadequado socialmente”, “Personalidade inadequada”, “Inferioridade”, podendo ser dividida entre “Biológica”, “Complexa”, “Congênita”, “Constitucional”, “Hereditária”, “Psicopatológica” (320.3); “Vagância” (320.4); “Tendências amorais, vagabundagem, mendicância” (320.5); “Homossexualidade, lesbianismo, travestismo, masoquismo, sadismo, hipersexualidade, erotomania, exibicionismo, fetichismo, ninfomania, pedofilia, sodomia” (320.6). A 320.6 ainda poderia ser chamada de “desvios sexuais, perversões sexuais e psicopatias sexuais” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1949, tradução própria)⁶³.

Muito bem descrita, para a razão de Estado de sua época, era a categoria: personalidades que são patológicas, não si próprias, mas à ordem neoliberal e à moral vigente. A sociedade vitoriana produzia incessantemente o verdadeiro sexo, o sexo produtivo, o sexo viável, o sexo aceito no novo acordo social pós-Revolução Francesa (FOUCAULT, 2014a). Como denominei minha dissertação, *Cisnorma: acordos societários sobre o sexo binário e cisgênero*. Acordos que não só não consideram humanos de direitos pessoas não cissexuais/intersexo, como também estabelecem técnicas para sua eliminação e silenciamento de sua existência.

Na sétima versão não encontramos mais a “vagabundagem” e seus correlatos. A homossexualidade continua na categoria 320, mas a transexualidade não se encontra ali. Sua presença pode estar na subcategoria 320.6, “Desvios sexuais”, que inclui “Exibicionismo, fetichismo, homossexualidade, sexualidade patológica, sadismo, e desvio sexual”, ou ainda na

⁶³ No original: pathologic personality, paranoid personality, cyclothymic personality, inferiority, biologic, complex, congenital, constitucional, hereditary, psychopathologic, vagrancy, amoral trends, vagabondage, hoboism, homosexuality, lesbianismo, transvestism, masochism, sadismo, hypersexual, erotomania, exhibitionism, fetishism, nymphomania, pedophilia, sodomy, sexual deviations, sexual perversions, sexual psychopathies.

320.0 “personalidade esquizóide”⁶⁴ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1957, tradução própria). Por influência da psicanálise, principalmente do caso Schreber de Freud, em que uma psicose e o que parece ser uma identidade de gênero não cissexual se sobrepõe (FREUD, 2010), a transexualidade foi, e em alguns círculos ainda é considerada uma psicose.

A 8ª ed. do manual diagnóstico muda a numeração e designação das classificações. Falamos agora de “Desvios sexuais” (302), em que consta novamente a “Homossexualidade, lesbianismo e sodomia” (302.0), seguida de, entre outros, “Fetichismo” (302.1), “Pedofilia” (302.2), e “Travestismo” (302.3)⁶⁵ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1967, tradução própria). A sodomia, o fetichismo, o travestismo e a pedofilia, nos termos da época, continuam equiparados, e acredito que aqui resida um dos grandes resíduos da racionalidade que vincula essas quatro nosografias. Essa vinculação exerce um constante desserviço à população não cissexual atual, continua como fantasma no imaginário popular, e, principalmente, nas campanhas midiáticas de candidatos à política⁶⁶.

Embora na oitava edição o que viria ser travestismo fica indeterminado, na 9ª ed. essa categoria é explicitada e diferenciada com outras duas: “Transexualismo” e “Desordens da identidade psicosssexual”⁶⁷ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1977, tradução própria).

“302.3 Travestismo. Desvio sexual no qual o prazer sexual deriva de se vestir com roupas do sexo oposto. Não há nenhuma tentativa consistente de assumir a identidade ou comportamento do sexo oposto”⁶⁸ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1977, p. 197, tradução própria). A categoria travestismo é localizada como um meio para atingir a excitação sexual, podendo ser o único meio. A excitação sexual é a pedra angular dessa categoria e remete mais a uma fixação sintomática fetichista na troca de “papel” / “figurino” do suposto binário, do que a constituição de uma identidade transexual ou travesti⁶⁹.

Em campos como da psicanálise, a mistura entre fetiche e identidade produziu generalizações indevidas, como a que associa identidades não cisexuais estruturalmente a modos de gozo perversos e psicóticos, ao gozo pela transgressão da norma ou à deriva pela

⁶⁴ No original: Transvestism. Sexual deviation, exhibitionism, fetishism, homosexuality, pathologic sexuality, sadism, sexual deviation, schizoid personality.

⁶⁵ No original: sexual deviation, homosexuality, lesbianism, sodomy, fetishism, paedophilia, transvestitism.

⁶⁶ Recomendo meus artigos sobre ideologia de gênero, que podem ser encontrados no meu Lattes.

⁶⁷ No original: transsexualism, disorders of psychosexual identity.

⁶⁸ No original: Sexual deviation in which sexual pleasure is derived from dressing in clothes of the opposite sex. There is no consistent attempt to take on the identity or behaviour of the opposite sex.

⁶⁹ A nomeação travesti no Brasil atual denomina majoritariamente mulheres periféricas - pobres e não brancas -, que, por expulsão do sistema formal de ensino e/ou negativas no trabalho formal, encontram meio de subsistência na prostituição e/ou empregos mal remunerados como em salões de beleza, telemarketing, teatro. Essa definição não é a única, e podemos encontrar uma multiplicidade descritiva.

foraclusão da norma. Novamente, a cisnorma⁷⁰ é vista como um mínimo necessariamente compartilhado para a vida em sociedade⁷¹. Aplicar essa fórmula a todas as pessoas não cissexuais é cair em um erro cissexista, não só porque o fetichismo ocorre em outras “estruturas clínicas”, mas também porque generaliza o singular em fórmulas médicas cujos princípios estão errados. Essa noção de transgressão da norma está calcada em uma norma obsoleta.

No caso do “travestismo” como descrito na nona edição da CID, as roupas e adereços não são usados fora da cena do ato sexual, seu propósito é a excitação. O que pode produzir essa excitação podemos tentar conjecturar contemporaneamente com o auxílio das perspectivas cuir e da psicologia: a ideia de que se transgredir indo ao sexo oposto, sendo essa suposta transgressão uma própria afirmação do binarismo e da “diferença” entre os sexos; a ideia de estar em uma fantasia que acaba do quarto para fora, portanto contando com os privilégios de não levar a identificação fetichista à identidade e, conseqüentemente afirmar a posição de privilégio; o gozo no absurdo lógico, efeito da injunção da cisheteronorma frente à percepção de que o alinhamento sexo/gênero de modo cissexual carrega necessariamente a impossibilidade (como carregam todas as formações identitárias, inclusive a não binária), em outras palavras, que a relação sexual não existe (LACAN, 2012); uma dialética de amor e ódio que só permite assumir uma identidade fugaz quando ela se refere ao ato sexual, na velha correlação entre sexo e morte, e permite rechaça-la no dia a dia da sociedade; entre tantas outras possibilidades interpretativas. É necessário, portanto, separar o fetiche da identidade⁷², mesmo que possa aparecer conjuntamente em alguns casos.

Porém, devemos nos atentar para outro problema invisível dessas versões iniciais da CID, que é ainda mais importante: a não patologização de quem vulnerabiliza, agride, mata, tenta curar, droga, aprisiona, tudo em nome (pelo menos de fachada) da cisnorma (seja afirmada pela medicina, por Deus, ou por sabe-se lá qual lógica). A não patologização de quem diz de “personalidades patológicas” e “desvio sexuais” apenas porque algumas pessoas não se

⁷⁰ Em Freud conseguimos encontrar discussões utilizando a noção de normalidade, já em Lacan, devemos atentar para a produção da norma como Nome-do-Pai em seu período simbólico, e multiplicação (Nomes-do-Pai) com final queda no terceiro ensino (período real). Recomendo o artigo *Percursos cisheteronormativos da psicanálise e possibilidades das clínicas no século XXI* (Brune BONASSI, Aluísio LIMA, 2021) para uma discussão mais aprofundada.

⁷¹ É possível encontrar exemplos disso no site do Movimento Escola Sem Partido, ver, por exemplo, o texto de Rejane Soares (2021).

⁷² Identidade é entendida nesta tese como o que se cristaliza das múltiplas identificações, de acordo com o seminário 24 de Jacques Lacan. Não é, portanto, algo necessariamente fixo, mas sujeito às variações das identificações.

orientam ou se autoidentificam de forma cisheterossexual. Passemos à outra definição de categoria da 9ª edição com fins de problematizar essa questão:

302.5 Trans.sexualismo. Desvio sexual centrado em crenças fixas que o sexo corporal é explicitamente errado. O comportamento resultante é direcionado para mudar os órgãos sexuais por cirurgia, ou ocultando completamente o sexo corporal ao adotar as roupas e o comportamento do sexo oposto; (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1977, p. 197)

A definição de “transexualismo” deixa explícito que há uma realidade para a biomedicina dessa época, uma verdade da sexualidade que é a cisheterossexual, e que há “crenças” fixas que divergem dessa norma que são patológicas. Há a noção de um sexo corporal, tão bem estabelecido pela patologização da intersexualidade. Reforço, é necessário que a intersexualidade esteja no lugar de imperfeição, monstruosidade e anomalia para que se sustente tão fortemente a norma binária no gênero - essa patologização é um artefato que torna estável a discriminação. Por de trás da cisheteronormalização compulsória está a ideia de que a mulher foi feita para o homem, e o objetivo final de tal princípio é a procriação da espécie, tal qual estabeleceu Aristóteles no início da lógica formal (como foi tratado em capítulos anteriores).

Por sua vez, a cissexualidade é, pela perspectiva da teoria cuir e em oposição à biomedicina cisheterossexista, uma crença equivocada e fixa. Além fixa, é continuamente e compulsoriamente fixada por inúmeras técnicas e ferramentas de governo. O sexo oposto é uma ficção voltada para uma economia androcêntrica, ferramenta da manutenção de um CISTema tóxico. Mas, é o não saber, o transitar, a fluidez dos gêneros que é vista pela 9ª ed. da CID como uma desordem, algo que, definitivamente, deve ser curado.

É como se, em uma ficção distópica, o manual orientasse es mediques a dizer a seus clientes: “Tome muito cuidado com as roupas que usa, elas podem confundir os outros e fazer eles serem agressivos com você. Veja, você será classificado/a como doente.”. Se puxamos para um momento mais contemporâneo, poderíamos acrescentar: “mas se for para fazer chacota do gênero feminino, sintase à vontade”, como demonstra o relato etnográfico abaixo de um carnaval em Salvador na década de 1990:

Em certo momento passamos do lado de um bloco de travestidos – homens que desfilavam fantasiados de mulher. Talvez o encontro com travestis de verdade tenha dado uma nova dimensão à performance feminina daqueles homens. Talvez o encontro tenha sugerido a eles que suas figuras, lado a lado com as travestis, podiam ser interpretadas pelo público não como uma paródia burlesca de feminilidade, mas como um desejo autêntico de ser mulher. Fossem ou não esses motivos, o fato é que o grupo de homens – todos usando vestidos -, ao perceber o grupo de travestis,

começou a insultá-las aos berros, lançando mão dos mesmos xingamentos e ofensas que estão acostumadas a ouvir em qualquer época do ano. (KULICK, 2008, p. 55⁷³)

Já do ponto de quem fetichiza não as roupas, mas as pessoas não cissexuais e/ou intersexo, outros problemas podem ser elencados. Essa prática, comum no Brasil, produz despersonalização em favor da visão de um objeto de uso (LEAL, 2021), apagando a multiplicidade dessas identidades, reduzindo seu prazer ao homem cissexual e genitalizado, muitas vezes somados às dilatações extremas do ânus, tão bem expresso pela indústria pornográfica *mainstream*⁷⁴. Um objeto pode ser descartado, e não tem sentimentos. O que autoriza alguém a objetificar, é justamente o ponto central da doença cissexual.

Existe um processo histórico de hipersexualização e fetichização em relação aos corpos trans, lidos como fantasia, sem subjetividade, vontade ou desejo, mas sempre à disposição para quem nos procura. Muitas vezes objetos de desejo, esses corpos causam simultaneamente repulsa entre quem se percebe compelido a buscá-los ou cogitar envolvimento, afetivo ou sexual, com pessoas trans. (BENEVIDES, NOGUEIRA, 2021, p. 82-83)

A sexualidade binária mal trabalhada e cheia de paradoxos, movida pelo gozo do sintoma, continua tratando questões básicas de sua sanidade na base do chiste, do fetiche, do homicídio. Tal é a facilidade da posição de privilégio cissexual, a facilidade de ver o outro como um objeto a ser consumido e eliminado, de ativamente não se informar, de ativamente não se analisar. A implicação cissexual na manutenção da vulnerabilização, pelo silêncio, ao assistir agressões, ao financiar o machismo, são aspectos da manutenção dos mesmos privilégios.

A chamada “fetichização positiva” atua como uma imagem de controle (COLLINS, 2016, 2019⁷⁵), que coloca quem fetichiza em um lugar de piedoso e mestre, de um objeto que irá usar e, quando a culpa bater, descartar. A pessoa exaltada vai de objeto de desejo a objeto dejeito em um piscar de olhos. Não é assumirá para a família, e se for não binária, não respeitará suas formas de tratamento. Não é raro, as travestis sabem muito bem disso, homens cissexuais

⁷³ A pesquisa de Kulick foi realizada em Salvador. Ele morou por um ano em uma região em que viviam 35 travestis (próxima ao atual pelourinho), e dividiu casa com 13. Sua pesquisa rendeu mais de sessentas horas de gravação, incluindo entrevistas e interações espontâneas na casa onde morou.

⁷⁴ Com mais números de visualizações online. Há de se ressaltar que nem toda pornografia financia tráfico de pessoas, violência, racismo, exploração do trabalho, estupro, vídeos não consentidos, objetificações, entre outros problemas da indústria hegemônica e de seus sites veiculadores - que por sua vez são financiados a cada acesso. Há pornografias feministas, independentes, mas que geralmente não são veiculadas nos sites de amplo acesso.

⁷⁵ O operador analítico imagem de controle advém do campo do feminismo negro, neste texto, utiliza-se inspiração da autora Patrícia Hill Collins (2019). Transponho ele para o campo das identidades de gênero porque pressuponho que o mecanismo de imagens controlando condutas se repita em diversos espaços corporais. Que toda mulher teria vagina é, por exemplo uma dessas produções do imaginário dentro do dispositivo da sexualidade. Um modo de se deslocar desse lugar de sujeição às imagens de controle é, também, usar as imagens autodefinidas como guia, e não uma imagem para o outro calcada dos preconceitos societários (COLLINS, 2016).

que pregam o matrimônio monogâmico, o liberalismo econômico e os valores cristãos, pagarem programa para se aliviar da opressão que eles próprios produzem e, de forma violenta, vincular o sexo, o poder e a morte. São a grande maioria dos clientes. As vezes matam a mulher prostituta, e raramente são identificados e cumprem pena por seus crimes.

A apropriação cisgênera sobre os fazeres e discursos transgêneros é um delírio aluzciséno que somente funciona aficcionado com a manutenção da normativa do gênero enquanto pilar da nação. É preciso agir no ideário que a cisgeneridade criou sobre os corpos transgêneros: dos fetiches para os feitiços. (LEAL, 2021, p. 13)

Não se considera nessa edição da CID (9^a), ou em qualquer outra, patologizar diretamente o agressor. Ver a doença na sociedade, e no modo de pensar binarista/cissexista. Na 9^a ed. Edição, a sociedade cissexual deve ser protegida, sua verdade é a única verdade verdadeira. É tão verdadeira que não tinha nome, não podemos, sem um certo anacronismo necessário, chamá-la de cissexista, heterossexista, binarista. A sociedade cisheterossexual nomeia o outro na ação de constituir sua verdade, legitimidade, direito inerente, sua moral ante a imoralidade, sua saúde ante a doença⁷⁶. Não era nomeada a cissexualidade, porque como natural não precisava de nome. O mundo trans sim tinha nomes, categorias, perfis de indivíduos, prazo de vida expirado.

Cisnorma foi um conceito que emergiu, foi divulgado, e, até hoje, é defendido majoritariamente pela população não cissexual (muitos “intelectuais” do “gênero e teoria queer” o rechaçam até hoje, sem poder compreendê-lo⁷⁷). Precisávamos estar no fim do século XX, e ainda no século XXI, para postularmos isso como coletivo amplo. Tal foi a potência da cisheteronorma aliada e vetor constituinte do biopoder, e tal foi a potência do colonialismo judaico-cristão, do poder pastoral que nos afeta até hoje.

Nomear a norma é o primeiro passo rumo a uma redistribuição desobediente de gênero e anticolonial da violência, porque a norma é o que não se nomeia, e nisso consiste seu privilégio. A não marcação é o que garante às posições privilegiadas (normativas) seu princípio de não questionamento, isto é: seu conforto ontológico, sua habilidade de perceber a si como norma e ao mundo como espelho. (MOMBAÇA, 2021, p. 75)

O tipo de assassinato que mais mata travestis no Brasil são crimes de ódio, ou seja, voltados não à pessoa, mas ao grupo que ela pertence. Majoritariamente brutais, o corpo é estraçalhado, espancado: “a brutalização dos corpos demonstra seus laços com a brutalização

⁷⁶ Todos os pares binários, porque a racionalidade cristã é binária. Isso não muda com a Modernidade, e também não mudou até hoje no Brasil. Grande maioria das crenças limitantes, refletem a paralização do sujeito diante de uma escolha binária que ele próprio inventou.

⁷⁷ Para ver um exemplo desse problema, recomendo o texto s Erros e distorções de Richard Miskolci: Uma Carta Aberta de Bia Bagagli (2021).

do sexo: o golpe de faca peixeira no ânus, a morte antecedida pelo estupro, o pênis decepado e enfiado na boca.” (SOUZA, COELHO, MARTINS, HONORATO, 2018, p. 33). Também não é raro que quem assassina já tenha sido cliente na prostituição ou consuma⁷⁸ pornografia *mainstream*, a inabilidade de lidar com aspectos de amor e ódio, desejo e moral, identificação e repulsa, o desconhecimento sobre o respeito à intimidade do próximo, a facilidade em ver o outro como objeto de uso, o incentivo estatal pelo higienismo e pela CISTemática omissão, produzem muitos danos.

Há de se aniquilar o outro, porque é mais fácil supor que o outro é o problema do que ver o problema na norma: “no imaginário do agressor, além de este estar limpando a sociedade, está fazendo um favor e protegendo a mesma através do ato de violência. Dessa forma, a legitimidade do homicídio é associada à certeza da impunidade.” (*Ibid.*, p. 33)⁷⁹. Um assassino em série de travestis em Minas Gerais buscava em sua concepção moral e ética, limpar a sociedade:

Em uma espécie de higienização social, Paulo Sérgio em entrevista constante nos autos do processo, afirma que ‘pretendia ‘limpar’ a cidade de Dourados, matando os travestis, muito embora ele mesmo tenha se envolvido com uma delas, razão por que foi infectado por meio do vírus da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (BECKER, LEMES, 2014, p. 194)

Certamente a razão para se contrair HIV está no sexo desprotegido, ou em outras contaminações possíveis do vírus que não incluem o sexo, como contato com sangue, agulhas contaminadas. Mas culpar uma população específica pode parecer melhor do que assumir um erro pessoal, e reconhecer um problema social do qual se é parte: o assassino em série decide que limpará a sociedade, utilizando seus padrões de higiene historicamente influenciados e legitimados. Ele não é um caso isolado, é só um extremo de algo considerado normal e até desejável pelas governamentalidades estudadas nesta tese. A sociedade corrobora afirmando essa impunidade, patologizando a transexualidade e não patologizando o agressor, podemos ver isso ao olharmos dados locais, como descrito abaixo:

Dos 14 processos reunidos, em apenas dois há o indiciamento de acusados, sendo um deles absolvido e apenas um condenado. Faz parte das justificativas para o arquivamento de tais casos a dificuldade em reunir informações sobre o crime ou

⁷⁸ É interessante e tema para muita pesquisa os mecanismos de adicção de toxicômanos, incluindo a pornografia ali como uma substância de adicção. Tal análise deve levar em conta os mecanismos de financiamento de sites e produção de conteúdo da indústria pornográfica.

⁷⁹ Militantes bolsonaristas invadindo terra quilombola em Santa Catarina após a derrota de Jair nas urnas, com frases como “aqui vocês não se criam”, é outro exemplo dessa legitimação estatal do homicídio. Assim como Carla Zambelli, no cargo de deputada federal, correndo atrás de um homem negro armada e o mandando deitar-se no chão.

mesmo sobre a vítima, em razão dos assassinatos ocorrerem em locais definidos pelos policiais como ermos ou favelas (nove casos). (CARRARA, VIANA, 2006, p. 236)

Considerando a alta taxa de subnotificação, a não contabilização de casos de transfeminicídio pelo Estado, a não contabilização de suicídios, e a dificuldade de localizar na mídia as mortes devido à notificação que desrespeita a identidade da vítima (por exemplo notificando como homossexual), e o viés da ANTRA na notificação principalmente de transfeminicídios noticiados na mídia, foi possível estabelecer uma tabela atualizada que mostra o perfil dos assassinatos de acordo com um arquivo constituído:

Tabela 3 – Assassinatos de travestis e transexuais segundo a ANTRA (2017-2020)

Número de assassinatos, identificação de suspeitos, tipo de crime e dados sociodemográficos das pessoas assassinadas de 2017 a 2020.	2017	2018	2019	2020
Nº de assassinatos notificados na mídia e informados por meio de redes da ANTRA	179	163	124	184
Nº de casos com suspeitos presos (o ano de 2020 se refere a quantidade de suspeitos identificados, o número de presos não consta)	18	15	10	38
% dos que apresentam crueldade	85%	83%	80%	77%
% pessoas não brancas	80%	82%	82%	78%
% de travestis e transexuais mortas até 30 anos	67,9%	60,5%	59,2%	56%
% de travestis e transexuais mortas até 40 anos	90,9%	89,6%	81,6%	84,4%

Fonte: Tabela construída a partir do arquivo do site da Associação Nacional de Travestis e Transexuais.

A crueldade no assassinato inclui agressão física, agressão sexual, tortura, linchamento, afogamento, espancamento e facadas (BENEVIDES, NOGUEIRA, 2021). A não inclusão do cisheterossexismo na CID tanto no passado como hoje e, por outro lado, a inclusão da transexualidade como patologia, ensina-nos um pouco da história da dominação cissexual, da legitimação do assassinato e objetificação das identidades dissidentes, da necessidade patológica de adequação a uma norma que carrega em si a impossibilidade. Os

suspeitos/assassinos, que a mídia de 2020 protegeu a identidade ou não teve acesso à informação (49%), são majoritariamente homens (46,5%), sendo 4,5% mulheres (*Ibid.*).

A última classificação nosográfica da 9ª ed., “desordens da identidade psicosssexual” (302.6), diz respeito às crianças e adolescentes. Nesse momento as discussões entram em todo um (quase) novo campo de disputa do poder que esse capítulo não tem a pretensão de aprofundar. Novamente, é possível ver que qualquer dúvida com relação à cisnorma, qualquer vontade de liberdade na vestimenta, é imediatamente patologizada:

Desordens da identidade psicosssexual. Comportamento que ocorre em pré-adolescentes de psicosssexualidade imatura, que é similar daqueles mostrados nos desvios sexuais descritos como travestismo (302.3) e transexualismo (302.5). Cross-dressing é intermitente, embora possa ser frequente, e a identificação com o comportamento e aparência do sexo oposto não está fixada. A forma mais comum é a feminilização em meninos. Desordem de papéis de gênero (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1977, p. 197, tradução própria⁸⁰)

É possível perceber a desordem que corpos não binários, identidades não binárias - no grande guarda-chuva que essa categoria é -, e corpos travestis, transexuais, produzem na ordem supostamente adquirida pela rigidez estrutural cisheterossexual. Era necessário preservar os papéis de gênero que as pessoas deveriam performar, de acordo com seu sexo, biologicamente traçado como binário. A psicosssexualidade é vista como imatura quando flui, ante a maturidade cisnormativa.

São artefatos da estabilidade do binarismo, como já discutido em outro capítulo desta tese, a pré-discursividade que se supõe das ciências, a permanência no tempo, a binariedade estabelecida como função, mas também ferramentas de diminuição da potência alheia, como a chacota e o sentimento de superioridade e maturidade. Muitos outros poderiam ser citados, visto que este é um campo amplo e complexo para estudo.

A disforia produzida pela cisheteronorma não é algo considerado na 9ª ed., não se deve ajudar quem sofre por conta da norma, mas sim adequar-lhes à norma ou es encarcerar longe da população. É como se a não cissexualidade fosse terrivelmente contagiosa. O que aparece como necessário são as tecnologias de sujeição dentro de uma economia cissexual. “E como isso redescreveria o risco e a dor inevitável de existir em um mundo que existe contra a

⁸⁰ No original: Disorders of psychosexual identity. Behaviour occurring in preadolescents of immature psychosexuality which is similar to that shown in the sexual deviations described under transvestism (302.3) and transsexualism (302.5). Cross-dressing is intermittent, although it may be frequent, and identification with the behaviour and appearance of the opposite sex is not yet fixed. The commonest form is femininity in boys. Gender-role disorder.

nossa existência, sem circunscrever cada gesto antecipatório numa economia do desespero?” (MOMBAÇA, 2021, p. 56).

A nona versão da CID (1976) inclui a seguinte nota: “Os limites e características da inclinação sexual normal e comportamentos associados não foram estabelecidos absolutamente em sociedades e culturas diferentes, mas são amplamente utilizados para servir a propósitos sociais e biológicos aprovados.”⁸¹ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1977, p. 196, tradução própria). É curioso que dizer de outras culturas é ainda mais fácil do que reconhecer o problema na própria.

Dois perguntas saltam à vista: O que são esses propósitos sociais? Quem os aprovou? Encontramos uma resposta possível nos autores arqueológicos. Quem os aprovou foram as disciplinas dos séculos XVI-XX, aliadas a uma governamentalidade voltada ao progresso industrial, a mais valia, ao comércio, a produtividade, a procriação da espécie como bem maior (FOUCAULT, 2008), e a manutenção do gozo, que ironizaria Lacan, como sendo de Deus (LACAN, 1985).

(...) a lei funciona cada vez mais como norma, e a instituição judiciária se integra cada vez mais num contínuo de aparelhos (médicos, administrativos etc.) cujas funções são sobretudo reguladoras. (...) as Constituições escritas no mundo inteiro a partir da Revolução Francesa, os códigos redigidos e reformados, toda uma atividade legislativa permanente e ruidosa não devem iludir-nos: são formas que tornam aceitável um poder essencialmente normalizador. (FOUCAULT, 2014a, p. 156)

Em resumo, “Homossexualidade” e “lesbianismo” (320.0), bem como “travestismo” (302.3), “transexualismo” (302.5) e “desordens da identidade psicosexual” (302.6) continuam na 9ª ed., adicionando apenas na categoria 320.0 que a homossexualidade poderia ou não ser considerada uma desordem mental. Um médico brasileiro da época (1984), ao historicizar a categoria nosográfica, diz no editorial da Revista de Saúde Pública:

(...) é preciso ficar bem claro que continuará existindo um código para homossexualismo na CID - instrumento estatístico para classificar causas de morte, diagnósticos de internação hospitalar e motivos de consulta mesmo que contra isso continuem os movimentos, pressões e apoios. Somente deixará de existir quando não houver mais em nenhum lugar do mundo consultas motivadas pelo fato de ser homossexual. Da mesma maneira o heterossexualismo passará a existir na CID quando trouxer a um indivíduo algum desconforto ou, principalmente, discriminação, o que o levará a procurar, sob diversos pretextos, um médico para orientá-lo! (LAURENTI, 1984, p. 1)

⁸¹ No original: The limits and features of normal sexual inclination and behaviour have not been stated absolutely in different societies and cultures but are broadly such as serve approved social and biological purposes.

Um documento do CFM de 1985 demonstra o debate que ocorria dentro do conselho. Se, por um lado, ainda conseguimos ouvir falar tudo que se correu a partir da análise freudiana do caso Schreber, por outro há um visível reconhecimento da discriminação social aos homossexuais, inclusive dentro do âmbito familiar:

a) Existem casos em que o comportamento homossexual condicionado patologicamente, isto é, surge como manifestação de uma doença primária, seja psicose, psicopatia, processo demencial ou outra entidade mórbida. Como é cristalino, nestas situações a instrução deve ser no sentido de que o enquadramento diagnóstico se dê pela condição patológica básica.

b) Casos há em que a angústia ou inadequação sentida pelo homossexual resulta apenas do conflito entre ele e a estrutura de valores sociais, ou seja, suas dificuldades se relacionam exclusivamente com a discriminação social de que é vítima.

c) Noutras vezes o paciente, sentindo-se perfeitamente bem, é trazido à consulta pelo pai ou responsável, o qual alega que trouxe o paciente para que o mesmo seja tratado de homossexualidade.

Os atendimentos realizados nestas 2 últimas situações podem perfeitamente ser codificados na Categoria V 62: "Outras circunstâncias Psicossociais". (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1985, p. 3)

A 10^a ed. da CID (1989) retira, por fim, a classificação que patologizava a homossexualidade. Homossexualidade, bissexualidade e heterossexualidade são dispostas como possibilidades saudáveis de resolução da sexualidade. É importante notar que o privilégio masculino novamente se faz valer, e que a homossexualidade feminina ou a bissexualidade estão invisibilizadas nessa conquista. Mesmo o trecho do médico cissexual, homossexual e branco, Ruy Laurenti, demonstra essa posição privilegiada que os homens brancos ocupavam e ocupam no acesso à direitos, como identidade e educação formal.

É importante deixar explícito que as conquistas em direitos fundamentais por pessoas não heterossexuais e não cissexuais não foram produzidas a partir de um movimento que veio primeiramente do Estado ou da Organização Mundial da Saúde, responsável pela CID⁸². Foram conquistas em direitos humanos protagonizadas por uma população de movimentos organizados de pessoas não heterossexuais e não cissexuais, feministas e homens pró-feminismo. Conquistas que, por vezes, contaram com a aliança de profissionais da saúde independentes, que se propuseram a colocar suas licenças de exercício da profissão em risco por uma perspectiva ética.

Já a transexualidade e/ou as não binariedades, continuam patologizadas na décima edição como “Transexualismo” (F64.0), “Travestismo de duplo papel” (F64.1), e “Desordem

⁸² Se ilude quem pensa que os partidos políticos fazem pela população não cissexual no Brasil. Isso também vale para instituições de “esquerda” (e obviamente também de direita, centro etc.), em que não são raros os escândalos envolvendo pessoas não cis sendo expulsas, ou de ocultamento de estupros, entre outros, mesmo nos partidos mais radicais da “esquerda”.

da identidade de gênero na infância” (F64.2.), todas inclusas nas “Desordens da identidade de gênero” (F64)⁸³. Pela primeira vez desde a inclusão da transexualidade, a categoria nosográfica não inclui doenças como “pedofilia” (F65.4) e “exibicionismo” (F65.2), que estão classificadas junto com o “travestismo fetichista” (F65.1) na categoria “desordens da preferência sexual”⁸⁴ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Há, portanto, uma maior separação de fetichismos e sintomas identitários⁸⁵, porém ainda na patologização⁸⁶.

Na 11ª ed. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021), a transexualidade está codificada como “incongruência de gênero” (H160, H161, H16Z) na categoria “condições relacionadas com a saúde sexual” (17)⁸⁷. A mudança do vetor doença ao vetor saúde é visível e conscientemente buscada pela OMS sob pressão de grupos militantes. As estratégias não só de prevenção de doenças, mas também de promoção de saúde, marcaram os debates sobre a saúde pública no século XXI. Nos títulos da CID também podemos identificar essa mudança gradual: em 1977, era chamada *Manual da Classificação Estatística Internacional de Doenças, ferimentos e causas de morte*; e em 1990, passa para *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*.

Ao se tratar de saúde na 11ª ed., se fala sobre utilizar tratamentos hormonais ou cirúrgicos para diminuir a angústia provocada pela incongruência existente entre o sexo designado e o gênero percebido pela identidade (disforia). A inclusão do termo gênero em documentos oficiais da OMS gerou inúmeras polêmicas na década de 1990, sendo a mais famosa no Brasil a produzida pela Igreja Católica Ocidental e divulgada por vários setores religiosos, que acusava uma parcela da população de estarem pregando uma ideologia de gênero contrária à moralidade judaico-cristã, que seria a única correta (O’LEARY, 1997; BONASSI,

⁸³ No original: Gender identity disorders. Transsexualism, dual-role transvestism, gender identity disorder of childhood.

⁸⁴ No original: Disorders of sexual preference. Fetishism, fetishistic transvestism.

⁸⁵ Na perspectiva de que toda pessoa constitui um sintoma singular, e que o máximo que se pode fazer é torná-lo refletido, essas marcas fundamentais da identidade como o gênero, ou a ausência dele, podem ser considerados a meu ver pela designação de sintomas identitários. Eu só sou não binária por conta do binarismo compulsório, e voluntariamente pararia de marcar qualquer menção de gênero e sexo, com a exceção dos prontuários médicos. Obviamente, isso também requer discussões mais profundas em temas como aposentadoria, sistema penitenciário, arquitetônico, entre outros que serão iniciados aqui.

⁸⁶ Escrevendo esse trecho pensei que a não binariedade é um sintoma, no sentido de doença mesmo. Porque só precisamos nos identificar assim devido à pergunta sobre o verdadeiro sexo. Não me agrada precisar disso, é um sintoma da doença que é a cisnorma. Mas, também me lembrei de um testemunho de passe (psicanalítico) em que o passante quebrou a palavra sintoma em “sim, toma!”. Penso que isso é o melhor que podemos fazer, dizer um sim para os limites rasos que a norma dá, para cada vez mais destruí-la dentro dela própria. Um exemplo disso foi a resposta Estatal ao pedido de autonegação de pessoas não binárias: classificou-as todas dentro do guarda-chuva, sem permitir que cada pessoa identificasse seu gênero ou ausência de gênero.

⁸⁷ No original: Conditions related to sexual health. Gender incongruence.

2021). Enunciar “gênero” carrega a interpretação construcionista da sociedade, em que homem e mulher não são mais do que significantes, passíveis de identificação ou não, produzidos dentro de um ideal historicamente androcêntrico de economia doméstica.

Essa interpretação construcionista das identificações plausíveis na sociedade amplia a gama do normal, embora ainda não inclua pessoas intersexo no escopo. Outra questão a ser elaborada para as próximas edições da CID, é a inclusão explícita de gêneros não binários, a fim também de educar profissionais de saúde sobre a diversidade sexual contemporânea. Essa menção expressa é necessária devido aos protocolos médicos supostamente incluírem procedimentos para pessoas não binárias, mas na hora de descrever os procedimentos as esquecem e produzem noções como a de que a testosterona seria usada exclusivamente para “masculinização”. Este problema será abordado no próximo capítulo, onde problematizo o direito de acessar a saúde no Brasil atual ante o cissexismo.

Vale a pena lembrar que o cissexismo é muito mais complexo do que simplesmente um manual médico. Ele perpassa outros conjuntos de vulnerabilização e tem como base práticas historicamente repetidas, construídas em cima da normalidade cissexual, racista e capacitista. Eu espero conseguir proporcionar vislumbres dessa complexidade neste texto como um todo, porém considero necessário o alerta. O uso da CID aqui, resalto, é por ser o manual adotado pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, sua construção também é complexa e o que acessamos ao lê-lo é o resultado de inúmeros jogos de poder internos.

No próximo capítulo, trago efeitos de estrutura desse binarismo de sexo/gênero, buscando atualizar quem lê sobre resoluções da área da saúde que impactam contemporaneamente a vida de pessoas não cissexuais e/ou intersexo no Brasil. Fetiches e imagens de controle entram nesse debate: porque se patologiza quem muda sua identidade de gênero, e não se patologiza quem mata, fetichiza, e violenta essas pessoas? Novamente uma produção acadêmica vem resgatar Judith Butler em sua formulação de “quais corpos importam” (BUTLER, 2011)? Quais corpos são bem-vistos, valorizados pelos modos de governo, e quais são CISTematicamente negligenciados?

Fecho o capítulo com a imagem abaixo (Figura 9), que ressalta a importância da força da raiva antinormativa.

Figura 9 - “Sim, tenho muita raiva”. Zine Maricarmen



Fonte: Nicolás Marín (Mr. Popper), 2014.

5 DIREITO À SAÚDE E MORTIFICAÇÕES CONTEMPORÂNEAS

Em pesquisa realizada no grupo RExistência não binária (situado no *facebook*, 2800 membros) em 2021, foi possível identificar as demandas mais recorrentes da população não binária do grupo: 1. acesso à saúde; 2. reconhecimento legal; e 3. fim da binariedade compulsória ao nascimento. Acesso à saúde aparece em primeiro lugar, mesmo antes da retificação registral. Trago aqui brevemente meu percurso no que se refere a saúde e gênero.

Como pessoa não binária, que estuda psicologia e psicanálise, eu pude observar a dimensão de sem-sentido que a disforia tomou em mim. Eu sabia que havia algo errado com a minha imagem pessoal, mas não sabia o que era. Precisei usar imagens⁸⁸ fadadas ao fracasso, criações e cópias malfeitas de ideais e leituras do desejo do outro. Na pré-escola, quando me defrontei com a divisão sexual, não pude suportar. As divisões na sala entre meninos e meninas e, particularmente uma cena: um grupo de garotos brinca de me perseguir. Me divirto no começo, mas a ansiedade surge na formam de um ataque de pânico. Corro, fugindo, e chego à diretoria. Lá, tento explicar o que está acontecendo.

Acabei preferindo ficar só em casa enquanto meus pais trabalhavam do que frequentar a escola. Eu tinha medo, não sabia dizer do quê. Como pessoa autista certamente não foi só a confrontação com a divisão sexual, mas a confrontação com o Outro. Eu gostava de estar só, brincando no interior que nasci.

A pergunta "é menino ou menina?" sempre me acompanhou ao longo da vida. Em alguns momentos, era tão violenta que foi traumática. Ser chamado de maria-macho, maria-sapatão, ou a expressão "você parece um homem!" vinha com força para me lembrar que meu lugar não era o certo. Meu corpo fora do padrão, meu gênero fora da norma: uma combinação de violências que se somavam e me atingiam com muita força, produzindo enormes disforias. Disforia é uma palavra que vem do grego e significa 'sofrimento intolerável, agitação extrema'. Dada inclusive como uma condição psiquiátrica que gera ansiedade, depressão e irritabilidade. A disforia com o corpo está fortemente associada com transtornos psicológicos como distorção de imagem ou dismorfia corporal, que podem ser consideradas desde a insatisfação com seu corpo, sua aparência, e imagem até casos mais "graves", como o desejo por amputação pela extrema rejeição de alguma parte do corpo. (JUP77ER, 2021, p. 8-9)

Logo se tornou insustentável permanecer em casa: a primeira série chegava. Nessas imagens de gênero que precisei formar, me identifiquei primeiramente com meninos. Não tinha "paciência" para papo de menina, porém logo vi que tampouco tinha paciência para a

⁸⁸ Aqui me refiro ao meu próprio imaginário, as imagens que constituí do que pude perceber da minha realidade. Fortemente influenciadas pelo meio em que cresci, e pelas teorias explicativas da vida que tive acesso (religião, biologia humana) na minha infância e adolescência.

agressividade que os meninos manifestavam, a necessidade de competição. Na adolescência e muito movido por hormônios, tentei várias formas do feminino. As identificações da minha infância, especialmente à mãe, foram motores para a permanência da repetição até 2015, ano em que comecei a de fato repensar meu gênero para além da orientação sexual.

A disforia, não foi para mim exclusiva do gênero. Foi um somatório de resultados de fantasias capengas. Demonstra realmente a quantidade de trabalho que é necessário fazer em si para poder se amar de uma forma possível e que, ao mesmo tempo, seja sustentável ao laço social. Meu percurso por hormonização em 2015-2016 e novamente em 2022-2023 foram tentativas de ajustar minha imagem corporal a uma imagem não formada, que só se constitui por antecipação. Se assemelha para mim às mudanças de cor no meu cabelo, finalmente encontrando em meados de 2016 o azul como minha cor ficcionalmente e provisoriamente natural.

A disforia assumiu para mim essa dimensão de não-sentido, de algo que eu sabia que podia melhorar em mim. Eu pensava “Meu corpo pode melhorar, minha imagem pode melhorar”. De fato, depois de experimentar o suficiente com meu corpo, encontrei uma forma que me cabe. Senti, pela primeira vez que estava resolvido. Isso só foi possível pelo vai e vem de tentativas, e o acesso à saúde que obtive por estudar psicologia (na minha própria análise, autonomamente, na faculdade). Todos esses processos existem apesar do envelhecimento e da perspectiva de morte, que para mim ainda é realmente o ponto final de toda análise pessoal. É necessário considerar que, em pessoas que não conseguem separar esses processos da imagem de si, o sofrimento chega ainda mais forte e com sua dimensão de horror.

Chegar a um lugar habitável (para sair do horror), muitas vezes envolve processos de exagero na idealização da imagem, ou mesmo acreditar que há uma fórmula comum. Frustrações com a imagem de si não são raras ao ser não cissexual. É por conta de situações como a minha que saúde aparece em primeiro lugar em fóruns de pessoas não binárias.

Artigos recentes demonstram em números o estresse de minoria, chamado em inglês de *minority stress*, designa a presença de estigma, preconceito e discriminação contra pessoas não heterossexuais e/ou não cissexuais, causando nessa população estresse pós-traumático e deterioramento da saúde (SRIVASTAVA, RUSOW, GOLDBACH, 2021). Infelizmente é necessário se estudar pelos dados de outros países, que possuem outra realidade apenas remotamente comparável com a brasileira - no caso dos artigos seguintes, os Estados Unidos e o Oeste Europeu (especialmente Reino Unido). Não temos ainda pesquisas de larga abrangência com a população não binária brasileira.

Outra limitação ainda é que, embora essas pesquisas sejam com uma amostra de centenas e, por vezes, milhares de pessoas, representam apenas territórios. Seus estudos são contraditórios, dependendo das características da cultura local, do instrumento utilizado (p.e. questionários que avaliam índice de depressão), de como a pergunta de pesquisa foi formulada. Por vezes, apresentam que a taxa de suicídio entre não binários e pessoas *genderqueer*, seria maior do que na população trans que se identifica constantemente e permanentemente com o binarismo. Em outras vezes, mostram que os valores se invertem, e autoridades religiosas sugerem mais estudos longitudinais como outra forma de acompanhar no tempo essas populações.

Vindo de rizomas de pensamento pós-estruturalistas, e tendo problematizado anteriormente nesta tese noções como “doenças mentais”, e o uso de diagnósticos como ferramentas da cisheteronormia dentro de uma lei que visava o poder do pátrio, considero estranho me deparar novamente com esses conceitos em artigos das décadas de 2010/2020. Essa é outra limitação que esses artigos apresentam, na busca supostamente objetivista de classificar e quantificar, continuam usando termos que carregam uma história de opressão. Não descrevem bem o que analisam. O que é a “mente”, se não um conceito do binário corpo e mente, de tradição moderna? É outro nome para cérebro, como órgão causa de adoecimentos sociopolíticos? Será que não conseguimos melhor nomear os sofrimentos que são decorrência de todo um contexto material do que simplesmente chamá-los “mentais”?

A CID-11 agrupa sob o nome de “Distúrbios mentais, do comportamento” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021) alguns dos diagnósticos mais comuns do contemporâneo: ansiedade, distúrbios do humor, transtorno obsessivo-compulsivo, esquizofrenia, catatonia, entre outros. E é de se esperar que esses manuais, historicamente produtores de vulnerabilização cisheteronormativa, continuem influenciando as áreas da saúde, e sua produção do conhecimento. Classificar como doenças mentais localiza no ser que sofre, e de certo modo apaga o contexto que produz aquele sofrimento. Me parece impossível de desvincular daquele higienismo que vimos no capítulo passado, que usava a culpa individual como forma de coerção à norma. Ou, ainda, a culpa ao órgão causa, isto é, ao cérebro, sendo que sua regulação bioquímica está profundamente relacionada com o acesso à vida.

Essas geralmente são as críticas que se faz às “ciências duras”, cujo método é predominantemente quantitativo. Insisto, no entanto, que elas ainda têm seu valor no mapeamento de sofrimentos, e devem ser levadas em consideração no estabelecimento de políticas públicas. Possibilidades de proteção contra o rastro perverso do Estado e seu controle

biopolítico infelizmente são negociadas dentro do Estado próprio. O tempo da compreensão de sujeito pleno de direitos nas políticas públicas passa lentamente, por mais que hackear sua racionalidade seja uma urgência (SILVA, 2021). Grande parte dos incentivos à pesquisa giram em torno de áreas do conhecimento de história cissexista, em países que colonizaram ou desestabilizaram a economia brasileira a seu próprio benefício, e é através dessas pesquisas que conseguimos ter vislumbres da população no Brasil. Tendo feito todas essas considerações, passemos a resumos dos artigos:

G. Lefevor, Caroline Boyd-Rogers, Brianna Sprague, e Rebeca Janis (2019). Título: Disparidades entre pessoas genderqueer, transgênero e cisgênero: Uma extensão da teoria de estresse de minoria⁸⁹ (tradução própria). Amostra de 3.568 pessoas, estudantes universitários do Center for Collegiate Mental Health's. 892 mulheres cis, 892 homens cis, 892 pessoas trans autoidentificadas como binárias, e 892 pessoas que identificaram seu gênero (genderqueer 17%, gênero fluído 15,5%, agênero 12,3%, não binária 12,3%, entre outras variando a mais de 100 identidades de gênero). Média de idade: 22 anos. Período de coleta amostral: de 2012 a 2016. Instrumentos: a) questionário da própria universidade, realizado em todas as pessoas que ingressam, que solicita dados sociodemográficos, experiências de sofrimento, ideação suicida, autolesão e tentativas de suicídio; b) instrumento de medida multidimensional de estresse psicológico com 7 sub escalas (depressão, ansiedade, ansiedade social, estresse movido pela universidade, transtornos alimentares, hostilidade e uso de álcool).

Essa pesquisa encontrou que pessoas não binárias tinham maior taxa de percepção⁹⁰ de assédio, abuso sexual, e eram mais sujeitas a eventos traumáticos do que pessoas cissexuais e transexuais binárias. Maiores taxas também ocorreram em indicadores de doenças psicológicas (ansiedade, depressão, transtornos alimentares, e estresse psicológico geral), automutilação, e tentativa de suicídio. A ansiedade social não variou entre a população binária e não binária, mas, como esperado, foi significativamente maior do que na população cissexual. Quanto à interseccionalidades, essa pesquisa apresenta limitações. A amostra conta com uma média de 7 pessoas brancas para cada 3 pessoas, identificadas no artigo, como “pessoas de cor”. A não separação do que seriam pessoas de cor (branco não é uma cor?), incluindo aí a população

⁸⁹ No original: Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory.

⁹⁰ Ressalto a palavra percepção usada nesta pesquisa. É necessário considerar a perspectiva da vítima, e tenho isso como norte. No entanto, entendo também o papel das fantasias e dos sintomas na percepção e exposição à realidade. Acredito que uma pesquisa quantitativa deste modo não consiga de fato acessar tão profundamente o que se designaria por percepção, além da declaração do ocorrido.

da América Latina, dificulta essa análise, e a pesquisa acaba por não trazer nenhuma contribuição nesse sentido.

Nat Thorne, Gemma Witcomb, Timo Nieder, Elena Nixon, Andrew Yip (2019). Título: Comparação entre sintomatologia de “saúde mental” e níveis de suporte social em jovens transgênero que buscam tratamento e que se identificam como binárias, binários e não binários⁹¹ (tradução própria). Amostra de 388 jovens, binárias, binários (contabilizando 85.3%), e não binários (14.7%), idade de 16 a 25 anos. Período de coleta amostral: 2015 a 2017. Instrumentos: quatro testes psicológicos sobre ansiedade/depressão, autoestima, suporte social e um questionário que avalia o dano auto causado relacionado à autolesão e suicídio. Não houve diferença significativa nos índices quando comparado o sexo “designado” ao nascimento, em nenhum dos grupos (binário/não binário). Nessa amostra, pessoas não binárias apresentaram mais indicadores de ansiedade e depressão, menor autoestima, e percepção de menor suporte por pessoas significativas, família e amizades. A amostra não teve qualquer divisão com relação a cor/etnia.

Katharine Rimes, Nicola Goodship, Greg Ussher, Dan Baker, e Elizabeth West (2019). Título: Juventude binária e não binária: comparação de saúde mental, automutilação, tendência suicida, uso de substâncias e experiências de vulnerabilização⁹² (tradução própria). Amostra: 677 participantes, idade entre 16 e 25 anos, mulheres trans (n 105), homens trans (n 210), não binários (n 362), sendo, dentre os não binários, 93 pessoas masculinizadas ao nascimento (MN) e 269 feminilizadas ao nascimento (FN). Período de coleta amostral: 2012 a 2013. Os instrumentos aplicados mediam: dados sociodemográficos, saúde mental, autolesão, tendências suicidas, uso de substâncias psicoativas, abuso e vulnerabilização. Mais de 90% da amostra foi composta por pessoas brancas, sendo a segunda categoria mais presente a de pessoas multirraciais. Portanto, essa amostra também não possibilitou estudos interseccionais em cor.

Essa pesquisa em especial, baseou as análises na binarização compulsória ao nascimento, ou seja, separou as amostras por pessoas masculinizadas ao nascimento, e feminilizadas ao nascimento, sejam elas binárias ou não binárias. Como resultado, foi identificado que pessoas FN (homens trans e algumas pessoas não binárias) tem

⁹¹ No original: A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary.

⁹² No original: Non-binary and binary transgender youth: Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences.

significativamente mais chance de apresentarem uma doença psicológica que interfira no seu dia a dia. Autolesão e ideação suicida também são maiores na população FN. Abuso sexual na infância também foi relatado em maiores níveis pela população FN. Já abuso doméstico, e violência doméstica, foi mais relatada pela população não binária, especialmente FN. Essa pesquisa pode apontar para as violências machistas as quais estão submetidas as pessoas feminilizadas ao nascimento, em toda sua socialização infantil e em vida adulta.

Ashley Austin, Shelley Craig, Sandra D'Souza, Lauren Mcinroy (2020). Título: Taxa de suicídio entre a juventude trans: elucidando o papel de fatores de risco interpessoal⁹³. Amostra: 372 pessoas autoidentificadas como trans, idade de 14 a 18 anos. Período amostral: 2016. O arquivo da pesquisa foi constituído a partir de um instrumento baseado no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*, além de identificação de dados sociodemográficos, e duas escalas de avaliação de microagressão diárias, suporte da família e de colegas.

Resultados apontaram que 56% da amostra já tinha tido tentativa de suicídio, e 86% tiveram ideação nos últimos 6 meses antes da pesquisa. O fator significativo para tentativa de suicídio apontado pela pesquisa foi a microagressão diária que essa população está submetida⁹⁴. Já nos fatores que levaram à ideação nos últimos seis meses, estão a negligência da família, o não pertencimento escolar, e o auto estigma internalizado. A pesquisa aponta que pessoas negligenciadas pela família tem 2,5 vezes mais chances de cometer suicídio. Essa pesquisa, como as outras já debatidas, apresenta a limitação de não identificar outros fatores interseccionais na produção de vulnerabilização.

Ankur Srivastava, Joshua Rusow, Jeremy Goldbach (2021). Título: Risco diferencial para suicídio, ideação suicida, e sintomas de saúde mental entre jovens transgêneros, não binários e pessoas cisgêneras enquadradas em minorias acessando serviços de atenção à crise⁹⁵. Pesquisa realizada de 2015 a 2017, a partir do *The Trevor Project*. Amostra: 592 pessoas, separadas em duas faixas etárias. 12 a 17 anos: 319 pessoas, sendo 173 cis, 68 trans, e 77 não binários. 18 a 24 anos: 273 pessoas, sendo 155 cis, 52 trans, e 64 não binários. Período amostral: 2015 a 2017. Instrumentos: escala de avaliação de transtorno de estresse pós-

⁹³ No original: Suicidality Among Transgender Youth: Elucidating the Role of Interpersonal Risk Factors.

⁹⁴ Aqui é necessário considerar o desgaste diário, que consome a saúde de forma crônica. O sentimento de insegurança, que mantém ativado o sistema de luta e fuga do sistema nervoso simpático ativo por tempo demais no dia, promove um cansaço e uma desvinculação do desejo de viver e da potência de vida.

⁹⁵ No original: Differential Risks for Suicidality and Mental Health Symptoms Among Transgender, Nonbinary, and Cisgender Sexual Minority Youth Accessing Crisis Services.

traumático, depressão e tentativa ou ideação suicida, além de um questionário sociodemográfico.

Resultados apontaram que a população trans e/ou não binária tem significativamente mais riscos de doenças psicológicas, graus relativamente mais severos de estresse pós-traumático e depressão e mais ideação suicida e tentativas de suicídio passadas do que pessoas cissexuais. Quando se refere à “raça”⁹⁶, e levando em conta apenas a população não cisgênera, a pesquisa aponta que a população latina é a que mais tentou suicídio, seguida da multirracial e da população negra. Na parte de ideação suicida, a população negra vem em primeiro lugar, seguida das pessoas multirraciais, e em terceiro a população latina.

Mais artigos poderiam ser encontrados confirmando a seguinte constatação: pessoas não cissexuais tem mais agravantes na saúde psicológica e física, experimentam mais depressão, ansiedade, tem mais transtornos alimentares, mais taxas de autolesão, ideação suicida e tentativas passadas de suicídio (LEFEVOR, BOYD-ROGERS, SPRAGUE, BJANIS, 2019). Além disso, apresentam menor poder aquisitivo, aumento do uso de substâncias psicoativas, queda no suporte familiar e dificuldade crescente de frequentar espaços sociais.

Como já foi dito aqui nesta tese, a cissexualidade compulsória é ainda pior que todos os listados. É ela o nó fundamental que amarra o conjunto de infelicidades que a população não cissexual está submetida devido ao CISTema de gênero. Embora a análise pessoal apresente ferramentas para as pessoas lidarem com seus gatilhos, e embora haja coletivos que conseguem se manter sem implodir para construir coletivamente uma rede, o real problema está na população cissexual que acredita que seu modo de vida deve ser compulsório. Enquanto esse paradigma societário continuar imperando, o sofrimento psicológico, físico, os suicídios, os assassinatos, a medicalização abusiva, a negligência para com pessoas que divergem desses preceitos ontológicos não cessarão.

Esses aspectos corroboram com a aparição da saúde em primeiro lugar na pesquisa citada no início deste capítulo. Com processos insuportáveis dentro de si, vivendo em carne viva, seria difícil priorizar outras pautas que também são fundamentais, e dizem das estruturações materiais, como a arquitetura, e culturais, como a língua. É, como diria Freud, o retorno narcísico da pessoa que sofre de alguma dor demais intensa, em referência ao poeta

⁹⁶ Eu não consigo entender as divisões efetuadas por ês autories entre pessoas latinas, multirraciais e negras. Uma latino-americana não é, por definição um mix de diversos povos que aqui pisaram? Um negro não poderia ser latino e ao mesmo tempo “multirracial”? Me parece que as categorias de análise contêm erros fundamentais.

Wilhelm Bush, “concentrada está a sua alma no estreito orifício do molar” (Freud, 1914/1996b, p. 89).

Acessar a saúde no que se refere às disforias passa por vários problemas no tempo contemporâneo no Brasil. O SUS não chega da mesma forma à diferentes cidades, o processo de hormonização comumente necessita de uma equipe interdisciplinar (psicologia, endocrinologia, psiquiatria, clínica geral), os hormônios (principalmente as testosteronas) são de alto custo e raramente há parceria com farmácias universitárias para a produção. Esses ainda não parecem para mim o maior problema. Vejo o problema mais crítico nos séculos de patologização em torno da cisheteronorma. O capítulo anterior estava ali justamente para trazer a dimensão que toma a norma na manutenção de uma sociedade segregacionista. É na recente inclusão das transexualidades, de modo amplo, à normalidade no manual médico diagnóstico utilizado no SUS, a CID (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021), que se vê como a história que não patologiza é de um tempo ultra presente no Brasil.

Nesses 4 anos desta tese, além do campo jurídico para a retificação de sexo, enfrentei entraves e desgastes diretamente no campo da saúde. Tentei pela segunda vez hormonização com testosterona, desta vez para descobrir que a hormonização total com testosterona (onde se busca equipar os níveis hormonais na média da população de homens cissexuais) não é algo do meu desejo. Me deparei novamente com a realização de como sistema de saúde está despreparado para lidar com a população não binária: o ambulatório de Fortaleza, se eu tivesse buscado no começo da tese, estaria na fila até hoje, conheço pessoas nessa situação. Os exames para controle das doses hormonais, caros e, embora uma parte pudesse ser feita pelo Sistema Único de Saúde, muitas vezes são feitos pela iniciativa privada. As medicações, geralmente em falta na rede, ou com profissionais que se recusam a fornecê-las de acordo com a receita médica, também são caras (principalmente as testosteronas) e tem tido contínuo aumento. Quase nenhum profissional conhece ou se dispõe a fazer hormonizações parciais, tendo várias conhecidas minhas mantido a hormonização por conta própria há anos, e ensinando a categoria médica no processo.

Esse rastro perverso da patologização inclui o silenciamento em faculdades de medicina e demais áreas da saúde sobre questões específicas da população não cissexual e se localiza por toda parte. É notório que o direito brasileiro atual fez uso dos saberes biomédicos cissexistas europeus do século XX, tradição herdada como país colonizado (SIMAKAWA, 2015, BONASSI, 2017). A noção de normalidade binarista e cissexual definiu o campo de

identificações e de sexos inteligíveis no direito como masculino e feminino⁹⁷, de acordo com a leitura, também binária, de órgãos genitais.

E não só isso, no âmago do problema está o machismo, que buscou cientificamente provar a “natureza maternal da mulher”, sua “fragilidade” e tendências a “problemas dos nervos”. Jurandir Costa aponta, de uma maneira um tanto impactante, que o machismo foi o prêmio dado aos homens pela medicina, no lugar de seus poderes patriarcais no Brasil Colônia (COSTA, 1979). O patriarca podia matar filhas, filhos, esposa, escravos e escravas, todes a seu bel-prazer (EWBANK, 1856). Na Modernidade brasileira, lentamente a medicina passou a realocar a situação da mulher e das crianças, como peças primorosas na manutenção do lar.

“Para que o machismo pudesse exercer com segurança a função repressivo-normalizadora que lhe foi delegada, a ‘inferioridade’ da mulher tinha que continuar existindo.” (COSTA, 1979, p. 260-261). Múltiplas foram as teses de homens médicos⁹⁸, múltiplas foram as reuniões de homens, para que se dissesse as funções da mulher. As funções importantíssimas para ela exercer, de maternagem, aleitamento, como sua sensibilidade impulsionava sua burrice e, portanto, deveria cuidar do lar e não se meter nas políticas da vida. A mulher-objeto foi exaltada como uma ferramenta que não se deveria matar, embora se se tornasse muito insubmissa ainda poderia ser enviada em um “trem de doidos” para ser exterminada em algum manicômio.

Isso não significa necessariamente que o feminicídio abrandou com a possibilidade de herdar, o sufrágio, ter bens no nome, e outros direitos eventualmente concedidos às mulheres (conseguidos pela própria luta da categoria). “Em 2020 o país teve 3.913 homicídios de mulheres, dos quais 1.350 foram registrados como feminicídios, média de 34,5% do total de assassinatos.” (BUENO, BOHNENBERGER, SOBRAL, 2021, p. 94). Há de se supor que a grande maioria dessas mulheres eram cissexuais, visto que há omissão do Estado ao contabilizar assassinatos de pessoas trans e não binárias (PACHECO, 2021). Esses números são ainda mais graves na população não branca, que também perpassada por essa violência familiar, ainda sofre com mais incidência violência policial, civil e econômica. Por esses motivos, me foi impactante

⁹⁷ Uma relativa abertura na garantia de direitos, quando comparamos com o Brasil colônia em apenas o homem branco possuidor de terras era visto como o sujeito de plenos direitos. Quem cabia na ontologia humana era o homem, o resto era seus auxiliares. Essa visão remonta à visão da economia doméstica característica do judaico-cristianismo. Na Modernidade, a mulher cissexual branca ascende lentamente à posição de sujeito. É no século XX que, pouco a pouco e à custa de muita militância feminista brasileira e estrangeira, mulheres tiveram acesso a voto, herança, cargos políticos, e a expressão pátrio poder foi substituída por poder familiar (PRUDENTE, 2021).

⁹⁸ Lembra-se é leitor que as teses da época de implementação da medicina no Brasil eram textos curtos e obrigatórios para a finalização do curso de medicina, tinham, em média, 15 páginas.

ler a noção de Costa (1979), de que o machismo seria uma troca pelo poder do patriarca. Pode ter sido, de fato, uma troca. Mas isso não quer dizer que a situação de mulheres e pessoas não conformes com a cissexualidade esteja segura.

Quando me mudei para Fortaleza (2019), presenciei/ouvi várias ocorrências de violências domésticas. Foi mais de uma vez que ouvi mulheres pedindo socorro. Na última ocorrência, uma mulher sendo estrangulada pelo marido gritou por socorro na janela, seu filho também estava sendo espancado. A vizinhança se mobilizou e foi para a rua na madrugada, e houve horas de bate-boca entre o marido e a vizinhança até a polícia efetivamente chegar. Quando chegou, a mulher não quis prestar queixa. O que restou em meus ouvidos foi uma frase proclamada por uma vizinha: “por que pediu socorro então, rapariga?”.

Mesmo com leis específicas de proteção, como a lei Maria da Penha, a manipulação masculina é muito forte. Termos estrangeiros tentam definir isso, *gaslighting*. As mulheres têm medo, com seu estado de saúde enfraquecido pensam que não vão conseguir ficar sozinhas, sabem que vão ter que criar suas crianças sozinhas, se submetem as mais variadas situações de agressão psicológica e física por uma estabilidade violenta.

Desconstruir cisheterossexismos provenientes dessa longa história de pátrio poder dentro das equipes requer, também, tempo. Efeitos dessa desqualificação para lidar com a diversidade aparecem nos textos produzidos pelas categorias profissionais. A seguir, trago alguns exemplos de textos que regulamentam ou orientam políticas públicas, que reconduzem a não binariedade ao silenciamento ou a localizam em lugares produtores de contínua má-nomeação. São, assim, políticas de mortificação (GUIMARÃES, ODARA, 2021), uma diminuição forçada da potência de vida (SPINOZA, 2014).

5.1. Resoluções e normativas atuais na área da saúde: uma perspectiva não binária

Se a patologização das identidades não cissexuais nunca foi uma via possível para se pensar a sexualidade de uma maneira ética - visto que a liberdade é a condição ontológica da ética (FOUCAULT, 2006b), e há pouco espaço para práticas da liberdade em um sistema compulsório e patologizante -, que campos precisamos explorar como Estado para lidar com saúde de pessoas não binárias?

Muito pouco da saúde não cissexual foi pensado pelo Estado, sempre empurrado ao pensamento pelos comitês de diversidade, pelas ONGs, pelas denúncias de violações de direitos, pelos processos civis. Exemplos de políticas implementadas, em vias de

implementação, ou temporariamente barradas pelo governo, são o lançamento do programa Brasil sem Homofobia (2004); a possibilidade do casamento homossexual (Ação Direta de Inconstitucionalidade 4277/2011); da Política Nacional de Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013); a tentativa de ensino do respeito à diversidade a partir dos termos gênero e orientação sexual a nível nacional por meio da Base Nacional Comum Curricular (2015); a possibilidade de alterar registro civil em cartório dentro do binarismo (73/2018); e a tipificação da transfobia (cisheterossexismo) nos crimes de racismo movida pelo STF, enquanto o Congresso Nacional continuar a se omitir institucionalmente (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019).

A educação de base da população parece ser a saída mais certa para a promoção da saúde por meio do respeito à diversidade, enquanto as instâncias jurídicas lidam com os milhares de efeitos de violência que pipocam por toda a sociedade. A garantia de um Estado laico pluriconfessional, atua diretamente na questão dos direitos de pessoas não cisheterossexuais: nele se pode ter mais de uma ontologia passível de ser inteligível nos jogos de verdade, diferente do que supõe dogmas religiosos influenciados pelo judaico-cristianismo. Isso de fato é complicado quando olhamos para os movimentos como o Escola Sem Partido, que dizendo não propor ideologia, reafirmava a ideologia da binariedade cissexual ainda assumindo como natureza. Não à toa, a escola é um campo de disputa tão grande atualmente no Brasil (RODRIGUES, BREVILHERI, NALLI, 2022; BREVILHERI, LANZA, SARTORELLI, 2022).

Na saúde, é comum as resoluções, normativas e cartilhas dos conselhos não considerarem a não binariedade. Quando o fazem, definem errado ou de uma maneira extremamente ampla. Após uma primeira menção, a não binariedade não é considerada nos protocolos, que voltam a atuar apenas dentro da lógica biomédica binarista. Esse é um padrão encontrado. Há outros que serão abordados aqui, igualmente problemáticos e que urge que os conselhos que regulamentam as profissões paguem consultoria a pessoas não binárias, travestis e trans no geral.

Outro problema recorrente é o preconceito arraigado amplamente produzido pela biomedicina que determina que há apenas dois sexos e que as pessoas intersexo serão por norma “corrigidas para o binarismo”. Pessoas intersexo não são citadas como um sexo realmente possível de se manter na vida. O poder de sujeição das formações discursivas biomédicas permite que passe sem questionamento termos que naturalizam o binarismo cissexual: “parâmetros biológicos”, “características biológicas que a pessoa tem ao nascer”, “sexo

biológico”, “sexo designado ao nascimento”, “sexo masculino”. Essas expressões podem ser substituídas por “parâmetros biológicos binaristas”, “características atribuídas às pessoas ao nascer de acordo com a cisnorma”, “sexo designado/produzido dentro do binarismo cissexual”. Há de sempre se levar em conta de que existe a cisnorma e que, em última instância, ela é absurda.

Há ainda, dentre o que me foi possível mapear com a ajuda de outras pessoas, várias designações utilizadas atualmente no ciberespaço que atuam como substitutivas dos termos “mulher/homem biológica/o” e “sexo feminino/masculino”, mas que também podem ser problemáticas:

- Pelas gônadas (testículos, ovários, ovotestis). Exemplos de aplicação e siglas: pessoas testiculadas/ovariadas, SRO/SRT (sistema reprodutor ovárico/testicular);
- Pelos ductos (ducto de Wolff, ducto de Muller). Exemplos de aplicação e siglas: pessoas/corporalidades W/M (Wolffiana/ Mulleriana);
- Pela designação social (feminizadas no nascimento, masculinizadas no nascimento). Exemplos de aplicação e siglas: pessoas/corporalidades FN/MN (equivalente no inglês a AFAB/AMAB);
- Pelos hormônios esteroides predominantes (estradiol, testosterona, ambos). Exemplos de aplicação e siglas: CPE/CPT (Corpo Predominantemente Estrogenizado/Testosteronizado);
- Pelos genitais externos (vulva/pênis/divergente). Exemplos de aplicação e siglas: NV/NP, NCV/NCP (nascide com vulva, nascide com pênis)
- Pelos gametas (ovulos-macrogameta, espermatozoides-microgameta). Exemplos de aplicação e siglas: corporalidade ovogenética/espermatogenética, macrogamética/microgamética

Dentre essas várias, a que mais me agrada é a que denomina como FN/MN (feminizadas no nascimento, masculinizadas no nascimento), porque deixa explícito que houve um processo de feminilização ou de masculinização, e não a designação a partir de características do corpo interpretadas dentro de uma naturalização de saberes biomédicos modernos. A seguir, analiso detidamente três documentos produzidos pela área da saúde (farmácia, medicina, psicologia), demonstrando de forma mais localizada problemas em sua redação.

Pela complexidade dos documentos, e visível “boa vontade” das pessoas envolvidas, também é possível encontrar consideráveis avanços na garantia de direitos, e bons conselhos de como agir na prática. Iniciativas interessantes mais comuns foram o incentivo a perguntar e respeitar os pronomes e o incentivo a não-discriminação de qualquer forma, a orientação de não fazer perguntas pessoais que não sejam necessárias ao tratamento, respeitar a autoidentificação, e o direito a um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que vise a saúde integral.

5.1.1. Cartilha Conselho Regional de Farmácia da Bahia 1ª ed.

A primeira versão da cartilha “Guia do Cuidado Farmacêutico para a comunidade LGBTI+”⁹⁹ do Conselho Regional de Farmácia da Bahia é um exemplo de documento que busca a representar a diversidade, mas sem o devido preparo e (provavelmente) sem pagar consultoria a pessoas não cissexuais. Felizmente, citam documentos produzidos por associações de travestis, transexuais e homens trans. No entanto, não buscam para além desses documentos saber sobre a não binariedade e a reduzem constantemente aos binarismos. Outra característica é que seu texto não passou por uma revisão que garantisse coerência, sendo visível sua produção por várias mãos com maior ou menor conhecimento sobre o assunto.

Há camadas de normatividade impressas no documento que, apesar de sua boa intenção, deixa transparecer a racionalidade binarista que ainda perdura. O documento traz: “Quando nascemos somos designadas a partir de parâmetros biológicos, que nos distingue apenas por uma genitália para nos firmar em um gênero e em uma sexualidade normativa.” (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA-BA, 2021, p. 9). Essa frase, que busca introduzir as limitações da designação cisheterossexual da identidade, já traz em si a limitação binária implícita. Ela invisibiliza as mutilações e hormonizações impostas às pessoas intersexo por usar termos como “parâmetros biológicos” e não explicitar que esses parâmetros biomédicos são binaristas e cissexistas, que em pessoas intersexo eles são forjados, e que nem sempre é possível utilizá-los.

Não é a partir da genitália que se distingue (como seriam as pessoas intersexo?): as bases teóricas para essa distinção lhe são anteriores e soberanas, estão baseadas na legitimidade que a biomedicina teve no tempo, mesmo apesar de sua história de mortificação. É essa

⁹⁹ A ABRANB fez um esforço conjunto de correção dessa cartilha, e enviamos em e-mail ao Conselho. Obtivemos resposta, e uma segunda edição foi publicada, corrigindo parcialmente e dentro do possível essas falhas.

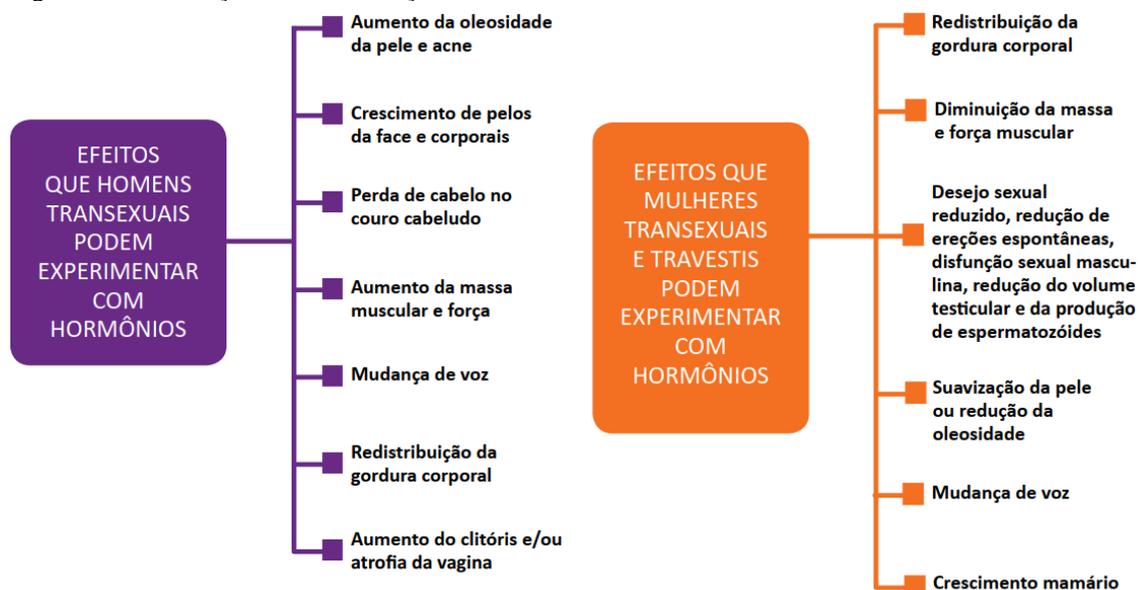
racionalidade que promove a distinção, e a materializa na carne se necessário. “A violência da letra, a violência da marca que estabelece o que irá ou não significar, o que será incluído ou não no inteligível, assume uma significação política quando a letra é a lei ou a legislação autorizadora do que será a materialidade do sexo.” (BUTLER, 1998, p. 26). A partir desse momento inicial do texto, uma base foi dada: a de que os sexos existentes são o masculino e o feminino e, embora seja implícito, os gêneros também.

A seguir, quando se refere explicitamente às pessoas não binárias, a cartilha as define da seguinte forma: “Não se identificam com nenhum gênero” (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA-BA, 2021, p. 14). Define, por sua vez, gênero como: “Categoria criada socialmente para diferenciar da dimensão biológica. Nesse sentido, significa que homens e mulheres são produtos da realidade social e não somente decorrência da anatomia de seus corpos.” (*Id.*, p. 13). Escapa ao documento que a dimensão biológica é uma “categoria criada socialmente”, nas palavras das autoras. Ali, a dimensão biológica aparece como um campo livre de disputa, próprio da natureza interpretada e conhecida como verdadeira. Homens, mulheres, e pessoas não binárias são produtos da realidade social, e a anatomia utilizada para dividir e autorizar alguns corpos em detrimentos de outros também é um produto social.

O sujeito é produzido em um campo de poder (BUTLER, 1998), e a anatomia toma a dimensão material de regulação de um corpo dentro desse mesmo jogo de poder. Um corpo intersexo tomou na história contemporânea da medicina do Brasil o formato de masculino ou feminino não em decorrência de sua anatomia, mas de interpretações guiadas pelo olhar binário sobre ela. O rastro da patologização continua no imaginário, e a racionalidade continua a operar dentro do binarismo de sexo e de gênero. O próprio binarismo que decorre da divisão de natureza (sexo) e gênero (cultura) é um problema antigo que teóricos como Judith Butler precisaram lidar (BUTLER, 2007).

Enquanto pessoa não binária, sofro ao ver as possibilidades do gênero resumidas, novamente, à binariedade. Explica, por outro lado, a lógica simplificadora que faz resumir pessoas não binárias a quem não se identifica com nenhum gênero. A partir desse momento a cartilha não considera que as pessoas não binárias possivelmente também irão desejar aspectos do “masculino” e/ou do “feminino”, ou ainda usar a hormonização para uma produção de androginia. São apagadas do documento, convenientemente retiradas. Essa é a forma que a não binariedade aparece ali: com a menção de sua existência uma vez feita e de forma convenientemente errada, todo o resto pode ser plenamente compreendido a partir da histórica separação dos hormônios.

Figura 10 - Diferenças da hormonização dentro do binarismo



Fonte: Cartilha do Conselho Regional de Farmácia da Bahia, 2021, 1ª ed.

Se suporia então, que pessoa não binárias, que não se identificam com nenhum gênero, não passariam por tais processos que a figura 10 descreve? A simplificação da definição de pessoas não binárias é justamente a ferramenta para exclusão, é uma forma de proteção do binário de sexo/gênero. Em maio de 2023 a ABRANB esteve presente em conferência da ABRASITT para debater as mudanças a serem feitas na Portaria 2803/2013 do Ministério da Saúde (Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde). Havíamos encaminhado um documento ressaltando a importância de incluir a possibilidade de tornar a aparência andrógina através da hormonização. No dia, mesmo em uma conferência formada por pessoas não cissexuais e não heterossexuais, foi necessário novo pressionamento para que isso fosse incluído. Muitas pessoas acreditam que a androginia está dentro do masculino e do feminino, mas não aceitam, por exemplo, que se diga apenas que o processo transsexualizador visa modificações no corpo de acordo com a autonegação (sem a nomeação m/f). Ao mesmo tempo, diziam entender que a androginia está no masculino e feminino, mas não aceitavam que se retirasse a menção do binário como um todo. O tipo de quadro que divide homens e mulheres trans, como o que foi usado pelo conselho de farmácia, subsidia o pensamento de tal forma que imaginar outras diagramações mais inclusivas parece mexer em estruturas por demais consolidadas (a muito custo).

Pessoas não binárias aparecem ali com uma menção de existência sem forma, atuando apenas na negação do binário, e cujos procedimentos de hormonização e a inteligibilidade geral do documento não aborda. O documento foi produzido em uma lógica tão binarista que a resposta para “como ocorre a hormonização das pessoas não binárias?” poderia ser algo como: as pessoas não binárias não se hormonizam porque não querem nenhum gênero. Esses parâmetros de hormonização, nesses termos, pode inclusive ser gatilho e disparar gatilhos em atendimentos na saúde. Os Conselhos não ocupam um lugar qualquer: estão no lugar de autoridade nas profissões. Uma cartilha como essa que foi produzida, se atingir seu propósito, educará centenas de pessoas. Justamente por isso, acredito, o CRF-BA foi tão rápido ao corrigir o documento após intervenção da ABRANB.

É necessário que documentos como esse deixem explícito que pessoas não binárias se hormonizam. Não é uma regra, mas é uma condição possível e recorrente. Podem buscar a hormonização para acessar características que percebem como femininas, como masculinas, como andróginas, como bonitas no geral. Os protocolos são diversos, embora todos feitos naquele modo experimental que marca a existência não binária e, de modo histórico, as transexualidades. A monoterapia, que se faz com estradiol sem bloqueadores é um exemplo, as aplicações localizadas de testosterona em gel e a terapia hormonal com doses baixas de testosterona são outros. O profissional da farmácia, neste caso, deveria poder orientar uma pessoa não binária que chega. Da forma como o manual estava construído, no entanto, o profissional seria informado de forma errada sobre o que são pessoas não binárias, e induzido a removê-las por completo da hormonioterapia ou considerá-las no binarismo e toda a expectativa de “transição” que carrega.

Fazem, e é muito importante que de fato se faça, a nomeação da cisgeneridade. Tentam, do modo caótico que essa cartilha foi produzida em sua primeira edição¹⁰⁰, definir:

Categoria normativa de gênero. Neste conceito, o corpo feminino sempre coincidirá com um corpo que nasce com vagina e o corpo masculino sempre será aquele que nasce com um pênis e esses corpos diferentes sempre se atrairão mutuamente por ser essa a ordem naturalizada. (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA-BA, 2021, p. 13)

Ume leitor atento poderá perceber que na segunda frase estão definindo ali cisheteronorma, não cisgeneridade. Não só, definem a cisheteronorma, ao colocar em jogo a função

¹⁰⁰ É importante que essa análise seja vista não como uma crítica ao conselho, mas sintomas de um padrão que poderia ser encontrado em todo o Brasil. Dentre as pessoas que tentam incluir para diversidade, visto que muitos conselhos sequer têm essa premissa.

que a divisão sexual ocupa. A primeira frase, por outro lado, seria algo como uma introdução à definição de cisgeneridade. No entanto, todas as “categorias de gênero” são normativas quando o Outro é o Estado. A transexualidade foi normativa em sua história (AMARAL, 2012), e a não binariedade também o é. Por muito tempo se mostrou fundamental a normatividade dentro do binarismo e sua suposta função; é recente o tempo em que uma pessoa não binária, travesti ou transexual pode ir ao posto de saúde e não mentir sobre sua vontade para conseguir uma receita.

Ademais, na cartilha são definidas de maneira errada (ao menos parcialmente) identidade de gênero, bissexualidade, pansexualidade e orientação sexual: “Bissexualidade: Atração pelos dois sexos/gêneros.”; “Pansexualidade: Aprecia todos os gêneros sexuais.”; e “Orientação sexual: Refere-se à profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero.” (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA-BA, 2021, p. 13). Pessoas agênero ou outras complexidades que a não binariedade suporta não estão previstas em nenhuma das definições, mesmo a cartilha tendo definido não binários como pessoas que não se identificam com nenhum gênero.

Ou seja, vários erros em um manual que busca a orientação e ensino da diversidade, erros esses que seriam evitados se consultorias a especialistas não cissexuais fossem mais comuns. É explícito, ao analisá-lo de fora, que o manual não é um todo. Ele é composto por múltiplas confusões das pessoas que o escreveram.

Esse documento é um prelúdio do que há por vir em diversos conselhos, e não retrata apenas o CRF-BA, retrata dúvidas e confusões comuns na população brasileira. Dúvidas que foram geradas pelo ensino da binariedade compulsória, e pela história que as transexualidades binárias construíram no Estado. Na imagem abaixo (Figura 11), é possível ver tanto definições problemáticas, quanto avanços no entendimento do acolhimento à saúde de pessoas não binárias.

Figura 11 - Farmácia inclusiva

Criando uma farmácia LGBTI+ inclusiva	Dicas para ser farmacêutica LGBTI+ inclusivo na diversidade
<ul style="list-style-type: none"> • Prover treinamento para a equipe sobre conceitos e termos das identidades LGBTI+ e como evitar estereótipos e suposições sobre a orientação sexual e identidades de gênero. • Incluir materiais de educação que apresentem conteúdos que não suponham a heteronormatividade. • Incluir as identidades LGBTI+ nos conteúdos das ações em saúde (ex. Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, etc). • Garantir o acesso das pessoas aos banheiros conforme sua identidade de gênero ou oferecer banheiro com gênero neutro. • Adotar linguagem inclusiva/neutra e estar atenta aos termos e conceitos de identidade de gênero e orientação sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não faça suposições sobre a identidade de gênero ou orientação sexual com base no nome de registro, aparência ou tom de voz. • Pergunte respeitosamente como a pessoa prefere ser tratada. • Mantenha uma linguagem neutra em relação ao gênero. • Realize capacitações com sua equipe sobre a temática para evitar falhas de comunicação e atendimento indevido. • Considere tornar os formulários usados na farmácia mais inclusivos, não apenas binários masculino/feminino. • Evite fazer perguntas pessoais desnecessárias que não sejam diretamente relevantes para o cuidado da paciente. • Caso seja cometido algum erro em relação ao nome ou pronome, reconheça e peça desculpas. • Procure buscar informações sobre a temática em fontes seguras.

Fonte: Cartilha do Conselho Regional de Farmácia da Bahia, 2021, 1ª ed.

O primeiro tópico da tabela presente na figura 11 ressoa novamente no problema que é a definição de não binariedade nessa primeira edição da cartilha. Alerta para a necessidade de treinamento nos conceitos base afim de evitar estereótipos, quando os próprios conceitos são minados de estereótipos e desconhecimento. Felizmente, a equipe desta cartilha prontamente aceitou correções, e uma segunda edição foi lançada; o que não acontece todas as vezes.

Já no quarto tópico ainda do primeiro quadro da figura 11, aparece o problema de que para se garantir o acesso igualitário à banheiros a existência de banheiro de gênero neutro é condição fundamental. De nada adianta à população não binária colocar uma placa dizendo que todas as identidades são bem-vindas, quando o banheiro é separado em dois. Quando o texto diz “ou oferecer banheiro com gênero neutro” (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA-BA, 2021, p. 23), parece também inferir que pessoas transexuais identificadas no binarismo usariam o banheiro neutro, como um grande ralo onde recaem todas as pessoas cisdissidentes. A luta do movimento de mulheres trans e travestis não é historicamente por um banheiro neutro, mas sim por poder usar o banheiro de acordo com a identidade de gênero. Ali, não cabe o “ou”, estabelecimentos deveriam respeitar a identidade de gênero no acesso à banheiros, inclusive de pessoas não binárias com banheiro de gênero neutro (ABRANB, 2022).

Apesar dos muitos erros, há trechos do manual que de fato são positivos. A orientação de manter a curiosidade cissexual dentro dos limites, que parece algo muito básico, é necessária de ser dita. É comum nossas vidas serem interpeladas por várias perguntas inconvenientes, não só na cafetinagem acadêmica (que muito coleta dados e pouco devolve a curto prazo), mas de pessoas no dia a dia. Estamos, como pessoas não binárias, sempre na posição de quem é solicitada a ensinar, e com muita paciência, assuntos básicos que podem ser encontrados no *Google*.

O trabalho dos conselhos é justamente selecionar boas indicações e informar a categoria, e infelizmente, de modo geral, acredito que essa cartilha tenha ido no sentido oposto por passar muitas desinformações no que se refere à população não binária. Por outro lado, há de se levar em conta que é uma das primeiras cartilhas produzidas sobre um assunto que é para os conselhos da saúde relativamente novo, a não binariedade. Além disso, que rapidamente foi produzida uma segunda edição, e retirada das redes em sua primeira forma.

Esse texto é representante de um padrão de documentos da saúde, onde vários desconhecimentos, alguns conhecimentos, e consultoria insuficiente às pessoas não binárias se unem para produzir materiais. É muito complicado de fato saber onde se buscar essa consultoria, visto que a emergência de epistemologias não binárias é algo em proliferação e muito pouco normatizadas pelo Estado. No entanto, há associações organizadas de pessoas não binárias.

5.1.2. Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.265/2019

A resolução 2.265/2019 “Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, p. 1). É uma resolução importante, que define critérios para acesso a modificações corporais¹⁰¹. Nela, lemos que

Compreende-se por transgênero ou incongruência de gênero a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento, incluindo-se neste grupo transexuais, travestis e outras expressões identitárias relacionadas à diversidade de gênero. (*Ibid.*, p. 2).

¹⁰¹ A Resolução nº 2.265 do CFM, de 20 de setembro de 2019 revoga a resolução anterior do CFM, de nº 1.955/2010. Primeira resolução do CFM sobre o processo transexualizador, no viés patologizante, é a de nº 1.4828, publicada no ano de 1997.

É possível notar primeiramente a não existência de qualquer questionamento sobre a categoria sexo como naturalizada no binarismo, ela passa batida como se não existissem violências contra pessoas intersexo ou pessoas cuja anatomia foi alterada para que houvesse a noção de sexo binário. A medicina hegemônica ainda considera a intersexualidade um erro. Como analisado na CID nos capítulos anteriores, ainda é muito difícil considerar a intersexualidade dentro da variabilidade humana normal.

Tendo passado pela naturalização do binarismo de sexo, esse trecho nos faria supor que a autodeterminação seria respeitada, visto que expressões identitárias que não as que estão sob a transexualidade e a travestilidade seriam inteligíveis e visíveis. No entanto, após essa primeira menção aberta, o documento esquece das possibilidades da não binariedade. É como os eventos que usam “todes” na chamada, mostrando uma suposta e imensa inclusão, mas quando pessoas não binárias comparecem neles, o cissexismo rapidamente as expulsa.

Na parte de hormonização, a binariedade no gênero fica explícita. Ali se considera apenas o binário masculino/feminino: “A hormonioterapia cruzada é a forma de reposição hormonal na qual os hormônios sexuais e outras medicações hormonais são administradas ao transgênero para feminização ou masculinização, de acordo com sua identidade de gênero.” (*Ibid.*, p. 6).

Não binários podem buscar feminilização ou masculinização, isso ocorre com frequência. O problema está em assumir que todas as pessoas buscaram um procedimento visando uma imagem dentro do masculino e do feminino. Há pessoas que buscam o serviço de hormonização para produzir o que seria em sua concepção uma ambiguidade corporal, há pessoas que buscam hormonização com testosterona para aumentar o clitóris unicamente, há usos de testosterona localizados, há pessoas que usam bloqueadores por disforia com pelos, mas não necessariamente desejam uma feminilidade ou não tem um conceito de feminilidade, entre outras tantas possibilidades. Desta maneira, é extremamente redutor dizer que:

Os hormônios utilizados são: a) a testosterona, para induzir o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários masculinos nos homens transexuais; b) o estrogênio, para induzir o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários femininos nas mulheres transexuais e travestis; c) o antiandrógeno, que pode ser utilizado para atenuar o crescimento dos pelos corporais e as ereções espontâneas até a realização da orquiectomia¹⁰². (*Ibid.*, p. 7)

Como um documento que visa o ensino, falha. Ensina novamente protocolos binários que produzirão violências cissexistas nos consultórios. Ninguém sabe onde fica a não

¹⁰² Retirada de testículos.

binariedade ali, ela é novamente silenciada, invisibilizada, ininteligível, porque quem fez a resolução, e possivelmente as organizações consultadas para sua elaboração, mantiveram o pensamento dentro da lógica binária (apesar da breve menção no início). É possível, também, que parte das organizações reconhecessem essa complexidade, e o engessamento médico ainda lhe fosse relutante.

Há hormonizações diferentes para não binárias, que não são a hormonização cruzada que a resolução trata. A monoterapia, por exemplo, que é um tipo de terapia hormonal para não binárias, é realizada em pessoas masculinizadas ao nascimento com estradiol bioidentico em gel (2mg diários), sem bloqueador de testosterona. Outros tipos de terapia hormonal precisam ser citados. Essa resolução não está atualizada com a prática médica contemporânea no que tange a não binariedade, inclusive dentro do Sistema Único de Saúde. Além das definições estarem parcialmente erradas e serem limitantes, o documento também determina hormonização para a realização de cirurgias:

A hormonioterapia é obrigatoriamente utilizada sob supervisão endocrinológica, ginecológica ou urológica no período pré-operatório, devendo ser avaliado se as transformações corporais atingiram o estágio adequado para indicar os procedimentos cirúrgicos. (*Ibid.*, p. 9)

Uma pessoa com disforia com seus seios deveria estar contemplada, querendo ou não passar por um procedimento de hormonização que irá modificar seu corpo em várias maneiras. Muitas pessoas não binárias não querem transicionar para o que seria considerado características do outro sexo. Muitas pessoas não binárias querem que o seu corpo corresponda com a autoimagem que fazem de si, independente dos atrelamentos arbitrários da cisnorma. Algumas, independente inclusive da noção de estética em que, por exemplo, os seios devem ser do mesmo tamanho.

Assim, uma mastectomia será negada se a pessoa não se dispuser a passar por um processo que alterará sua voz, a quantidade de pelos em seu corpo, lhe produzirá barba, em que será necessário aplicações de injeções quinzenais/mensais; um processo custoso, invasivo, desgastante, que pode produzir infertilidade, que exige exames e um constante deslocamento ao serviço de saúde. No livro de Jupier (2021) é possível ver um desses casos. Jupier é artista, e não quer alterar sua voz. Tem disforia com os seios, sofre de ansiedade por conta disso, mas não pode acessar esse direito devido à não hormonização. Há também a demanda comum de pessoas não binárias de não fazer a mastectomia completa, mas sim reduzir o tamanho de seus seios, ou aumentar. A citação de pessoas não binárias no início do documento auxilia

pouco quando os direitos à saúde continuam sendo barrados pelo conteúdo da resolução, que falha em aprofundar demandas de pessoas não binárias, perpetuando o silêncio.

Limita-se, também, quais profissionais podem realizar a hormonioterapia: “A hormonioterapia cruzada no adulto deverá ser prescrita por médico endocrinologista, ginecologista ou urologista” (*Ibid.*, p. 7). Quem é trans e/ou não binária sabe como é difícil encontrar médicas dispostes a realizar terapia hormonal. Os profissionais que eu tive acesso, ou estavam nos ambulatórios e eram residentes de medicina, ou eram clínicos gerais. É certo que, embora essa resolução tenha sido lançada em 2019, os profissionais do meio não a seguem por completo. No entanto, essa limitação causa transtornos, principalmente na rede pública na qual o encaminhamento para as especialidades é um processo longo e demorado. A resolução também não abre brecha para que a renovação de receita seja feita pelo profissional da rede básica que acompanha o caso na Unidade Básica de Saúde (UBS). Muitas vezes os encaminhamentos às especialidades também são feitos fora do território próximo da pessoa que acessa o serviço, acarretando custos de deslocamento.

Esta resolução tem um enorme peso nas definições das políticas públicas, e não é sem motivo que a cartilha estudada na seção acima se assemelhe tanto com ela. A medicina continua no lugar de saber que delimita práticas, mesmo quando o conteúdo de seu ensino é desatualizado comparado com a velocidade da realidade.

5.1.3. Resolução 01/2018 Conselho Federal de Psicologia

Eu gosto muito de ser psicóloga, e sei que documentos produzidos pelo Conselho Federal de Psicologia prezam pela escuta de qualidade. Se posicionar e fazer o possível no combate a todas as discriminações é um pilar ético da psicologia contemporânea:

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, p. 7)

Temos aí o primeiro direcionamento ético como profissionais de uma categoria, que consta em seu código de ética. A resolução 01/2018 reflete esses princípios, e mostra também um esforço na utilização correta dos termos:

CONSIDERANDO que expressão de gênero refere-se à forma como cada sujeito apresenta-se a partir do que a cultura estabelece como sendo da ordem do feminino, do masculino ou de outros gêneros;

(...)

CONSIDERANDO a cisnormatividade como discursos e práticas que excluem, patologizam e violentam pessoas cujas experiências não expressam e/ou não possuem identidade de gênero concordante com aquela designada no nascimento;

CONSIDERANDO que a autodeterminação constitui-se em um processo que garante a autonomia de cada sujeito para determinar sua identidade de gênero;

CONSIDERANDO que a estrutura das sociedades ocidentais estabelece padrões de sexualidade e gênero que permitem preconceitos, discriminações e vulnerabilidades às pessoas transexuais, travestis e pessoas com outras expressões e identidades de gênero não cisnormativas; (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018, p. 2)

Nessa parte da resolução, há problematizações a serem feitas, apesar de sua qualidade. A expressão de gênero “Refere-se à forma como cada sujeito apresenta-se de acordo com sua identidade de gênero autopercebida” seria uma descrição mais precisa. Não é apenas a partir do que a cultura estabelece que uma pessoa cria a si mesma, se isso fosse considerado verdadeiro não haveria novas produções de si que são, ao menos em nomenclatura, inéditas. A língua só existe na medida em que cada uma/um/ume dá uma contribuição à linguagem que fala (LACAN, 2007). Há também de se ter cuidado de não misturar expressão de gênero e identidade de gênero. A expressão de gênero na não binariedade é mais rara do que frequente, visto que muitas pessoas não buscam expressá-lo, ou nem acessam o porquê de expressá-lo.

Quanto a definição de cisnormatividade, também há de se fazer ressalvas. Enquanto cisnormatividade diz respeito à produção da normalidade biomédica como cissexual, é o cissexismo que diz diretamente dos conjuntos de vulnerabilização que recaem sobre as pessoas não cissexuais. A derivação desse conceito, da qual fui parte no contexto brasileiro, foi realizada a partir da noção de sexismo e de cisgeneridade. Sexismo sendo definido brevemente como a crença ou opinião de que habilidades e capacidades humanas seriam definidas pelo sexo/gênero, como achar que um homem é incapaz de educar/cuidar de uma criança sozinho, ou que a mulher cissexual tem uma natureza inata que a leva a isso.

Nós os distinguimos (as crianças), não são eles que se distinguem. (...) Esse erro consiste em identificá-los, sem nenhuma dúvida, por aquilo pelo qual eles se distinguem, mas em reconhecê-los somente em função dos critérios formados na dependência da linguagem, se admitirmos que, como proponho, é justamente porque o ser é falante que existe o complexo de castração. (LACAN, 2012, p. 16).

Estabelecer uma distinção ao nascimento, e no caso de crianças intersexo buscar/produzir na carne o verdadeiro sexo, é um problema fundante. Após isso, ainda assumir funções a cada qual, em uma dinâmica que a mulher e pessoas não binárias nunca chegam realmente a alçar a categoria de sujeito pleno de direitos, é uma interminável cascata de

problemas. Na arqueologia lacaniana podemos histericizar¹⁰³ o sexismo no caminho da lógica formal que se traçou de Aristóteles a São Tomás de Aquino, do qual o discurso universitário moderno foi herdeiro e orgulhosamente justificou com bases biológicas proposições onto(teo)lógicas.

Aristóteles imagina que basta dizer que *alguns*, não *todos*, são assim ou assado, para que isso os distinga e para que, ao distingui-los, asseguramos sua existência. *É por isso que sua existência, desde sua emergência primeira, enuncia-se prontamente por sua inexistência correlativa.* Não há existência senão contra um fundo de inexistência e, inversamente, ex-sistere é extrair a própria sustentação de um exterior que não existe. (*Ibid.*, p. 131, grifos meus)

“Isso nos mostra a que ponto a linguagem traça em sua própria gramática os chamados efeitos de sujeito.” (*Ibid.*, p. 150). Efeitos de sujeito que nomeiam outros efeitos de sujeito, reafirmando as práticas de sujeição envolvidas na suposta relação sexual. Lacan brinca com a homofonia que há entre *la norme male* e *l’anormal* (*Ibid.*, p. 96), ou seja, a homofonia permitida na língua francesa entre “a norma masculina” e o “anormal”. Ainda bem que nos resta o riso, o chiste.

Somado ao sexismo está a cissexualidade em cissexismo. É um sexismo que, aliado à produção biomédica, definiu parâmetros biológicos para cada um dos sexos criados. Devemos lembrar que a noção de transexual advém do campo biomédico, e que cissexual aparece em seus primórdios (1994/1995) como uma inversão comum dentro da química orgânica (cis/trans) (BONASSI, 2017).

Sendo assim, a cisnormatividade é mais uma produção discursiva, e o cissexismo está mais relacionado às práticas CISTemáticas de vulnerabilização de pessoas não cissexuais. No entanto, esse uso tecnicamente não correto passa batido no cenário brasileiro, onde usa-se cisnorma de uma forma generalista, sem um cuidado na definição ou sem defini-la, e constantemente confundida com heteronorma, como é o contexto acadêmico brasileiro (BONASSI, 2017).

Quando seguimos no texto da resolução, há mais dois pontos a serem problematizados, uma das quais já foi debatida sobre as resoluções anteriores. Como exemplo, o Art. 1º, “As psicólogas e os psicólogos, em sua prática profissional, atuarão segundo os princípios éticos da profissão, contribuindo com o seu conhecimento para uma reflexão voltada à eliminação da transfobia e do preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis.” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018, p. 2). Novamente, no texto mesmo do

¹⁰³ Se refere a tomar a história pelo discurso da histórica, ou seja, fazê-lo de modo crítico.

documento, o cuidado anteriormente tomado de incluir explicitamente “outras expressões e identidades de gênero não cisnormativas” e “outros gêneros” não está presente. Haveria de se perguntar por que travesti se difere de transexual, mas não binários podem não estar nomeadas.

A segunda questão diz respeito à não observação de linguagem não binária no estabelecimento do texto. “As psicólogas, os psicólogos e es psicólogues” tornaria o texto mais inclusivo. Isso foi inclusive um problema que enfrentei ao fazer meu registro no conselho (CRP 11). Por mais que deixasse explícito identidade não binária e escrevesse em todos (os mil) formulários relacionados a inscrição e cancelamento da inscrição em linguagem não binária, as profissionais que lidaram comigo não tiveram a sensibilidade de perceber minha identidade ou reconhecê-la na instituição.

Isso já coloca em imensa dúvida para mim as condições de possibilidade de efetivação do Art. 2º, “As psicólogas e os psicólogos, no exercício profissional, não exercerão qualquer ação que favoreça a discriminação ou preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis”. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018, p. 2), porque nem mesmo nos conselhos estaduais (que deveriam isso fiscalizar) há esse cuidado.

Há, no entanto, conselhos estaduais que estão debatendo de forma mais aprofundada a não binariedade. Na cartilha “Gêneros não binários e outros gêneros dissidentes” (2021) lançada pelo CFP-Minas encontramos a seguinte definição para a não binariedade:

Gêneros não binários: são todos os gêneros que não se enquadram parcialmente ou inteiramente no padrão binário, ou seja, não se encaixam totalmente no masculino, nem no feminino. Inclui-se neste espectro de gênero várias formas: neutro, ambíguo, múltiplo, parcial, gênero fluido, ageneridade e outrogeneridade. (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA-MG, 2021, p. 2)

Quanto a essa definição, eu faria apenas um adendo. Uma pessoa não binária pode “se encaixar”, que seria mais bem descrito se autoidentificar, totalmente no masculino e totalmente no feminino simultaneamente. É importante, portanto, tomar ainda mais cuidado nas definições e sempre lembrar que a cisnorma é um problema e que visa reduzir identidades à praticidade binarista.

5.2 Evitando imagens de controle e fetiches

Esta subseção não é uma daquelas que quem lê deva buscar fundamentação acadêmica nos moldes tradicionais. Fiz aqui o exercício de falar a partir do que vejo no campo

de poder que eu olho. É, de certa forma, a parte mais radical de minha autoetnografia. O que está nesse capítulo marcou meu corpo, e produziu em algum momento sofrimento.

Nesses três anos que atuei ativamente na ABRANB, desde sua fundação em 2022, me deparei semanalmente com violações de direitos fundamentais que trouxe aqui na tese, dentre outras. Pessoas dizendo do cissexismo que sofreram em situações absurdas: não poder usar nome social, ter a retificação negada, não poder ir ao banheiro, ser expulso de coletivos de “esquerda” que não conseguem lidar com a não cisgeneridade e ainda se mantém em divisões de tarefas por sexo (lotados dos famosos esquerdo-machos que não largam o microfone), não conseguir acessar auxílio social nas universidades porque precisa de documentos dos familiares (que já não tem conexão), indignades com instituições silenciando denúncias de estupro, uma solidão absurda, com vários diagnósticos, medicades com drogas psiquiátricas. Gastando seu dinheiro obtido em “trampos” com chefes cissexistas em consultas médicas/psicológicas, para tentar reparar de uma forma química a saúde que a sociedade não as permite ter. Sendo expulsos de locais de acolhimento religioso, ou sendo alvo de terapias de conversão.

Outros espaços que habitei também me passaram essa percepção. No Red No Binária Abya Yala (RED), grupo de pessoas não binárias do território nomeado pelos colonizadores América Latina, há pessoas que deixam a rede por causa do suicídio. Na página e grupo do face que administro (RExistência não binária), nas perguntas de entrada, me deparo com 10 solicitações por semana de pessoas dizendo que precisam de um espaço, que vivem sendo pressionadas para definir uma identidade e não aguentam mais, que sofrem chacota, que estão desesperadas, que querem se informar, que precisam de apoio etc. Há também, o tempo inteiro, homens cissexuais solicitando entrada, por fetiche, para xingar, para debochar, com muita agressividade. Quando um perfil é negado, fazem outro. Insistentemente nos perturbam.

As categorias produzidas por feministas negras, como imagem de controle (COLLINS, 2019), são extremamente precisas. Elas sabem como são polimorfos as formas de sujeição que mantém a vulnerabilização da mulher negra. Elas entendem que uma pessoa branca precisa ativamente e com constância estudar o racismo, mesmo que não lhe pareça conveniente. Entendem que um homem precisa ativamente e com constância ler mulheres, assistir filmes dirigidos por mulheres e parar de querer representá-las artisticamente nuas, magras, misteriosas, exóticas.

Elas também mostram que as pessoas brancas não fazem isso tudo porque estão no privilégio e, em sua posição passiva, esperam o conhecimento chegar a eles enquanto reproduzem o racismo e o machismo. “Ora, sabemos que o neurótico constrói modos de

ocultamento do sintoma porque isso lhe traz certos benefícios. Essa construção o liberta da angústia de se defrontar com o recalçamento.” (GONZALEZ, 2020, p. 84). E, muitas vezes, o neurótico quando apontado em seus erros, reage com agressividade. Vivemos no horror, em diversos aspectos da vida, e os horrores se atravessam nos dando a sensação de não ter onde nos agarrar.

Esse modo de vida sádico parece ser um resíduo de difícil modificação em quem tem os mais comuns privilégios da norma: branco, cristão, homem cisheterossexual, com posses, pessoa sem deficiência e neurotípica. Esse ocultamento produz simplificações na forma de imagem. Imagens que reduzem o objeto a uma posição sub-humana. Imagens de controle (Patrícia COLLINS, 2016, 2019) são criadas para que se mantenha os sentimentos de pena, fetiche, desresponsabilização, infantilização, desumanização e tantos outros possíveis relacionados a identidades que não estão na norma cissexual, branca, neurotípica, machista. As imagens de controle operam no sentido de manter o outro como menos humano, menos potente.

Temos como exemplos de imagem de controle da pessoa negra a hipersexualização de sua imagem, que conduziu na história a acusações infundadas de estupro por homens negros a mulheres brancas (Elsa DORLIN, 2020, Patrícia COLLINS, 2016, 2019), e a noção de que mulheres negras são mais fortes e estão dispostas a tudo sexualmente, entre outros desdobramentos da imagem.

Na não binariedade, observamos pessoas com pena nos tratando como se estivéssemos confuses, como se fôssemos jovens e irresponsáveis, sem ciência da importância da estrutura da linguagem binária. Quando buscamos argumentar, a agressividade vai aparecendo. Tem os/as que tentam nos curar pela Igreja, e ali somos aos seus olhos apenas ovelhas feridas.

Dizem que a não binariedade é uma invenção recente e esquecem que, na realidade, a heterossexualidade é uma invenção recente. Tudo se faz para manter os sintomas sádicos e os privilégios do binarismo cis (algumas vezes também trans). Milhares são as desculpas e manipulações dos cidadãos de bem, milhares são os que nos dizem que o que pautamos é impossível.

Também nos fetichizam, como objetos pré-moldados. A famosa, e cruel, “fetichização positiva”. Muitos pensam que somos todes poligâmiques, que estamos todes disponíveis, que gozamos com as transgressões de regras, que é uma escolha perversa estar na prostituição. Se surpreendem quando nos mostramos assexuais, aromântiques, casades, indisponíveis. Não entendem que podemos não os querer, porque nos veem como um objeto a

seu uso. O fetichismo que paga os programas é parte do conjunto de vulnerabilização que barra outros acessos ao mercado de trabalho a travestis. Também nega o espaço escolar, a habitação, o acesso igualitário à saúde, ao lazer, aos espaços públicos sob a luz do dia. Enquanto objeto a ser usado no sigilo, para gozar, tudo bem; mas quando essas pessoas tentam alçar o status de sujeitos de direito, ocupam a política, ocupam escolas, o objeto do fetiche vira objeto de aniquilação.

Pessoas cissexuais nas redes sociais, geralmente escondidas atrás de perfis fake e/ou com foto de anime, não tem a capacidade de entender a multiplicidade de nossas identidades e nos escarnam por isso. Não temos proteção estatal contra cyberbullying¹⁰⁴. Muitas pessoas cissexuais estão completamente confusas em suas sexualidades, alternando entre o desejo e a moral, justificam como preguiça ou acham que não precisam raciocinar sobre isso, e projetam em nós seus sintomas dizendo que nossa identidade é uma ficção. Esquecem que o binarismo é uma ficção. Esse é o poder que a não binariedade tem, por outro lado. É o poder de causar dor a quem acredita que só existem homens e mulheres, aos que acham que não escolheram ou ganharam de Deus seu sexo/gênero¹⁰⁵.

Às vezes, ao contrário, mas na mesma via, nos veem como revolucionárias, lindas, pessoas mais evoluídas. Continuam performando sua cissexualidade como se tivessem medo de tanta revolução. Nos tiram da posição de humanos, retiram de sua cabeça a possibilidade das nossas próprias falhas, erros, dissidências internas. Nos usam como bandeiras e, no momento que percebem essas falhas humanas, abandonam-nos novamente sem ter contribuído em nada além de aumentar nosso estresse. Ao colocar a revolução em nós, se eximem de fazer revolução em si mesmas, seguem sólidas em seus privilégios fingindo um amor que nos é tóxico.

Nos chamam para o evento que organizam, porque são obrigados/as pelo efeito da frase “nada sobre nós sem nós”, mas uma vez terminado, não absorveram uma palavra do que foi dito. Já vi professor universitário não conseguir ler uma feminista, xingar Butler, não conhecer as clássicas, e ser chamado para dar palestra de “teoria *queer*”. Há todo tipo de horrores no ambiente acadêmico. Estamos, enquanto população não binária, ensinando a nosso próprio custo: sem moradia ou com instabilidade nisso, sem conexão com a internet, usando nosso tempo para tentar ensinar pessoas que deveriam estar ativamente buscando essa informação.

¹⁰⁴ Em 2024, ano de lançamento desta tese, a lei nº 14.811/2024 estabeleceu cyberbullying como crime.

¹⁰⁵ Lembro quem lê que é possível produzir o próprio sexo a partir de, por exemplo, um packer (pênis, que pode mudar entre ereto e relaxado, como também possui a função de urinar).

Homens cis se masturbam pensando em nós, em homenagem à quebra (pequena e sufocante) que proporcionamos às estruturas de opressão binaristas cissexistas, fazendo uso de uma pornografia historicamente produtora de vulnerabilidade, machismos, raptos, estupros, sexos com violência, racismos, tráfico de pessoas, objetificação da mulher, gordofobia, capacitismos. Financiam esses sites toda vez que acessam. Isso quando não são de duas caras, e logo após consumirem pornografia com muito cu ou pagar o programa, vão pregar em suas igrejas os valores da família de bem, assassinar alguma travesti na rua, bater na esposa, trair, expulsar de casa seus filhos ou matá-les. É tamanha hipocrisia que não há de sustentar nenhuma pessoa que pensa com propriedade que vivemos em uma sociedade saudável.

“Se você é um espetáculo que pode ser consumido, você também é um espetáculo que pode ser descartado” (TRANSMISSÃO, 2021, 25min22s) diz Judith Butler sobre a posição da mulher travesti brasileira. As imagens de controle, típicas do agressor, funcionam tanto como produtoras e na manutenção de posições de vulnerabilidade quanto no afago do ego de quem não consegue quebrar seus círculos viciosos de gozo e privilégio. Buscar terapia/análise, estudar psicologia, se auto responsabilizar, questionar o lugar histórico de sua própria identidade, poucas fazem. São os microfacismos do cotidiano:

CUMPLICIDADE

Eu sei que você não tem nenhuma de nós nas suas rodas.
 Sei que provavelmente você não conhece uma pessoa trans pra além das que segue nas redes sociais
 Se pa, conhece Liniker, talvez já ouviu falar d'As Baías e só.
 Não tem problema.
 A gente também não quer estar no seu grupo só por estar
 Eu sei que você pode não conhecer nenhuma pessoa trans
 Mas eu tenho certeza,
 Certeza absoluta que você conhece um transfóbico, uma transfóbica.
 Tenho certeza que já tomou cerveja com ele, ou já sentou na mesa com ela
 Tenho certeza que já dividiu elevador
 Que já andou no mesmo corredor
 Tomou café com essa pessoa na copa do trabalho
 Já sentou pra ver televisão,
 Já escutou suas palavras que sangravam transfobia...
 Talvez já ouviu declaradamente que ele poderia espancar um...
 Já ouviu a piadinha, aquela piadinha, que é só uma piadinha... mas você, você sabe que
 é errado.
 Você engoliu seco, cortou o ar com uma faca de tão pesado
 Você sabe que transfobia mata, que ódio mata... você sabe quem morre...
 Mas sabe o que mais mata?
 Seu silêncio.
 Sua indignação não adianta nada se você engole e não interrompe a fala do chefe. Da sua mãe. Da sua tia. Do seu tio, aquele cuzão que tem uma bola do bolsonaro na garganta e pelo menos 3 vezes por semana paga o pg com a trava que precisa trabalhar.
 Você não quer ter dor de cabeça, prefere deixar passar. Você não quer confusão, não

quer estragar o jantar.
 Você não quer perder a paciência,
 prefere deixar agredir, prefere deixar matar...
 CumpliCISdade.
 Pacto da branquitude.
 Da cisgeneridade.
 Não vai deixar ruir sua heterocisnormatividade,
 porque não quer se estressar.
 No fundo, você até concorda.
 Você também acha que esse negócio de linguagem neutra é complicado.
 Não sabe nem o que é esse negócio de não-binário.
 Você também desrespeita meu pronome, toda vez que me vê.
 Você levantou o canto da boca pra rir, mas lembrou que é errado. (JUPI77ER, 2021,
 p. 16-17)

Elenco aqui algumas frases comuns e atitudes passivas que contribuem para o sofrimento psicológico de pessoas não binárias e que ouço por aí:

“Você precisa ter paciência, é difícil usar linguagem não binária”. Paciência é um privilégio cissexual e branco. Quem tem a autonegação constantemente desrespeitada não tem o privilégio de ter paciência. Vejo o pedido de paciência como o outro lado da moeda do silenciamento, as coisas não andam rápido por conta do privilégio cissexual e o medo consciente e inconsciente que as pessoas cissexuais tem de perdê-lo, além do medo de encarar a inconsistência de sua própria constituição. Lembro de Audre Lorde: “O fato de estarmos aqui e de eu falar essas palavras é uma tentativa de quebrar o silêncio e de atenuar algumas das diferenças entre nós, pois não são elas que nos imobilizam, mas sim o silêncio. E há muitos silêncios a serem quebrados.” (2019, p. 55). Desrespeitar as formas de tratamento é silenciar, pedir por paciência enquanto produz gatilhos, também o é.

“A linguagem não binária é inacessível às pessoas que falam libras”. 100% das pessoas que ouvi falar isso e que pude perguntar, não conheciam uma pessoa com deficiência auditiva, mudez ou afonia. É surpreendente como as pessoas fingem se importar com segmentos da população e fazem um uso dessa população para defender a identidade binária. A Língua Brasileira de Sinais (Libras) comumente não marca gênero, é mais comum se construírem frases em linguagem não binária do que adicionar os sinais de homem ou de mulher. É o ato de vitimizar uma população para deslegitimar a vivência de outra, não sabendo nada sobre nenhuma das duas, e sendo massa de manobra/emissores de *fake news*.

“A linguagem não binária é inacessível para as pessoas pobres/idosas”. A primeira coisa que fica explícita quando ouço essa frase é que essa pessoa pensa que pobre é automaticamente burro. E a segunda coisa que penso é como a frase acima está usando um segmento marginalizado para legitimar os próprios preconceitos. Conheço muitas pessoas em

vulnerabilidade econômica fluentes em linguagem não binária, atendo não binários que moram em periferias. Na terra indígena que habita minha professora de guarani, o professor de português ensina linguagem não binária. Me lembro das periferias que visitava em que o uso de linguagem não binária não era constante, mas acontecia numa frequência maior do que costume ver na classe média-baixa e média, que supostamente contaria com mais informação. Não é a situação social da pessoa que irá determinar a facilidade dela com linguagem não binária, mas sim a disponibilidade dela de desfazer seus preconceitos e o acesso que ela tem a nova informação.

O que me parece quando ouço algo como “A linguagem não binária é inacessível para as pessoas pobres” ou “A linguagem não binária é inacessível para as pessoas idosas”, é que quem cria essa *fanfic* imagina que toda pessoa não binária sairá exigindo e insultando familiares (se os tiver, se não tiver sido expulso de casa por eles) e pessoas idosas. Assume também que pessoas idosas são incapazes de estarem atualizadas na língua portuguesa, de serem violentas, as colocam como necessariamente vítimas dos terríveis jovens. Novamente, são surpreendentes os preconceitos que as pessoas revelam para defender o binarismo e a prosa literária decorrente disso. As pessoas não binárias não necessariamente vão exigir de seus familiares que respeitem seus pronomes, e muito menos de pessoas aleatórias na rua. É muito mais fácil, por outro lado, sofrerem violência física, psicológica, negligência e outros processos de vulnerabilização e precarização dentro do contexto familiar. Algo que eu aprendi nesses muitos anos estudando psicologia humana: quem acusa veementemente, geralmente é quem está produzindo a violência que aponta no outro.

A terceira coisa que penso é a falácia de que pessoas não binárias são ricas, privilegiadas, e que querem atenção como jovens mimados. Grande parte da nossa população não tem casa própria, não consegue manter um emprego de carteira assinada pelo cissexismo no trabalho, não tem condições financeiras para manter uma estabilidade, e quando tem algum dinheiro investe em terapia ou medicação. É, de certa forma, um retrato de jovens que precisam lidar com as flutuações do mercado capitalista e a lógica de produzir sem fim. Há muitas falácias sobre a não binariedade e elas são produzidas tanto pela população cissexual quanto pela população trans.

Todo binarismo é falho, por isso a não binariedade não se justifica; sim, todo binarismo é falho, toda não binariedade também é. É justamente porque o binarismo é falho, que é possível a não binariedade. É somente porque existe o binarismo, como verdade, norma, ontologia, que existe a não binariedade. É por conta do binarismo, que precisa existir a não

binariedade e o motivo pelo qual ela é constantemente silenciada, patologizada, como foi na história assassinada juntamente com outras práticas do corpo não europeias. Quem diz isso, continua gozando dos privilégios cissexuais, e só atua na invalidação de identidades não cissexuais. (Ouvi principalmente de homens e mulheres cis brancos, com banca de psicanalista). Lembro de um depoimento de pessoa anônima que vi no *Facebook* falando sobre psicanalistas franceses:

É engraçado que eles pensam por fora do biológico (já que o binarismo é dado pela linguagem e justamente por isso ele pode falhar) e depois convenientemente ignoram o poder que um significante novo tem de produzir novos efeitos. Falhar como não-binário (ou outro novo significante qualquer) não é a mesma coisa que falhar como homem ou falhar como mulher. Para eles a linguagem produz e transforma o mundo, menos quando se trata de mudar algo que eles não querem que mude. (relato anônimo no *Facebook*)

Chamar de mulher é uma expressão regional, não é generificada; essa é especial do Ceará, chamar as pessoas de mulher ou de macho. É surpreendente o número de pessoas que já ouvi justificarem esse uso como algo regional, que não expressa gênero. As pessoas negam que essas palavras não nasceram no Ceará, mas tem um histórico muito maior que a história desse estado. O regionalismo não pode passar por cima da identidade alheia, não importa quão incrustrado o binarismo estiver na cabeça. Com esse argumento, pessoas cis se autorizam a ficar chamando de mulher homens trans e não binários feminilizados ao nascimento, e de macho mulheres trans, travestis e não binários masculinizados ao nascimento. Não consideram os gatilhos psicológicos que isso gera, ou seja, mais uma vez não se dão ao trabalho de enxergar com quem conversam.

“Você é uma mulher/homem linda/o” Primeiro que parece que toda pessoa cissexual é automaticamente linda, quando é para se defender a cissexualidade e impedir a transição, porque critérios não há. Há só a atribuição de feiura a identidades não cissexuais. Assim, pessoas cissexuais ressaltam algo que seria belo só enquanto a pessoa fosse cissexual, e marcam o luto do que seria a passagem de bela à fera. Colocam tristeza na voz, a mudança da identidade os/as deixará triste. A culpa cristã é exemplarmente usada na manutenção dos corpos na cishnorma. Destruindo a autoimagem alheia esses processos conseguem produzir corpos dóceis. Não são raros os relatos de pessoas que se dizem tristes, porque quando postam fotos antigas recebem muito incentivo, e quando postam fotos de como se veem hoje, fotos que amam, ninguém curte ou comenta. Uma pessoa triste, que não se sente amada, tem mais chance de se dobrar do que lê dos desejos alheios.

De maneira semelhante, um homem heterossexual que deseja uma pessoa não binária, socializada como mulher, mas que já não se identifica assim, muitas vezes não consegue aceitar que não é mais heterossexual. Lhes parece melhor reduzir a identidade do próximo à cisgeneridade, ou seja, apertar a realidade dentro de seu viés explicativo, do que respeitar autodeterminação, por mais frágil e confusa que apareça. Embora, eu já tenha visto e conheça não binárias que conseguem manter a relação, porque entendem que a forma que o outro es vê só pertence ao outro.

“Deus só fez dois sexos, a biologia comprova isso”. Há muitos memes sobre isso. Serpentes falantes, dilúvios, ressurreição, ser barro ou ser costela, gravidez sem sexo, curas milagrosas, mas “a biologia” diz que existem só dois sexos. Não é a toda que no meio de tantos pastores nos templos, Jesus preferiu andar com as prostitutas (não que eu concorde com as premissas do cristianismo, mas isso é quão insuportáveis religiosos são).

“(Não binária) É uma pessoa louca”. A longa história da biomedicina trabalhou com afinco ao cunhar esse estigma, e o que eu trouxe nesta tese foi apenas um modo de olhar. Ele cai muito bem às pessoas cissexuais: se é um delírio, eu não preciso questionar minha identidade. Se é um delírio, eu não preciso respeitar. Se é um delírio, eu preciso ajudar a pessoa a voltar para a cissexualidade (pastoreio dos outros). As pessoas cissexuais esquecem do caráter delirante da cissexualidade e de toda identidade, qualquer que seja. Esquecem do caráter delirante de se acreditar que só existem dois sexos, caem no conto da verdade. É um esquecimento proposital, e que gera muita segurança ontológica à cissexualidade.

“Família é a coisa mais importante”. Festas como natal e páscoa, são feriados produtores de gatilho por si só a quem entende o processo de colonização como violento e cissexista. Costumam gerar uma pressão social para reuniões de grupos familiares. Não é raro que a noção de família usada aqui inclua apenas casais, heterossexuais/monogâmicos ou não. Comumente se busca, seguindo a tradição judaica-cristã, reunir avós, tios, tias, primas, entre outros. Não é raro também se realizar orações nesses círculos (de horror). É por esse motivo que é muito comum esse tipo de feriado gerar gatilhos em pessoas não cissexuais. A maioria das vezes temos pouco ou nenhum contato com a família de origem, devido às violências cisheteronormativas. Temos nossa própria família, ou preferimos a solidão apesar da destruição imanente que ela carrega. O período se torna um gatilho, devido à pressão social e as memórias traumáticas que desperta.

Há também atitudes mais passivas que igualmente nos ferem cotidianamente. Por exemplo: constantemente, na linguagem, posicionar o sujeito na racionalidade cissexual. Ao

não respeitar pronome neutro, o agressor está ativamente sujeitando uma pessoa a uma história de opressão. É o descuido que gera sofrimento psíquico em outre:

As/os dominantes se orientam por posturas cognitivas que as/os poupam de “ver” os outros, de se preocupar com eles, de não desprezá-los, de conhecê-los, de considerá-los. Dominantes possuem tempo para si: para se conhecer, se amar, se escutar, se cultivar. Ao se eleger como objeto exclusivo de atenção e cuidado, se dão importância, peso, lugar e reproduzem as condições materiais que garantem a perenidade da dominação. (DORLIN, 2020, p. 113)

Não intervir ao ver o cissexismo ocorrendo é outra atitude passiva muito comum em pessoas cissexuais, nunca querem “colocar o seu na reta”. Pessoas trans e não binárias são conhecidas por “ser o molotov do rolê” porque questionam espaços que reproduzem cissexismos. Geralmente são expulsas ou saem para conservar sua saúde mental. O grupo cissexista comumente percebe a defesa da pessoa não cissexual como um ataque irracional, desmedido.

Quem são seus amigos, leitore? Você, que lê sobre saúde não binária, os grupos de amizade que você frequenta são seguros para pessoas trans, nb e/ou não heterossexuais? São seguros para mulheres? Você respeita as formas de tratamento das pessoas não binárias que conhece?

5.3. Limitações clínicas e a materialidade das vulnerabilizações

Partindo da perspectiva da diversidade de gênero e orientação sexual, parece haver mais sentido em patologizar efeitos destrutivos e segregacionistas do binarismo do que patologizar as identidades outras que emergem apesar dessa dupla de significantes compulsoriamente materializados. Patologizar o machismo, o sexismo, o cissexismo e o heterossexismo. Patologizar ideia de supremacia que a família cisheterossexual unida pelo casamento e idealmente procriativa carrega e produz.

Cura travesti, no entanto, não deve ser confundida com as consideradas manifestações de transtorno mental. (...) Hoje, fica nítido que quem está doente é o mundo, a humanidade, a branquitude e a cisgeneridade. Mas, o comprometimento da cura travesti não é com a inversão dos padrões e patologização do gênero de salvação dos parâmetros normativos de existência. O pacto travesti é o de contribuir para as anunciações de que o mundo colonial é indefensável e insustentável. (LEAL, 2021, p. 6-7)

Patologizar a discriminação não no sentido de um encarceramento ou medicamentação, mas no sentido de ensino ao respeito à diversidade. Aprender a não encarar a sociedade como um espelho de sua própria verdade: “Para cada pessoa cisgênera que olha a si

e se vê como norma, e assim olha o mundo e o vê como espelho, deixo o seguinte recado: nós vamos desnaturalizar sua natureza, quebrar todas as suas réguas e hackear sua informática da dominação.” (MOMBAÇA, 2021, p. 75). Não buscar a afirmação de sua própria identificação impondo uma sujeição a outros corpos, de saber que se é responsável pelas próprias escolhas no amor/identidade e que elas não dizem respeito a outras pessoas. Não acreditar que há um simbólico estruturado que funciona na lógica do todo, e que poderia estruturar o sexo/gênero de todes em uma fórmula binarista, fixa, inata. Segundo Butler:

A família heterossexual. Será que eu acho que ela deveria ser desmantelada? Eu não ligo se ela for desmantelada. O que eu de fato quero desmantelar é a suposição de que a família heterossexual baseada no casamento é a única versão de casamento. Não. O que eu vou desmantelar é esse senso de supremacia e exclusividade que acompanha essa forma social. (...) Eu não preciso vê-las varridas da face da Terra, mas eu preciso que elas saibam que elas são apenas uma maneira possível de viver. E que existem muitas outras e que elas são igualmente válidas. (TRANSMISSÃO, 2021, 43min e 30s)

“O discurso que encontramos aqui merece ser introduzido por suas circunstâncias. Pois traz delas a marca.” (LACAN, 1998, p. 238). O binarismo é um desses discursos, discursos, descaminhos, que traz a marca. É por conta dos efeitos do binarismo produzido pelos campos de saber-poder de nossa história, e pelas mutações atuais desses próprios campos, que a violência cisheterossexual é implicitamente legítima, e temos tanto, enquanto população trans, intersexo e não binária, que lutar por reconhecimentos de direitos humanos fundamentais como a identidade e o acesso com equidade às organizações públicas ou privadas.

Não patologizar as não cissexualidades foi um primeiro passo da CID na desconstrução da imensa história de dominação que ajudou a produzir. E como são tantas as não cissexualidades! O guarda-chuva “não binária” inclui um arco-íris refletido em um caleidoscópio de possibilidades:

Pessoas não-binárias, não binárias ou não binárias são pessoas cujo gênero não é nem 100% homem e nem 100% mulher. Isso inclui: Pessoas com múltiplos gêneros, de uma vez só ou um de cada vez, mudando de tempos em tempos; Pessoas que são parcialmente, mas não totalmente, de algum gênero, mesmo que esta parte seja de um gênero binário; Pessoas que não possuem gênero, que se sentem à parte do conceito de gênero, ou que sentem que transcendem gênero; Pessoas que não entendem gênero, que não entendem o próprio gênero, ou que não se importam com o próprio gênero; Pessoas cujos gêneros existem, mas que não são nem homem nem mulher; Pessoas cujos gêneros são relacionados à masculinidade, à feminilidade, a ser homem, a ser mulher, ou a ambos os gêneros binários, mas que não podem ser caracterizados adequadamente como homem ou como mulher; Pessoas que não são 100% homens e nem 100% mulheres por causa de neurodivergência, trauma, intersexualidade, espiritualidade, cultura, orientação sexual, orientação romântica, e/ou outras experiências de vida; Entre outras possibilidades. (ORIENTANDO, 2021, p. 1)

Eu sou do grupo que não entende o binarismo de gênero, não entende como ainda se ensina que homem não chora, que mulher é comportada, que homem precisa bancar a casa (mulheres recebem menos com mais tempo de estudo segundo o IBGE), que (só) mulher tem que saber fazer os serviços domésticos e cuidar de crianças (os homens aprendem a performar a inutilidade nos serviços domésticos). Não vejo os benefícios desse sistema de simbolização, dessa economia doméstica. Se bem que, tendo sido socializada como mulher, essa economia nunca foi para meus lucros, mas sim para meu aceite. Sempre me pergunto “para quê?”, por quê?”, “qual o sentido que as pessoas veem nisso?”, “é ainda o medo da punição divina que prende?”.

Recentemente lia no *Facebook* mulheres relatando as histórias de suas bisavós, como eram obrigadas a casar com homens mais velhos, que as usavam como máquinas de filhos, empregadas, e, eventualmente, de saco de pancadas. No Uber, escuto o motorista dizer: “Que tipo de família ele (Jair Bolsonaro) realmente defende? A que o cara trai as mulheres, teve quatro esposas já... Ou a realidade que o homem bebe umas e desce a chibata na mulher?”.

Também não acredito que a felicidade esteja assegurada se essa configuração estiver estabelecida, como poderia nos fazer crer uma história bíblica (LACAN, 1985). Me espanta que muitos/as continuam a acreditar que existe uma verdade universal nessas identificações, uma essência, uma natureza (acreditar precariamente, enquanto continuam destilando seus gozos nas compulsões). Acredito que haja, sim, uma história de tecnologias de sujeição, assujeitamento¹⁰⁶ e dominação no ocidente, então de algum modo essas identificações recebem preenchimento imaginário, e efeitos de estrutura simbólica. Percebo também que muitas pessoas fazem bom uso das identificações binárias. O que me espanta é as pessoas que acreditam e defendem existir uma verdade única e ontológica ali, uma verdade que seria compartilhável como espécie e aplicável a todes, a justificam com palavras criadas pela biomedicina como se a biomedicina mesma fosse uma natureza. É como uma obsessão, que se sustenta precariamente em cima de um raciocínio equivocado.

Para ser curto e grosso, direi que a natureza se especifica por não ser uma. Daí, para abordá-la, o procedimento lógico. Pelo procedimento de chamar de *natureza* o que vocês excluem pelo simples fato de ter interesse em alguma coisa, alguma coisa que se distingue por ser nomeada, a natureza não se arrisca a nada senão a se afirmar como uma miscelânea de *fora-da-natureza*. (LACAN, 2007, p. 13)

¹⁰⁶ Sujeição e assujeitamento para mim parecem palavras para descrever dois pontos de vista do mesmo processo. O primeiro, de criar sujeitos dóceis, e o segundo, de aceitar (mesmo inconscientemente) as identificações vindas do Outro.

O que Lacan nos traz nesse trecho é uma profunda questão filosófica, característica da henologia (LACAN, 2012), e das linhas de pensamento apofáticas¹⁰⁷. Quando uma relação ou um órgão é “normeado” /nomeado, ele é excluído da natureza, se torna um fora-da-natureza.

Eu considero necessário a todes uma ativa e contínua desvinculação do desserviço do machismo/patriarcalismo e do cissexismo. Essa tarefa é trabalhosa considerando que estamos (como ocidentais vivendo em cidades) em um ambiente que constantemente produz essas práticas de dominação, em que a arquitetura é pensada nesse viés.

A constituição machista e sexista ocidental é, para mim, a principal limitação na clínica contemporânea. Não só na clínica da psicologia e da psicanálise, mas também clínica geral e demais especialidades em saúde. O estresse de estar constantemente submetidos a uma violência societária/sectária, ao desrespeito à identidade, é algo que não pode ser curado pela terapia/análise pessoal, embora a análise ajude a perceber o que fazer com isso. Perceber esse problema das clínicas contemporâneas é necessário para evitar cair em um solucionismo individualista, que desconsidera o contexto social na produção da felicidade e bem-estar.

Outra limitação que me aparece de forma muito material é a vulnerabilidade financeira e seus efeitos. Na clínica que eu faço, atendo pessoas pelo celular em ligação, para não consumir dados de internet móvel. A rede de telefonia muitas vezes falha, na minha casa que costumava ser no centro da cidade não funciona em partes da casa, onde moro atualmente só funciona em um lugar específico, do lado de fora de casa. É difícil atender pessoas que você não consegue, literalmente, ouvir.

São pessoas que não tem moradia fixa, não tem internet residencial, quando se machucam e não conseguem trabalhar ficam também sem comida e com possibilidades reduzidas de conseguir o próximo aluguel. Devido ao cissexismo, familiar tem pouco ou nenhum contato com a família biológica. Ou seja, é a limitação que trata de efeitos de cissexismos institucionais, em escolas e no mercado de trabalho,, mas também dos efeitos do capitalismo, sua lógica de produção de mão de obra barata e o incentivo à procriação como maior bem da espécie.

5.4. Autonomeação

¹⁰⁷ Apofatismo, teologia apofáticas ou teologia negativa é o modo de pensar que enxerga Deus pelo negativo. Ou seja, tudo que pode ser nomeado não é Deus. De origem nas tradições grega e judaica, de influência platônica. Autores famosos: Filo de Alexandria, Plotino, Maimônides.

Cinco anos é um longo tempo, muita coisa muda nesse período. Quando comecei a escrever esta tese, março de 2019, a retificação de pessoa não binária era algo a se contar nos dedos no Brasil, quem conseguia sua retificação tinha seu nome conhecido por milhares que buscavam o mesmo. Em abril de 2023, quatro estados já realizam o processo de forma administrativa, ou seja, direto no cartório (em ordem, Rio Grande do Sul/RS, Bahia/BA, Pernambuco/PE e Paraíba/PB¹⁰⁸, e outros como Minas Gerais/MG e Tocantins/TO estão, pelas defensorias, pressionando o ministério público).

Esse caminho de ascensão às humanidades reconhecidas pelo Estado em sua autonegação de gênero se deu por muita disputa em tribunais estaduais, por não binários que sentiram a possibilidade da emergência da autonegação. Foi, e ainda é, muito custoso psicologicamente: uma série de deslocamentos pela cidade, listas de documentos e burocracias a se buscar e preencher (que sempre levam em conta o acesso da pessoa à internet e fluência nos meios digitais), desrespeitos da identidade, profissionais que são cissexistas e, por isso, se recusam a realizar seu serviço, dificuldade em reprogramar sistemas, sites e aplicativos no que concerne seus formulários de gênero, entre outras situações são comuns.

Eu, em um estado do Brasil no qual ainda em 2023 encontra mais resistência ao reconhecimento do direito à autoidentificação, o Ceará, me deparo dentro do CISTema judiciário com “atrasamentos” legais cissexistas, e outros fatores de afastamento da população no geral. Meu processo já corre judicialmente há mais de dois anos (início de 2022), junto com o de outras pessoas não binárias. A defensoria pública inclusive se recusou a colocar em contato as pessoas que entraram juntas com processo, como ocorreu em outros estados, como a Bahia. O que faz questionar a vontade estatal de que pessoas não binárias estejam organizadas coletivamente.

Nesse mesmo tempo, recebemos uma carta (eu e outras pessoas não binárias que entraram junto comigo), com linguagem jurídica a qual eu tive muita dificuldade para decodificar, se decodifiquei. Essa carta dizia para entregar alguns documentos em formato legível. Tentei entrar em contato com a Defensoria (porém o processo já tinha sido encaminhado para outra instância), e aí sim liguei, mandei mensagens e e-mail para uma série de telefones. Abaixo, trecho da carta de intimação (Figura 12).

¹⁰⁸ Outros estados têm feito mutirões, porém não garantem retificação administrativa. A ação tem sido por via judicial.

Figura 12 - Trecho de carta de intimação

MANDA a qualquer Oficial de Justiça de sua jurisdição que, em cumprimento ao presente, expedido nos autos da ação em epígrafe, proceda à **INTIMAÇÃO** do(a) **Brune Camilo Bonassi**, sobre o conteúdo do despacho de fls. 93, que determina a intimação de Vossa Senhoria para que apresente a documentação acostada às fls. 23/25 de forma legível, para fins de instrução processual, **no prazo de 10 (dez) dias**.

Fonte: autoria própria.

No cabeçalho da intimação havia apenas telefones desabilitados, não havia sistemas de captação de mensagens, e o e-mail datava de 2018 e não houve resposta. No telefone que a Defensoria me enviou do novo defensor não era possível estabelecer comunicação. Quando algo é tão malfeito acaba virando uma obsessão para mim. Passei a tarde tentando telefones, e por fim encontrei uma pessoa do órgão responsável pela intimação. Ela disse que achava que era uma mensagem apenas para o defensor.

Nenhuma orientação nos foi dada sobre essas cartas que ficam chegando e que por vezes precisamos dar resposta. Elas são escritas, em sua maioria em linguagem jurídica. Isso por si só é um aumento de dificuldade no acesso à automeação. Em nenhum momento desse longo processo recebi um questionário de avaliação do serviço e de sugestões. Sistemas digitais desatualizados, baixo investimento e excessiva demanda para cada território são fatores importantes desse tipo de atraso.

Embora esses processos de lentidão e sobrecarga, à qual a população brasileira está submetida a depender de seu território, já causem adoecimentos e vulnerabilidades (como a desistência do processo, não entrega de documento ou impossibilidade de dar abertura), eles não são os únicos impedimentos. O cissexismo explícito também se faz presente.

A juíza que avaliou nossos casos, uma pessoa que recebe um salário equivalente a menos de 2% da população brasileira e jurou servir a população, não tinha sequer informação sobre precedentes no território brasileiro nem de tratados internacionais.

Agindo de modo cissexista, e movida apenas pela sua crença pessoal, pediu a todes laudo psicológico que atestasse a “não binariedade” e sua permanência no tempo, e, para mim que sou casade, anuência do cônjuge. Além disso, pediu documentos que não estão previstos no provimento 73 de 2018 (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2018). Fez, dentro de seu poder de cargo, pedidos que não procediam. Requisitou documentos que ela própria pensou necessários, inclusive os que requisitavam que as pessoas que solicitaram mudanças passassem por um consultório de psicologia. Atrelou, novamente, os saberes biomédicos, oriundos de manuais cissexistas, ao direito à automeação. Trecho da carta de intimação abaixo (Figura 13).

Figura 13 - Intimação para entrega de laudo psicológico

Intime-se a parte autora para EMENDAR A PEÇA ATRIAL, no prazo de 15(quinze) dias, para que apresente nos autos: (1) **laudo psicológico** capaz de demonstrar a sua convicção de pertencer ao **gênero não binário**, ao mesmo tempo, a segurança na modificação da sua não identidade de gênero, abordando os aspectos psicológicos, médicos e sociais, bem como (2) anuência do cônjuge, (3) as seguintes certidões em seu nome: Auditoria Militar Federal, Receita Federal, Justiça do Trabalho, 1º e 2º Cartórios de Registro da Distribuição de Protestos e declaração da Câmara de Dirigentes Lojistas de Fortaleza-CDL (SPC) e SERASA, a fim de instruir o pleito em questão, sob pena de indeferimento, nos termos do art. 321, parágrafo único da Lei Adjetiva Civil.

Fonte: autoria própria.

Isso fere o princípio 31 de um dos tratados internacionais do Brasil, os Princípios de Yogyakarta:

Enquanto o sexo e o gênero continuarem a ser registrados: i. Garantir um mecanismo rápido, transparente e acessível que reconheça legalmente e afirme a identidade de gênero com a qual cada pessoa se identifica; ii. Ter disponíveis múltiplas opções de marcadores de gênero; iii. Garantir que nenhum critério de elegibilidade, tais como intervenções médicas ou psicológicas, diagnósticos médico-psicológicos, idade mínima ou máxima, condição econômica, saúde, estado civil ou parental, ou a opinião de qualquer terceiro seja um pré-requisito para que a pessoa possa mudar o seu nome, sexo juridicamente reconhecido ou gênero; iv. Garantir que o registro criminal de uma pessoa, sua condição migratória ou qualquer outra condição não seja usada para evitar uma mudança de nome, sexo juridicamente reconhecido ou gênero. (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2017, p. 9).

Como também laudar a não cissexualidade da maneira como solicitado vai contra princípios éticos da profissão de psicologia, como estabelece a resolução 01/2018:

Art. 7º - As psicólogas e os psicólogos, no exercício profissional, não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização das pessoas transexuais e travestis. Parágrafo único: As psicólogas e os psicólogos, na sua prática profissional, reconhecerão e legitimarão à autodeterminação das pessoas transexuais e travestis em relação às suas identidades de gênero. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018, p. 3)

Como é possível em uma pessoa não binária atestar futura imutabilidade do campo sexo, se ele não contempla a autoidentificação e que esta tende, por vezes, a fluir (ABRANB, 2021)? Embora não binária seja atualmente o guarda-chuva mais descritivo para essa população, ele não passa nesse lugar de um marcador do negativo, oculta uma ampla gama de autoidentificações (agênero, isogênero, não binária, genderfuck, boyceta, gênero fluido, bigênero, entre outras).

A solução para esse empecilho se deu da seguinte forma: foi marcado para cada uma, individualmente, um encontro com a psicóloga da defensoria, e o laudo produzido foi colocado como apêndice dos devidos processos. Isso se deu, a meu ver, a contragosto da defensora, da psicóloga, e dos não binários envolvidos.

O Estado ao causar excessiva burocratização em questões cuja jurisprudência já existe, e que são compromissos assumidos internacionalmente, é demonstração de como preconceitos individuais, quando somados à posição e poder inclusive sobre a vida de outras pessoas, podem atrasar a garantia de direitos de toda uma população. A possibilidade de autonegação, além de ser um direito, é fundamental para a manutenção da saúde. Faz parte da forma mais íntima de dizer de si.

Os períodos que passei em 2015 e 2016, sem conseguir bem nomear a minha identidade, foram extremamente difíceis e me mostraram na prática quão importante é se denominar para manter, inclusive, o laço social. Enquanto pessoa autista, quando não tinha uma autonegação, me via muito mais suscetível à desrealização. De alguma, forma as identificações servem como defesa contra os afetos mais viscerais, afetos tais como a angústia que surge no corpo frente à demanda de sentido não satisfeita. A autoidentificação é também, portanto, um ponto crucial a se pensar ao estudar a saúde não binária no contemporâneo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Às vezes é mais importante sustentar o problema levantado do que resolvê-lo.” (LACAN, 1999, p. 437). A não binariedade é um problema gigantesco para as políticas públicas e não há perspectiva de solução próxima. Muito disso se dá pela ininteligibilidade, e muito além pela volatilidade da identidade nos tempos contemporâneos. Fiz esta tese à guisa de sustentar, ao menos precariamente, as complexidades desse problema, e produzir algo escrito que de alguma forma contribua às políticas públicas.

Eu trouxe aqui trechos de impedimentos no acesso à direitos que eu e pessoas próximas passaram, discussões de produções internacionais sobre saúde de pessoas não binárias, fabulações críticas sobre a história do binarismo compulsório no Brasil e problematizações às propostas contemporâneas de atenção à saúde das populações não cissexuais no geral. É um campo de muita tensão, cuja história se faz presente nas marcas que produz.

A percepção que me resta é de que muita coisa se movimentou nos 5 anos desta tese, mas continuamos enfrentando os problemas do cissexismo e, mais especificamente, exorsexismo, principalmente quando as redes de afeto e financeiras são muito escassas. Um exemplo do movimento foi a possibilidade de retificação administrativa em alguns estados do Brasil para pessoa não binária já em 2022, quando no início desta tese (2019) ainda se contavam nos dedos as pessoas que haviam conseguido, geralmente por processo judicial. Outro exemplo possível é a lenta assimilação de pessoas não binárias pelo sistema público de saúde, onde lentamente caem os protocolos exclusivamente binários.

Fico também com a reflexão de que o corpo é algo muito presente nessa população: espaço de rejeição, reinvenção, aceite, encontros. É um corpo experimental. Cada vez que uma pessoa não binária retificada vai atrás de seus documentos, em cada órgão que precisa fazer isso de cada território brasileiro, ela é parte de um experimento. É comum dizermos em forma de chiste que somos “cobaias”, tanto em ambulatórios como em órgãos da justiça. Ela pode ser acolhida ou completamente rechaçada, pode ser ridicularizada e acusada de falsidade ideológica. Sua aparência está em jogo, a expectativa da aparência “binária oposta” pesa no acesso à direitos, seu corpo ambíguo pode ser barrado no acesso a banheiros, traços de sua aparência somados ao cissexismo a fazem ser mal nomeada, etc. São corpos experimentais em protocolos médicos que não sabem fazer com hormonizações parciais ou outros acompanhamentos do processo transexualizador.

No meu caso, era tão experimental que eu não tinha ideia do que fazer com ele. Só tinha a sensação presente de insatisfação, inadequação. Precisei me hormonizar por dois períodos, sentir o efeito das mudanças no corpo, trocar de nome, arrumar muita coisa na minha identidade e, principalmente, aprender a deixar de usar a sociedade como um espelho para construção do meu amor-próprio. O processo foi infernal. Não romantizo nenhuma parte dele. Ir atrás de documentos e acompanhamento médico, a cada sessão precisando dizer o que era a não binariedade a partir puramente do meu desconforto, tristeza e ansiedade, enfrentar morosidade e exorsexismo de profissionais. Estudar a construção do binarismo compulsório foi uma chave muito importante nesse processo de entender minha identidade apesar do CISTema. A falta de reconhecimento jurídico e o binarismo compulsório emperram em muito a inteligibilidade da não binariedade na saúde.

O que a população não binária pede à saúde hoje em dia é acolhimento a essa diversidade, informação sobre formas de diminuir os processos de dor que a disforia de gênero acarreta. É claro, isso só pode ocorrer onde a rede de saúde pública efetivamente funciona, não em um lugar como Fortaleza-CE que a fila para o ambulatório (localizado em um hospital de saúde mental) é de mais de quatro anos, e os serviços da ponta (UBS, ou seja, postos de saúde), se recusam a fazer acompanhamento hormonal ou mesmo capacitar equipes para o acolhimento.

Definitivamente, o problema que motivou esta tese - a dificuldade no acesso à direitos fundamentais como identidade e saúde por pessoas não binárias - não foi resolvido, abordado ou historicizado em sua totalidade. Embora eu indique âncoras da binariedade na lei e medicina que produzem até hoje segregações, fale sobre os tempos da não binariedade na hormonização e modificações corporais e suas diferenças dos protocolos binários, traga alguns aspectos do rastro perverso da patologização, e problematize imagens de controle e comportamentos fetichistas que insistem em retornar seres humanos a objetos de gozo, a resposta de como garantir o acesso à direitos fundamentais não é tão simples (aqui saúde e automeação). Ela não passa apenas pelo reconhecimento da não binariedade que, em si, é algo extenso e em constante mutação. Também envolve problemas de acesso da população geral à direitos, e toda uma política de mortificação direcionada não só a cisdissidentes, mas a todas as pessoas fora da norma branca e masculina.

Estas diferenças – que ainda sobrevivem, através de processos de identificação e memória historicamente situados – estabelecem possíveis resistências (discursivas, existenciais, etc.) a conceitos que têm sua centralidade na cisgeneridade ocidental, desautorizando esta perspectiva colonialista e proponente de supremacismos brancos e cristãos através da rejeição da busca de uma ontologia na determinação dos sexos/gêneros, especialmente quando se notam as conveniências de se encontrar tal

origem em fatores 'biológicos' e 'naturais' produzidos para a sustentação de sistemas colonialistas de gênero. (SIMAKAWA, 2015, p. 45-46).

Tentei aqui mostrar que é necessário adicionar a não binariedade ao entendimento ontológico de humanidade pelo Estado e suas políticas públicas, e nesse processo trouxe à tona centenas de problemas relacionados à essa realização. Recomendo que mais pessoas tenham esse ímpeto de estudar a não binariedade a partir de vivência de pessoas não binárias. É um campo muito amplo, do qual eu tenho apenas vislumbres. Participando da ABRANB, vi diariamente nesses últimos anos discussões complexas sobre linguagem, direito, pessoas com deficiência, racialização, moradia e etnia. Os grupos específicos são abertos também para pessoas cissexuais aliadas. São movimentos ricos para problematizar as tensões no gênero e no sexo, e as intersecções que fazem com outros conjuntos de vulnerabilização e precarização. Muito se pode encontrar em páginas de coletivos de pessoas não binárias.

A partir da psicanálise muitas outras portas se abrem, como estudar as dinâmicas do amor em pessoas marcadas negativamente pelas divisões binárias, as toxicomanias que aparecem na supressão de uma realidade insuportável, as devastações do enfrentamento como escolha, as redes de afeto que se constroem e a própria volatilidade da não binariedade, que pode deixar tontes não só o analista, mas os analisandos.

Outra recomendação que deixo é que profissionais da saúde, principalmente em Conselhos de profissão e envolvidos com políticas públicas, consultem a comunidade ao produzir materiais que se direcionam a ela – principalmente organizações independentes sem fins lucrativos. O antigo “nada sem nós por nós” pesa novamente ao se perceber a baixa qualidade de materiais produzidos apenas por pessoas cissexuais ou trans sem experiência com a não binariedade. Finalizo, por fim, com uma frase de João W. Nery: “Beijos no coração de todos e não se acovardem. Ser o que somos não tem preço. Viver uma mentira nos enlouquece”.

REFERÊNCIAS

- ABRANB. **Parecer sobre banheiros e vestiários**. Articulação Brasileira Não-Binária, 2022. Recuperado do instagram da associação. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/16W_uZ5ril7NMGGGoEQ4MBDyb-PcDRdt_K/view. Acesso em: 26 jul. 2023.
- ABRANB. **Parecer sobre inclusão de terceira menção de sexo no que concerne pessoas não-binárias**. Articulação Brasileira Não-Binária, 01 ago. 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1R8B0GTbUmCV0j7cW6jP2b3kR9ID77O-B/view>. Acesso em: 27 jun. 2022.
- AINSWORTH, Claire. Sex redefined. *Nature*, Londres, vol. 518, n. 1, p. 288-291, fev. 2015. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/518288a>. Acesso em: 12 set. 2021.
- ALMEIDA, Anita Correia Lima de. Medicina em versos no Rio de Janeiro oitocentista: os escritos de Luís Vicente de Simoni. *Revista Brasileira de História da Ciência*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 267-282, 2013. Disponível em: https://www.sbh.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=1112. Acesso em: 5 jan. 2024.
- AMARAL, Marília dos S. **Essa boneca tem manual: práticas de si, discursos e legitimidades na experiência de travestis iniciantes**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/99374>. Acesso em: 5 jan. 2024.
- ANTUNES, Pedro P. S. **Travestis envelhecem?** 1. ed. São Paulo: Annablume, 2013. 258p.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. 1. ed. São Paulo: Geração editorial, 2013.
- ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. 1. ed. São Paulo: Martin Claret, 2016.
- ARMONDE, Amaro F. N. **Da educação física, intelectual e moral da mocidade no Rio de Janeiro e de sua influência sobre a saúde**. Tese (Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1874.
- AUSTIN, Ashley; CRAIG, Shelley L.; D’SOUZA, Sandra; MCINROY, Lauren B. Suicidality Among Transgender Youth: Elucidating the Role of Interpersonal Risk Factors. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 37, n. 5-6, p. 2696-2718, abr. 2020. DOI: 10.1177/0886260520915554. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260520915554>. Acesso em: 5 jan. 2024.
- BAGAGLI, Beatriz P. Os erros e distorções de Richard Miskolci: uma carta aberta. **Transfeminismo: feminismo interseccional relacionado às questões trans**. Publicado em 18 out. 2021. Disponível em: <https://transfeminismo.org/os-erros-e-distorcoes-richard-miskolci-uma-carta-aberta/>. Acesso em: 2 nov. 2022.

BARRA, Pablo L de la. ¡Mi Culo es Revolucionario! Sobre el Journal Gay Internacional, Publicación Mensual de la Liga Eloinista, n. 2, 1980. **Ramón revista de artes visuales**, n. 99, Buenos Aires, p. 44-46, 2010.

BARRETO, Tobias. **Estudos de direito. Publicação posthuma dirigida por Sylvio Roméro**. Rio de Janeiro: Laemmert & C. – Editores, 1892. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/224199>. Acesso em: 5 jan. 2024.

BARROS, José J. F. M. de. **Considerações geraes sobre a mulher e sua diferença do homem, e sobre o regimen que deve seguir no estado de prenhez**. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1845. Disponível em: <http://resource.nlm.nih.gov/101498916>. Acesso em: 11 mai. 2022.

BECKER, S.; LEMES, H. B. G. Vidas vivas inviáveis: Etnografia sobre os homicídios de travestis no Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul. **Ártemis**, v. 18, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/22545>. Acesso em: 5 jan. 2024.

BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2024.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara N. B. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2024.

BONASSI, Brune C. **Cisnorma: acordos societários sobre o sexo binário e cissexual**. 2017. 121f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/182706>. Acesso em: 5 jan. 2024.

BONASSI, Brune C.; LIMA, Aluísio Ferreira de. Percursos cisheteronormativos da psicanálise e possibilidades das clínicas no século XXI. **Ártemis**, vol. 32, n. 1, João Pessoa, 92-311, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/58246>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BONASSI, Brune C. Vinculação dos enunciados “ideologia de gênero” e “marxismo” no site do movimento Escola sem Partido. **Religare: Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da UFPB**, v.18, n.1, João Pessoa, p. 206-229, 2022. DOI: 10.22478/ufpb.1982-6605.2021v18n1.53272. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/religare/article/view/53272>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BORGES, Viviane Trindade. Um “depósito de gente”: as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant’Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina, 1970-1996. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.20, n.4,

p.1531-1549. out.-dez. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/hKkWwKBnKT7XQxBbdNKvYJx/>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. **Lei de 16 de dezembro de 1830**. Manda executar o Código Criminal. Janeiro, RJ: Casa Civil, 1830. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. Decreto nº 82 - de 18 de julho de 1841. Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo. **Coleção das leis do Império do Brasil**, Poder Executivo, Rio de Janeiro RJ, 31 dez. 1841. Vol. 001, p. 36, col. 1. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/385725>. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Decreto n. 1.077, de 4 de dezembro de 1852. Aprova e manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo. **Coleção das leis do Império do Brasil**, Rio de Janeiro, tomo XV, parte II, p. 442, 1852. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1077-4-dezembro-1852-558653-norma-pe.html>. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890**. Promulga o Código Penal. Rio de Janeiro, RJ: Casa Civil, 1890. Revogado pelo Decreto nº 11, de 18 jan. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htm. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. Decreto nº 24.215 de 9 de maio de 1934. Dispõe sobre a entrada de estrangeiros em território nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 mai. 1934. Seção 1, p. 9.451. Retificação em 4 ago. 1934, Seção 1 p. 16121. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24215-9-maio-1934-557900-norma-pe.html>. Acesso em: 5 jan. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 3.010, de 20 de agosto de 1938**. Regulamenta o decreto-lei n.406, de 4 de maio de 1938, que dispõe sobre a entrada de estrangeiros no território nacional. Janeiro, RJ: Casa Civil, 1938. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D3010impressao.htm. Acesso em: 7 jun. 2022.

BRASIL. **Decreto-lei nº 7.967 de 18 de setembro de 1945**. Dispõe sobre a Imigração e Colonização, e dá outras providências. Janeiro, RJ: Casa Civil, 1945. Revogado pela Lei nº 6.815, de 1980. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del7967.htm. Acesso em: 8 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 4.322, de 7 de abril de 1964**. Dispõe sobre atribuições conferidas às autoridades de polícia para fiscalizar e conceder ingresso em território nacional a estrangeiros. Brasília, DF: Casa Civil, 1964. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4322impressao.htm. Acesso em: 7 jun. 2022.

BRASIL. **Decreto-lei nº 941, de 13 de outubro de 1969**. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1969. Revogado pela Lei nº 6.815, de 1980. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Del0941impressao.htm. Acesso em: 7 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980**. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. Brasília, DF: Casa Civil, 1980, retificado em 22 ago. 1980 e republicado em 22 ago. 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6815.htm. Acesso em: 8 jun. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988, atualizada até a Emenda Constitucional nº 132, de 20 de dezembro de 2023. Brasília, DF: Senado Federal, 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 5 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017**. Institui a Lei de Migração. Brasília, DF: Casa Civil, 2017. Revoga a Lei nº 6.815, de 1980. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm. Acesso em: 8 jun. 2022.

BRITZMAN, Deborah. Curiosidade, sexualidade e currículo. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

BUENO, Samira; BOHNENBERGER, Marina; SOBRAL, Isabela. A violência contra meninas e mulheres no ano pandêmico. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSB, 2021, p. 93-100.

BUTLER, Judith. **Bodies that Matter**. Abingdon: Routledge, 2011.

BUTLER, Judith. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do “pós-modernismo”. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 11, p. 11–42, 1998. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634457>. Acesso em: 06 out. 2021.

BUTLER, Judith. Rethinking vulnerability and resistance. In: BUTLER, Judith; GAMBETTI, Zeynep; SABSAY, Leticia. **Vulnerability in resistance**. Durham: Duke University Press, 2016, p. 12-27.

BUTLER, Judith. **Gender Trouble**. New York: Routledge, 2007.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CARDOSO, Adalberto. Escravidão e sociabilidade capitalista: um ensaio sobre inércia social. **Novos estudos CEBRAP**. São Paulo, SP, n. 80, p. 65-69, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/rQ69pSZsgmm9ByXjVNRVGwP/>. Acesso em: 17 jan. 2024.

CARPENTER, Morgan. Intersex Variations, Human Rights, and the International Classification of Diseases. **Health and Human Rights**, Boston: Cambridge, vol. 20, n. 2, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293350/>. Acesso em: 31 ago. 2021.

CARRARA, Sérgio; VIANNA, Adriana R. B. “Tá lá o corpo estendido no chão...”: a violência Letal contra Travestis no Município do Rio de Janeiro. **Physis**, Rio de Janeiro, vol.

16, n. 2, p. 233-249, 2006.

CARVALHO, Danniell da S. Quem é êla? A invenção de um pronome não-binário. In: Fábio Ramos Barbosa Filho; Gabriel de Ávila Othero. (Org.). **Linguagem neutra: língua e gênero em debate**. São Paulo: Parábola Editorial, 2022, v. 1, p. 119-140.

CASSIANO, Ophelia. Guia para “Linguagem Neutra” (PT-BR). **Medium**. Publicado em set. 2019. Disponível em: <https://medium.com/guia-para-linguagem-neutra-pt-br/guia-para-linguagem-neutra-pt-br-f6d88311f92b>. Acesso em: 25 jul. 2022.

CASTAÑEDA, Luzia A. Eugenia e casamento. **Histórias, ciência, saúde**, Mangueiras, vol. 10, n. 3, p. 901-930, dez 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/JvmYk6Rbgt8Jn8J48vVGZLP/?lang=pt>. Acesso em: 6 jun. 2022.

CAVALCANTI, Céu; BARBOSA, Roberta Brasilino. Os Tentáculos da Tarântula: Abjeção e Necropolítica em Operações Policiais a Travestis no Brasil Pós-redemocratização. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n.2, 175-191, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/MLLBpknvMfqdR66rvVGF3WD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 jun. 2022.

COLLINS, Patrícia H. Aprendendo com a outsider within*: a significação sociológica do pensamento feminista negro. **Sociedade e estado**, vol. 31, n. 1, Brasília, p. 99-127, 2016.

COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro**. São Paulo: Boitempo editorial, 2019.

COMISSÃO DA VERDADE. **Ditadura e Homossexualidades: Iniciativas da Comissão da Verdade do Estado de São Paulo “Rubens Paiva”**. Relatório - Tomo I - Parte II. 2015. Disponível em: <http://comissaodaverdade.al.sp.gov.br/relatorio/tomo-i/downloads/>. Acesso em: 26 mai. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.265/2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasília: CFM, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>. Acesso em: 3 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo de consulta nº 05/1985**: Consulta referente à orientação para a correta aplicação da CID, questão a que interessa o pleito formulado pelo auto-denominado "GRUPO GAY DA BAHIA". 1985. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/1985/5_1985.pdf. Acesso em: 31 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília: XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 6 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 1 de 29 de janeiro de 2018.

Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis.

Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 3 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Provimento nº 73 de 28 de jun. de 2018.

Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN).

Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2018. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2623>. Acesso em: 28 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Provimento n. 122, de 13 de agosto de 2021.

Dispõe sobre o assento de nascimento no Registro Civil das Pessoas Naturais nos casos em que o campo sexo da Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou na Declaração de Óbito (DO) fetal tenha sido preenchido 'ignorado'.

Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2021.

Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4066>. Acesso em: 28 jun. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA-BA. Guia do Cuidado Farmacêutico para a Comunidade LGBTI+:

Primeiros passos para um atendimento humanizado e criação de ambientes mais inclusivos. Salvador: Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, 2021. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/noticias/guia-do-cuidado-farmacutico-para-a-comunidade-lgbti-orienta-profissionais-de-farmacia-sobre-atendimento-humanizado/guia.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA-MG. Gêneros não binários e outros gêneros dissidentes.

Juiz de Fora: CRP-MG, 2021. Disponível em: <https://crp04.org.br/o-conselho/comissoes-e-gts/comissao-de-psicologia-genero-e-diversidade-sexual/>. Acesso em: 03 set. 2021.

COSTA, Jurandir F. **História da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Documentário, 1976.

COSTA, Jurandir F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

COSTA, Jurandir F. **História da psiquiatria no Brasil**. 4. ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1998.

DADALT, Cláudia. O inconsciente freudiano e o nosso. **Cláudia Dadalt, psicóloga e psicanalista**. Publicado em 1 de julho de 2020. Disponível em:

<https://claudiadadalt.com.br/ii-0-inconsciente-freudiano-e-o-nosso/>. Acesso em: 3 ago. 2022.

DICIONÁRIO DE GÊNEROS. Dicionário de gêneros: só quem sente pode definir.

Dicionário de gêneros. Publicado em 12 mai. 2016. Disponível em:

<https://web.archive.org/web/20160512032101/http://dicionariodegeneros.com.br/>. Acesso em: 25 jul. 2022.

DORLIN, Elsa. **Autodefesa: uma filosofia da violência**. São Paulo: Crocodilo/Ubu Editora, 2020.

ESTADOS UNIDOS DO BRASIL. **Decreto nº 4.247, de 6 de janeiro de 1921**: Regula a entrada de estrangeiros no território nacional. Rio de Janeiro, RJ: Congresso Nacional, 1921. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4247-6-janeiro-1921-568826-publicacaooriginal-92146-pl.html>. Acesso em: 31 mai. 2022.

EWBANK, Thomas. **Life in Brazil**. New York: Harper & Brothers Publishers, 1856.

FACCHINETTI, Cristiana; RIBEIRO, Andréa; MUÑOZ, Pedro F. de. As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939). **História, Ciência, Saúde**, Manguinhos, v.15, p. 231-242, jun. 2008.

FOUCAULT, Michel. Aula de 17 de março de 1976. In: FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 285-316.

FOUCAULT, Michel. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos, vol. 5: ética, sexualidade e política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a p. 264-288.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos, vol. 4: Estratégias, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b.

FOUCAULT, Michel. Aula de 25 de janeiro de 1978. In: FOUCAULT, Michel. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martin Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, Michel. **Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1982.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. São Paulo: Paz & Terra, 2014a.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder (1982). In: FOUCAULT, Michel. **Genealogia da Ética, Subjetividade e Sexualidade**. Ditos & Escritos IX. Rio de Janeiro: Forense, p. 118-140, 2014b.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRANCO, Paki Venegas; CERVERA, Julia P. **Manual para o uso não sexista da linguagem: O que bem se diz... bem se entende**. Cidade do México: Aliusprint S.A., 2006. Ed. Em português. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20130810142838/http://naobinario.files.wordpress.com/2013/07/manual-para-o-uso-nao-sexista-da-linguagem.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

FREUD, Sigmund. **O Ego e o Id e outros trabalhos**. Rio de Janeiro, Imago, 1996a.

FREUD, Sigmund. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (dementia paranoides) relatado em autobiografia (“O caso Schreber”) (1911). In: FREUD, S. **Obras completas**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, v. 10, p. 1911-1913.

FREUD, Sigmund. (1914/1996b). Sobre o narcisismo: uma introdução. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos**, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

FRICKER, Miranda. **Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing**. New York: Oxford University Press, 2007.

GONÇALES, Anderson A., VIEIRA, Tereza R. Bioética, intersexualidade e o direito à livre determinação sexual. In: DIAS, Maria B. **Intersexo**. Barra Funda: Revista dos Tribunais, 2018, p. 405-423.

GONÇALVES, Monique de S.; EDLER, Flávio C. Os caminhos da loucura na Corte Imperial: um embate historiográfico acerca do funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 393-410, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000200013>. Acesso em: 20 jul. 2023.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GRANT, Carolina. Direito, gênero e intersexualidade: uma luta por corpos descolonizados e pelo direito de existir. In: DIAS, Maria B. **Intersexo**. Barra Funda: Revista dos Tribunais, 2018, p. 117-149.

GREEN, James N. POLITO, Ronald. **Frescos Trópicos. Fontes Sobre a Homossexualidade Masculina no Brasil**. São Paulo: José Olympio, 2006.

GUIMARÃES, Tuty V. C., ODARA, Thiago. (Trans) solidões: a solidão do outro e de si. In: MORGADO, Morgan. **A primavera não-binária: protagonismo trans não-binária no saber científico**. Florianópolis: Rocha Gráfica e Editora, 2021, p. 39-60.

HACKING, Ian. **Mad travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses**. Cambridge: Harvard University Press, 1998.

HARAWAY, Donna J. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, vol. 1, n. 5, Campinas, p. 7-41, 1995. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>. Acesso em: 28 fev. 2023.

HARAWAY, Donna J. **Staying with the trouble: Making Kin in the Chthulucene**. Durham e London: Duke University Press, 2016.

HARDING, Sandra. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. **Estudos feministas**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 7-32, 1993.

HARTMAN, Saidiya. Vênus em dois atos. **Revista eco pós**, Dossiê Crise, Feminismo Comunicação, v. 23, n. 3, Rio de Janeiro, p. 12-33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29146/eco-pos.v23i3.27640>. Acesso em 28 fev. 2023.

HOLANDA, Sérgio B. de. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 20 out. 2023.

IBRAT – INSTITUTO BRASILEIRO DE TRANSMASCULINIDADES. **A dor e a delícia das transmasculinidades no Brasil: das invisibilidades às demandas**. Rio de Janeiro: Instituto Internacional sobre Raça, Igualdade e Direitos Humanos, 2021. Disponível em: https://raceandequality.org/wp-content/uploads/2021/10/TRANSMASCULINIDADES-BRASIL_FINAL.pdf. Acesso em: 17 jan. 2024.

IMPÉRIO DO BRASIL. **Lei de 16 de dezembro de 1830**. Manda executar o Código Criminal. Rio de Janeiro, RJ: Casa Civil, 1930. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm. Acesso em: 20 jul. 2023.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Atlas da Violência 2021: Evidências para políticas públicas. **EM QUESTÃO: Evidências para políticas públicas**, n. 8, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9619-pb8atlasviolenciaversaodivulgacao.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

JUNO. Deixando o X para trás na linguagem neutra de gênero. **Não binário**. Publicado em: 1 ago. 2013. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20130810233951/https://naobinario.wordpress.com/2013/08/01/deixando-o-x-para-tras-na-linguagem-neutra-de-genero/>

JUPI77ER. **Escrivência não-binária**. São Paulo: publicação própria, 2021. Disponível em: <https://form.jotform.com/212164721847658>. Acesso em: 27 mai. 2023.

KEHL, Renato. A campanha da Eugenia no Brasil. **Archivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 96-96, mar./mai. 1931.

KULICK, Don. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

LA INTERNACIONAL CUIR. Transfeminismo, micropolíticas sexuales y vídeo-guerrilla. **Museu Nacional Centro de Arte Reina Sofia**, 15 nov. 2011. Disponível em: <https://www.museoreinasofia.es/actividades/internacional-cuir-transfeminismo-micropoliticas-sexuales-video-guerrilla>. Acesso em: 09 ago. 2021.

LACAN, Jacques. **L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre**. Não publicado, 1976-1977. Disponível em: <http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-l-insu-que-sait-de-l-une-bevue-s-aile-a-mourre-1976-1977,262?lang=fr>. Acesso em: 06 out. 2021.

LACAN, Jacques. Letra de uma Carta de Almor. In: LACAN, Jacques. **O seminário, livro 20: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985, p. 105-120.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 20: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LACAN, Jacques. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro, Zahar, 1998, p. 238-324.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 5: As formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. A psicanálise verdadeira e a falsa. In: LACAN, Jacques. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003a, p. 173-182.

LACAN, Jacques. Radiofonia. LACAN, Jacques. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003c, p. 400-447.

LACAN, Jacques. Resposta a estudantes de filosofia. In: LACAN, Jacques. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003c, p. 210-218.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 23: o sinthoma**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 16: de um Outro ao outro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACAN, Jacques. Transferência para Saint Denis? Diário de Ornica? Lacan a favor de Vincennes. **Correio: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**, v. 1, n. 65, São Paulo, p. 31-32, 2010.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 19: ...ou pior**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LAURENTI, Ruy. Homossexualismo e a Classificação Internacional de Doenças. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 18, vol. 5, Editorial, p. 1, 1984.

LEAL, Dodi T. B. Fabulações travestis sobre o fim. **Conceição/Conception**, Campinas, v. 10, p. 1-22, 2021.

LEFEVOR, G. Tyler.; BOYD-ROGERS, Caroline C.; SPRAGUE, Brianna M., JANIS, Rebecca A. Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory. **Journal of Counseling Psychology**, vol. 66, n. 4, p. 385–395, 2019. DOI: 10.1037/cou0000339.

LOBO, Cari R.; GAIGAlA, V. Guia para a Linguagem Oral Não-binária ou Neutra (PT-BR). **Espectometria não-binária**. Publicado em 16 nov. 2014. Disponível em: <https://www.tumblr.com/espectrometria-nao-binaria/95838656403/wiki-identidades>. Acesso em: 25 jul. 2022.

LOPES, Cunha. **Primeiro Hospital Psiquiátrico do Brasil**. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/text/pabnnp6.php>. Acesso em: 14 out. 2022.

LOPES, Ernani. Acta e trabalhos da Liga Brasileira de Hygiene Mental. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 27-38, out. 1929.

LORDE, Audre. **Irmã outsider**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

LYON; REGNAULT (prenomes indisponíveis). Du traitement et de l'extinction de la variole, de la rougeole, suivi d'un discours aux hommes sur leur santé. Causes physiques et morales des maux de nerfs. **Gazette salubre**, Paris, n. 40(XL), s/v, p. 164-167, 6 out. 1768. Disponível em: <https://gazetier-universel.gazettes18e.fr/periode/gazette-salubre-1761-1793>. Acesso em: 15 abr. 2022.

MACHADO, Paula S. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, v. 1, n. 24, Campinas, p. 249-281, 2005a.

MACHADO, Paula S. “Quimeras” da ciência: a perspectiva de profissionais da saúde em casos de intersexo. **RBCS**, v. 20, n. 59, São Paulo, p. 67-80, 2005b.

MAGNANI, Maria C. A. O. **Hospício da Diamantina: a loucura na cidade moderna**. Belo Horizonte: Argumentum, 2008.

MALUF, Sônia W.; BRITTO, Mirella A. de; BARBOSA, Inaê I.; SILVA, Camila A. D. da. Por dentro do Hospital Colônia Santana: uma leitura etnográfica de prontuários psiquiátricos de mulheres internas nas décadas de 1940 e 1950, **Anuário Antropológico [Online]**, v. 45, n.2, p. 54-75, 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/5799>. Acesso em: 21 jul. 2023.

MARRE, Geoffroy H. de L. Une politique du désir: Hocquenghem au-delà du FHAR. **Érès**, vol. 1, n. 69, Toulouse, p. 9-21, 2009.

MEDINA, José. Epistemic Friction and Insurrectionary Genealogies. In: MEDINA, José. **The Epistemology of Resistance Gender and Racial Oppression, Epistemic Injustice, and Resistant Imaginations**. New York: Oxford University Press, 2013.

MERHY, André-Abu. Extimidade: o dentro é o fora. **Caju**. Publicado em 8 mar. 2021. Disponível em: <https://revistacaju.com.br/2021/03/08/extimidade-o-dentro-e-o-fora/>. Acesso em: 17 jan. 2024.

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

MOREIRA, Rita. Hunting Season / Temporada de caça. **Youtube**. Publicado em 16 de jun. de 2012. Publicação original em 1988. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=rjan_Yd0C5g. Acesso em: 9 jun. 2022.

XIMENES, Marcela. Colônia Santana: o hospital que deu origem ao bairro em São José. **ND+**, *São José*, publicado em 18 jan. 2020. Disponível em: <https://ndmais.com.br/noticias/colonia-santana-o-hospital-que-deu-origem-ao-bairro-em-sao-jose/>. Acesso em: 22 jun. 2022.

O'LEARY, Dale. **Gender agenda**. Louisiana: Vital Issues Press, 1997.

OLIVEIRA, Carolina I. A busca pelo corpo perfeito: uma rápida autoetnografia e análise interseccional da intersexualidade. In: GOMES, Aguinaldo R.; LION, Antonio R. C. de. **Corpos em trânsito: existências, subjetividades e representatividades**. Salvador: Editora Devires, 2020, p. 384-401.

OLIVEIRA, William V. de. **A assistência a alienados na cidade do Rio de Janeiro (1852-1930)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

OLIVEIRA, Xavier de. Da prophylaxia mental dos imigrantes. **Archivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro, ano 5, n. 1, p. 16-38, jan./set. 1932.

ORIENTANDO. Não binária. **Orientando: um espaço de aprendizagem**, 2021. Disponível em: <https://orientando.org/listas/lista-de-generos/nao-binarie/>. Acesso em 06 out. 2021.

OUYAMA, Maurício. **Um jardim patológico: história do Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba (1890-1930)**. Vol. 1 e 2. Curitiba: Máquina de escrever, 2015.

OUYAMA, Maurício. **Uma máquina de curar: o hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba e a formação da tecnologia asilar (final do século XIX e início do XX)**. 405f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/12064>. Acesso em: 20 mai. 2022.

PACHECO, Dennis. Direitos trancados no armário: LGTBfobia e racismo no Brasil. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSB, 2021, p. 79-84. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v4-bx.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2024.

PERES, Maria A. de A.; BARREIRA, Ieda de A. Desenvolvimento da assistência médica e de enfermagem aos doentes mentais no Brasil: os discursos fundadores do hospício. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol. 18, n. 4, p. 635-342, dez. 2009.

PERES, Maria A. de A. BARREIRA, Ieda de A.; SANTOS, Tânia C. F.; ALMEIDA FILHO, Antonio J. de.; OLIVEIRA, Alexandre B. de. O ensino da psiquiatria e o poder disciplinar da enfermagem religiosa: o hospício de Pedro II no segundo reinado. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 700-708, dez 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400008>

PINO, Nádía P. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. **Cadernos Pagu**, v. 1, n. 28, Campinas, p. 149-174, 2007.

PIRAGIBE, Vicente. **Consolidação das leis penaes**. Rio de Janeiro: Livraria Editora Freitas Bastos, 1938.

POLA, Rían L. de la. Visualidades cuir, imaginários sobreviventes. **Lucía: Revista Feminista de Cultura Visual e Tradução**, vol. 1, n. 1, p. 104-120, 2021.

PRECIADO, Paul B. **Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual**. São Paulo: N-1 edições, 2014.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios e obrigações estatais adicionais sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e às características sexuais que complementam os Princípios de Yogyakarta**. 2017. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pfdc/midiateca/outras-publicacoes-de-direitos-humanos/pdfs/principios-de-yogyakarta-mais-10-2017-1/view>. Acesso em: 2 mar. 2023.

PRUDENTE, Ana B. A mulher nas constituições brasileiras. **Fórum**. 29 abr. 2021. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/debates/2021/4/29/mulher-nas-constituies-brasileiras-artigo-96176.html>. Acesso em: 2 mar. 2023.

RIMES, Katharine A.; GOODSHIP Nicola; USSHER Greg; BAKER, Dan; WEST, Elizabeth. Non-binary and binary transgender youth: comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use, and victimization experiences. **International Journal of Transgenderism**, v. 20, n. 2-3, p. 230-240, 2019. DOI: 10.1080/15532739.2017.1370627.

RODRIGUES, Franciele; BREVILHERI, Ursula B. L. NALLI, Morgana C. Da proibição da neolinguagem às infinitas possibilidades de gêneros não existentes. **Relegens thréskeia: estudos e pesquisa em religião**, Londrina, v. 11, p. 231-246, 2022.

RODRIGUEZ, Ale M. Rizomas: (in)visibilidades dentre dos espaços institucionais de cuidados à saúde. In: MORGADO, Morgan. **A primavera não-binária: protagonismo trans não-binária no saber científico**. Florianópolis: Rocha Gráfica e Editora, 2021, p. 39-60.

SANTOS, José F. dos. Origem da Caridade. In: MAGNANI, Maria C. A. O. **Hospício da Diamantina: a loucura na cidade moderna**. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2008, p. 97-98.

SANTOS, Thais E. de C. dos; MARTINS, Raul A. Relatos de vidas: mutilações, hormonizações impostas e não direito à certidão de nascimento. In: DIAS, Maria B. **Intersexo**. Barra Funda: Revista dos Tribunais, 2018, p. 545-553.

SENADO. Expectativa de vida de transexuais é de 35 anos, metade da média nacional. **Senado notícias**. 20 jun 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/expectativa-de-vida-de-transexuais-e-de-35-anos-metade-da-media-nacional/expectativa-de-vida-de-transexuais-e-de-35-anos-metade-da-media-nacional> Acesso em: 20 jun. 2022.

SIGAUD, Francisco Xavier. Reflexões acerca do livre trânsito dos doidos pelas ruas do Rio de Janeiro. **Diário de saúde**, n. 1, abr. 1835, p. 6-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/966D7BH34wKngtyFHwCKM6B/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 jan. 2024.

SILVA, Denise Ferreira da. Hackeando o sujeito: feminismo negro e recusa além dos limites da crítica. In: BARZAGHI, Clara; PATERNIANI, Stella Z.; ARIAS, André. **Pensamento negro radical: antologia de ensaios**. São Paulo: N-1 Edições, 2021.

SIMAKAWA, Viviane V. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. 2015. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade) – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

SOARES, Rejane. Porque os pais devem dizer não à ideologia de gênero. **Escola sem Partido: educação sem doutrinação**, 10 set. 2015. Disponível em: <https://escolasempartido.org/blog/porque-os-pais-devem-dizer-nao-a-ideologia-de-genero/>. Acesso em: 16 jun. 2021.

SOUZA, Daniel C. de; COELHO, Ingrid M.; MARTINS, Felipe dos S.; HONORATO, Eduardo J. S. Assassinatos de LGBTs no Brasil: uma análise de literatura entre 2010-2017. **Periódicus**, vol. 1, n. 10, Salvador, 2018, p. 24-39. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/27919>. Acesso em: 17 jan. 2024.

SPINOZA. **Ética**. São Paulo: Autêntica, 2014

SPIZZIRRI, G.; EUFRÁSIO, R.; LIMA, M. C. P.; NUNES, H. R. de C.; KREUKELS, B. P. C.; STEENSMA, T. D.; ABDO, C. H. N. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Scientific Reports**, vol. 11, n. 2240, London, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-81411-4>. Acesso em: 8 jul. 2023.

SRIVASTAVA, Ankur; RUSOW, Joshua A.; GOLDBACH, Jeremy T. Differential Risks for Suicidality and Mental Health Symptoms Among Transgender, Nonbinary, and Cisgender Sexual Minority Youth Accessing Crisis Services. **Transgender Health**, vol. 6, n. 1, p. 51-56, fev. 2021. DOI: 10.1089/trgh.2020.0034.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. STF enquadra homofobia e transfobia como crimes de racismo ao reconhecer omissão legislativa. **Supremo Tribunal Federal**, 13 jul. 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414010>. Acesso em: 27 abr. 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. SUS deve adotar medidas em respeito à identidade de gênero de pessoas trans e travestis. **Supremo Tribunal Federal**, 29 jun. 2021. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=468417>. Acesso em 4 ago. 2021.

TEIXEIRA, Manoel O. L.; RAMOS, Fernando A. de C. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 364-381, jun. 2012.

THORNE, Nat, WITCOMB, Gemma L., NIEDER, Timo, NIXON, Elena, YIP, Andrew. A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary. **International Journal of Transgenderism**, v. 20, n. 2-3, p. 241-250, 2019. DOI: 10.1080/15532739.2018.1452660.

TRANSMISSÃO. Judith Butler debate os problemas de gênero com Linn da Quebrada e Jup do Bairro. **Youtube**, 22 jun. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DMge3Uc9sUs>. Acesso em: 28 ago. 2021.

TRANSRESPECT. Trans Murder Monitoring: Absolute Numbers. **Transrespect**, atualizado com frequência, versão de 20 jun. 2022. Disponível em: https://transrespect.org/en/map/trans-murder-monitoring/?submap=tmm_relative_numbers. Acesso em: 20 jun. 2022.

VENTURA, Oscar. Da identidade impossível a uma política do sintoma. **Revista Arteira**, publicado em 28 jul. 2018. Disponível em: <http://revistaarteira.com.br/index.php/identidade>. Acesso em: 20 jul. 2023.

VERGUEIRO, Viviane. Pensando a cisgeneridade como crítica decolonial. In: MESSEDER, S., CASTRO, M.G., MOUTINHO, L., orgs. **Enlaçando sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no reino das sexualidades e das relações de gênero** [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, p. 249-270.

VIANNA, Oliveira. **Instituições políticas brasileiras**. Brasília: Conselho Editorial do Senado Federal, 1999. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/1028>. Acesso em: 11 jan. 2024.

VIEIRA, Amiel M. Reflexões sobre corpos dissidentes sob o olhar feminista decolonial-queer. In: DIAS, Maria B. **Intersexo**. Barra Funda: Revista dos Tribunais, 2018, p. 481-492.

WADI, Yonissa M. **Instituições de assistência psiquiátrica do estado do Paraná: inventário**. Cascavel: Unicentro, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. 6 rev.** World Health Organization, 1949. Disponível em: https://1drv.ms/b/s!Ap-LuTbmvvm_m42Gp2Zj9lo7u0q51?e=Myc0Nf. Acesso em: 11 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. 7 rev.** World Health Organization, 1957.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Manual of the International statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. 8 rev.* Geneva: World Health Organization, 1967.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Manual of the International statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. 9 rev.* Geneva: World Health Organization, 1977.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International statistical classification of diseases and related health problems. 10 rev.** 15 ed. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>. Acesso em: 11 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics.** World Health Organization, mai. de 2021. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 16 jun. 2021.