



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA

CARLOS ALBERTO FERREIRA DANON

TRANSGENERALIDADES NARRADAS NO ESPELHO DA FORMAÇÃO MÉDICA:
silêncio, periferia e centralidade

TESE DE DOUTORADO

Salvador
2019

CARLOS ALBERTO FERREIRA DANON

**TRANSGENERALIDADES NARRADAS NO ESPELHO DA FORMAÇÃO MÉDICA:
silêncio, periferia e centralidade**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de doutor em Medicina e Saúde Humana

Orientadora: Prof.^a Dra. Mônica Ramos Daltro

**Salvador
2019**

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas

D167 Danon, Carlos Alberto Ferreira
Transgeneralidades narradas no espelho da formação médica: silêncio, periferia e centralidade. / Carlos Alberto Ferreira Danon. – 2019.
187f.: il. Color; 30cm.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Ramos Daltro

Doutor em Medicina e Saúde Humana.

Inclui bibliografia

1. Educação médica. 2. Currículo. 3. Transgeneralidade. 3. Identidade. Estudos *Queer*.

I. Título.

CDU: 159.9:39

CARLOS ALBERTO FERREIRA DANON

**“TRNSGENERALIDADES NARRADAS NO ESPELHO DA FORMAÇÃO
MÉDICA: SILÊNCIO, PERIFERIA E CENTRALIDADE ”**

Tese apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutor em Medicina e Saúde Humana.

Salvador, 23 de setembro de 2019.

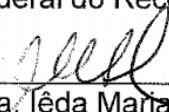
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Márcia Andrade Sales
Doutora em Educação
Universidade do Estado da Bahia, UNEB



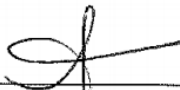
Prof.ª Dr.ª Ana Maria de Oliveira Uripia
Doutora em Psicologia
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, UFRB.



Prof.ª Dr.ª Iêda Maria Barbosa Aleluia
Doutora Medicina e Saúde Humana
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP



Prof.ª Dr.ª Anna Amélia de Faria
Doutora em Letras e Linguística
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP



Prof.ª Dr.ª Luciana Oliveira Rangel Pinheiro
Doutora em Medicina e Saúde Humana
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP

AGRADECIMENTOS, SOBRE UMA FLOR

Na minha terra, agradecer é oferecer. Oferto esta narrativa escrita nos entres que me fizeram existir: de 2016 a 2019, entre uma demanda e outra, entre cuidar e ser cuidado, entre fazer e refazer, entretextos e entrelinhas.

Narro o que ouço, preenchendo com fantasias as lacunas da memória. Invento partes. Nem tudo é verdade. Não aguento a verdade dos nossos tempos. *Sou criança e não conheço a verdade*. É péssimo ser o irmão mais novo, mas também é a melhor experiência que possa existir. Nunca acreditei em Papai Noel, pois meu irmão não permitira. Ele sempre destruía a ilusão da recompensa natalina. Mas, me contava sobre as plantações de macarrão na cidade de São Felipe. Cada uma mais linda que a outra. Beleza única! A flor do macarroneiro me encantava.

Foi mais ou menos assim, quer dizer, menos assim. Aliás, nem foi assim. Quase assim:

– Viada, sumiu? Tava doente ou viajou? Viajar é ilusão. Itália e italiano é coisa de antigamente. Daquele bom tempo, que não volta mais. Melhor mesmo é a pista de São Paulo. Ah, você soube? Izza Scarlat foi presa. O polícia, que tinha um rolo com ela, armou pra idiota. Não sabe como é as coisas? Ele já queria se despachar dela. É isso que eu digo: Diabo, me livre de farda!! Porque eu gosto, mas sei que não presta. Os polícia também gosta da catrevagem. Quem não gosta? O fetiche da bicha é um pedaço de pica fardada. Quem não sabe? Se bem que têm uns polícia que querem mesmo é queimar a rosca. Não vou mentir, boto o Cão na frente e me jogo de qualquer altura. Ter caso, querer se amarrar é que é o problema. Depois de um tempo, quando eles não matam, botam o viado na grade. Izza, agora, coitada, é passarinho de gaiola. Vai descansar, por lá, um bom tempo. Acharam um quilo de farinha na sacola dela. Inda tinha um envelope com meio mundo de cartão de crédito e um monte de documentos dos outros. Tinha até RG de gente importante. É foda! O miserável fez pensado. Ah... e Sasha Merengue!! Virou crente. Cada coisa que se vê nessa vi...

– Chega! Não quero saber de ninguém! Você devia largar essa vida e virar repórter. E tire a viada de sua língua quando se referir a minha pessoa.

– Tirar da minha língua é fácil. Difícil, vai ser... sair de sua carne. Que vestido é esse? Né mais puta não, donzela?

– Oh amiga, essa vida é difícil, foda mesmo. Michelle, agora é Michele puro. Lembra que ela era conhecida como Michelle com três eles? Era um ele de Michele mesmo e dois de gillete. Foi ela quem me levou para eu fazer o curso de vendedora. Me ajudou muito. Me dediquei feito uma puta apaixonada. Depois, ainda fiz o rápido de moda. Consegui entrar numa loja de shopping, lá na Zona Leste. A gerente é jogo duro. No primeiro dia, ela me disse que eu agora tinha carteira assinada. Que não era mais puta não. Nem puta, nem travesti. Falou que eu agora era mulher... uma mulher diferente. Coisa *chic*. Eu esqueci até o nome da mulher que ela disse que eu sou. Parece com travesti, mas não é. É que a gerente fala tanto que fico com a mente apertada. Quando fico nervosa, esqueço a metade do que ela diz. Sonho direto com a criatura. Mas, ela disse que estou indo direitinho. Tenho me dedicado. Ontem, lá, tem um negócio que acontece toda sexta-feira, um tal de fim, fil, fi de beque. Mas, não é beque de maconha não. É uma conversa séria. Ela fala tudo que você fez de certo e errado na semana. Mostra as câmaras e as porras. É tudo filmado. Sabe assim, igual ao Big Brother, fica tudo gravado. Ontem, pela primeira vez, ela me deu nota sete. Eu só tirava cinco e seis. Eu tava achando que iam até me mandarem embora. Mas, agora, que eu sou sete, melhorei. Acho que vou ficar. Ela disse que quer me ver com oito na semana que vem. Se eu ficar lá, compro sete quilos de bala pra distribuir para as crianças. Promessa que fiz pra Cosminho.

– Deus é mais! Você tá é apaixonada por essa gerente. Agora, é o que está se vendo. É coisa dessa modernidade de vocês. Keila não disse que é travesti sapatão? Atende mulher e tudo. Vá ver que você é igual a ela. Brincadeira, miga. Nessa vida, a gente não pode levar tudo a sério não. Eu brinco assim pra não morrer.

– Deus é mais, digo eu. Você não é mole. O pior é que a gerente é sapa mesmo. Ela é assim bem governanta. Bem homão. Mas, você sabe que eu sou mulher mesmo, mulher de verdade. Na minha época de travesti, eu nem fazia ativa. Não tinha jeito. Tomei até Viagra e nada. Quantos clientes eu perdi? Mais de cem não, mais de mil. Você é quem mais sabe. Passava tudo pra você e para Rosa Cyganna. Cadê ela?

– Tá alegando, é? Saudade de Rosa na pista. Rosa era desmarcada. Rosa era uma alegria só. Tá em Guarulhos com Tina Rios. Tina que fez a mulher dela. Tina é fiel às pessoas. Já tá com quase 50 anos. Agora é empresária e vende quentinha no almoço e crack no jantar, kkkk. Tina é uma pessoa boa, tem coração. Quantas mulher ela fez? Só que eu conheço, mais de 10. Fazia barato, dava apoio e botava na casa dela. Ainda ensina o ofício. Sim, deixa eu voltar, eu falo demais, misturo as coisas. Mainha dizia que eu tinha distúrbio. Rosa tá com o pulmão fraco. Um dia desse, Tina me ligou pra mim falar. Me pediu para ir lá visitar Rosa, que ela tava muito triste na cama. É de cortar o coração. Osso puro. Eu, agora, é que vou pegar os remédios dela no posto e, às vezes, quando posso, levo na médica.

– Coitada! Rosa era corrente de aço. Você tem o zap dela?

– Bote 71 na frente. O número do zap de Rosa é de Salvador. Ela nunca trocou.

– Ói, se você quiser fazer o curso, me fale ou procure Michele. Você tem meu zap. Eu te respondo à noite ou na hora do almoço. Lá na loja é um inferno. O celular fica trancado no armário. Você não pode ficar no zap, não.

Mais tarde, quase madrugada.

– Mulher, viada...você não largou a pista?

– É só uma paquera pra namoro. Né programa não.

– Vou segurar a sua hoje. Hoje só, viu puta. Agora quem controla a rua é o Júlio, o que foi expulso da Rota. Aquele que andava com Sirlene. O negócio piorou por aqui,

mas deixe comigo que eu resolvo. Agora tem uma coisa: aqui, você vai continuar trava, né? Deixa pra ser mulher na loja. Assim, é melhor. Fica tudo certo. Cada qual no seu cada qual. Ou você quer me deixar mais maluca? É! Vamos esperar a próxima reencarnação pra ver o que você vai aprontar.

– Na próxima vida, se puder escolher, eu quero vim... Francisca Dálmata de novo, a cachorra galinha, vulga Cisca Fran. Só uma coisa eu mudava: queria ser mais valente, tipo uma cachorra-onça, igual a minha gerente. Meu nome ia ser Fransconça. Fransconça Oliveira.

– Chica!! Oliveira é da gerente?? Ai ai. Eu te conheço. Você está apaixonada por essa mulher!? Mulher, não me diga que você vai roçar? Se você emprenhar a gerente, quem vai batizar a criança, sou eu e o Júlio. Se você der a outra pessoa, seremos inimigas para sempre. Verdade, mulher!! Eu sou doida pra ser madrinha, queria mesmo era um filho. E o Júlio é bicho solto, gente ruim, mas se derrete por uma criança. De vez em quando, deu pra ir dormir lá no meu quarto, kkkk. Me deixe, eu quero é viver, eu quero é ver mais coisa nessa vida de meu Deus.

– Kkkkkkkkkk. É assim mesmo... foi assim... será assim? Quando a gente pensa que é uma coisa, é outra.

Para quem está lá e tirou minha régua: Supi, Ariana, Serge Pechine e Mãe Cutu.

Para quem está cá e circulou meu quadrado: Rosália, Raphael, Rafinho, Dona Cândida, Mônica Daltro, Ana Silvia, Anna Amélia, Ieda Aleluia, Márcea Sales, Ana Urpia, Luciana Oliveira, Isabella Queiroz, Kauan Conceição, Mônica Rego, Rodrigo Leite, Guilherme Marback, Midian Garcia, Glória Gonçalves, Katia Jane Bernardo, Heitor Fragoso, Núbia Barreto, Edinaldo Neves, Suzeli Mauro Cristina Pechine, Maria José Menezes, Denize Ribeiro, Renato Carneiro, Vilma Reis, Virgínia Rodrigues, Ana Rita Santiago, Marlon Marcos, Rosângela Nascimento, Suzane Magalhães, Lígia Vilas Bôas, Sylvia Barreto, Roseny Ferreira, Milena Lisboa, Marilda Castelar, Carolina Aguiar, Glícia Abreu, Carolina Aguiar, Daniele Morato, Lucas

Morato, Taise Caires, Ana Carolina Nunes, Rosângela Cruz, Marta Leone, Meg Green e Maria Luiza Araújo.

Para quem não ousou dizer o nome e inundou minha estante: Acácia Rodrigues, Rosa Lima, Angélica Vittar e Margarida de Sá.

Para quem está sempre aqui e (re)quebrou em meu mundo: Ivan Messias.

Para quem inspirou a escrita e soprou sal nas letras: a sonoridade do mar da Cidade do Salvador, minha primeira escuta. Meu eco.

Enquanto Papai Noel não existe, sigo semeando macarrão.

Sobre a flor do macarroneiro.

Triste louca ou má
Será qualificada
Ela quem recusar
Seguir receita tal

A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina

Só mesmo rejeita
Bem conhecida receita
Quem não sem dores
Aceita que tudo deve mudar

Que o homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Você é seu próprio lar

(...)

Ela desatinou
Desatou nós
Vai viver só

Eu não me vejo na palavra
Fêmea: Alvo de caça
Conformada...

(Francisco, el Hombre)

RESUMO

Transgeneralidades narradas no espelho da formação médica: silêncio, periferia e centralidade, uma pesquisa inscrita no cenário da educação médica que trata sobre o universo de saúde relacionado às transgeneralidades, na literatura acadêmica, nas textualidades da mídia impressa e no uso do nome social na contemporaneidade. Essa teia analítica interseccionada promove a compreensão da construção do currículo de formação médica na Escola Bahiana de Medicina, nos últimos 20 anos. Objetiva analisar as narrativas em atenção à saúde e às demandas das identidades sociais transgêneras no âmbito da formação médica. Em razão de contemplar diversos territórios, a pesquisa pauta-se em três vertentes de orientação metodológica: a análise documental; a confrontação de referências acadêmicas com as bases legislativas brasileira e o diálogo compreensivo a partir de entrevistas semiestruturadas. A primeira localiza-se nas análises da Revista Brasileira de Educação Médica, da Revista Carta Capital e da Revista Veja. A segunda corresponde a uma revisão da literatura acadêmica, frente aos documentos legais, sobre a validade de reconhecimento do nome social das pessoas transgêneras no universo da saúde. A terceira, com base em categorias retiradas das entrevistas, promove uma análise de conteúdo compreensiva das perspectivas curriculares circulantes na coordenação do curso de Medicina da EBMSp. Contempla o conceito de currículo intercítico para alcance às demandas das transgeneralidades na formação médica. Entende as transgeneralidades como uma categoria gênero insurgente de expressão plural, construto de pertencimento identitário coletivo e subjetivo singular. Rompe com as epistemologias modernas binárias, que instituem as relações de gênero na oposição homem ou mulher para, com base nos estudos *Queer*, admitir identidades de gêneros dissidentes às hegemonias políticas e biológicas. Assinala a invisibilidade e o apagamento das pessoas transgêneras e da categoria gênero, no âmbito da formação médica e das narrativas sociais, como reflexos das políticas excludentes das diferenças. Indica que as transgeneralidades referem marcador identitário contido na formação geral, indicando necessidade afirmativa no currículo e na educação médica. Aponta o currículo intercítico, comprometido com os direitos humanos e com as diferenças sociais, para construir, com outras referências pedagógicas, um território de sentidos de existir na formação médica. Assim, a interciticidade indica pistas para repercutir sonoridades transgêneras que orientem as produções acadêmicas, os textos de mídia impressa, o reconhecimento do nome social e a construção do currículo do Curso de Medicina.

Palavras-Chave: Educação médica. Currículo. Transgeneralidades. Identidade. Estudos *Queer*.

ABSTRACT

The transgeneralities from narratives on the medical formation: silence, periphery and centrality - is a research on the medical formation and health that makes relation to the transgenalities in the academic writings, print media and in the use of the social name in the contemporaneity. This intersectionated analitical network promotes the undestanding of the curriculum of medical formation in the Escola Bahiana de Medicina (Medicine School From Bahia) in the last 20 years. This research analyzes the narratives about health and transgender social identity in the medical formation environment. This research takes into consideration three fields of methodolical orientation: the documental analysis, confrontation of academic references with the brazilian legislation frame and the comprehensive dialogue with half structured interviews. The first one is the analysis of the following magazines: Revista Brasileira de Educação Médica; Carta Capital and the magazine Veja. The second one is a review on the academic writings related to legal documents about recognizing of transgender people' social name in the health universe. The third one makes analysis of comprehensive content of the curriculum perspectives in coordination of Medicine Course of EBMSP. This study try to understand the notion of intercritical curriculum to get the demands of transgeneralities in medical education. Here, transgeralities are insurgent ways of plural expression, they are singular and collective identity. This research breaks with modern binary epistemologies which puts gender relations in the male/female opposition. This concept anchored in Queer studies considers gender identities in confrontation to the political and biological hegemonies. It hilights the invisibility of transgender people and gender meaning and its relation to medical education detaches the policies that deletes differences. It emphasizes that transgeneralities is a kind of identity inside the general education indicatinng affirmative action in the curriculum of medical education. It purposes a intercritical curriculum, committed to human rights and social diferences to construct several existing meanings in medical education. That intercriticality indicates the transgender sonorities that guide the academic productions, the texts of print media, the recognition of the social name and the construction of the medical course' curriculum.

Key-Words: Medical education. Curriculum. Transgeneralities. Identity. Queer Studies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
AC	Análise de Conteúdo
APA	<i>American Psychological Association</i>
CEP	Comitê de Ética em pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais
LGBTTI	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros e Intersexos
LGBTTIQ	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros, Intersexos e Queers
LGBTTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros
NDE	Núcleo Docente Estruturante
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDI	Plano Desenvolvimento Institucional
PPP	Projeto Político pedagógico
RBEM	Revista Brasileira de Educação Médica
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	NO ATRAVESSAR DOS TEMPOS M(EUS)	13
2	INTRODUÇÃO	24
3	OBJETIVOS	29
3.1	Objetivo primário	29
3.2	Objetivos secundários	29
4	PERCURSO METODOLÓGICO	30
4.1	Desenho de estudo	30
4.2	Participantes e contexto em que o estudo se realiza	32
4.3	Processos de produção de dados categorias analíticas	33
4.4	Aspectos éticos	36
5	A CONVERSA TEÓRICA E EPISTEMOLÓGICA	37
5.1	Gênero: para um (re)fazer insurgente	39
5.2	Transexualidade(s) e transgêneralidade(s): sentidos, leituras e repercussões	42
5.3	Subjetividade: um marco da condição para o tornar-se pessoa transgênera	53
5.4	Currículo contexto: entre o escrito e o não escrito	57
5.5	Entrando no território empírico: histórias, conjuntura e transgeneralidades	69
6	RESULTADOS	77
6.1	Artigo: Entre falas, silêncio e traduções: a formação geral em um currículo médico	80
6.2	Artigo submetido na Revista: Revista Brasileira de Educação Médica e a saúde das pessoas transgêneras	105
6.3	Artigo submetido na Revista Interface: Saúde da mulher trans: notas de uma invisibilidade social	126
6.4	Artigo – Nome social, identidade, pessoas transgêneras: desafios para uma psicologia de direitos	146
7	DISCUSSÕES	163
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	168
8.1	O limite é na terra, na tese	171
8.2	Navegar é preciso	173
	REFERÊNCIAS	175
	ANEXOS	181

1 NO ATRAVESSAR DOS TEMPOS M(EUS)

No meado da década de 1990, eu ministrava a disciplina Sociologia em uma escola de Ensino Médio, da rede pública oficial da Bahia, na periferia urbana da Cidade do Salvador. Era neófito nesse espaço. Até então, minhas experiências de trabalho estavam relacionadas à rede privada, em instituições voltadas à atenção dos segmentos economicamente hegemônicos. Atravessava no mesmo dia as fronteiras que separavam os bairros da Pituba e do Pau Miúdo. Mais que espacialidade, Pituba e Pau Miúdo segregavam raça, classe, geração, vivência cultural e projeção social, trânsito que fertilizava a curiosidade do meu olhar para esse novo terreno de educação.

Questões me intrigavam para pensar a nova escola: quem são meus alunos e minhas alunas? Conhecer as identidades circulantes na escola era um desafio para montagem de um currículo significativo ao perfil de pertencimentos dos sujeitos, de seus desejos. Um desafio que na busca de realização e de efetividade encontrava a escola em dimensões maiores, inserida em um contexto complexo que, entre outros elementos, inter cruzava com as políticas educacionais orientadoras da gestão escolar.

Nesse terreno, a escola torna-se um problema balizador da minha prática. A incerteza me move e me faz um professor desconfiado. Que Sociologia interessa aos meus alunos e às minhas alunas? Querer saber era algo tão forte que escrevo no presente, parece que não passou. Inscrevo-me na escola, no lócus que penso ser o planejamento da gestão escolar: o Colegiado Escolar. Torno-me representante do corpo docente. Agora, a escola cresce, vejo-a como uma estrutura que abriga mais que alunos e professores: uma comunidade. Na trama das relações de poder surgem, adicionalmente, mães, pais, funcionários técnico-administrativos, lideranças do bairro. Todos e todas na teia relacional da escola. Interesses concordantes e discordantes. Quando um puxava, outro esticava; criava-se uma fissura para a gestão escolar, para a atuação do colegiado.

Aprendi no exercício profissional a necessidade da mediação do conflito para o estabelecimento das negociações que visam à coexistência. Descobri que aprender encontra-se distante do fazer. Entre o aprender e o fazer, os limites, as intolerâncias, os preconceitos. Mas, também, as possibilidades, as tolerâncias, os conceitos. Na brecha, os espaços de atuação contra hegemônicos anunciavam e alimentavam um trabalho pedagógico inclusivo e afirmativo.

Pensar e fazer a gestão escolar pelas brechas, ou nas brechas, requeria uma discussão no campo das negociações de poder, o exercício democrático no campo conflitivo que caminha para além do conceito clássico que o liberalismo alicerça. Nessa ótica, a democracia perfila como uma referência que se constrói no fazer do terreno das contradições, das ambivalências e dos interesses plurais e discordantes. A democracia da prática pela prática que se constrói e se (re)constrói, permanentemente, pelo cenário de conjuntura. A baliza pauta os princípios da coexistência plural, nem sempre possível, mas sempre horizonte. Assim, entendi que seguir tem várias direções, entre elas, ir para frente ou recuar. Também, que a frente pode ser retrocesso e que o recuo pode, às vezes, configurar-se em sabedoria para o avanço. São os passos democráticos no terreno da empiria, em um espaço de educação concreto.

Um marco parece ilustrar esse contexto... Tenho memória do fato, mas o ano me escapa. Talvez em 1999, o Colegiado Escolar denunciou a empresa responsável pela pintura da escola. Mais tintas que o necessário, muito mais. Conseguimos resgatar as tintas. Um projeto e algumas bisnagas coloridas anunciam um trabalho de grafite, tarefa para um longo domingo. Tivemos poucos discentes mobilizados, mas o suficiente para grafitar as paredes frontais da escola. Nas paredes, as marcas identitárias dos discentes mobilizados, um painel com vários orixás e seus sinais diacríticos. Outro painel trazia um palco de Hip Hop, mesclando elementos da capoeira regional. Um domingo colorido para uma segunda-feira cinza.

Alunos e professores marcados por outras religiosidades reivindicavam a parede branca. A representação metafórica do apagamento das identidades que estabelecia

visibilidade nas imagens dos orixás, nos traços dos abebés¹ de oxum, no desenho do boné do cantor de HIP HOP, no movimento do au da capoeira regional... Discursos intolerantes, narrativas discriminatórias, olhares silenciosos, ameaças, resistências, alternativas. O cenário da negociação no conflito. As paredes foram partilhadas, regras estabelecidas. Na semana seguinte, era possível reconhecer uma cópia bem feita da Santa Ceia e uma arquitetura contemporânea de uma igreja neopentecostal. A escola refletindo o plural em uma coexistência mais ou menos negociada. O tempo passou e nos informou da provisoriedade ou da precariedade. Oxum teve o Abebê roubado e, o capoeirista, a perna quebrada. Mas, a democracia se faz e refaz com idas e vindas, avanços e retrocessos. Um dia, no muro da escola, coexistiram religiões e cores. Outro dia, acinzentou como sombras noturnas. Mas, brechas ficaram e o cotidiano da escola nos mostrou que o feito é provisório e requer manutenção, construção e reconstrução. Há intervalo entre a democracia da prática e a da conjuntura.

Assim, vi-me pesquisando por dentro o Colegiado Escolar, as relações entre a comunidade escolar para fazer a escola, na pista, o sentido de democracia de construção. Aquele que se faz fazendo e que se afirma na condução do tempo.

A caminhada profissional segue, inscrevo em mim os princípios da escuta, do olhar sensível ao outro. Em um fim de ano, uma colega, em referência ao seu amigo secreto, eu, afirmou: *meu amigo secreto é um defensor intransigente da gestão democrática*. Não houve dúvida no grupo, o segredo fora revelado em coro. Ao pensar democracia, ultrapasso a cidadania de direitos para reconhecer os sujeitos, as identidades circulantes na escola em uma esfera de alteridade e cultura. Instalo um espelho metafórico nas paredes, anunciando questões para afirmações das diferenças ou, literalmente, ofereço pinceis e tintas. Trabalho por uma democracia antropológica que se articula com os conceitos de identidade, de alteridade e de afirmação para fazer existir o eu e o outro, o nós com os outros. A democracia que faz viver e existir.

¹ Instrumento ritualístico da orixá Oxum em forma de espelho.

A três dias para completar 41 anos, chego a uma instituição de ensino superior tradicional na formação médica, na Cidade do Salvador, a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Fevereiro de 2010 anunciava novos desafios, novas discussões, novos territórios. Iniciava meu caminho no universo da saúde. No curso de Psicologia, ministrava os componentes curriculares vinculados ao que a comunidade acadêmica relacionava ou identificava como humanidades: Fundamentos Socioantropológicos e Processos Psicossociais e Educação. Destino? A educação não me escapa ou não a deixo escapar? Minha moeda, a cara e a coroa em faces que se (re)velam na prática profissional.

Na ocasião, o curso de Psicologia estava experienciando o redesenho de seu currículo, construído em função dos referenciais políticos e normalizadores das Diretrizes Curriculares para formação em Psicologia, promulgadas em 2004, e do Projeto Político-Pedagógico da instituição. Entre outros elementos desafiadores, o primeiro trazia a referência de uma formação generalista construída a partir de competências e habilidades; o segundo autenticava, em texto institucional, a marca e a vocação da instituição para formar profissionais de saúde. A entrada e a adesão no curso moviam-me pela busca do currículo. Descortinava a história recente do currículo de Psicologia em várias direções: leituras aos documentos oficiais, reuniões de abertura do semestre, reuniões do Núcleo Docente-Estruturante (NDE), fóruns pedagógicos, diálogos na sala dos professores, percepção do trabalho da supervisão pedagógica, conselhos de série, conversas de corredores.

Caminhava entre os espaços institucionalizados e não institucionalizados, sem hierarquizá-los em legitimidade. Colhia informações para um quebra-cabeças que não se formava, ao contrário, aumentava em peças. O currículo crescia, indicativo de uma proposta aberta que se movia no cotidiano da prática em uma dinâmica viva. A circular, o currículo saía da gaveta, ou melhor, deixava de ser um texto burocrático armazenado em uma pasta amarela de um arquivo eletrônico a ser apresentado em contextos solenes de avaliação. A instituição vivia o currículo e o currículo espelhava a instituição em uma dinâmica reversa e complexa.

Três traços pareceram-me essenciais para representar o currículo de formação em psicologia da Bahiana: o trabalho com metodologias ativas, a relação indissociável entre saúde e humanidades e a ênfase nas competências atitudinais. A conexão entre essas dimensões, em um triângulo articulado, revela um currículo ímpar que toma a formação em psicologia considerando o discente como protagonista da aprendizagem, a interdisciplinaridade que intercruza as linguagens da saúde e das humanidades e o exercício profissional por uma prática ética, política, poética e técnica.

Nessa trajetória, fui entrando no curso e na instituição... Professor de componentes curriculares relacionados às bases epistemológicas da Psicologia: Fundamentos Socioantropológicos e Processos Psicossociais e Educação; orientador de trabalho de conclusão de curso; coordenador das atividades acadêmicas relacionadas ao trabalho de conclusão de curso; membro do NDE; representante do curso no Comitê de Ética da Bahiana; membro da comissão de avaliação responsável pela elaboração e aplicação do teste do progresso do curso de Psicologia. Nesse caminhar, inscrevo-me na Bahiana e percebo a Bahiana inscrita em mim. Uma jornada que tem o currículo como pano de fundo. Melhor, pano de (des)cobertura. (Des)decoberto é a palavra apropriada para designar um lugar de guarda e de busca ao mesmo tempo. Ao cobrir e ao recobrir, fazemos a cobertura do descoberto. O cobrir está sempre no lugar da ação dinâmica movida pelo desconforto que busca sempre novos tetos. Assim, encontro no curso um lugar de morada que pede (des)cobertura permanente. Trafego procurando (des)cobertores, para o fazer curricular.

A aproximação com a coordenação e a supervisão pedagógica promoveu um conhecimento amplo do currículo do curso e do processo curricular. As experiências dos docentes; os supostos acertos e erros do trabalho pedagógico; as lacunas e os silêncios dos componentes curriculares; as abordagens teórico-metodológicas dos trabalhos de conclusão de curso; a efetividade dos estágios; os limites e as possibilidades das metodologias ativas para o protagonismo discente; o internato como território de (in)segurança para vivência da psicologia na formação; o estágio

como exercício de autenticação da prática para o trabalho. Só uma gíria baiana traduz meu sentimento: *muita coisa*. Muita coisa que exige registro e memória.

A coordenação de curso, em uma ação de avaliação, questionava a comunidade docente sobre o currículo e as ações pedagógicas experienciadas. O clima das reuniões ventilava perguntas, provocações e desafios. Na memória, estão palavras ou frases marcadoras dessa época: *o que você mudou no planejamento?; o planejamento prévio é um horizonte que pode ser alterado no exercício do semestre?; o trabalho de pesquisa nas metodologias ativas não pode ocorrer dando um Google.; bote elas para fazerem, para irem, é preciso entrar no hospital, na escola, ir para rua... escrevam sobre o que estão fazendo, escrevam...*

Escrever..., o laço definitivo que consagrou o meu vínculo de pertencimento ao curso. Na época, a coordenadora de Psicologia, Dra. Mônica Ramos Daltro, convidou-me para organizarmos um livro sobre o trabalho pedagógico construído pelos docentes frente ao novo currículo e, paralelamente, produzirmos um artigo indicando as linhas epistemológicas balizadoras da proposta.

A organização do livro exigiu diálogo amplo com a comunidade docente, conhecer as práticas e as epistemologias pedagógicas. Encontrei na Bahiana uma Psicologia plural, com indicativo de abordagens teóricas, de percepções da realidade e de práticas metodológicas. Os da diversidade, em que cada nuance busca representatividade, existir e coexistir. O resultado foi a publicação do livro, *Psicologia Profissão de Saúde: da formação à prática profissional*, no ano 2013. No livro, as psicologias da Bahiana em uma aventura narrativa multicolor. O primeiro artigo, escrito em trio, assinávamos eu, a coordenadora do curso, professora Dra. Mônica Daltro, e a supervisora pedagógica, a mestra Lígia Vilas Bôas. O artigo de abertura salientava termos plurais que espelhavam as narrativas docentes: metodologias, habilidades, competências, ciências.... Outros dois termos se repetiam para marcar a formação em psicologia pelo atravessamento da dimensão cultural inclusiva e de reconhecimento aos pertencimentos identitários: diferença e diversidade.

O lugar da cultura e os desdobramentos pedagógicos para uma formação que se deseja afirmativa das expressões identitárias ganhou centralidade na organização do livro. Mônica e eu partilhávamos essa questão como dimensão para avaliação do currículo. A leitura aos artigos instigava uma questão central: a dimensão generalista, indicada nas Diretrizes Curriculares para a formação em Psicologia, contempla a diferença e a diversidade cultural no currículo da Bahiana? Parecia não haver uma resposta binária excludente, expressa por um sim ou por um não. Havia sins, não, às vezes, quase.... Ou seja, o currículo expressava a realidade em suas complexidades: afirmações, ambivalências, silêncios e contradições. Sim, a cultura e as identidades estavam na trilha, e essas eram modeladas pelo pertencimento a uma instituição que fala de si a partir da educação médica, porém indicam mais busca.

Meu percurso seguia do currículo do Ensino Médio para o do Ensino Superior, da formação geral à formação em psicologia. Minha prática profissional sempre atravessada pelo pensar o currículo.

A comunicação acadêmica com a professora Mônica ampliou meu horizonte na instituição, fazendo-me pensar sobre o currículo do curso de Medicina. As pesquisas da professora estão nesse terreno. No mestrado, ela analisou as implicações do currículo médico na saúde mental de estudantes de Medicina e, no doutorado, apresentou um currículo para a formação do psicólogo como profissional de saúde.

Não raro, conversávamos sobre o currículo de formação médica. As últimas diretrizes de formação para o curso de Medicina, publicadas em 2001 e 2014, respectivamente, anunciam uma formação médica generalista, alicerçada pelos princípios da integralidade e do humanismo. Em 2001, a ênfase se deu na formação para atendimento à diversidade cultural brasileira e, em 2014, na formação como prioridade para a atenção básica. Muitas questões emergem: qual o sentido de uma formação geral? As identidades estão contidas na generalidade? A categoria diversidade, inscrita nas diretrizes, comunica-se com o princípio da generalidade? Qual o significado de uma formação médica humanística? A formação integral

contempla a formação culturalista? Muitas questões e muitas possibilidades de respostas.

Sigo com um elo de atenção entre duas categorias para a formação em saúde, uma no plano das identidades sociais e outra no terreno da educação: as transgeneralidades e o currículo. Converso com a literatura acadêmica, os movimentos sociais, a comunidade acadêmica: uma amplitude de implicações me toma. Descortina-se o entendimento de que o ato de pesquisar constitui-se, em essência, coletivo e dialogado por sujeitos, territórios e instituições, em (des)contínuas temporalidades. Portanto, mais do que autoria original, o texto acadêmico de uma tese é coautor, partilha uma interlocução de vozes e letras que concordam, negam, ampliam, simulam e autenticam saberes provisórios nessa escritura.

No exercício do magistério docente, o currículo sempre me atravessou, literalmente, no sentido de uma mobilização afetiva, aquela que gera inquietude e movimento. Almejo uma prática pedagógica significativa, isto é, inserida no tecido social dos sujeitos aprendentes que tanto me ensinam. Nos universos institucionais, na trilha de pensar e construir o planejamento pedagógico entre pares, o currículo chega a mim como um problema, uma busca, uma interrogação para redigir a textualidade que construo como narrativa política para a formação de minhas e de meus, aliás nossas(os), alunas e alunos. Um trabalho que me leva do cotidiano de onde estou, dos lugares que ocupo e me tornam um ser, um sou, um professor. Faço currículo nos corredores, na cantina, nos eventos acadêmicos, na sala dos professores, nas leituras e escritas de artigos, no Núcleo Docente-Estruturante, no Comitê de Ética, na sala de aula,...nos caminhos que me levam e me trazem aqui, ali e acolá.

Em paralelo, tenho desenvolvido leituras sobre o olhar *Queer* que refletem um aprendizado pelas diferenças. Os estudos *Queer* indicam que a interação com as diferenças é pedagógica, pode nos ensinar alternativas de convivências, em oposição às hegemonias de conhecimento, para o respeito e para a coexistência plural. Judith Butler (2006) cunha uma expressão que reflete um título em sua obra, *Corpos que importam*, relevante para pensarmos a categoria conceitual visibilidade.

Argumenta que os corpos que importam para as hegemonias de poder circulam socialmente com reconhecimento de visibilidade. Estão na paisagem social com ênfase de evidência, enquanto que os corpos que não importam para as hegemonias estão invisibilizados nas subalternidades das sombras, cercados pelas paredes discriminatórias que segregam, afastam, ocultam e silenciam.

As pessoas transgêneras são esses corpos estranhos à educação na contemporaneidade, tanto por negação de acesso a formação, quanto por recusa de atenção. Essas pessoas estão com seus corpos silenciados e destinados a lugares circunscritos, demarcados por fronteiras rígidas que definem menor expressão no mundo. A quebra e o questionamento das demarcações têm acirrado posições de confrontação por permanências e insurgências. Assim, pergunto: qual o lugar do currículo de formação médica quanto às demandas de saúde da população transgênera?

Os estudos *Queer*, no âmbito educacional, têm contribuído para questionar as tradições de poder, em especial, os dispositivos biopolíticos que disciplinam, controlam e ordenam os corpos e os desejos dos que parecem ou se revelam estranhos aos padrões de visibilidade social. A margem instituída aos estranhos provoca sofrimento e ausência de políticas de contemplação, geradoras de reconhecimento em alteridade. Assim, a periferia é um terreno de saúde a ser explorado pelo campo da formação médica. A pesquisa, nessa abordagem, é essencialmente política, buscando alternativas de visibilidade, para que os corpos considerados não hegemônicos apareçam para nós em expressões de poder que ultrapassem o subsolo social.

Ao nos debruçarmos sobre o currículo de formação médica da Bahiana, para compreendermos o processo pedagógico e seu alcance à população transgênera, buscamos reconhecer, na proposta acadêmica, as afirmações que contribuem para a emersão visível dos corpos trans e as alternativas pedagógicas que gerem visibilidades. Desse modo, enfatizaremos a busca de abordagens pedagógicas que dizem sim às pessoas transgêneras ou indiquem pistas que apresentem alternativas

de reconhecimento e atenção. Embora seja impossível sentir o corpo transgênero em mim, visto ser a experiência de corpo uma expressão de vida própria e singular.

Retorno, então, à escola básica, a mesma que Mônica, minha orientadora, estudou para, agora, poder dizer sobre experiências de não. Um território religioso protestante, reconhecido, na cidade, como progressista: o Colégio 2 de Julho. A instituição confessional anuncia um currículo para a formação democrática. Embora vinculada a uma agremiação religiosa, a Igreja Presbiteriana, essa escola era aberta à população baiana. Vivia, sem muito compreender as ambivalências de um terreno, mais ou menos plural, na medida contida de uma instituição protestante nas décadas de 1970 e 1980. Lá estudava uma elite religiosa emergente; filhos e filhas de setores do agronegócio da microrregião da cidade de Irecê; a classe trabalhadora, descendente dos funcionários, dos professores e bolsistas que, como eu, galgavam, pela busca da família, uma educação de melhor qualidade. Lá trabalhavam mais professores e técnicos não presbiterianos do que presbiterianos, era outra questão ambivalente para mim, na época. Vários professores e várias professoras afirmam um discurso de esquerda, eram membros ou mesmo diretoras e diretores sindicais. Por aí, aprendi a dizer não e ser o não. Um terreno fértil para empoderar as pessoas contra as hegemonias econômicas fortalecia um discurso de classe em mim. Não ao imperialismo, não à exploração do trabalho. Mas, também era o não ser, o que buscava atributos para esconder um corpo que engordava e, em paralelo, apertava a calça jeans e a camisa da farda anual. O que não se contrapunha à fala da supervisora pedagógica, ao se referir ao número 24 na lista de chamada: *parem de fazer gozação com seu colega, o que significa 24? Apenas o número do veado no Jogo do Bicho. As pessoas associam 24 ao ser humano. Para quê? Para dizer que o ser humano é viado. É isto, estou falando com todas as letras para vocês entenderem. Engraçado que agora falam gay? Gay é alegre? Vocês acham que um gay pode ser alegre, pode ser feliz. Então, parem com isto. Vocês querem a infelicidade do colega de vocês?* Um silêncio sepulcral na sala, o meu, literal. Um silêncio camuflado desperto nos corredores, nos banheiros, nas aulas de educação física, nos recreios... Interessante que Mônica, hoje em encontro, tem memória, também, de experiências de violência estética que viveu nessa escola.

Será esse nosso primeiro laço identitário? Que seja, agora, sem amém ou aleluia. Mas, com o não das narrativas dos nossos corpos presentes, marcados e refeitos.

Perco a minha história para perceber o quanto a educação me atravessa, como uma memória entremeada de sofrimentos, frustrações e conquistas. Recordo aventuras infantis em fantasias brincantes de ser professor. Dessa fase, só as paredes dos cômodos dos fundos de casa podem testemunhar. Quando a memória marca, fica o sonho realizado de ser professor.

Ao iniciar a escrita desta tese percebo o caminho de construção como resultado de um olhar que começou a ser lente em 1995. Hoje, (re)torno para caminhar. Desejo que a escrita transite entre a minha pele, a tela de meu computador e o meu desejo, em comunicações, para pensar a construção viva de um currículo de formação médica que projete visibilidade nos corpos transgêneros.

2 INTRODUÇÃO

A discussão sobre educação me move em uma crença insurgente para horizontes de uma prática pedagógica de olhares, que se correspondem em cumplicidade, para fazer viver as diferenças identitárias, todas elas, em especial e com destaque de abordagem: as mulheres. A mulher trans tece a urdidura pedagógica dissidente das temáticas conciliatórias de ordens e normatividades, para a análise e compreensão de uma proposta de formação médica em exercício: experiência da Bahiana. O trabalho, no seu caminhar, se (re)elabora para fazer construir a tese, Transgeneralidades narradas no espelho da formação médica: silêncio, periferia e centralidade. Ultrapassando os limites do terreno empírico demarcado inicialmente, o estudo caminhou para compreender diferentes campos narrativos sobre as transgeneralidades e a repercussão na formação médica.

A pesquisa emerge em uma trajetória de pouco mais de 30 meses, período de formação da política institucional de doutoramento especial do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Nesse tempo, redimensiona-se a categoria conceitual basilar do trabalho, em uma perspectiva de ampliação de pertencimento identitário: de mulher trans para mulher transgênera e, por último, para pessoa(s) transgênera(s).

A categoria *mulher trans* se desloca para mulher *transgênera* em um construto político que flexiona, no gênero feminino, o termo transgênero. Esse último, estabelece semântica mais próxima às textualidades circulantes nos movimentos sociais e nos trânsitos acadêmicos. Semelhante processo político ocorre, em seguida, com a categoria homem trans. A transgeneralidade, da qual deriva o termo transgênera, confere um sentido político ao fenômeno sociológico que prevê identidades gênero-divergentes às determinações dos dispositivos binários normalizadores, os quais definem construções, mutuamente excludentes, para a pessoa ser homem ou mulher a partir de uma natureza biológica. A referência ao binarismo impõe hiper-realidade à genitália na conformação do sujeito ao destino social. No símbolo que compõe um guarda-chuva, a transgeneralidade abriga, no

sentido de pertencimento, um leque amplo de pessoas que expressam performances sociais para além das convenções duais de normalidade: transexuais, travestis, crossdressers, dragqueens, andróginos...Não se perdem os signos identitários distintivos dos segmentos que fazem abrir o leque. Mas, cria-se, nas diferenças, uma identidade laço para promover um coletivo de pessoas que se identifica por ser gênero dissidente de uma expectativa social restritiva de duas condições. A transgeneralidade, assim, é uma transgressão de gênero e requer pertencimento coletivo maior para fazer rasuras na costura social ⁽¹⁾.

A transgressão gênero-dissidente expressa uma comunicação corpórea e política de existir em construção que questiona supostas ordens e normalidades que estão instituídas por discursos científicos, religiosos e morais. Essas linguagens se imiscuem para dizer sobre uma suposta correção de gênero, impondo às transgeneralidades cortes de circulação que tendem a firmar fronteiras discriminatórias de lugares sociais menores. A transgressão, então, encontra-se em um terreno de insurgência complexo que move a pessoa transgênera em uma rede complexa para viver, pronunciando sofrimento psíquico, enfretamento cotidiano, violência estrutural, leitura patológica e negação de direitos. A insurgência, embora pareça uma força motriz simples no fazer do gênero dissidente, insere-se em campo permanente de busca que retira a transgeneralidade do processo de viver cotidiano, colocando-a sempre em uma circulação extraordinária.

A transgeneralidade e suas derivações nominais caminham para insurgências, inclusive de linguagem, quando se configuram em dimensões semânticas lidas pelas oficialidades linguísticas em neologismos não reconhecidos. A ilegitimidade das escritas formais dificulta a pesquisa dos termos em buscas eletrônicas e impõe marcação de vermelho na digitação do texto em formato word, contribuindo para apagamentos das epistemologias das diferenças ancoradas nos estudos *Queer*⁽²⁾.

A ideia guarda-chuva é, ao mesmo tempo, autoprotetiva e veículo de mobilização social. O estudo, então, passa a adotar, no processo de construção do trabalho, a categoria *pessoas transgêneras*.

Em paralelo, a noção de currículo intercrítico se associa à concepção de transgeneralidade para compreender, pela lógica cultural, a presença ou ausência da pessoa transgênera na formação médica. A noção de intercríticidade expressa o currículo e os atos de currículo no reconhecimento das identidades que estão na agenda dos processos formativos. O currículo e os atos de currículos compõem a síntese indissociável entre a concepção e o fazer pedagógico no território educacional em reflexo ou confrontação com o contexto social. O currículo escolar, entendido como episteme de conhecimento, desdobra-se em experiências educativas em um contexto de socialização que, ao mesmo tempo, contribui para a construção das identidades dos alunos e promove o reconhecimento do outro em alteridade⁽³⁾.

As transgeneralidades me chegam pela observação da ausência e do silêncio acadêmico e social. Apresenta-se quase como uma constatação prévia, algo que a pesquisa em formato moderno impõe como viés. Busco, no currículo contexto, a transgeneralidade possível de um território empírico e de um tempo calendário: a Bahiana e o hoje. Lugar e tempo em que atuo como docente de disciplinas de fundamentos para o curso de Psicologia. Sigo no rastro de quem se alia e promove uma educação com e para as diferenças.

Ao reconhecer que o currículo se insere ou reflete o tecido social, o estudo elegeu dois campos para percepção e compreensão da circularidade, ou não, de discursos sobre as pessoas transgêneras: a mídia impressa e as textualidades acadêmicas da educação médica. No campo da imprensa, analisamos as revistas de circulação nacional, a saber, a Carta Capital e a Veja, além de um periódico acadêmico especializado, a Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM). Em terrenos diferentes, a linguagem da imprensa e a acadêmica apontaram, entre outros aspectos, uma presença remota e descontínua de referências às pessoas transgêneras e suas demandas em saúde.

Na discussão dos resultados, apresentamos quatro artigos: Entre falas, silêncios e traduções: a formação geral em um currículo médico; Nome social, identidades e pessoas transgêneras: desafios para uma psicologia de direitos; Revista Brasileira

de Educação Médica e as pessoas transgêneras; Saúde da mulher trans: notas de uma invisibilidade.

O primeiro artigo analisa o currículo de formação médica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) a partir da escuta da narrativa das coordenadoras do curso de Medicina que se alternaram no cargo, nos anos 1999 a 2019. O texto cruzou as falas das informantes com as duas últimas diretrizes curriculares para a formação em medicina, no sentido de compreender, no princípio legal da formação geral, as possibilidades de construção de um currículo para as diferentes identidades.

O segundo artigo aborda as políticas contemporâneas de uso do nome social, discutindo a validade do nome na afirmação identitária das pessoas transgêneras. A abordagem, pela ausência de discussão na produção acadêmica de formação ou educação médica, assentou-se no território legal e acadêmico da psicologia. A literatura acadêmica em psicologia tem afirmado o reconhecimento do nome social como condição de saúde mental.

O terceiro artigo objetivou a compreensão do conhecimento circulante na Revista Brasileira de Educação Médica sobre a saúde da população transgênera e promoveu uma análise documental para identificar o teor nos construtos conceituais dos documentos publicados nos anos 2008 a 2017. Ao considerar que a circularidade de produção acadêmica no universo da educação médica repercute em construções curriculares, apontou a necessidade de abertura editorial, com a finalidade de proporcionar a visibilidade das demandas da população transgênera, visando ampliar as discussões sobre a saúde integral da população LGBTTTQIA+ na graduação médica.

O quarto artigo, mas o primeiro a ser construído, revela a fase inicial da pesquisa, quando trabalhávamos com a categoria mulher trans. Esse ressalta a provisoriedade do fazer pesquisa e a necessidade contínua de atualização do conhecimento. Objetivou revelar os silêncios e as afirmações inscritas nas revistas *Veja* e *Carta Capital* sobre as identidades das mulheres trans, no período de julho de 2016 a julho

de 2017. Ambas apontam uma discussão mínima sobre a saúde da mulher trans e, quando promovem discussão pontual, fazem-no com o rótulo da doença.

Os quatro artigos tecem a urdidura desta escritura, revelam, no espelho do curso de Medicina da Bahiana, as possibilidades de autenticar as demandas contemporâneas de saúde das pessoas transgêneras, ecoando o silêncio acadêmico em ditos e saberes, deslocando a periferia e dando centralidade às discussões que, para além do que me mobilizam afetivamente, refletem a relevância acadêmica e social desta pesquisa, no que ela pode apresentar como possibilidade de ampliar o debate das ideias e levantar outros questionamentos na busca de construção de conhecimentos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo primário

- Analisar as narrativas em atenção à saúde e às demandas das identidades sociais transgêneras no âmbito da formação médica.

3.2 Objetivos secundários

- Analisar a formação acadêmica em Medicina da EBMSP em atenção às demandas das identidades sociais, considerando a compreensão de formação geral circulante na coordenação do curso.
- Identificar e analisar o perfil identitário conferido às mulheres trans, em especial no terreno da saúde, circulantes na imprensa escrita como construto de posição que corrobora para a construção da política de educação.
- Identificar e analisar os estudos sobre saúde das pessoas transgêneras em um periódico acadêmico nacional de educação médica, considerando as repercussões políticas na elaboração das políticas educacionais.
- Discutir o lugar do nome social na literatura acadêmica e nos textos legais, para as pessoas transgêneras, como direito e afirmação de identidade, que repercute na efetividade de uma política de saúde humanística.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Rememoro o caminho andado no percurso deste estudo. Para balizar meu trajeto, inscrevo, no tempo lógico, o processo desse caminhar, evocando, do ensino de Lacan (1966), aquilo que ele estabelece como sendo as três dimensões do tempo: instante de olhar, tempo para compreender e momento de concluir, que permitem explicar as três dimensões da temporalidade com as quais o sujeito lida⁽⁴⁾. Desse modo, no instante de olhar, surgiram as primeiras indagações sobre o objeto, sua problematização e a contextualização no campo das pesquisas sobre a temática. A partir desse desenho, os objetivos foram definidos e busquei ampliar o domínio da literatura específica. No tempo de compreender, procurei decifrar e desvelar o que escapa e apenas se insinua nos silêncios. Chegando o tempo de (in)concluir, porque o trabalho científico é, por natureza, inacabado e, justo nos seus furos, outras pesquisas podem ser construídas.

Esse tempo de olhar a tela e recriar a partir dela é o momento de (re)fazer os arremates que ficaram alinhavados, reunir os fios esparsos e atar os fios simbólicos do tecido desta pesquisa, que me levam a recordar, repetir e tentar elaborar o que ela pode representar como possibilidade de ampliar o debate das ideias e levantar outros questionamentos sobre a temática. Foram desenhadas, metodologicamente, produções subjetivas, precipitadas pelo encontro de uma posição elaborativa de movimento e recomeço, entre recordar e repetir trajetórias.

4.1 Desenho de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. O objetivo de um trabalho dessa natureza, segundo Bauer e Gaskell (2017), é explorar diferentes representações sobre um assunto contexto. Princípio associado às diversas narrativas escutadas e consideradas em suas aproximações e distâncias⁽⁵⁾.

Constrói-se um trabalho de pesquisa que, ao fazer uma escolha metodológica plural, afirma a multidimensionalidade do fenômeno estudado, a saber, as narrativas sobre as transgeneralidades no âmbito da formação médica. Optou-se por adotar três

vertentes de orientação metodológica, em razão de contemplar diversos territórios de pesquisa: a leitura de documentos públicos; a confrontação de referências acadêmicas com as bases legislativas brasileiras; a escuta compreensiva das vozes da comunidade de gestão acadêmica do curso de Medicina da EBMSp. Essa última oferece o tecido empírico de significação ao estudo. A combinação dos planos analíticos complexifica a educação médica como referência epistemológica e prática pedagógica para contemplar uma perspectiva analítica que atravessa várias significações contextuais à compreensão da formação acadêmica.

A análise ultrapassou os limites da composição paisagística do estado da arte, buscando a amplitude dos significados culturais envolvidos na trama política que relaciona o currículo documento; o contexto discursivo dos ecos e dos silêncios trafegados na instituição e nas narrativas observadas. A conexão entre as narrativas e, portanto, as intersecções territoriais, ensaia um plano analítico, como supõe Geertz (2001), ao considerar os trânsitos interativos humanos como um ato desequilibrador e necessário para fazer conjuntura⁽⁶⁾. O desequilíbrio está nas insurgências, nas (in)congruências e nas dissidências cognitivas, que são incompatíveis com a formação de um contexto maquinal. Na instabilidade, a paisagem social reflete e é refletida por redes de implicações que redimensionam fronteiras, construindo a ideia de instituição como um tecido dinâmico que é, paralelamente, local e global.

O conjunto do trabalho, desenhado a partir de pesquisas exploratórias, mergulha no universo da interpretação compreensiva. Nessa linha, destaca o lugar do sujeito para rubricar as diferenças e as subjetividades narradas. A postura compreensiva enfatiza a circularidade do nome, da marca, da performance e do corpo que estão em cena social⁽⁷⁾. Para a compreensão das narrativas sobre as pessoas transgêneras, o trabalho busca, em afirmação declarada, nos textos, nas entrevistas e nos documentos, a própria pessoa transgênera em sua sonoridade emergente.

4.2 Participantes e contexto em que o estudo se realiza

A dimensão empírica da pesquisa ocorreu no território do curso de Medicina da EBMS, uma instituição, de direito privado e sem fins lucrativos, organizada como fundação e criada em 1952, na cidade do Salvador, que inaugura as atividades de formação acadêmica com a oferta do curso de Medicina, inserindo-se no ensino superior como uma instituição vocacionada à educação em saúde. Na sua constituição, afirma princípios organizacionais na gestão participativa e nos princípios pedagógicos da construção curricular interdisciplinar, com base em metodologias ativas de conhecimento⁽⁸⁾. Essa construção sonoriza as vozes institucionais como protagonistas do fazer pedagógico, o que produz sentido para a compreensão da respectiva formação médica, que já outorgou, aproximadamente, 15.000 títulos de graduação em medicina⁽⁹⁾.

A pesquisa, pela via da entrevista compreensiva⁽⁷⁾, promove a escuta a um território fundante da gestão do conhecimento: a coordenação pedagógica do curso de Medicina. Nesse sentido, foram ouvidas as informantes que ocuparam a posição de coordenadoras desse curso, nos últimos 20 anos. O espaço temporal foi definido, em razão de a instituição se reportar à (re)construção curricular, com base nos princípios da participação da comunidade e da interdisciplinaridade, nesse período⁽¹⁰⁾.

A audição foi promovida por entrevistas semiestruturadas, com as quatro coordenadoras, que se alternaram na liderança do curso: Acácia Rodrigues, Rosa Lima, Angélica Vittar e Margarida de Sá. Como a abordagem ocorreu na primavera do ano 2018, tomamos das flores e das cantoras, nome e sobrenomes, para mantermos o anonimato das pessoas. Destacam-se, assim, a sensibilidade e a força de mulheres que, em seus compromissos ético e afirmativo, em um contexto historicamente masculino, garantiram e seguem construindo processos democráticos e políticos de mudança institucional, que dão vida e vitalidade ao currículo da instituição. As informantes alternaram presença na coordenação de curso, mas mantiveram e mantêm vínculo de trabalho na instituição, ocupando outros estratos de gestão e docência. Essa condição promove uma continuidade que repercute na

educação médica e no currículo, emergindo uma proposta de formação que se constrói em um fluxo permanente e inter cruzado com diversas dimensões institucionais.

4.3 Processos de produção de dados e categorias analíticas

A partir do processo compreensivo das entrevistas e dos documentos, foi feita uma análise de conteúdo (AC), que foi eleita para dar sustentação ao processo analítico, em uma perspectiva fenomenológica. A AC é o nome dado a uma variedade de enfoques no estudo de textos, desenvolvida a partir de diferentes tradições teóricas e campos de saberes^(5,11). Segundo Bardin (1977), o objetivo da AC é a palavra, o aspecto individual e atual da linguagem, ou seja, a análise de conteúdo considera as significações e procura identificar o que está por trás das palavras. *É uma busca de outras realidades através das mensagens* (Bardin, 1977, p.44)⁽¹²⁾. Desse modo, a AC compõe um contínuo relacional com a leitura compreensiva.

- No percurso das entrevistas

A entrevista semiestruturada configura-se como um dos modelos mais utilizados no âmbito da pesquisa qualitativa. Ela envolve a elaboração de um roteiro e uma organização flexível que possibilitam a ampliação da produção de dados no processo da construção das informações. Sua elaboração compõe uma tessitura que se ancora na vivência do pesquisador, em suas referências teóricas e na revisão de literatura realizada⁽¹³⁾. Nesse estudo, as entrevistas foram gravadas pelo pesquisador em aparelho de celular-android e, posteriormente, transcritas de acordo com as regras para a elaboração do trabalho acadêmico.

A análise foi orientada pelos sentidos da escuta compreensiva, referenciada pelos estudos de Kaufmann (2013), quando afirmam a entrevista como um diálogo, reflexo do contexto, que inclui os envolvidos em suas percepções e singularidades⁽⁷⁾. Desse modo, a entrevista não diz, tão somente, sobre o ponto de vista da voz considerada informante. A interação dialógica entre o pesquisador e os informantes é o que produz sentido aos textos narrados, em um processo de significações próprias, que

se desdobram na construção de uma “nova teoria”: a teoria produzida pela pesquisa em curso.

As entrevistas, nessa direção, efetivaram-se pela busca da história das pessoas na instituição em relação à formação médica e à construção de um currículo com bases pedagógicas para atenção às diferenças. A abordagem, relativamente aberta, conferiu protagonismo às respondentes que destacaram os significados que estão na memória do conceber e do fazer a educação médica. As perguntas orientaram uma linha que, não raro, foi partida ou desviada, mas fora religada para compreender questões como: *qual o lugar das diferenças em um currículo de formação médica? Qual o sentido de uma formação generalista para a educação médica? O que muda com a indicação de formação geral para a formação médica? Quais as repercussões da formação generalista e da formação geral no currículo de medicina?*

Elegemos duas categorias analíticas de maneira a compreender o sentido político sobre os princípios de formação generalista e de formação geral, que estão nas DCN para o curso de Medicina, publicadas, respectivamente, em 2001 e 2014. As categorias emergiram na escuta às participantes do estudo. São elas: a formação médica idealizada para um sujeito universal e a formação médica pautada nas diferenças e nas identidades para a construção de um sujeito singular.

- No percurso da análise documental

A pesquisa documental insere-se no registro, escrito, preferencialmente, para indicar as marcas políticas e contextuais de um tempo. A compreensão das entrelinhas, em um campo interpretativo, descobre os trânsitos das culturas e de seus significados. Os sentidos semânticos, as ausências e as ênfases textuais são, sobretudo, as indicações para a compreensão qualitativa do universo que a literalidade transborda⁽¹⁴⁾. Assim, a análise documental das transgeneralidades não está nas linhas, mas nos transbordos que vazam pela sua falta.

O processo de produção de dados feito acerca das transgeneralidades, a partir da análise documental, partiu de documentos oficiais referentes à base legislativa que regulamenta ou impacta no uso do nome social para as pessoas transgêneras. Ainda, no lócus documental, buscou-se as narrativas transgêneras em mídias impressas e na literatura acadêmica, considerando, em especial, os textos atravessados pelo universo da saúde e da doença.

Para a cobertura da imprensa, foram escolhidas as revistas *Carta Capital* e *Veja*, em razão da ampla circularidade nacional e da abordagem editorial divergente, o que, hipoteticamente, apresentariam narrativas mais amplas das transgeneralidades. A pesquisa cobriu o período de julho de 2016 a julho de 2017, intervalo que compreende 55 exemplares da Revista *Carta Capital* e, 56, da Revista *Veja*. A quase inexistência de matérias relacionadas à saúde alargou o foco da pesquisa, considerando qualquer menção às transgeneralidades. Essa (re)orientação permitiu a análise categorial por duas vertentes para compreensão: a saúde transgênera, com ênfase no processo transexualizador, e a veiculação de uma imagem transgênera, como expressão de glamour.

A etapa seguinte compreendeu a leitura analítica acerca da literatura acadêmica, relacionada, especificamente, com a formação médica. Identificou-se, como fonte, a Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM), por caracterizar-se como um periódico de circulação nacional e de publicação regular ao longo de 39 anos. A análise dos documentos e os artigos acadêmicos alcançaram as publicações nos anos 2008 e 2017, quando 42 números da revista foram publicados. A revista tem reconhecimento nos espaços de estudos sobre educação médica e avaliação no sistema *Qualis*, com registro na plataforma Sucupira B2, no biênio 2018-2019.

A seleção dos artigos pautou-se em descritores de buscas que se referissem aos processos de saúde e de doenças que envolvem as pessoas transgêneras, a saber: gênero, sexualidade, transexualidade e transgênero, considerando as variantes dos conceitos. Dessa forma, definiram-se quatro categorias, com base na confrontação bibliográfica: gênero, como variável de pesquisa; o conhecimento da sexualidade de estudantes de medicina; as discussões de gênero na academia; e a capacitação e

sexualidade. Tais categorias também refletem uma reorientação do trabalho devido à quase ausência de discussões sobre a relação entre as transgeneralidades e a saúde.

4.4 Aspectos éticos

O trabalho obedece aos princípios orientadores para a construção de uma pesquisa ética, em especial, no âmbito do cuidado compreensivo da linguagem comunicada pelas participantes. O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da EBMS, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto foi aprovado em 31 de maio de 2017, sob o número do C.A.A.E. 67328617.3.0000 5544 (Anexo 1). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Anexo 2).

5 A CONVERSA TEÓRICA E EPISTEMOLÓGIA

Os diálogos teóricos estabelecem interfaces entre categorias conceituais que atravessam as humanidades, nos campos da saúde e da educação, para escutar narrativas sobre as transgeneralidades na repercussão da educação médica.

A pesquisa propõe uma discussão inicial da categoria gênero, analisada em uma perspectiva histórica para o entendimento, na contemporaneidade, da (in)suficiência do construto no dizer sobre o tornar-se mulher e o tornar-se homem. Consideram-se, em especial, as identidades de gênero que não remetem construção de si nas alternativas sociais binárias, restritivas pelo marcador que fixa lugares previsíveis de viver.

A não previsibilidade de existir e outras previsibilidades de viver marcam rupturas históricas para a compreensão do sentido de gênero. Entretanto, entende-se que as conjunturas conflitivas geraram e geram novas compreensões sem, necessariamente, superar ou negar os sentidos anteriores. As discussões de gênero, por conseguinte, estão em um campo epistemológico mediado por relações de poder que se movimentam em negociações e em enfrentamentos (re)organizadores de sentidos de existir.

Em dobra histórica, destaca-se a inserção de gênero, relacionada aos referenciais feministas que se imiscuem nos planos dos movimentos sociais e das produções acadêmicas. A marca para rubricar a categoria gênero, no fim da década de 1950, quando ocorreu o ressurgimento político das identidades subalternizadas pelo nazi-fascismo ocidental, registra-se como uma construção social do fazer pela cultura.

No trânsito para 1980, a compreensão de gênero focaliza o campo das relações de poder e as alternativas de desconstrução das hegemonias por ocupações afirmativas. A percepção do campo da dinâmica de poder dilata-se para entender os processos hegemônicos e contra-hegemônicos, nas distribuições pautadas pelas expressões de gênero, visando a empreender concepções e práticas para acesso afirmativo de mulheres.

Com mais circularidade política em 1990, apesar de registros anteriores, a noção de gênero sugere insuficiência identitária a determinados segmentos dos movimentos LGBT. Muitas pessoas, nesse ínterim, não apresentam adesão às identidades pressupostas pelo binarismo para a construção de se tornar mulher ou homem.

Os estudos *Queer* ampliam o sentido de gênero, alargando dissidências e insurgências identitárias, entrelaçadas, em especial, na letra T da sigla LGBT, o guarda-chuva das transgeneralidades. A metáfora imagética do guarda-chuva compõe um laço necessário de pertencimento T para enfrentamento das negações de poder e legitimidade, sem perder as diferenças que estão contempladas no plural do conceito. Neste trabalho, as transgeneralidades chegam ao universo da educação, perfilando a interface central: compreender as narrativas trans na repercussão da educação médica. Na dialogicidade teórica, a formação médica atravessa história, situando-se, nas bases legais das DCN, aprovadas em 2001 e 2014, respectivamente, em que constam as primeiras diretrizes que orientam possibilidades de propostas educativas em atenção às identidades e às diferenças.

Esse processo tende a se corporificar em um currículo, conceito aqui discutido na perspectiva da intercríticidade. O currículo intercrítico forja-se no processo de fazer a educação em uma dinâmica dialógica que comunica, sobretudo, cultura e poder. O currículo é um território de expressão de sentidos, portanto, aponta marcadores sociais, relacionados às construções pedagógicas intersubjetivas que desenhem, com diferenças, a paisagem da educação. O currículo intercrítico flexiona espaços educacionais, oportunizando, assim, circular um alcance pedagógico afirmativo às transgeneralidades.

O diálogo intercrítico passa por um processo de percepção e de reconhecimento das identidades em perspectiva de alteridade, ou seja, as identidades são discutidas nas interposições que se refletem em um espelho para dizer dos sujeitos individuais e dos sujeitos coletivos. As imagens comunicam marcas de si e marcas do outro, em trocas, em coexistências e em intolerâncias que se autenticam em reciprocidade, afirmando diferenças, ao fragilizar a ideia de ser humano moderno e universal.

A construção das transgeneralidades, na lente deste trabalho, está no plano de circulação das pessoas em um tecido coletivo, mas que tem dimensionado caminhos para as performances e as histórias dos corpos singulares. A noção de subjetividade insere-se na pesquisa, compondo a teia para percepção da pessoa transgênera em sua rubrica digital.

Cruza-se, em rede, um amplo diálogo conceitual que faz sons em eco com gênero, currículo, intercriticidade, cultura, poder, identidades e subjetividade para compreender as narrativas sobre as transgeneralidades no espelho da formação médica.

5.1 Gênero: para um (re)fazer insurgente

A palavra gênero, derivada do latim *genus*, cuja origem é a palavra grega *genos*, traz como significado os sentidos de nascimento e de família. A partir do século XV, passa a ser utilizada como sinônimo do sexo biológico. No século XVIII, no âmbito dos discursos iluminista e de desenvolvimento da medicina, em especial, da anatomia, a categoria gênero contribui para alicerçar o modelo binário dos sexos. A ancoragem dual, oposta entre os sexos e a noção que se desdobra para compreensão moderna de gênero, serviram aos interesses liberais para firmar e reproduzir as desigualdades entre os homens e as mulheres. A perspectiva binária cursa história para pretender consolidar, não sem conflitos, entre os séculos XIX e XX, a argumentação essencialista anatômica como atributo das estratificações econômicas, sociais e psicológicas entre os gêneros no mundo ocidental⁽¹⁵⁾.

Nas décadas de 1940 e 1950, floresce, no âmbito dos discursos feministas, a ideia de gênero, deslocado dessa perspectiva anátomo-binária. Processualmente, a categoria analítica gênero passa a destacar a base social para as perfilações de mulher e de homem. O processo de composição mulher e de homem é reconhecido a partir de um construir-se no tecido social, em interações que contemplam subjetividades e refletem estruturas de poder que se (re)organizam permanentemente. Não há linearidade nem terminalidade na construção de gênero. Trata-se de um fazer histórico e contextual que produz diferenças, instabilidades e

conflitos. Ao apontar historicidade, as relações de gênero operam por um devir, alimentando o intento político de fazer pelo desfazer, ou melhor, do horizonte do refazer nas (des)medidas para tornar-se mulher e tornar-se homem⁽¹⁶⁾.

No âmbito dos estudos feministas, uma das precursoras da teorização contemporânea da categoria gênero foi Joan W. Scott, na década de 1980. O trabalho autoral de Scott (1995) organizou e sistematizou as principais tendências epistemológicas relacionadas à ideia das construções para ser mulher⁽¹⁷⁾. (Re)afirma a posição de Beauvoir (1949/1980) quando propõe que o ser mulher ultrapassa os limites da natureza para se afirmar como um processo político de construção, que fez eco com a consideração de que *não se nasce mulher, torna-se*⁽¹⁸⁾. Nessa trajetória, Scott acentua duas posições políticas: visibilizar uma história de enfrentamento e ocupação afirmativa das mulheres pelas mulheres e propor uma nova acepção compreensiva para a categoria gênero que contemple as mediações de poder.

Essas epistemologias de gênero não se cristalizam, ao contrário, operam-se em trânsito histórico e reconfiguram as estruturas de poder que se movimentam, no sentido de inversão, em razão de fissurar as ordens hegemônicas. Essas fissuras estão em um campo de atuação e nos encontros das mulheres das esferas de regulação da ordem⁽¹⁷⁾. Anuncia-se uma teoria de gênero que permite a compreensão sócio-histórica, cultural e territorial acerca dos processos de aprendizagens para o se tornar mulher e o se tornar homem. O foco compreensivo é localizar, na dimensão do se tornar as desigualdades produzidas para legitimar, nas relações sociais, o construto referência (pressuposto, mas questionável), para se construir homem e mulher.

O processo de fazer gêneros opera por hegemonias que geram assimetrias e hierarquias que se desdobram em acessos sociais maiores e de mais prestígio aos homens e, menores e de menos prestígio, às mulheres. Ao estabelecer estratificações, o fazer social de gêneros define lugares simbólicos e empíricos às ocupações e às distribuições de poder, fundamentalmente, definidas por classificações e por fronteiras. Essas são delineadas por marcadores rígidos para

dizer sobre os lugares da mulher e do homem e para promover a visibilidade das construções assimétricas de gênero, fomentando debates e políticas de desconstruções que afirmem diferenças e superem desigualdades^(17,19).

Ao considerar que a cultura é um campo de luta e de contestações, em que se produzem sentidos e significados diversos, as feminilidades e as masculinidades atuam por interações convergentes, divergentes, dissidentes e insurgentes para a dinâmica do tornar-se. Feminilidades e masculinidades, em um plural necessário para uma política das diferenças, representam as expressões identitárias de construção de gênero, atribuídas, respectivamente, às mulheres e aos homens. As epistemologias de gênero, nessa ordem, rompem com as noções essencialistas e trans-históricas de mulher e de homem, pairadas em um mapa-mundi universal⁽²⁰⁾.

A expressão dos gêneros, nos contextos sociais, como performatividade política e de identidade gera uma reivindicação epistêmica mais fértil, para ultrapassar os sentidos pressupostos de um contínuo binário e excludente para construir-se mulher ou homem. Os estudos *Queer* ganham projeção para sonorizar, reivindicando lugar de fala do próprio corpo *queer*, identidades de gêneros dissidentes e insurgentes para compor, não mais na margem, o cenário, centro da contemporaneidade⁽²⁾.

A sustentação histórica de discursos, que reafirmaram a desigualdade entre homens e mulheres, reduz aquela pessoa que não se identifica com essas posições binárias, à condição do invisível, regulada para que o corpo esvazie a identidade de ser para tornar-se um não ser. No campo das teorias de gênero, ainda que como crítica, destacam-se os estudos *Queer*, que emergem a reivindicação da escuta política, da ocupação social pelos ecos dos falares, das performances diversas e dos corpos, tradicionalmente, empurrados à vulnerabilidade. O pensar e o fazer *queer* estão associados às dissidências de corpos para promover dissidências epistemológicas⁽²¹⁾. No limite e no ângulo desta pesquisa, é reconhecida a interseccionalidade operativa das relações identitárias, mas, enfatizam-se os recortes instituintes dos gêneros e das transgeneralidades.

As identidades transgêneras indicam, a partir e a romper com a noção de gênero, gêneros dissidentes que insurgem para afirmar que há diferenças de construções para além de um binarismo pressuposto de tornar-se mulher ou de tornar-se homem⁽²²⁾. A preservação da categoria gênero, no construto transgeneralidades e, paralelamente, precedendo o termo dissidente, valida a leitura afirmativa e contributiva da história relacionada às teorias de gênero como campo político de enfrentamento das hegemonias masculinas. Sufixo e afixo, precedendo e religando, a noção de gênero afirma-se como uma veia epistemológica que se (re)faz por insurgência.

5.2 Transexualidade(s) e transgeneralidade(s): sentidos, leituras e repercussões

Transexualidades? Transgeneralidades? Um quebra-cabeça que se arma pelo contínuo desarme. Pela arma da ameaça. Por peças que faltam e por peças que sobram. Que se forma e desforma no horizonte, na linha vertical, no plano inclinado. Que faz fronteira e distância. Que narra discursos em vozes, em silêncios, em corpos, em olhares. Vagam, andam na paisagem da certeza, da dúvida, do não saber, do vazio da tela, das considerações finais da tese. Estão no tempo que é espelho verso do ontem, no reverso do ontem, no ontem que ficou no ontem, no minuto agora, no hoje, abraço do amanhã, no hoje sem amanhã necessário ou possível, do nunca, nos tempos das (in)delicadezas. Habitam as terras que não têm fim. Conhecem o fim que se anuncia antes, o escuro no dia, a luz da noite, a noite que procura o sol, a noite só. Ser como uma equação matemática para uma criança, como a instabilidade para o matemático. Ouve e não fala. Fala e não escutam. Então, grita. Ouve-se eco. Ecoa. Às vezes, muitas vezes, só ficam as cinzas de momo, antecipadas, na terça-feira, as cinzas da vida, a carne viva da vida cremada, as cinzas sem tons, um mar de cinzas de um céu azul, o cinzeiro quebrado e a sombra da luz do cigarro embalado. Ah...Também, fica a memória da mágica magia, da mágica sem mágico, da pessoa mágica: estranha e tão comum. É uma. São muitas. Variações do ser gente.

A paisagem social contemporânea cursa na ampliação das discussões das diferenças identitárias que emergem em conflito do plano do não visível e do silêncio para o plano do revelado e da fala. Desenham-se, entre outras formas de buscar existir, as pessoas transexuais ou transgêneras no espectro da vida, da poesia. Isso é do ser que se propõe à construção do viver por devir. Em dimensão prioritária, reivindica a criação e a construção de seu corpo, para além do armário moderno que guarda a roupa da moda masculina ou feminina. As identidades trans dissidentes da razão sólida, universal e neutra fluem para insistências de direitos, ocupações e trânsitos.

No âmbito da literatura acadêmica especializada, em consonância com os discursos circulantes nos movimentos sociais, as abordagens em torno da categoria transexualidade caminham para um construto que se refere a uma pessoa cujo sentimento, comportamento, desejo encontram-se incompatíveis ou em desacordo ao socialmente legitimado pelas supostas hegemonias prescritas para o “sexo biológico”⁽²³⁾.

Há um amplo leque conceitual em diversas esferas do conhecimento sobre as transexualidades, entretanto, essa abordagem parece ser a mais presente em textos orais e escritos expressos na contemporaneidade, atingindo diversos estratos sociais: a academia, os movimentos sociais, a imprensa. Nessa perspectiva, Coelho e Sampaio (2014) consideram que as pessoas transexuais têm um pertencimento de gênero diferente daquele dado socialmente pela referência determinante dos atributos biológicos⁽²³⁾. As pessoas transexuais desejam viver e serem reconhecidas como uma pessoa de outro gênero que não o esperado pelo determinismo que a sociedade consagra a partir da hegemonia do construto dado como normal e biológico.

Em discussão próxima, Jesus (2012) considera que a transexualidade é apenas uma contingência humana, como tantas outras composições⁽²⁴⁾. Não se configura em benção ou maldição, rebatendo prescrições religiosas de louvor ou castigo. Fecha posição com duas afirmações diretivas: mulher transexual é a pessoa que reivindica reconhecimento social para constituir-se mulher, por se sentir mulher; homem

transexual é a pessoa que reivindica reconhecimento social para constituir-se homem, por se sentir homem.

Embora esteja no campo narrativo midiático, a discussão de Jesus (2012) é significativa, na medida em que compreende a transexualidade como mecanismo de identidade⁽²⁴⁾, enfatizando o reconhecimento como uma dimensão do desejo da pessoa em uma posição política de existência. A atitude reivindicatória requer busca de visibilidade e afirmação e passa por enfrentamentos e negociações no trânsito do viver. Ademais, a diferença apresentada entre o viver social da mulher transgênera e o viver social do homem transgênero é operativa para este trabalho que, no limite compreensivo, focaliza a pessoa que existe pela interatividade social que regula o indivíduo singular e o indivíduo coletivo. As transgeneralidades são categorias para o autorreconhecimento e o ser reconhecido no campo das confluências, dissidências e dos conflitos das identidades.

As categorias conceituais transexualidade e transgeneralidade circulam com presença significativa na literatura acadêmica especializada nas discussões de gênero, sexualidade e orientação sexual. Não raro, esses construtos aparecem ligados ao conectivo ou, portanto sinônimos. Mais recentemente, com os estudos *Queer*, os termos têm recebido rubrica de escrita no plural: transexualidades e transgeneralidades, em vista da contribuição da abordagem para uma ultrapassagem binária das expressões de orientação sexual e das identidades de gênero⁽²⁵⁾.

A interpretação mais compreensiva dos territórios semânticos de uso dos termos transexualidades e transgeneralidades indica nuances diferenciais de sentidos. Não se advoga por uma ruptura entre os termos, há uma proximidade paralela entre as escritas dos vocábulos transexualidades e transgeneralidades expressa pelo prefixo trans. O primeiro, de cunho mais oficial, goza de registros em dicionários diversos, inclusive sem marcação sublinhada em vermelho, na plataforma de texto *word*, e tem circularidade técnica nas letras jurídicas e das ciências da saúde. O segundo, presencia em um campo mais político, com termos derivados que consagram variação de gêneros, atendendo o desejo de ser daquelas pessoas que reivindicam

identidades sociais feminina ou masculina: transgêneras e transgêneros, respectivamente.

Lanz (2017) cunha o termo transgêneros com ênfase na literatura acadêmica posicionada pela chamada escrita de pertencimento⁽¹⁾. Para afirmar a própria transgeneralidade, a autora faz registro no topo da página do seu livro, *O corpo da roupa*, dos seus nomes no curso de sua vida, considerando a transgeneralidade pessoal: Letícia Lanz e Geraldo Eustáquio de Souza. Ainda em destaque, o subtítulo do livro, a linha de abordagem e a editora: *A pessoa transgênera entre a conformidade e a transgressão das normas de gênero; uma introdução aos estudos transgêneros*; Editora Transgente.

Com a abordagem gráfica literal de um guarda-chuva, Lanz (2017) defende que, em sentido político de pertencimento identitário, o termo transgênero abraça todas as transidentidades circulantes na contemporaneidade⁽¹⁾. Entretanto, há uma oposição ou recusa a essa posição na própria compreensão dos movimentos sociais e da literatura acadêmica especializada. A autora argumenta que essa tensão se registra na veiculação da sigla para referência às identidades de orientações sexuais ou de gênero trans. Ao contrário de Lanz, diversos segmentos sociais recusam o uso de um único T na sigla como guarda-chuva trans, fazendo circular uma variação de combinações: LBTT, LBTTT, LBTTI e até LBTTIQ. Essa tendência ressalta os pertencimentos trans plurais, reivindicando as diferenças como reconhecimento distintivo para a composição de cenários políticos enquanto a primeira busca, no elo trans, fortalecimento coletivo mais amplo para o enfrentamento das insistências sociais binárias de gênero e sexualidade.

A construção de um glossário sobre as categorias relacionadas às transgeneralidades está expressa no fim da obra, *O corpo da roupa*. O glossário é operativo para promover uma linguagem de circulação política afirmativa às transgeneralidades. Os sentidos semânticos atravessam as circulações sociais pesquisadas nos trânsitos das transgeneralidades, nos movimentos sociais e na academia. O sentido conferido estabelece posição política de rupturas e aproximações com o complexo léxico que disputa concepções para dizer sobre os

universos trans. O termo travesti parece ser o mais complexo, as construções sociais caminham para estabelecer diferenças significativas entre as mulheres e os homens trans com as travestis e os travestis. Entretanto, os marcadores distintivos apresentam-se frágeis para traçar o contínuo social, caracterizando-se em leituras políticas para estabelecimento de classes e hierarquias. Sem negar as diferenças culturais e legítimas em determinados contextos, o guarda-chuva das transgeneralidades abriga uma amplitude para pleito de distribuições de poder mais horizontais. O guarda-chuva torna-se mais político, ao se perceber que as marcas sociais colocadas para as travestilidades indicam lugares menores: prostituição, marginalidade, caricatura⁽¹⁾.

Lanz (2017) considera o elo trans como um laço político de fortalecimento coletivo⁽¹⁾. Não se constitui em um nó que amarra diferenças em um traço insurgente único que tende a engendrar linha ou uniforme para caracterizar as transgeneralidades. Ao contrário, o uso da categoria transidentidades refere perfis de gêneros que, em alguma perspectiva, transgride, desvia ou viola as normas de conduta que estão nos dispositivos binários. Assim, a condição trans implica em uma transidentidade e, por si só, uma construção pedagógica transgressora e insubmissa que se revela em um texto-corpo dissidente ao padrão instituído por uma ordem normativa reguladora e restritiva de condutas.

Os estudos *Queer* têm indicado possibilidades amplas para a percepção do eu, individual e coletivo, quanto à identidade de gênero. Mais que binária, mais que excludente, mais que fixa, mais que objetiva; a percepção de gênero é plural, é interseccional, é fluída, é subjetiva⁽²⁶⁾. Faria (2014), em cumplicidade com os estudos *Queer*, proclama que *valem todos, mas não vale tudo* (p.141), concorrendo posição com a ideia de medida e de métricas que naturalizam certas normas⁽²⁷⁾.

As transgeneralidades, como qualquer categoria limitada por marcadores de fronteiras, correspondem a uma identidade de gênero diferente das cisgeneralidades. Enquanto as cisgeneralidades, em sentido amplo, correspondem às identidades, supostamente compatíveis, e às atribuições sociais esperadas a partir do nascimento da pessoa, as transgeneralidades referem-se às identidades

que rompem com as ideias de compatibilidade, expectativa e correspondência, a um suposto, que se encontra na condição humana de nascer⁽²⁴⁾. As transgeneralidades são compatíveis, esperadas e correspondentes às construções humanas que passam pela singularidade das pessoas ao fazerem sua rota social. Assim, as transgeneralidades são o efetivo trânsito, subjetivo e empírico da experiência de construção da vida.

No campo das identidades de gênero, as transgeneralidades correspondem aos pertencimentos, individuais e coletivos, que refletem o olhar para si e o olhar do outro, em campos in(compatíveis) de percepções. Entre um olhar e outro, constrói-se um tornar-se mulher ou homem, em ressonância paralela, ao tornar-se mulher ou homem socialmente esperado. Um homem ou uma mulher que se constrói em um contínuo de vida, que se faz por (in)certezas, ambivalências e instabilidades. Um homem ou uma mulher que, inclusive, pode circular por identidades que, em algum ou a todo tempo, negue a ideia social da construção homem e mulher⁽¹⁾.

As performances transgêneras refletem as transidentidades expressas, em especial, mas não apenas, em um corpo projeto-performatizado, em um corpo de desejo e em um corpo sentimento. As transidentidades revelam, em estética, uma narrativa dissidente à ideia de verdadeiro e perfeito, para designar uma construção identitária. As transidentidades abrem um leque imagético visível, mas podem também colocar-se no campo do *sentir-se*, que expressam diferentes rupturas com modelos universais, inclusive, as prescrições do saber médico que tendem regular as intervenções corporais⁽²⁸⁾.

A perspectiva *Queer* tem fomentado possibilidades de emersão de diferenças em corpos que, ao atuarem pedagogicamente no cenário social, tecem novas práticas e geram conhecimentos para mobilizar e fazer necessário, epistemologias alternativas à linearidade moderna. Portanto, promove movimento inclusivo de um terreno mais, que é expresso em mais singularidades, mais lugares e mais corpos. Supõe, e busca, referências compreensivas para entender os significados e as validades de um mundo mais, que faz e produz vida na arte poética de coexistir. A trilha social ancorada no mais, há de repercutir políticas de representatividades identitárias,

reposicionando as margens para as centralidades. Um movimento que se institui em uma crença de busca, nas fissuras e nas rasuras produzidas pelos corpos mais, por uma nova teia de confluências de poderes em que disputas e negociações reivindicam mais horizontalidade e mais negociação.

Apesar de a racionalidade buscar um relativo consenso conceitual discursivo e operativo de classificação ordenada para uma agenda técnica, salientam-se a diversidade e as diferenças entre as pessoas transgêneras no que diz respeito às suas performances sociais identitárias, em especial, na (re)construção ou na adequação de seus corpos. Tal dinâmica reflete a complexidade do comportamento, da sexualidade e da expressão humana, tanto na referência do sentimento, quanto do exercício político e físico de ser uma pessoa⁽²⁹⁾. As narrativas conceituais rígidas de enquadramento têm provocado faltas ou excessos, tornando-se incompletas ou discriminatórias.

Woodward (2014), ao exemplificar o conceito de identidade, em um contexto empírico, estrangeiro ao Brasil, situa que a identidade de um povo depende, para existir, de trocas exteriores à sua cultura que são reconhecidas e/ou negadas por outros povos, ou seja, por outras fontes de identidade⁽³⁰⁾. A identidade atrela-se em rupturas dissidentes ou traços proximais com a identidade de outros segmentos sociais para ser, em efetividade, um povo. Assim, as identidades se afirmam pelo (re)conhecimento dos sins e dos nãoos que estão em si e dos sins e dos nãoos que estão no outro. A identidade é autenticada pelo sim e pelo não reconhecimento recíproco que, na interatividade de marcas se recombina em fronteiras, endereços, corpo e corpos.

Em distância de condição, mas em aproximação para percepção do existir em identidade, a transgeneralidade afirma-se na expressão trans que está nas vestes dos sins e dos nãoos do corpo de si e nas vestes dos sins e dos nãoos de outros corpos, que se afirmam trans, também, pela leitura recíproca de sins e de nãoos que estão na circulação de ser dos homens e das mulheres cis. Destaca-se a redundância de que o si trans tem singularidades que não estão no si do ser homem e do ser mulher cis. As transgeneralidades, portanto, não estão nas imagens dos

reflexos de um suposto espelho do ser homem e do ser mulher, construída na cis generalidade normativa. As transgeneralidades são um construto de identidade de um ser mulher ou de um ser homem em diálogo de construção subjetivo, singular e social que se expressam em composições únicas de um si marcado por sentimentos, desejos, estéticas e representações de sins em um corpo próprio.

Nessa ótica, a construção da identidade passa necessariamente pela marcação da diferença ou das diferenças na relação entre outros. Em analogia, considerando as particularidades entre as questões, a identidade trans afirma-se na identidade não trans. É necessário marcar os elementos distintivos e diacríticos entre os sujeitos e seus grupos pertencentes para emergência de uma identidade. A diferença gera atributos peculiares que se desdobram em significações de signos para reivindicações de lugares sociais e correspondências em políticas públicas de atenção, necessárias sobretudo, quando a relação entre as diferenças está marcada por hegemonias de poder. Considerando que, nas assimetrias de poder, os sujeitos ou grupos que estão relacionados às hegemonias têm a garantia de atenção, acesso e inclusão frente às pautas políticas, os sujeitos ou grupos em paralelo estão margeados, vivendo o enfrentamento da desatenção, das barreiras e dos limites.

Uma das questões mais significativas para a construção das identidades das pessoas transgêneras é a adequação do corpo biológico para o corpo de seu desejo, de sua percepção, compatível com o seu papel social que impacta, de maneira significativa, a sua saúde. Diferentes formas de adequação acompanham trânsitos bem distintos entre as pessoas transgêneras que refletem uma ampla teia de influência para as decisões e intervenções, negociadas em diversas territorialidades com as identidades trans: a família, o(a) companheira(o), quando existe, o trabalho, a religião, a economia, o contexto das políticas públicas, em especial as políticas de saúde. Essas bifurcações podem ser abertas ou fechadas, dependendo das relações de significação e poder estabelecidas entre a pessoa trans e o contexto das relações de poder que são experienciadas no cotidiano de cada identidade social. O tornar-se mulher ou homem, talvez melhor considerar, projetar-se mulher ou homem, é um processo de afirmação relacionado à construção

da identidade em uma teia de percepções: a percepção de si e a busca da percepção do(as) outro(as)⁽³¹⁾.

A identidade, então, é percebida e construída em um contexto político relacional de referência, referência complexa que pressupõe o autorreconhecimento de si e um pertencimento a um dado lugar. Também, de uma maneira complementar e tensionada, uma referência coletiva que considera a percepção do social em relação ao(às) outros(as)⁽³²⁾. Do jogo de poder entre as intricagens de percepção de si no espelho do outro e como o espelho percebe quem se vê, resulta a trama identitária do sujeito e do contexto social. Nesse jogo, o espelho não apenas reflete, mas é refletido, percebido e, sobretudo, é retrovisor. Assim, o espelho que é visto também vê.

No universo da saúde, pode-se observar que essa população encontra dificuldades em ter suas demandas específicas atendidas. Duarte (2014) considera a ampliação do arcabouço jurídico, a partir da Constituição de 1988, para contemplar as demandas da população LGBT nos programas de atenção básica⁽³³⁾. Entretanto, salienta a ênfase e a quase exclusividade de esses programas se referirem às políticas de prevenção e cuidado relacionados à temática das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), em especial, ao campo traçado do HIV/AIDS. Embora reconheça a necessidade da afirmação e da ampliação desses programas de prevenção e assistência para a DSTs/AIDS, em uma perspectiva ambivalente, tais ações reduzem a população LGBT a um risco ou uma ameaça, no campo da saúde pública, as DSTs ou, mais enfaticamente, a AIDS. Também, caminham, em geral, em uma perspectiva universalizante que não contempla a diversidade de demandas que a sigla LGBT agrega.

A sigla DST caiu em desuso gradativo quando a Organização Mundial da Saúde, em 2016, passou a recomendar a sigla IST. A primeira, como dito anteriormente, abrevia doenças sexualmente transmissíveis e, a segunda, infecções sexualmente transmissíveis. Não se trata de uma mudança aleatória, mas a apresentação de um novo paradigma para a compreensão dos processos de saúde e doença relacionados às práticas e aos comportamentos sexuais. A mudança ocorre em

razão de a expressão infecção sexualmente transmissível dada pela sigla IST tornar o propósito de significação mais amplo. Doença, em sentido técnico, pressupõe ocorrência e manifestações de sintomas, enquanto o termo infecção prescinde da necessidade obrigatória dessa condição, incluindo, também, as situações assintomáticas. Ainda em 2016, o Ministério da Saúde homologa essa orientação para efetividade de uso no Brasil⁽³⁴⁾.

Entretanto, a transição do termo doença para infecção acompanha outra questão, o saneamento do estigma relacionado à doença na expressão doenças sexualmente transmissíveis ou na sigla DST⁽³⁵⁾. Em especial, para as pessoas transgêneras, o sentido de doença foi amalgamado em seus corpos como condição de existência. A ideia é que o termo infecção, além do caráter técnico, acompanhe uma veiculação contraestigmatizante de segmentos sociais marginalizados, nos serviços de saúde. A determinação de doença a grupos sociais dissidentes das hegemonias, a exemplo das transgeneralidades, impõe uma redução preconcebida discriminatória de ser e de existir em condição obrigatória de necrose social. Opera, fazendo chegar a doença antes de ser pessoa em suas múltiplas condições. Ressalta-se que o uso do termo doença ou infecção não é contingência para a estigmatização de pessoas. As atribuições semânticas que estão no cenário das significações políticas é que carregam um termo com pechas excludentes, redutoras e discriminatórias do ser. Não se nega a necessidade de resignificação ou mesmo substituição de um termo para a história da linguagem, entretanto, acompanhada da mudança, cursa a necessidade de um movimento político para fazer acontecer a intencionalidade afirmativa da nova nomenclatura. Ao contrário, nesse caso, infecção pode vir a igualar-se ao sentido que o termo doença refletiu para reafirmar ou manter o lugar da hegemonia das normas de condutas sexuais e comportamentais legitimadas pelos dispositivos de saúde que tomam a cisheteronormatividade como referência.

As padronagens sociais instituídas excluem as pessoas transgêneras da trilha da normalidade ou das possibilidades humanas de ser e de existir. A condição trans deixa o perfil da transição, da circularidade na teia da sexualidade humana para encontrar a negação, a cegueira que as, ou os, tornam invisíveis. Assim, não são pautados ou pautadas nas agendas institucionais das políticas públicas ou privadas

de atendimento ou de atenção social. Aponta-se, nessa perspectiva, o reconhecimento e a afirmação das identidades trans para construção de políticas públicas de atenção dirigidas a esse grupo específico. As políticas universais propõem uma igualdade universal que não chega, ou atinge, as diferenças negadas pelas hegemonias de poder.

Assim, o contexto social preconceituoso e discriminatório impõe às pessoas transgêneras uma condição de afastamento dos direitos sociais, incluindo as políticas de saúde. Considerando a posição de Peres (2010), a população transgênera, minimamente, relaciona-se com três categorias referidas de exclusão na percepção social: identidades de gêneros, orientação sexual e estética corporal⁽³⁶⁾. Os construtos marcadores de exclusão podem ser ampliados, a depender da intersecção com outras categorias identitárias, como raça, etnia, geração ou classe social.

Um dos caminhos para a repercussão de políticas públicas efetivas de atenção e cuidado em saúde para as pessoas transgêneras está na formação médica. Nessa ótica, essa formação deve considerar as especificidades do contexto social referido e destacar os traços diacríticos das diferenças constitutivas do cenário sociopolítico, destituindo os campos de poder que conferem fronteiras excludentes e estratos de atenção hierarquizados e prioritários. Não se defende uma formação neutra, aliada aos princípios da ciência moderna. A ordem discursiva moderna prevê a contemplação do todo, mas, na composição ou estruturação do todo, o igual é o hegemônico, o normal, o superior, o que tem acesso político. O igual apaga as diferenças que ficam no limbo da exclusão. A formação médica comprometida com a matriz humanística, como preveem as diretrizes curriculares formativas em curso⁽³⁷⁾, busca o reconhecimento da diversidade, localizando as diferenças e suas especificidades para uma atenção respeitosa plural.

Torna-se possível, então, o quebra-cabeça reunir suas peças e pode ser visto no horizonte, na linha vertical ou horizontal, no plano inclinado que aproxima discursos, vozes dissonantes, silêncios, corpos, olhares. Que não mais vagam pelas paisagens ou pelos muros da cidade ou pelo vazio da tela das considerações finais desta tese.

Mas, revelam no espelho do ontem os reflexos do minuto agora, o abraço do amanhã, hoje, em tempo de delicadezas.

5.3 Subjetividade: um marco da condição para o tornar-se pessoa transgênera

Os processos políticos concordantes e discordantes desenham e redesenham, em ritmo célere, o compósito que várias referências denominam globalização. Emerge uma paisagem, marcada por uma complexidade, que abriga contradições, ambivalências e conflitos que se movimentam por intercâmbios assimétricos para fixar e instabilizar a contemporaneidade. As hegemonias correm para ajuste e conformação da ordem, promovendo estratégias e políticas para a fixação de fronteiras territoriais segregadoras, precarização do trabalho, produção em massa, fluidez mercadológica, apagamento e marginalização das diferenças, retórica democrática, higienização ambiental e ocupação privada do Estado.

As periferias sociais, em parte, atuam nas fissuras para imprimir rasuras à ordem, ao romper fronteiras por migrações dissidentes, marcar o trabalho pelo sentido da construção do viver, produzir por um lugar de pertencimento autoral e local, afirmar as diferenças pelo desafio de uma lógica coexistente, tornar a democracia exercício de concepção e de prática, perceber o ambiente como território de abrigo das vidas e reivindicar o Estado como instituição pública. Outra parte atua em consonância com os dispositivos discursivos envoltos de moral, de fundamentalismos religiosos e de aparatos violentos, operando na costura das rasuras e concorrem, portanto, para o redesenho das centralidades^(38,39).

Em posição contra-hegemônica, a complexidade contextualiza um cenário palco de atuação das multirreferencialidades que enlaçam as identidades e as diferenças periféricas⁽⁴⁰⁾. Estabelece o lugar da performance, entre outras marcas de ser, das atuações transgêneras. A circulação das identidades transgêneras, no pertencimento de um lugar comum, associada à ideia de ser trans, expressa-se em construções singulares de reconhecimento de si e de apresentações para ser reconhecido ou reconhecida por outras pessoas. A pessoa transgênera chega ao tecido social carregando os sentidos de ser mulher trans, de ser mulher ou de ser

trans mulher; ou de ser homem trans, de ser homem ou de ser trans homem; ou, ainda, de não ser nenhuma prescrição distintiva de identidade social esperada. Os corpos transgêneros movimentam-se comunicando textos identitários que estabelecem linguagem(ns) e leitura(s). As transgeneralidades indicam uma complexidade que rasga os circuitos sociais classificatórios, fazendo emergir uma pessoa individual e coletiva, essencialmente, única: subjetiva⁽⁴¹⁾.

A complexidade configura-se, assim, em um sistema aberto e flexível, mas que a razão hegemônica projeta o enquadramento como uma forma ou um modelo para os trânsitos políticos⁽⁴²⁾. Foucault (2017) considera que a empiria dos territórios instituídos demonstra que, por mais total-totalitário que seja o controle e as ordens reguladoras, as resistências criam alternativas de ocupação nas margens e pelas margens dos sistemas dispositivos⁽⁴³⁾. Não há, portanto, verticalidade que assegure uma linha de condução regulada por prescrições oficiais. Os enquadramentos de poder tendem a preservar as hegemonias que se fissuram nas reações que estão nas bases das verticalidades de poder. Elas agem em tensões declaradas ou não, nas posturas de boicote, nos silêncios do não fazer e do ressignificar da margem. Ao mesmo tempo que Foucault aponta a rigidez das hegemonias na regulação intransigente da ordem, sugere a ação nas brechas para a reorganização do sistema pelas vozes e pelos corpos subalternizados.

A postura política que reconhece diferenças como construto de poder, de ética e de estética, apresenta, necessariamente, vertente epistemológica de uma complexidade inclusiva. Requer um desdobramento em ações para ocupação, visibilidade e permanência do plural diferente no tecido social. Este, não raro, apresenta estruturas discriminatórias e excludentes a determinadas linhas identitárias distintas das etiquetas sociais hegemônicas. Assim, estar no trânsito social para a pessoa transgênera requer a construção de uma pedagogia corporal política que, paralelamente, aprende e ensina a condição de estar e viver no mundo⁽⁴⁴⁾. Ao atrelar a formação médica, em uma perspectiva afirmativa, a complexidade reivindica que os sujeitos profissionais e usuários dos serviços de saúde estabeleçam uma relação de poder horizontal.

Morin (2013) apresenta a complexidade como um panorama de religação, de interfaces políticas e de conhecimentos que estão na agenda dos construtos sociais⁽⁴⁵⁾. A percepção articular rompe com a fragmentação analítica que permeou e permeia abordagens objetivas e racionais do(s) sujeito(s) e suas instituições. Na construção interface, interdisciplinar da complexidade, a compreensão está sempre no devir. Ou seja, em um processo abrigo de saberes e buscas que estão com e nas pessoas. Nesse sentido, a complexidade assenta-se no movimento interconectado que está no plural das diferenças. As diferenças, assim, são a própria complexidade costurada pelos intercâmbios de saberes pertencentes à(s) pessoa(s). Pela necessidade de composição com diferenças, em um sempre devir que move a história, a complexidade é a falta, a incompletude que se completa nas releituras interativas. Contraditoriamente, em oposição à lógica complexa plural, as diferenças estão em plano de hierarquia e de negação que ameaça a noção fundamental da complexidade, a intersecção coexistente das diferenças.

Para se efetivar, então, a complexidade desenha um quadro onde se apresenta, ao mesmo tempo, previsibilidade e imprevisibilidade; linguagens reveladas, camufladas e negadas; falas vazias e silêncios cheios. O pensamento complexo ou a atitude complexa, requer uma interpretação ou uma mediação sensível para alcançar a compreensão dos sujeitos em uma perspectiva de alteridade. Que compreenda que as pessoas não se revelam completas, mas também, nunca estão incompletas. Que a falta as torna inteiras. Que as pessoas estão sempre em tempos pessoais de limites e de possibilidades⁽⁴⁶⁾.

Nessa dimensão, a complexidade associa-se à subjetividade. Ou melhor, a complexidade é, essencialmente, subjetiva ao se apresentar para além das aparências, do visível e do previsível. O sujeito subjetivo é, sobretudo, o verbo das linhas, das entrelinhas, das sublinhas e do branco do papel. A noção de verbo ultrapassa a comunicação da escrita literal para as narrativas mais amplas de linguagem, envolvendo fala, escuta, silêncio e movimento. Mas, sobretudo, diz sobre a semântica das leituras de ser e estar no mundo, considerando o processo de significação da vida, dado pelo universo dos signos e da simbologia. A subjetividade não se resume, entretanto, ao campo da linguagem, do texto ou do discurso,

atravessa todas essas esferas em um plano de produção de símbolos, construídos para dizer sobre os atores em suas dimensões individuais e coletivas⁽⁴⁷⁾.

Menos que exterior aos sujeitos, a subjetividade circula no cotidiano social experienciado. No plano da saúde, encontra-se na sala de espera, no consultório, nos corredores dos hospitais, na portaria, na recepção... é condição de existência, inerente aos sujeitos. Nessa direção, González Rey (2014) considera.

A subjetividade não tem causas externas, ela expressa produções das situações vividas. Os sentidos subjetivos não podem ser substancializados em conteúdos concretos, eles apenas nos permitem levantar conjecturas sobre a multiplicidade de processos que se configuram subjetivamente nos estados dominantes que caracterizam uma experiência vivida (...) (p.51)⁽⁴⁷⁾.

Assim, não há tradução para a subjetividade, há conjecturas, há intuição, há provisoriedade, há pistas. São possibilidades que se apresentam para uma compreensão humana. A pessoa transgênera não deixa de ser, entretanto, ela deixa a régua para um deslocamento curvo subjetivo, que não se desenha em forma final ou destino. A complexidade e a subjetividade afirmam a continuidade, o movimento pela busca do sujeito. O sujeito complexo e subjetivo requer olhar para ganho de visibilidade, expressão de poder que confere reconhecimento e política de atenção.

Quanto à formação médica, o Ministério da Saúde anuncia uma teia educadora com enlaces de parâmetros biológicos, humanísticos e éticos⁽³⁷⁾. Esse documento reflete uma discursividade ampla, em um contexto tensionado por forças divergentes e convergentes que ampliam a formação médica de uma base técnica, essencialmente, para um tripé plural. Esse triângulo, menos que negar a técnica, a relaciona à necessidade de uma prática médica com o suporte dos princípios humanísticos e da conduta ética. Anuncia a necessidade de contemplar, na formação médica, um currículo para alcance das subjetividades engendradas na complexidade, incluindo, portanto, a pessoa transgênera.

A intervenção médica humanística rompe com o modelo operacional científico-positivista que opõe em planos binários excludentes sentimento e conhecimento. Na abordagem clássica, os referenciais do humanismo fragilizam a ação médica, pois

ela pressupõe distanciamento e neutralidade para a qualificação da intervenção profissional. Os princípios do humanismo, ao contrário, trazem afeto, subjetividade e conhecimento. A formação, nessa perspectiva, indica a emergência de um médico, ou de uma médica, que se desloque para a percepção do sujeito de um campo cultural próprio para a territorialidade original das pessoas sob cuidados. No plano identitário, requer uma postura de alteridade na interação entre a abordagem médica e a escuta aos usuários dos serviços de saúde, para uma comunicação compreensiva⁽⁴⁸⁾.

A alteridade compreende o outro pelo olhar reverso, espelhado em visões recíprocas que trocam saberes, compreensão e cumplicidade. A reflexividade contribui, também, para uma relação respeitosa entre as diferenças, elemento essencial para uma coexistência identitária. Assim, a postura de alteridade desloca os sujeitos para o território do outro ou da outra, mas trata-se de um deslocamento de olhares, de percepções. Não se deve confundir esse deslocamento como um mecanismo de tornar-se o espelho da diferença, passando o sujeito a viver como a imagem refletida. A alteridade preserva a diferença entre os olhares e os sujeitos, apresentando uma possibilidade de compreensão deslocada da diversidade. É o olhar para a diferença pelo olhar da diferença, mantendo as diferenças em um jogo identitário afirmativo. Preserva-se, assim, o eu e o(a) outro(a), emergem-se nós outros, nós diferentes, nós em coexistência. A alteridade preserva e faz coexistir as identidades de ser pessoa transgênera e de ser profissional médico, ou médica, em subjetividades próprias.

5.4 Currículo contexto: entre o escrito e o não escrito

O estudo empírico, microssocial, caracteriza-se por uma definição territorial com fronteiras marcadas. Nesta pesquisa, o olhar focal compreensivo está no âmbito da formação médica do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA) através da análise curricular institucional e de políticas sociais de representação identitária quanto à atenção do universo de saúde das pessoas transgêneras. A demarcação de uma fronteira afirma-se mais pela edificação de um território institucional cultural do que pela ação de estabelecer linhas limítrofes.

O território pressupõe uma espacialidade interrelacional que marca nas fronteiras o lugar de pertencimento identitário do grupo que o espelha no reflexo interespacial. Assim, o território não existe em si, mas no reconhecimento da complexidade plural em que fronteiras se fazem e se refazem permanentemente. Nesse sentido, o currículo é uma dimensão fronteira da instituição em interfaces e intercâmbios com outras instituições, com as políticas públicas, com o leque jurídico normativo, com os interesses e as perspectivas da comunidade acadêmica. É desse currículo, que ultrapassa os limites físicos do papel que se converte em plano de aula ou planejamento pedagógico, que iremos abordar.

O curso de Medicina reflete uma territorialidade local que espelha a dimensão macrossocial e a formação médica que se constituem, simbolicamente, em uma mesma moeda fundindo-se “cara e coroa” nesse contexto de faces intrincadas. Essa conjunção trilha na EBMSP há 66 anos, quando, em 1953, o curso de Medicina fora implantado⁽⁴⁹⁾. O caminho está relacionado ao contexto macrossocial engendrado nessa trajetória histórica, em especial, as políticas públicas de educação prescritivas para a regulação do Ensino Superior no Brasil.

O currículo percebido nesse horizonte conecta-se com o universo cultural construído e circulante na instituição. Mais que uma técnica ou um conjunto de prescrições documentais, o currículo diz sobre os processos identitários que se processam e se fazem nos modos de ensinar e de aprender entre os sujeitos ensinantes e aprendentes, que são, paralela e complementarmente, os docentes e os discentes de um processo de formação acadêmica. Ensinar e aprender são atos de conhecimento e cultura associados, constituindo-se prerrogativa de todo o elenco que compõe uma instituição educadora, em particular, o lócus deste trabalho, o curso de Medicina da EBMSP.

Macedo (2007), ao abordar o currículo, ressalta a necessidade de a educação conectar as dimensões sociotécnica e político-cultural em laços de interdependência⁽⁵⁰⁾. A dinâmica pedagógica relacional concorre para que as políticas de implementação curriculares não se restrinjam ao didatismo do fazer, em que a prática está afastada ou dicotomizada do tecido humano. O espectro social,

quando estabelece suficiência por uma lente hiper-real, fragiliza as políticas educacionais, instituindo modelos de vazios epistemológicos.

A construção curricular para alcance de sujeitos individuais e coletivos, marcados por subjetividades e identidades sociais, requer conhecimento dos seus lugares de fala. A formação de médicas e de médicos para esse propósito pressupõe chegada nos territórios de circulação social das pessoas em vivência de seus traços distintivos. Ou seja, atingir a generalidade que contém as diversidades, que envolve, portanto, as pessoas transgêneras exige um deslocamento epistemológico e territorial para o universo circulante efetivo dessa população diacrítica. O currículo de formação médica há que reconhecer as narrativas linguísticas, os processos de socialização e o trânsito político das transgeneralidades para nortear orientações, intervenções e prescrições que reflitam, em espelho, a pessoa transgênera e o profissional médico em negociação e respeito.

A formação médica, ao apresentar, nas DCN de 2001, o pressuposto da formação generalista e, nas DCN de 2014, o princípio da formação geral, faz emergir um debate na educação quanto à relação entre os sentidos dados às respectivas formações e à repercussão nos processos educativos da área médica.

As DCN (2001), aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, passam a regulamentar o ensino médico, estabelecendo, pela primeira vez, no Brasil, um propósito formativo que congrega as expressões políticas, as epistemologias científicas e as dimensões técnicas para desenhar um processo de educação com ênfase na atuação dos serviços que territorializam a saúde pública. Destaca-se, no texto legal, a formação holística, a ser construída, fundamentalmente, com base ética, para a destinação social ampla. A perspectiva alinha-se com a posição de Amaral (2007), a qual aponta que o contexto político, à época, acumulava cena para a formação de um profissional que considerasse a saúde como direito e traço de cidadania⁽⁵¹⁾. A formação, em uma linha de direitos, implica considerar as pessoas no lugar de agentes do processo de saúde, quer no plano pessoal quer no coletivo. Reorganiza, assim, o papel da educação em uma perspectiva de reconhecimento de identidades para traçar uma pedagogia e, conseqüentemente, uma prática médica

de concepção e manejo horizontais entre os sujeitos implicados nos processos de saúde. Nessa vertente, as DCN (2001) apontam:

Art. 3º O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Em texto posterior, entre as competências e as habilidades, reforça-se a saúde como acesso de direito civil.

XII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Entre outros elementos, a formação generalista, conjugada aos princípios dos direitos civis, pauta o acesso do ser humano à saúde. A formação generalista, embora faça um contraponto à tradição flexneriana, em relação ao acirramento das especializações médicas, como atributo, sobretudo, de qualidade e avanço científicos, defende, na educação médica, a atenção destinada a um sujeito universal que se rubrica no construto “ser humano”, o qual indica a projeção nos princípios liberais que sustentam a ideia de democracia moderna em uma abordagem distante das bases de empiria do real. A perspectiva generalista desenvolve o desenho metafórico de um triângulo perfeito e equilátero, ligado pelos pontos da igualdade, liberdade e fraternidade⁽⁵²⁾.

No artigo VIº, as DCN (2001) caminham para a referência ao território da cultura como expressão à formação na definição dos conteúdos, considerando a realidade epidemiológica e profissional:

II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.

O campo da cultura, entretanto, contemplado em um termo plural, não acompanha sentidos e compreensões para indicar os elementos que o compõem: as diferenças dadas pelas realidades que inter cruzam, entre outros elementos de identidades, o universo das relações de gênero e, portanto, das transgeneralidades.

A cultura, nessa dimensão generalista, considera um atravessamento de humanidade que paira, principalmente, na biologia como atributo de elo integrador e em uma abordagem política correspondente que tem a universalidade como pressuposto idealizado⁽⁵³⁾. Na formação médica, a perspectiva generalista contribui para a formação de um médico com perfil de assistência à atenção primária, mas não indica destaque necessário às identidades circulantes, em especial, os segmentos subalternizados.

As DCN (2014) apresentam outra perspectiva de educação médica, orientada pelos princípios da formação geral. O construto geral reafirma oposição à tendência flexneriana; pressupõe uma destinação de atenção a outro sujeito: o sujeito contextualizado, em um campo de expressão e de interação entre saberes, culturas e políticas. Assim, o sujeito horizonte, da formação geral, agrega marcadores de identidades, que se refletem em dimensões subjetivas e construções coletivas⁽⁵⁴⁾.

No texto, as DCN (2014) salientam essa posição.

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

O pentágono relacional para a formação médica, dado pelas categorias – geral, humanística, crítica, reflexiva e ética – assenta-se em várias dimensões de humanidade, pressupondo a relação indissociada entre o indivíduo e a sociedade. Esse horizonte entende a formação integral em diversos planos políticos para alcance inclusivo dos sujeitos, a responsabilidade social, a cidadania e a dignidade humana. O reconhecimento dos sujeitos, com base nessa teia relacional, enfatiza a expressão de contexto empírico que a cena de atuação das diferenças contempla, indicando as marcações diacríticas das identidades como construtos pedagógicos para a formação geral⁽⁵⁵⁾. Essa posição tem realce nas DCN (2014).

Art. 5º Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social.

A formação, nessa lógica, entre outras orientações, destaca duas vertentes de orientação pedagógica: o cuidado centrado na pessoa e a promoção da equidade. Ambas indicam o sujeito como endereço de reciprocidade identitária, ou seja, há necessidade de construção pedagógica diacrítica que afirme a autonomia das pessoas e a ação política para superação das desigualdades de acesso. O pressuposto da equidade agenda as diferenças no currículo por uma lente que destaca as marcas e as suas repercussões nas distribuições hierarquizadas de poder que limitam e restringem o acesso. A educação, ao considerar os princípios da equidade, propõe políticas públicas e privadas distintas para contemplar as diferenças, objetivando a igualdade de condições. Assim, a equidade conjuga contexto e temporalidade para compreensão da ocupação política das pessoas, indicando epistemologias e práticas distintivas das diferenças para afirmação das próprias diferenças⁽⁵⁶⁾.

Nessa abordagem, as transgeneralidades encontram brechas para se apresentar como dimensão pedagógica de formação médica com repercussão na composição curricular.

As interpretações mais imediatas e conservadoras, alicerçadas em uma perspectiva científica moderna, criticam essa lógica curricular, sinalizando a secundarização dos conteúdos ou a supremacia da cultura em detrimento do conhecimento sistemático sustentado em bases científicas objetivas e rígidas, alheias às subjetividades. Ao contrário, a lógica de Macedo propõe que cultura e conhecimento se confundem como dimensões de aprendizagem e socialização que pautam a educação em sua dinâmica relacional, tecida a partir de uma ciência que inclui, mas ultrapassa os discursos científicos biomédicos. Assim, o conteúdo não se perde, não é secundarizado. Os conteúdos passam a ser significados em um território cultural e sua construção está atrelada a uma ordem política engendrada nas relações que pautam as instituições. O princípio fundamental é que todas as pessoas envolvidas no ato educativo podem desenvolver a condição de sujeito da aprendizagem e (co)autor e (co)autora das práticas curriculares. Essa percepção implica a construção de um currículo em coletividade institucional, tanto na dimensão da concepção quanto na da destinação.

Entender o currículo como um reflexo da cultura educacional situa-se como um construto social que reflete os poderes tramados no contexto educacional. Paralelamente, ao relacionar currículo e poder, Silva (2013) ultrapassa a perspectiva tradicional, que compreende o currículo como um norte estático a ser seguido⁽⁵⁷⁾. Na abordagem conservadora, o currículo é uma diretriz dada em um plano de poder hegemônico. Nessa lógica, a instituição educacional é avaliada em função do nível de cumprimento do currículo, em especial, do rol de conteúdos previstos. Quanto mais apresenta os conteúdos previstos, melhor; quanto menos apresenta os conteúdos previstos, pior.

O fazer pedagógico, assim, caminha em uma abordagem curricular conteudista, em que o leque de assuntos temáticos é trabalhado em uma escala quantitativa. O conteúdo por si rege a escola em uma determinação própria e unilateral, transformando-a em uma organização didática técnica, destituída de contexto ou cultura. O currículo formal encontra-se, sobretudo, nos documentos legais, aprovados pela burocracia administrativa: plano de desenvolvimento institucional, projeto político-pedagógico, plano de aula, avaliações. Ou seja, todo o conjunto

previsto e definido para planejamento e promoção da aprendizagem. O currículo, então, corporifica-se como um meio que a instituição escolar tem para veicular e publicizar a organização de sua proposta pedagógica, indicando as trilhas sobre o que e o como ensinar para anunciar o fechamento do ato pedagógico, a avaliação.

Há de se destacar, entretanto, as rasuras, as insurreições que ocorrem no interior do processo educativo, criando brechas e atuações alternativas. Essas brechas, muitas vezes, alternam o curso da curva normal e provocam mudanças significativas no fazer curricular e, conseqüentemente, na história da educação.

As práticas curriculares insurgentes das brechas pedagógicas estão no terreno do não formal, constituindo-se em ações mais ou menos intencionais que ocorrem na instituição, despossuídas das rubricas institucionais de construção marginal que se faz na resistência, no eco do silêncio, na ausência do controle ou mesmo na borda da fiscalização cega ou que se faz cega, portanto, não institucionais, apenas, no reconhecimento hegemônico e absolutamente institucional, no exercício periférico. Assim, compõem o currículo em uma dimensão significativa e marcam o fazer pedagógico em textualidades mais ou menos explícitas, conforme a ordem de poder. Um currículo oculto na linguagem da literatura especializada. Embora “oculto”, presente e diferenciador ao associar-se, normalmente, às demandas de margem. Ou seja, periféricas às marcações formais do currículo instituído e aprovado nos organismos formais: colegiado escolar, núcleo docente-estruturante, conselhos superiores. Não tão oculto, portanto, esse currículo circula no território educacional fazendo emergir práticas formativas que a instituição não reconhece, ignora ou não tem interesse. É o cartaz sem o carimbo institucional, preso no mural, são as conversas nos corredores da comunidade escolar, os exemplos fora do planejamento...nesse universo, encontram-se as possibilidades curriculares para os grupos sociais invisibilizados ou contra-hegemônicos, contemplando um horizonte político inclusivo às pessoas transgêneras.

Para Silva (1999), o currículo oculto caracteriza-se pelos resultados que os processos de aprendizagem não intencionais se constroem na educação, em

paralelo ou em resistência às intencionalidades, normalmente alicerçadas pelos poderes instituídos⁽⁵⁸⁾.

Até a fronteira de não abalar o lugar instituído, o currículo oculto circula nas brechas, margeadas das hegemonias de poder. Entretanto, à medida que ganha força, reivindicação e visibilidade, a resistência oficial emerge com o discurso retórico da formalidade jurídica prescritiva. Nesse ponto, a tensão desloca-se do lugar da conformação para o conflito aberto, da brecha para o epicentro. Os tensionamentos abertos fazem aparecer outra instituição, outro currículo marcado pelas expressões de poder que abriram o conflito.

Nesse contexto, no âmbito da formação médica, a interpretação da categoria generalidade, generalização ou formação geral reflete essa perspectiva. A generalização, no sentido mais tradicional, é interpretada e proclamada como a produtora ou a garantia da igualdade. No caso da formação médica, a referência contemplada no Art. 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em Medicina tem sido aludida para essa defesa. A igualdade emerge como um discurso contemplativo de uma abordagem democrática que, nas primeiras impressões, parece incontestável. Forma-se para atender a todos em uma generalidade iluminista em que as luzes ofuscam a diversidade desde a sua origem, a emergência do paradigma científico moderno e liberal no auge da Revolução Francesa. A categoria, *todos*, contempla uma massa que reflete uma supremacia que não revela as diferenças margeadas pelo poder. A generalidade, nessa ordem, surge como uma hegemonia conservante de poder.

As DCN expressam um documento basilar contemporâneo, datado em 2014, e associam a formação generalista às dimensões humanista, crítica e reflexiva. A interpretação liberal moderna é, no mínimo, historicamente anacrônica. A associação complexa entre generalização, humanismo, criticidade e reflexão impõe a conjunção com a diversidade e as diferenças, categorias que agendam com centralidade a pauta da inclusão plural nas composições curriculares dos cursos de medicina que almejam contemplar a legislação e chegar ao compromisso político de formar médicas e médicos para atenção e cuidado com a diversidade de pessoas

que estão na rubrica da generalidade, devido às suas singularidades, a exemplo das mulheres trans.

A noção de generalidade é interpretada na contemporaneidade como uma categoria de acesso e intercruzamento das diferenças marcadas por identidades que buscam atenção às diacriticidades políticas. A contemporaneidade desloca a noção de generalidade moderna para o terreno da multirreferencialidade, da complexidade. Na modernidade, a generalidade é entendida como um todo uniforme, em que as marcas e as diferenças são silenciadas e invisibilizadas por uma hegemonia que, não única, faz-se e se deseja única ou, pelo menos, usufrui melhor do que a unidade propaga.

Na lógica, em que a generalidade contém as diferenças e as contempla, há de se pensar em outra educação, a etnoeducação que estabelece um horizonte de possibilidades para que as pessoas transgêneras performem na mobilização política de bases curriculares significativas ao sentido de saúde relacionado aos anseios das transgeneralidades. Segundo Macedo (2012), a etnoeducação compreende a escola como um acontecimento cultural, no qual a pessoa e a sociedade são indissociáveis, são centralidades dos saberes e das práticas que modelam ou deveriam modelar os currículos⁽⁵⁹⁾. Nessa lógica, não existe quantidade de pessoas maiores ou menores para avaliação de atenção ou cuidado, há sociedades marcadas pelas composições de indivíduos em suas expressões. Assim, a população transgênera é uma composição social e a pessoa transgênera uma singularidade indissociada do contexto político, inclusive e, especialmente, o contexto educativo.

Segundo Macedo (2007, p. 17)⁽⁶⁰⁾,

o que se coloca entre os planos da etnoeducação e das multirreferencialidades são poéticas e práxis plurais substantivadoras das existências que produzem e dão rumo ao currículo. O social, com suas coerências e incoerências, suas ordens e desordens, torna-se dimensão genésica do novo à medida que assume as relações intercríticas como expressão de suas culturas relacionais. Vivemos um tempo em que as epistemologias necessitam dialogar com as múltiplas faces do social, para produzirem teorias que alimentem práticas vividas e não apenas práticas que se desejam viver um dia. A intercrítica é uma composição entre o desejar, pensar, viver, porque como condição de anúncio e afirmação dos lugares que ocupamos no mundo, é também condição de anúncio e

contestação dos lugares que roubam a legitimidade das nossas presenças no mundo.

Nessa abordagem, a visão intercristica, que é adotada no conjunto deste estudo, é um plano interpretativo e empírico de poder que reivindica preencher o terreno da educação com a rubrica plural dos sujeitos políticos que estão na escola, desejam entrar na escola ou de fora da escola são marcados pelo seu currículo em atenção ou desatenção. A intercristicidade, ao reconhecer a mulher trans na trama social e interseccioná-la ao currículo de formação médica, questiona um campo de poder da tradição biomédica que é alicerçado nos cânones da objetividade moderna em sua origem e, contraditoriamente, atual nas interpretações discriminatórias e avessas às afirmações fora do padrão, mas na ordem de um contexto que emana gentes.

Ainda segundo Macedo (2007), na tradição hegemônica, há uma descontinuidade ou cisão entre os que existem para falar e ouvir e os que existem apenas para ouvir⁽⁶⁰⁾. Os primeiros têm o suporte das oficialidades modelares e os recursos de conceber e, os segundos, o corpo e a força para fazer ou marginalizar. A perspectiva curricular intercristica, como condição ético-política para nortear atos de currículo, configura-se em força potente para regenerar necroses do tecido social. Ou seja, contempla as identidades emergentes, dissidentes e insurgentes que experienciam vida e voz asfixiadas por modelos societais que persistem em fixar hegemonias legítimas.

Para a compreensão dessa discussão, destaca-se a posição de Silva (1999, p.16) ao considerar que o currículo envolve uma questão de poder, portanto, está situado em um campo tenso de disputas e interesses⁽⁵⁸⁾. A tradição das teorias do currículo é estabelecer linhas, abordagens e conteúdos do que deve ser o perfil da educação. Ao proceder nessa vertente, consagra um tipo de conhecimento para operar na dinâmica educacional, contemplando um campo determinado de identidade. Assim, o currículo identidade restrita efetiva-se por teorias que estabelecem ordem consensuais que preservam a continuidade das hegemonias.

No âmbito da educação médica, as hegemonias tendem à preservação e à reprodução das estruturas de poder verticais, quando epistemologias tecnicistas são reconduzidas à formação. Elas chegam com uma nova discursividade, aliada aos

princípios de uma suposta universidade, prescrevem o texto de que todas as pessoas estão em um cenário de igualdade e, portanto, contempladas nas ações globais e neutras. A contingência de formação médica universalizante de pessoas apaga as diferenças contidas na diversidade, impedindo ou limitando epistemologias de formação com suporte nas categorias, diferenças e singularidades, como dimensões de conhecimento para a percepção e o cuidado efetivo de todas as pessoas. Em contrapartida, a prerrogativa formativa contra-hegemônica há de ultrapassar a indignação retórica e se desdobrar em ações educativas que contemplem modelos assistenciais alternativos⁽⁶¹⁾. Alternar para incluir epistemologias paralelas às tradições normativas que restringem a educação médica às ordens de técnicas, de evidências e do biopoder.

Outras e novas identidades culturais emergem no cenário contemporâneo e indicam a necessidade de deslocar das hegemonias modernas a exclusividade das expressões de poder⁽⁶²⁾. As pessoas transgêneras estão neste contexto: performar, sem tradução ou procuração, as alamedas de seu lugar de pertencimento, indicando representatividades orgânicas para conquistar e consagra escuta e voz.

Assim, formar médicos e médicas competentes para atenção às pessoas transgêneras coloca-se como uma ação política e diz sobre uma ampliação curricular situada em um campo social conflitivo. O engendramento curricular que tem história funcional com base em dispositivos legais, supostamente neutros, tenderam a mascarar, invisibilizar ou diluir as pessoas transgêneras no caldo de uma universalidade caótica de direitos. Na narrativa universal, não existem pessoas transgêneras, mas apenas pessoas. Nessa ordem, emerge um todo massificado, absolutamente vazio em sinais diacríticos que marcam as diferenças na generalidade. Nesse todo, a pessoa transgênera não é voz, nem corpo. Nesse todo, a pessoa transgênera não cabe no currículo.

A rejeição ou a afirmação da perspectiva generalista de formação assenta-se em uma defesa dicotômica simples. Opõe-se à ideia de uma discussão dual por uma posição de crença. Mais do que a evidência da percepção de um cenário conflituoso, faz-se necessário resgatar a base generalista no campo da

complexidade científica⁽⁶³⁾. Nesse sentido, a generalização consiste na consideração ou na revelação das propriedades intrínsecas e substanciais dos fenômenos pela via da análise e da abstração. Não se trata de selecionar elementos. Não se trata, também, de excluir elementos. Trata-se de uma análise complexa que pressupõe o contexto em sua integralidade e multirreferencialidade. Constitui-se em uma “dedução teórica”, um movimento em sentidos plurais que vai do geral ao particular e do particular ao geral em trilhas permanentes de (in)completudes.

Em uma visão generalista e em um contexto social globalizante, as pessoas podem compartilhar símbolos, podem intercambiar significados, mas isso não faz com que os sinais marcadores sejam amalgamados em um tecido, como nas misturas infantis das massas coloridas que o amassar fazia cinza. O outro ou os outros, em uma abordagem generalista hegemônica é diluído, ofuscado em escalas de poderes instituídas por um critério vago de aproximação com o alvo referência. Em oposição a essa lógica, entre outras performances, afirma-se a pessoa transgênera no cenário de visibilidade social. A pessoa transgênera contida e contendo a generalidade, na ordem do jogo da alteridade curricular.

A inclusão da saúde da população transgênera no âmbito do currículo, mais do que configurar uma disputa de espaços de saber, afirma uma posição política ideológica sobre o que se compreende como o campo de intervenção da medicina: o ser humano – complexo, singular e construído sócio-histórico-culturalmente. Ou seja, o ser humano, pessoa viva que experiencia o existir no entrecruzamento dos processos coletivos e particulares que faz o(s) eu(s) ao fazer o nós. Brinquemos como as crianças em um mundo adulto em que o debate curricular é a nossa massa de modelar por uma formação médica geral que contenha o mundo simbólico e o território das pessoas nas suas identidades. Um currículo contexto com matizes multicores de pessoas transgêneras.

5.5 Entrando no território empírico: histórias, conjuntura e transgeneralidades

A trilha de quase duas décadas do século XXI inaugura uma “nova ordem”, um contexto coetâneo que imprime mudanças significativas no pensar e no agir,

exigindo a formação da pessoa com múltiplas habilidades para ser capaz de performar na sociedade, uma vez que o universo político lhe pertence em identidade individual e coletiva. A relação entre o conhecer e o saber fazer, mediada por uma relação político-filosófica, integrou-se em uma dimensão articulada para dizer sobre as pessoas e sobre as instituições em uma perspectiva de reconhecimento e pertencimento na história.

A noção de performance contempla a atuação da pessoa pela centralidade do movimento de seu corpo nas dimensões de uma física, de uma estética e de uma política. Essa tríade que envolve o corpo em uma coreografia social demarca espaços formativos, representa uma pedagogia que, paralelamente, ensina e aprende. A circularidade dos corpos e a consequente visibilidade estão atreladas às tramas de poder que dimensionam importância, hierarquia e validade, rubricando às pessoas fronteiras de viver ou morrer⁽⁶⁴⁾.

Nesse cenário, emergem as identidades transgêneras em corpos dissidentes do binarismo formal que impõe ser homem por uma biologia masculina ou ser mulher por uma biologia feminina. A transgeneralidade transborda o pressuposto binário mutuamente excludente, apresentando à coreografia social alternativas performáticas dissidentes. A performatividade das pessoas transgêneras para estabelecimento de uma coreografia visível e legítima, requer políticas curriculares de formação que tomem os processos identitários como estudo e como prática para atenção afirmativa das nuances de diferenças e efetividade política de uma educação contra-hegemônica⁽⁶⁵⁾.

Nesse sentido, é da responsabilidade das instituições educativas um reposicionamento a partir de um currículo que, em suas práticas pedagógicas, seja capaz de contemplar inovações metodológicas e ações que prevejam o protagonismo discente, o diálogo, a reflexão e uma visão social e política da comunidade acadêmica e também garantir a circulação de discursos que acolham a alteridade.

A vida contemporânea em suas ambivalências, contradições e pluralidade⁽⁶⁶⁾ clama por posturas institucionais que sustentem ações afirmativas voltadas à inclusão e que estimulem a participação discente ativa no processo de construção do conhecimento; que promova, também, o desenvolvimento de uma consciência autorreflexiva, social e crítica do corpo docente na construção e apresentação dos atos de currículo. Trata-se de pensar o processo formativo pela via da coexistência dos sujeitos em um plano de reconhecimento de si e de respeito ao outro, nos trâmites de performances educativas mediadas pelos princípios da alteridade.

Ao longo de quase 70 anos no exercício de formação médica, razão inaugural da instituição, em 1952, o intercruzamento entre o presente e o passado na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, nomeada Bahiana em seu universo cultural, se processam na (re)modelagem permanente do currículo: expressão de uma instituição que se move pelo sentido da contemporaneidade para ser contemporânea. Ou seja, que incorpora as tensões, as rupturas e as continuidades para uma formação médica, alicerçada quando de sua origem, na ideia de cuidado amplo e irrestrito⁽¹⁰⁾.

Assim, a Bahiana parte dos fundamentos defendidos por Hipócrates para a construção de uma medicina, no meado do século XX, marcada pela intenção de proteger os sujeitos em cuidado. Como Hipócrates, a instituição, à frente de seu tempo, lança bases, para o exercício de uma educação médica dirigida às pessoas, base do fundamento de humanização em saúde, prerrogativa que só encontra sonoridade no fim do século XX e formalização de orientação pedagógica na virada do século XXI, nas DCN de 2001 e 2014⁽³⁷⁾.

Essa abordagem propõe que o conhecimento do corpo só é possível a partir do conhecimento do homem como um todo. O pensamento de Hipócrates desloca a centralidade de uma razão médica idealizada para uma prática médica humanizada, em um ser humano relacional, possuidor de um corpo inteiro⁽⁶⁷⁾. As bases originais da medicina humanística de Hipócrates marcam o primeiro currículo de medicina da Bahiana, constituindo-se em referência inspiradora e reflexiva nos processos de atualização e de crítica no curso histórico da organização até a presencialidade⁽¹⁰⁾,

sem deixar de constar os princípios da racionalidade cientificista da ciência moderna.

No limiar fronteiro dos séculos XX e XXI, a Bahiana reflete o contexto político anunciado pela ambivalente teia discursiva globo-local. O global expressa-se na amplitude de um terreno mercadológico central em uma suposta linearidade e o local reivindicando permanências de territórios físicos de identidades e diferenças. De um lado, portanto, a busca das afirmações identitárias que emergiam buscando lugar, visibilidade e territórios afirmativos. Na agenda, a pauta das políticas reparadoras, em oposição à homogeneidade das políticas modernas que, em nome de uma universalidade neutra, acentuou as desigualdades por hierarquização ou pelo não reconhecimento de traços culturais marcadores de identidades contratantes às hegemonias sociais. Do outro lado, ou paralelamente, se quisermos evitar o binarismo clássico, o paradigma hegemônico de poder pela (re)organização das hegemonias sociais na construção de uma “nova velha” ordem mundial. As teorias da educação, com a rubrica da pós-modernidade, apresentam as bases epistemológicas formativas e reivindicatórias para alcançar o sujeito que aprende como protagonista de uma ação política alinhada aos princípios da contextualização cultural, do respeito aos direitos humanos e da percepção empática das diferenças^(68,69).

Essa complexidade compreensiva modula as tensões de poder no início do século XXI, refletindo o mundo em um território macrossocial e as instituições em um território microssocial, como a Bahiana. É nesse contexto que a Bahiana utiliza a insígnia título, *Um choque de realidade*, para repensar um novo modelo pedagógico⁽¹⁰⁾. O horizonte filosófico para a construção da proposta parte da ideia de integralidade, contida no projeto original do curso de Medicina na década de 1950. No novo tempo, a ideia de integralidade está relacionada à compreensão do ser humano em uma dimensão interrelacional que contempla um contínuo bio-psico-sócio-ambiental.

Nesse contexto, surgem algumas considerações para discussão, norte e ruptura que são contempladas nos espaços políticos de gestão da instituição e foram registradas no memorial da Bahiana, publicado em 2008.

[...] com o vertiginoso aumento do conhecimento médico e o acelerado desenvolvimento de novas tecnologias aplicadas à saúde, as escolas de medicina de todo o mundo estavam formando médicos cada vez mais especializados e capacitados para lidar com equipamentos sofisticados. A importância da atenção básica e da relação médico-paciente não era devidamente enfocada e os médicos pareciam estar mais preocupados em tratar as doenças que os doentes. As máquinas, tão importantes para o diagnóstico e o tratamento, em vez de aproximar, afastavam o médico de seu paciente. (Memorial, p. 39)⁽¹⁰⁾.

Tais considerações indicam uma linha de abordagem para a nova proposta pedagógica: uma crítica ao tecnicismo, sem prejuízo do aprimoramento do uso da técnica; a ênfase para a formação básica e a formação humanística para a mediação da relação entre os sujeitos envolvidos no cuidar médico.

A discussão da nova proposta pedagógica marca o início dos trabalhos, em 1999, em amplo diálogo interinstitucional e extrainstitucional. Atravessa o ano 2000 entre questionamentos, idas e vindas construtivas. Em 2001, o novo projeto pedagógico foi consolidado pela direção da Escola com base na escuta à comunidade acadêmica. Marcou-se o compromisso de apresentação de uma proposta aberta, em constante aperfeiçoamento, dada a dinâmica da realidade social.

O novo currículo provocou mudanças significativas na base do curso de Medicina. A concepção disciplinar moderna que estabelece os pilares da ciência moderna e encontra presença no currículo, foi repensada. A disciplina, com seu respectivo objeto de estudo, deu lugar ao componente curricular temático e interdisciplinar, refletido pela construção de um conhecimento que se efetiva em redes. Uma nova lógica de ensinar e aprender se apresenta: o construto social relacional. A formação insere-se no contexto de significação e produção de saberes que pressupõe os sujeitos ensinantes e aprendizes em horizontalidade. O ensino texto passa por um contexto de ensinar, relacionado a um caso significativo que considera teoria; prática; políticas locais, nacionais e internacionais; ética; estética; direitos humanos.

A mediação do ensinar também se atualiza por uma mediação pedagógica compatível com a aprendizagem significada nos contextos sociais em que a própria necessidade de aprender surge. Assim, a aprendizagem não é uma categoria distante ou opaca, ao contrário, trata-se de um construto vivo de vivências integrativas partilhadas por quem aprende e ensina ao mesmo tempo. Nessa perspectiva, é introduzido, no currículo, o método da Aprendizagem Baseada em Problema (ABP). Essa proposta pressupõe, portanto, o protagonismo político do sujeito aprendente pela busca ativa do conhecimento e o incentivo à autonomia, ambas autenticadas pela problematização do conhecimento prévio e pela ampliação desse conhecimento a partir de uma pesquisa acadêmica orientada. Essa proposta pedagógica requer uma postura política, conferida por uma construção de conhecimento que parte do contexto social e para ele retorna. Aprender com problemas significa resolver problemas, ou seja, aprender para uma intervenção social responsável no contexto comunitário de aprendizagem. O coroamento é a aprendizagem com o outro e para o outro.

Nessa lógica, a Bahiana contempla, de forma explícita, em seu projeto de formação médica, que o foco da formação tem como alcance central a população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), território em que se efetivam as atividades práticas, em especial, os estágios e as experiências de internato. A Escola parte da posição política de que o território do SUS reflete o contexto genuíno da realidade brasileira espelhada, portanto, nas demandas de saúde da população. A formação com destino essencial ao SUS confere amplitude para a qualificação técnica e política das acadêmicas e dos acadêmicos em medicina. No SUS, encontra-se um leque amplo de possibilidades de campos pedagógicos, contempla a atenção básica, o atendimento em ambulatórios gerais e de especialidades, os serviços em hospitais de baixa e de alta complexidade, o atendimento de emergência e os processos de reabilitação⁽¹⁰⁾.

Essa posição exigiu que o currículo estabelecesse, então, mais ênfase na atenção básica e a conseqüente prioridade formativa aos conhecimentos básicos das cinco grandes áreas da saúde contemporânea: clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, gineco-obstetrícia e saúde coletiva. Assim, a formação geral foi assegurada na

graduação como compromisso de atuação política básica para as comunidades sociais, sem prejuízo das especializações com previsão nas residências médicas em estudos complementares⁽⁷⁰⁾. A formação geral pressupõe conter as identidades circulantes no campo de empiria social. Embora o currículo de formação médica da Bahiana, ao longo de sua história, não discrimine marcadores sociais identitários locais, regionais ou globais para alcance pedagógico, na medida em que afirma a formação geral e o respeito à diversidade, engrena abertura e compromisso institucional para uma formação que identifique, na generalidade, as singularidades humanas. Nesse âmbito, há uma fissura institucional para emergência das demandas de saúde das pessoas transgêneras no universo formativo da Bahiana.

Nesse caminhar, as bases políticas e pedagógicas da Bahiana fundamentam-se nessa nova dimensão de educar/formar o sujeito; assim, os pilares da instituição assentam-se no tripé relacional do reconhecimento do sujeito individual, da afirmação dos sujeitos coletivos e da sustentabilidade institucional. Parte de uma visão humanista com foco na aprendizagem, cuja missão propõe transformar a educação superior para impactar vidas e melhorar sociedades, ampliando o acesso à educação de qualidade, como uma exigência para a qualificação do corpo discente e docente, numa dimensão ética, cultural e política do processo de aprendizagem e da prática educativa, considerando todas as dimensões do humano, a fim de superar a produção instrumental do modelo fragmentado do currículo⁽⁷¹⁾.

A Bahiana entende a instituição educativa como um espaço de críticas, intercíticas e produção cultural, privilegiando uma educação que problematize o cotidiano numa perspectiva multi/intercultural e que seja *intercítica*, como possibilidade para um aprendizado significativo. Desse modo, propõe uma educação na qual se tenha uma matriz curricular que valorize o universo cultural, tanto de estudantes como de professores, contemplando saberes constituintes do processo formativo e cultural dos atores desse processo⁽⁷¹⁾.

O desempenho dos estudantes com relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação, o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao aprofundamento da formação geral e

profissional e o nível de atualização dos estudantes frente à realidade brasileira e mundial fazem parte da atualização curricular da Bahiana, contemplando uma concepção curricular significativa. Abarcam reflexões sobre as complexidades de demandas da contemporaneidade, as quais perpassam o processo educativo, articuladas em redes de interdisciplinaridade, apresentando insumos conceituais e práticos para sustentar a problematização, a análise e as possíveis intervenções nas comunidades às quais os cursos são estendidos. Contemplam, assim, as diferentes culturas e a compreensão intercultural, o pensamento crítico, a criatividade, a flexibilidade, a colaboração e a sociabilidade. Essas competências do aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a conviver, tidas como bases da educação contemporânea⁽⁷²⁾, autenticam a gestão acadêmica de qualidade da Bahiana, em movimento dinâmico e ininterrupto de planejar, desenvolver, checar, agir.

Há terreno fértil, no trânsito curricular institucional, para a efetividade de uma formação identitária distintiva das diferenças que inclua, entre outros signos de pertencimento, as pessoas transgêneras. A mobilização da comunidade acadêmica nos espaços participativos de gestão é condição para esse devir. O empreendimento requer discussões que se desdobrem em proposições para construção de projetos de atividades curriculares que revelem com visibilidade questões sobre as demandas de saúde das pessoas transgêneras.

6 RESULTADOS

Nesta tese, as narrativas sobre as transgeneralidades atravessaram quatro territórios de significações e sentidos para abordar um tempo contexto: a fala das coordenadoras do curso de Medicina da EBMSP, a literatura acadêmica em educação médica, a mídia jornalística impressa e a legislação brasileira.

O percurso compreensivo teve início com uma pesquisa que contemplou revistas, de circulação corrente, mas em campos de abordagens distintos: a academia e a mídia impressa, respectivamente. As textualidades, complementarmente, oferecem contribuições distintas para percepção das transgeneralidades e suas repercussões que implicam ou não em políticas de formação médica.

A primeira vertente metodológica se pautou na análise documental e gerou duas pesquisas que repercutiram nos seguintes artigos: *Revista Brasileira de Educação Médica e a saúde das pessoas transgêneras* e *Saúde da mulher trans: notas de uma invisibilidade*.

A exploração, quando tem um traço de busca definido, caminha para responder um horizonte relacionado a um objetivo específico da pesquisa, que se reflete no campo empírico, como algo desconhecido ou pouco enveredado. Nesse caso, converge para se efetivar em uma atividade documental imersiva para revelar as supostas demandas de saúde das mulheres trans. Essa condução não reduz o trabalho a uma busca restritiva, permite tangências relacionadas à proposta de categorias para ampliação do terreno a ser explorado, situação que se efetivou, em razão dos periódicos quase que silenciaram sobre as questões de saúde da mulher trans. A condição do silêncio promoveu o redirecionamento para uma análise sobre as lacunas ou sobre outros preenchimentos em um norte complexo⁽⁷³⁾.

A segunda linha metodológica resultou na confecção de um ensaio construído a partir de uma revisão narrativa da literatura acadêmica sobre a validade do reconhecimento do nome social das pessoas transgêneras no tecido político. Em decorrência dele, um texto organiza-se como uma exposição de perspectivas

teóricas e epistemológicas de uma autoria sobre determinada temática a partir de um enfoque singular. Nesse ensaio, a literatura acadêmica foi confrontada com a base legislativa que, paralelamente, trilha história de negação e de conquista para a afirmação identitária das pessoas transgêneras. O silêncio e apagamento temático, indicado por categorias de buscas no universo da formação médica, remeteram a pesquisa para o campo da psicologia social da saúde, em que se encontrou mais fertilidade analítica. O resultado foi um texto denominado, *Nome social, identidades e pessoas transgêneras: desafios para uma psicologia de direitos*.

A terceira base metodológica ocorreu no campo empírico do estudo, nas fronteiras físicas da EBMSP. Pela observação da estrutura administrativa da instituição, destacamos a coordenação pedagógica do curso de Medicina como território fundante para construção da proposta institucional de formação médica. A coordenação de curso exerce o papel de promover a gestão do conhecimento, articulando os processos curriculares com a comunidade acadêmica. As narrativas das coordenadoras de curso foram promovidas por interações dialógicas com o pesquisador.

A escuta às coordenadoras de curso gerou o artigo, *Entre falas silêncios e traduções: a formação geral em um currículo médico*. A escuta e a narrativa produzida compõem um laço para reconhecimento dos sujeitos de vozes enquanto protagonistas de ação⁽⁷⁴⁾. Institucionalizadas pelo vínculo de pertencimento organizacional, essas coordenadoras, em simbiose de escuta e de narração, corroboram para o delineamento de um texto falado em que, nas entrelinhas, encontra-se o currículo para compreensão. O currículo texto refere a narrativa política, nesse caso, localizada, fundamentalmente, nas pessoas que fazem a organização e não o contrário. Dessa forma, escuta e narrativa, inseridas em um método, refletem uma epistemologia de localização de poder, deslocada das ordens hegemônicas supostamente impessoais para a dialogicidade ecoada nos processos interativos entre as pessoas. O currículo, portanto, é texto negociado, tensionado, conflitado de personalidades em um contexto.

Os artigos estão organizados na seguinte ordem de apresentação, não coincidente com o tempo de produção:

- I. Entre falas, silêncios e traduções: a formação geral em um currículo médico;
- II. Revista Brasileira de Educação Médica e a saúde das pessoas transgêneras;
- III. Saúde da mulher trans: notas de uma invisibilidade social;
- IV. Nome social, identidades, pessoas transgêneras: desafios para uma psicologia de direitos.

O compósito narrativo, embora não se esgote, representa amplo espectro social, conferindo às transgeneralidades uma conjuntura associada para a compreensão da categoria como base pedagógica na educação médica. As escutas e as interpretações textuais narradas buscam, na presença, na ausência e na tangência, a sonoridade transgênera que repercute uma pedagogia, por afirmação ou por negação, na formação médica contemporânea.

6.1 Artigo: Entre falas, silêncio e Traduções: a formação geral em um currículo médico

ENTRE FALAS, SILÊNCIOS e TRADUÇÕES: a formação geral em um currículo médico

Mal Necessário

(Mauro Kwitko)

Sou um homem, sou um bicho, sou uma mulher
Sou a mesa e as cadeiras deste cabaré
(...)

Sou a sua voz que grita mas você não aceita
O ouvido que lhe escuta quando as vozes se ocultam
Nos bares, nas camas, nos lares, na lama.
Sou o novo, sou o antigo, sou o que não tem tempo
O que sempre esteve vivo, mas nem sempre atento
O que nunca lhe fez falta, o que lhe atormenta e mata
Sou o certo, sou o errado, sou o que divide
O que não tem duas partes, na verdade existe
Oferece a outra face, mas não esquece o que lhe fazem
Nos bares, na lama, nos lares, na cama.
(...)
Na lama, na cama, na cama

Carlos Alberto Ferreira Danon

Sociólogo, mestre em educação pela Universidade Estadual da Bahia.
Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana e
docente do curso de Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde
Pública

Mônica Ramos Daltro

Psicóloga, psicanalista, doutora em Medicina e Saúde Humana, professora
titular do curso de Psicologia, do doutorado em Medicina e Saúde Humana e
coordenadora do Mestrado em Psicologia e Intervenções em Saúde, na Escola
Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

RESUMO

O artigo analisa o currículo de formação médica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), sediada na cidade do Salvador, estado da Bahia. Corresponde a um estudo analítico, fundamentado na Análise de Conteúdo, que escuta a narrativa das coordenadoras do curso de Medicina que se alternaram no cargo durante os anos 1999 a 2019. Historiciza a formação médica, destacando a noção de generalidade nos processos curriculares

quanto à compreensão dos sentidos de saúde e doença. Localiza, nas duas últimas diretrizes curriculares nacionais para a formação médica, 2001 e 2014, as bases filosóficas da formação generalista, da formação geral e apresenta o movimento pedagógico trilhado na instituição para compreensão e cumprimento da legislação. Apresenta a trajetória curricular institucional como um território político emoldurado por tensões e negociações que implicam em uma pedagogia em permanente movimento. Aponta o território curricular como um campo de disputa por um currículo de formação geral, ora homogêneo, em atenção a todos, e ora diacrítico, contemplando as subjetividades circulantes na instituição.

Palavras-chave: Currículo. Formação médica. Formação generalista. Formação geral.

AMONG SPEAKING, SILENCES AND INTERPRETATIONS: the general formation in a medical curriculum

ABSTRACT

This paper analyzes the curriculum medical formation of the *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Bahia School of Medicine and Public Health – EBMSP)*, in the city of Salvador, state of Bahia. This article is based on Analysis of Content which listens to the coordinators' narratives of the Medicine Course – when they administered the medicine course in different periods between 1999 and 2019. It analyzes historically the medical formation highlighting the notion of generality in curricular process, understanding the meanings of health and disease. It identifies in the last two national curricular directives for medical formation between 2001 and 2014, the philosophical bases of general education and presents the pedagogical movement in the Institution for understanding and compliance with legislation. It presents the institutional curricular trajectory as a political territory framed by tensions and negotiations that imply an open pedagogy which is in permanent movement. It highlights the curricular territory as a place of contention for a curriculum of general formation sometimes homogeneous in attention to everybody and sometimes diacritical, contemplating the subjectivities in the Institution.

Keywords: Curriculum. Medical formation. General formation. Formation.

INTRODUÇÃO

A formação médica, desde sua origem, na Grécia antiga, a partir dos trabalhos realizados por Hipócrates, caracterizava-se por imprimir uma ação pedagógica norteadora de uma avaliação geral do paciente. O caminhar dessa proposta educativa até o século XIX, gradativamente, apresenta baixa resolutividade e perde reconhecimento e legitimidade social. No início do século XX, com a afirmação do modo de produção capitalista e dos referenciais epistemológicos positivistas, essa tendência se reconfigura (FERREIRA, 2006, GONZÁLEZ REY, 2015).

Nesse trânsito, as teorias de Abran Flexner ganham destaque nos territórios acadêmicos formativos e de conduta médica, em especial, no exercício da clínica. Essa concepção relaciona a ciência com a empiria, marcando o fazer da medicina moderna a partir de uma base de experiência dirigida ao indivíduo, expresso por um corpo funcional que reflete um sistema operativo. O indivíduo emerge como um átomo perfilado por um corpo físico que, em soma integrativa com outros iguais, torna-se universal (FERREIRA, 2006).

A noção de universalidade, nessa lógica, implica um todo em que os indivíduos interseccionam atributos biológicos na composição de um corpo humano comum. O ser humano é a materialização da universalidade em expressão objetiva. A ciência médica, assim, orienta a formação e o fazer pelo horizonte de terapias relacionadas a causas, sintomas e curas uniformes.

A emergência dos referenciais liberais no mundo ocidental, a partir do século XVIII, associam os pressupostos integrativos científicos que desenham o indivíduo social com as dimensões política e econômica. Forma-se um amálgama, ainda que com fissuras e oposições, entre o modo de produção capitalista em desenvolvimento e em consolidação com a epistemologia da ciência, que se recobre e é recoberta de hegemonia para responder com pragmatismo à nova ordem. Contraditoriamente, em tensão com a discursividade oficial assentada nos princípios da neutralidade, a ciência reflete e é refletida pela conjuntura social em um espelho de dupla face.

Nessa conjuntura, planta-se a fertilidade para uma medicina vinculada a especialização como atributo de maior qualidade. O avanço tecnológico, associado à efetividade nos resultados, promove uma busca social e uma formação profissional com ênfase na partícula; o conhecer a parte para dominar o todo. A trilha, em perspectiva, demonstra uma superespecialização com status político e com hegemonia técnica. Nos tempos atuais, a formação médica e a atuação profissional geradas por essa abordagem ainda vigora através de uma terapêutica centrada no individualismo universal alicerçada no modelo que destaca o hospital como território médico essencial (ROCOLLETA, 2010). A lógica que sustenta essa convicção fomenta que a relação entre indivíduo e universalidade se alinha e se ajusta, em uma suposta igualdade de direitos reivindicada por um arcabouço jurídico uniforme.

No trajeto discursivo médico ordinário, a medicina moderna assume a alcunha de modelo biomédico como nomenclatura corrente. Grosso modo, a formação médica nesse paradigma destaca a doença como objetivo maior para o alcance e a atenção em saúde. O foco é o enfrentamento às doenças adquiridas pelo indivíduo ao longo de seu desenvolvimento vital (GONZÁLEZ REY, 2015). Sendo a doença o indicador central para aferir saúde, a sua ausência tornou-se a grandeza métrica para a consideração científica classificatória de um corpo normal. Institui-se o princípio básico do Positivismo, a oposição binária entre o normal e o patológico. Ambos os estágios se afirmam pelo funcionamento do corpo como uma engrenagem mecânica. Ao normal, o desejo de continuidade estanque, ao patológico, a busca de ajuste curativo na linha da neutralidade episteme, de fonte eminentemente técnica e instrumental.

A noção de saúde, assim, torna-se fundante para a configuração de um desenho processual de formação médica na modernidade. A concepção clássica de Boorge (1977) pressupõe uma lógica científica de saúde centrada, essencialmente, no saber oriundo das prescrições biológicas. O desdobramento dessa vertente implica em um modelo de formação médica voltado para o exercício de desvendar e de tratar as funções orgânicas e fisiológicas dos indivíduos, a partir de critérios paramétricos de normalidade, modelados por contextos macros institucionalizados, com padrões que almejam o máximo de alcance territorial.

Com esse cenário, emerge de forma quase orgânica a noção de generalidade, construída no meado do século XIX e consolidada no curso do século XX. Essa noção está relacionada aos princípios que caracterizam o fato social, o objeto delimitador da ciência funcionalista (DURKHEIM, 2014). Expressa-se na intersecção unificadora verificada nos corpos individuais, estabelecendo linearidade e referenciais precisos para diagnóstico e ação científica. O genérico é a expressão do todo que se objetiva em traços comuns movidos por forças sociais estruturantes. A generalidade científica atua por fornecer a linha do construto comum, a ser buscado como curva de referência normal positivista.

A perspectiva unificadora de linearidade repousa seus fundamentos em uma lógica binária, que opõe, em extremos, patologia e normalidade, que também foi construída e solidificada na modernidade ocidental, com base em fundamentos gnosiológicos únicos; a doença unifica a sintomatologia padronizada e o corpo patológico em um lugar físico para a ciência explorar (GONZÁLEZ REY, 2015). A formação médica no âmbito da modernidade depara-se, então, com grandes desafios: de um lado, a natureza científica exercitando o trabalho de eliminar os processos sociais que enlaçam o sujeito em uma trama relacional complexa; do outro, essa mesma teia, encontrando territórios de afirmação subjetiva, ao situar o sujeito em um campo interativo plural, envolvendo singularidade, história, tempo e contexto.

Na esfera moderna, o lugar da subjetividade, que resulta de um olhar sócio-histórico e cultural ao sujeito, é silenciado, secundarizado ou invisibilizado. Ainda que circulante e hegemônico, no meado do século XX, o fundamento científico tradicional encontra resistências e enfrentamentos políticos e epistemológicos. A crítica à modernidade, na chamada pós-modernidade ou na contemporaneidade, indica a afirmação de identidades que se expressam com matizes de cores subjetivas. A imposição do descolorir o moderno se fragiliza nos reconhecimentos dos olhares sensíveis que autenticam singularidades, marcas e diferenças. A tessitura simbólica, essência da subjetividade, impõe nuance, discursividade e território de sentidos e pertencimentos que fazem transbordar regulações e ordenações. O todo generalizante ganha o plural,

exigindo flexões amplas, todos, todas, todxs, tod@s (HALL, 2014; FOUCAULT, 2016).

A emergência dos estudos culturais no pós-guerra impulsiona movimentos sociais e discussões acadêmicas em defesa de visibilidades identitárias carregadas de afirmações em diversas marcas: gênero, sexualidade, raça, etnia, religiosidade, geração e território (ESCOSTEGUY, 2010). Mais recentemente, a teoria *Queer* amplia, no campo das identidades de gêneros, pertencimentos que ultrapassam a construção dupla de ser mulher ou de ser homem. As identidades transgêneras, por exemplo, ganham lugar de construção legítima de ser e existir para além do binarismo moderno que opõe as construções das categorias mulher e homem (MISKOLCI, 2017).

O indivíduo, agora, encontra-se em deslocamento para o lugar de sujeito coletivo, que reflete e é referido pela conjuntura social. Ser indivíduo significa bailar um corpo que carrega o abrigo de si com as marcas do outro, representa performatividade entre o singular e o plural. O indivíduo-corpo rompe o lugar da engrenagem organicista, da máquina sistêmica, para o lugar da construção cultural. Os corpos em exercício social passam a reivindicar pertencimentos identitários e territoriais, emergindo o lugar de sujeito como campo de poder para reconhecimento civil, portanto, político. O novo ângulo paradigmático aponta ênfase de atenção às identidades e a necessidade de garantir circularidade visível nos seus terrenos de desejos e demandas, inclusive o campo da saúde pública (MISKOLCI, 2017; SPARGO, 2017).

Corroborando, nessa direção, a noção de saúde contemporânea se coloca atrelada às condições concretas da existência humana. Ou seja, a saúde ocupa um campo de expressão vinculado, portanto, às experiências e às práticas culturais que envolvem os sujeitos em suas singularidades e subjetividades (CZERESNIA et al., 2013). Assim, a destinação das práticas de saúde que operam no campo da formação médica e que se desdobram em política de atenção têm endereço social cultural, nos planos da identidade do sujeito e da identidade coletiva.

A circularidade das identidades requer uma expressão social de reconhecimento e de visibilidade política. Ser visto, ser reconhecido, indica

ocupação de território e acesso de poder, entretanto, requer ações de gestão e planejamento público e privado. Os discursos humanistas que emergiram no contexto da formação médica, a partir, sobretudo, da segunda metade do século XX, demandaram uma concepção de currículo que ultrapassasse a técnica instrumental para a construção de uma postura pedagógica ativa, relacionada à concepção ampliada de saúde, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que supõe sujeitos em territórios culturais diversos, movendo-se por conflitos e negociações (SEABRA-SANTOS, ALMEIDA-FILHO, 2012).

O campo da saúde emoldurado tem os pressupostos iniciais no relatório de Lalonde, quando ressalta o *território de saúde* em quatro dimensões articuladas: a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da atenção à saúde (LALONDE, 1974).

A noção ampliada de saúde repercute na formação médica, indicando uma nova base curricular que considere a saúde para além da composição científica biológica. Lalonde anunciava a necessidade de um currículo que decompusesse as quatro dimensões, em oposição a uma formação médica de composição da referência biológica. Embora a proposta tenha recebido crítica, em especial, quanto à dimensão que refere o estilo de vida como atributo fundante da saúde, estrato considerado inadequado pelos princípios da saúde coletiva, em razão de responsabilizar os sujeitos pela sua condição de saúde e de instituir uma abordagem terapêutica behaviorista, o Relatório de Lalonde foi essencial para a compreensão da saúde em uma complexidade multirreferida, incorporadora do meio, do sujeito e da política em saúde. Contraditoriamente, a concepção de saúde ampliada precipita uma abordagem terapêutica comportamentalista de controle social para regulação dos sujeitos. A política de ordens atende, em uma reconfiguração hegemônica, aos princípios neoliberais que radicalizam e atualizam a política liberal moderna. A noção de generalidade se reapresenta no cenário e reafirma o todo universal, regulado por uma noção de igualdade, agora, que prescindem o Estado (HAFNER et al., 2010)

A transição paradigmática da concepção ampliada de saúde para a medicina baseada em evidências (BEM) nasce, em meados dos anos 1980, no Canadá,

no berço da epidemiologia clínica anglo-saxônica. A proposta emergente se apoia em um tripé resolutivo para as políticas de saúde que implicará na formação e na conduta médica: a epidemiologia clínica, a bioestatística e a informática básica em saúde. Não aleatoriamente, os conteúdos e os currículos de formação médica incorporaram ênfases a conhecimentos e a componentes curriculares para atendimento a esse triângulo (VASCONCELLOS-SILVA, CASTIEL, 2005).

A formação e a conduta médica passam por mudanças em torno da busca de evidências trianguladas nessa lógica associativa, condição construída em um contexto que pressupõe a negociação com a conjuntura econômica e as prescrições científicas relacionadas à complexidade (DRUMMOND, SILVA, 1998). Enquanto a categoria evidência conjuga objetividade, a complexidade reconhece a diversidade. A BEM emerge como construto de mediação de conflito, ora mais próxima da busca de evidências, ora nas tramas das diferenças da diversidade. A tensão ou ambiguidade terce princípios paralelos e a MBE opera por uma clínica mediada, com uma identidade fluida e extensiva que representa um contínuo de interpretações. Evidência e complexidade se imbricam para a compreensão da formação médica generalista. A evidência está associada à generalidade clássica e a diversidade reconhece os marcadores identitários das singularidades. A primeira compreende os cenários sociais por uma ideia de inclusão em que os indivíduos estão em um todo e a segunda realça os traços diacríticos do sujeito, buscando contemplar as subjetividades reconhecendo o indivíduo no seu contexto.

Nos últimos 20 anos, essa discussão ganha centralidade no Brasil, no campo da saúde, repercutindo na formação médica. O formar médico encontra-se em uma berlinda produtiva, repensando políticas educativas na perspectiva governamental, e o currículo em uma abordagem acadêmica. Essa dinâmica é dada em uma dialogicidade ampla que envolve as instituições formativas, os movimentos sociais, a produção acadêmica e o poder público instituído (COSTA, 2014).

A publicação de duas diretrizes nacionais curriculares (DCN), do curso de graduação em medicina, com as bases políticas e filosóficas para a formação médica no Brasil, em um espaço temporal inferior a 15 anos, respectivamente,

em 2001 e 2014, afirmam essa centralidade discursiva. Ambas autenticam a formação médica generalista como princípio norteador básico. A primeira destaca, no artigo 3º, o atributo da formação generalista como primeiro princípio seguido da formação humanística. A segunda, também, no artigo 3º, proclama que a formação médica terá caráter geral, reforçando, em seguida, o humanismo como princípio basilar (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014).

As primeiras DCN nascem em um cenário político sintonizado com uma concepção ampliada de saúde, disponível a confrontar a histórica tradição hospitalocêntrica e tecnicista, que marcou a medicina moderna. No texto, circulavam os discursos e as narrativas sobre o lugar da atenção primária, da estratégia de saúde da família, das práticas de prevenção. A ideia de generalidade, na perspectiva proposta, abraçava a diversidade das identidades, reafirmava as singularidades e as subjetividades dos sujeitos (ROSSONI, LAMPERT, 2004). Ainda que de forma preliminar, em um texto normativo nacional, tradicional, por uma linguagem jurídica ampla, estavam lançadas as bases oficiais para uma formação médica que contemplasse a diversidade na generalidade.

Não se pode negar a tendência de mudança na formação médica no cenário das DCN/2001. As escolas médicas, públicas e privadas, passam a vivenciar uma discussão curricular com mais foco de olhar para a saúde pública e para as comunidades sociais de assistência. Entretanto, conflitos interpretativos sobre generalidade e formação se inter cruzam em divergências (LAMPERT, 2002), uns pela compressão da diversidade contida na formação generalista, outros pelo entendimento que essa linha formativa prepara à atenção e ao cuidado a todo e qualquer sujeito social.

O segundo documento homologado e publicado em 2014, em um texto mais extenso, ainda que mantenha a lógica da linguagem jurídica, reforça o horizonte da educação médica generalista, agora nomeada apenas formação geral. O detalhamento da escrita enfatiza a inclusão da diversidade na atenção à saúde básica, estabelecendo um indicativo que contemple o alcance às identidades e subjetividades que circulam em torno da diversidade (BRASIL, 2014).

Ao destacar atenção à saúde pública para o campo central de atuação médica, as DCN/2014 estabelecem a necessidade de conhecimento, habilidades e atitudes referidas nos princípios do humanismo. Assim, a formação geral pauta-se em uma necessidade de o currículo médico englobar como processo de ensinagem as dimensões humanas da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, ética e demais dimensões que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social (BRASIL, 2014).

A extensão textual esmiúça e considera um contínuo de identidades e afirmações para que a formação geral agregue em sentido inclusivo amplo e irrestrito. A ensinagem como percurso pedagógico na academia remete à construção do conhecimento por uma linguagem eminentemente dialógica. Em horizontalidade, os sujeitos da aprendizagem se comunicam (re)significando conteúdos pela relação diversa dos territórios com os referenciais reconhecidos pelas teorias e pelos protocolos reguladores das intervenções. Os conteúdos deslocam-se para os referenciais epistemológicos da prática, promovendo uma aprendizagem significativa, conjugando história, texto e contexto. Nessa ótica, cada contexto pressupõe uma leitura textual própria e, conseqüentemente, a ensinagem requer a formação autônoma, que contemple a circulação dos sujeitos territorializados (ANASTASIOU; ALVES, 2015).

Reconhecendo esse tensionamento como marca identitária da formação médica, este artigo discute a concepção de formação generalista e suas implicações no currículo, no que se refere à atenção às especificidades subjetivas, identidades e singularidades, que dizem sobre os sujeitos e as identidades coletivas.

2. MÉTODO E TRILHA DE PESQUISA

Este trabalho de pesquisa corresponde a um estudo analítico de abordagem qualitativa no território de uma instituição de saúde em ensino superior, com ênfase nos processos políticos e pedagógicos trilhados para construção de um currículo de formação médica.

Para construir essa discussão, o estudo considera a sonoridade das vozes expressas pelas atrizes, que lideraram ou, ainda lideram, o processo de

(re)construção de uma estrutura curricular, em uma instituição sem fins lucrativos, referência na formação de profissionais de saúde no Nordeste do Brasil, denominada Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, mais conhecida no cenário social como Bahiana. A instituição conta 67 anos de vigência e forma, em média, 200 profissionais médicos por ano. As informantes emergem por ocupar o lugar social de coordenadoras do curso, que se alternaram ao longo desse tempo, assumindo a liderança na mobilização para a reorganização curricular.

Se personalizarmos a coordenação do curso de medicina na instituição, diríamos ser uma mulher com longa experiência em educação médica com saberes inter cruzados que se complementam na atuação técnico-política na construção pedagógica do curso. Nos últimos 20 anos, o curso alternou a liderança com quatro profissionais emergentes da educação como docentes e como intelectuais que fazem e pensam a educação médica a partir dos seus lugares originais de formação: psiquiatria, gestão básica em saúde pública, cardiologia e infectologia. O enlace pedagógico das líderes aliado aos saberes complementares diversos fez emergir um território de coordenação complexo que relaciona, em horizontalidade, formação médica, política e técnica. Assim, a coordenação modela-se, nesse período, como um campo de ideias plurais que inspira a produção e a discussão acadêmica em uma abertura democrática para novas experiências pedagógicas que se configuram e se reconfiguram, na instituição.

O trabalho efetivou-se pela escuta às coordenadoras de curso que se alternaram na posição desde o ano 1999 até o desenvolvimento da pesquisa, em 2018. Nesse período, a Bahiana contou com quatro coordenações. Entretanto, afirma-se a continuidade dos princípios embrionários fundantes do projeto de currículo: a democracia, a humanização e a formação geral para atuação no SUS. A base para essa razão está na permanência das ex-coordenadoras na instituição, ocupando novos espaços de trabalho, mas articuladas e próximas ao discurso curricular.

As audições efetivaram-se por entrevistas semiestruturadas que ocorreram no espaço físico da coordenação do curso de Medicina, envolvendo apenas o pesquisador e uma coordenadora em cada abordagem. A escolha do ambiente

reflete a cultura organizacional de um terreno trânsito das informantes, conferindo segurança no trato de mediação interpessoal. As entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 2018, com uso de dispositivo de registro em áudio e posterior transcrição para análise.

Esse estudo é parte de uma tese de doutorado que pesquisa os discursos circulantes na instituição para a formação médica sobre a atenção à saúde da população trans. Em uma busca com intencionalidade afirmativa, procura no currículo a presença de discussões e conteúdos formativos para as identidades trans, analisando, em particular, a repercussão do sentido do conceito de generalidade no cotidiano do exercício curricular. A compressão de formação generalista (DCN: 2001) ou formação geral (DCN:2014) é estruturante para consagrar ou não as especificidades identitárias como marcas do currículo.

Marcaremos o anonimato das participantes, afirmando o lugar de pertencimento identitário nominal da mulher. Entretanto, tomamos de empréstimo referências femininas de outros contextos sociais, considerando que a identidade política para a mulher em um território de hegemonia masculina afirma-se, sobretudo, pelo reconhecimento de seu nome e de seu sobrenome. Assim, elas passarão a ser chamadas com nome de flores e sobrenome de cantoras brasileiras: Acácia Rodrigues, Rosa Lima, Angélica Vitar e Margarida de Sá.

O trabalho obedece aos princípios orientadores para a construção de uma pesquisa ética, em especial, no âmbito do cuidado compreensivo da linguagem comunicada pelas participantes da pesquisa. O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto de pesquisa foi aprovado em 31 de maio de 2017, sob o número do C.A.A.E.; 67328617.3.0000 5544.

Para a construção analítica, optamos pelo uso da Análise de Conteúdo, que atravessa a metodologia como dimensão de epistemologia e técnica para a compreensão da significação dos dados. Na composição inicial da análise, cabe ao pesquisador a definição das categorias foco de busca e interpretação, a partir das narrativas conjunturadas (BARDIM, 2006). As leituras prévias sobre

o problema-objetivo indicaram abordagens que foram rebatidas no espelho do plano discursivo das informantes. A definição das categorias analíticas considera as identidades congruentes e conflitantes, espelhadas no contexto social e nas posições indicadas nos discursos. Essa trama conferiu e confere a base curricular do curso de Medicina. Como já dito, insere-se no jogo da compreensão dos sentidos da formação generalista e/ou da formação geral. Os significados atribuídos expressam congruências e tensões que são marcadoras dos processos de negociação que edificam o currículo de formação médica da Bahiana.

O significado de conteúdo emerge como uma interpretação fundante da pesquisa. Para a análise dos discursos, considera-se o sujeito no seu lugar de pertencimento, em interação social, marcado pela alteridade. As dimensões de poder estão no contexto da linguagem como balizadoras dos falares sociais verbais.

A expressão do conteúdo significativo está na comunicação verbal, mas a significação do texto encontra-se em um emaranhado social que espelha a dinâmica das relações de poder. Há de se analisar a fala do sujeito a partir de seu lócus de pertencimento social, considerando suas marcações de poder e, portanto, sua condição de expressão no verbo. A análise dos discursos, então, está colocada na condição basilar de pertencimento das informantes, o cargo de coordenadora do curso de Medicina da Bahiana.

A efetividade da análise do conteúdo confere interpretação aos processos comunicacionais envolvidos na pesquisa. Corresponde a uma dimensão compreensiva, portanto, eminentemente autoral. Na fronteira entre leitura e interpretação encontra-se a posição leitora, marcada por uma perspectiva subjetiva e por uma orientação política. Nesse sentido, uma crítica parece se fortalecer à análise do conteúdo, ao leque de possibilidades de leituras à mesma narrativa. A força metodológica se apresenta nesse lugar; as conclusões da análise de conteúdo pretendem fomentar um debate e não uma linha de verdade indicativa. Essa linha, entretanto, envolve uma técnica fundante para a validação do trabalho: a definição das categorias na narrativa, considerando as falas identitárias dos sujeitos frente ao contexto de pertencimento. Não aleatoriamente, as categorias deste trabalho foram

definidas pelo teor dos documentos oficiais, pelo cenário institucional curricular e pelas falas das informantes.

3. CURRÍCULO: compreensão e percepção

3.1 A circularidade do currículo como dimensão pedagógica viva

No trajeto do levantamento de memória para buscar o processo de construção do currículo de formação médica, a noção de uma moldura documental viva que se constrói e se reconstrói na instituição é uma categoria recorrente das falas.

Nessa ótica, Angélica Vittar, ao ser questionada sobre o diferencial do currículo da Bahiana, ponderou:

se você sente necessidade (nova) ... vamos pelo menos começar a discutir, de que você tem uma necessidade vai buscar. O currículo tem uma vida.

Na mesma direção, Margarida de Sá, ao promover considerações finais sobre o currículo considerou:

(...) a coisa nunca finda. Passa essa impressão para toda a comunidade. Que está em construção, em mudança, em movimento. E, a vida, é movimento.

A vivacidade dada ao currículo favorece o repensar pedagógico da instituição. Assim, a ideia de vida curricular instaura um lugar de instabilidade produtiva que provoca o trabalho coletivo. Essa cultura, em construção, exige uma instituição atenta à conjuntura política que se move nas tramas sociais, conferindo significado contemporâneo à formação médica. Assim, por exemplo, a instituição se pensa permanentemente pelas lacunas, possibilidades e caminhos. Nesse terreno, a crítica que indica falta, fragilidade, dissonâncias torna-se atributo instigador de uma construção e de uma reconstrução pedagógica que supera, atualiza e abre espaços novos de conhecimentos.

Essa abordagem consagra as tendências teóricas curriculares pós-modernas. As (re)configurações epistêmicas originárias desse percurso crítico instabilizaram ou fizeram repensar as certezas modernas de ensino e aprendizagem (APPLE, 2011). Provocaram, na instituição, a necessidade de se ver e rever pela dimensão das práticas que corporificam a sociedade em um

processo de olhar a conjuntura engrenada com os sujeitos sociais que usam, dizem e fazem a Bahiana. Reconhecer a conjuntura como movimento requer um olhar complexo das relações, exigindo uma produção documental pedagógica que sai da gaveta das exigências legais para o debate participativo que envolve os sujeitos em uma comunidade, por uma lógica de trabalho de pertencimento institucional plural em ideias e corresponsável.

A noção de currículo vivo pauta-se em três dimensões pedagógicas interseccionadas que corroboram para a efetividade do interesse institucional em garantir uma formação genérica, atendendo a prescrição legislativa da DCN (2001), que passa a indicar a orientação de formação generalista e a da DCN (2014) que atualiza esse princípio com a categoria formação geral.

Nessa lógica, encontra-se, primeiro, a ênfase de que a construção do currículo passou por um processo aberto, de ampla escuta às tensões experienciadas na instituição, envolvendo, sobretudo, a comunidade acadêmica e os campos de práticas. Em segundo lugar, estão os enfrentamentos dos interesses e os sentidos atribuídos à interpretação documental normativa a partir das leituras políticas circulantes na instituição. Por último, a atualização permanente que se fez em curso na medida em que o currículo se construía e se constrói, em uma nuance aberta a partir da avaliação permanente das experiências e dos resultados. Essa última reforça o campo curricular da Bahiana pelo viés da participação e efetividade dos territórios acadêmicos de fala, a exemplo do Diretório Acadêmico (DA), da Supervisão Pedagógica e do Núcleo Docente-Estruturante (NDE).

3.2 Memórias da construção do currículo: a emergência da concepção de formação geral e universalidade na formação médica

A formação geral, categoria conceitual basilar das DCN 2014 para a formação médica no Brasil, já referida nas DCN de 2001 como formação generalista, requer um debate sobre a compreensão do sentido atribuído à noção dos termos-conceitos generalidade, generalista, geral. Essa discussão ultrapassa as linhas do documento oficial, das diretrizes de formação, para o campo político e empírico.

No plano do território cotidiano experienciado nas relações proximais da vida acadêmica, duas categorias emergem para a análise de conteúdo: o geral, referindo um construto amplo, descrito como um universo que contempla um todo humano idealmente protegido, que busca alicerce na ideia de igualdade universal e, em oposição, o geral entendido como reflexo das interfaces interativas das diferenças que emolduram a complexidade com marcadores identitários plurais.

Angélica Vittar, ao ser questionada a respeito da repercussão da formação geral no currículo, anuncia essa tensão, posicionando-se pela necessidade de a formação médica contemplar a diversidade, ao tempo em que ressalta a recorrência da discussão no universo institucional.

A formação é de perfil generalista, seguindo os valores humanísticos. Quando topei ser coordenadora, isto para mim era fundamental. (...) um médico generalista é o que a gente precisa. O que daria conta da maioria das demandas da população.

(...). É uma discussão que é colocada em todas as reuniões pedagógicas... a gente traz isto como projeto de curso mesmo. É claro que tem uma dificuldade, grande dificuldade porque muitos dos nossos professores não tiveram essa formação, muitos de nossos professores são especialistas (...).

A aliança entre o perfil formativo generalista com os valores humanísticos contempla a compreensão de que, na generalidade, estão contidas as diferenças, abrindo espaço para a edificação de um currículo que englobe, em interseccionalidade, as identidades, como a própria Vittar indica:

(...) se chega criança a gente vai atender, se chega idoso a gente vai atender, então assim, tem uma porta aberta para o que chegar, uma porta aberta existe.

A metáfora da porta aberta sugere que a dimensão prática é a norteadora do sistema de saúde, estabelecendo congruência com as DCN (Art. 3º), em vigor, que indica o lugar da prática como norte formativo significativo transversal. O currículo, nessa perspectiva, sistematiza uma compreensão pedagógica que concebe a teoria como um elemento que reflete e é refletido pela empiria. Assim, a teoria pedagógica projeta a prática e é retroalimentada pela prática

em uma relação de reciprocidade complementar, reafirmando o sentido de currículo vivo. Na fala de Vittar, esse marco está no destaque coloquial, quando afirma que a discussão curricular tem pauta em todas as discussões pedagógicas.

A interseccionalidade pressupõe uma compreensão analítica sensível à realidade que visualiza em destaque a emergência das diferenças, noção compatível com a discursividade de Vittar, quando metaforiza com a *porta aberta*. Nesse sentido, a interseccionalidade opera a abertura da *porta* estabelecendo laços entre as diferenças e, assim, as identidades ultrapassam a fluidez para se configurarem conjunções de marcadores identitários plurais que coreografam relações sociais complexas em um campo de poder em atividade permanente. O movimento interseccional reivindica o reconhecimento dos sujeitos em sua integralidade de pertencimento (ACOTIRENE, 2018).

Em posição complementar e congruente a Vittar, Rosa Lima, ao ser questionada sobre a relação entre formação geral e diversidade considera.

A ideia é que a gente pudesse trabalhar pelo menos para introduzir esses temas de uma forma transversal, ir criando seminários, discussões, mesas-redondas e eventos que tragam essa discussão.

Em outra passagem, sobre o processo de construção curricular, comenta:

(...) discutia muito a questão da humanização, que é até uma palavra que eu não gosto muito, mas se a gente quer que nosso aluno passe a ter uma relação diferente com nossos pacientes que estão sob cuidados deles, uma relação mais humana, a gente precisa mudar a relação dos professores e dos alunos aqui dentro.

Lima aponta a formação geral intrincada com a humanização, embora essa última seja uma categoria tensa em sua construção de pensamento. A formação humanística está contemplada nas DCN-2014 (ART. 3º), encontra-se como uma dimensão técnico-política e, portanto, requer manejo formativo.

A leitura ordinária de humanização ou formação humanística concorre para uma prática em saúde respeitosa com os sujeitos. Entretanto, as DCN-2014, (ART. 5º), embora não rejeitem o terreno ordinário, ampliam-no, associando-o

à formação médica com o universo da diversidade, que é compreendida por um compósito amplo, listada por nove categorias: biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental e ética. Tal compósito torna-se mais significativo, quando as DCN apontam a necessidade de contemplar as diferenças e os *aspectos identitários que compõem a diversidade humana*. Esses elementos, marcadores das identidades, respondem à subjetividade dos sujeitos, conforme preveem as diretrizes.

Nesse sentido, a educação médica requer para a formação humanística conhecimento significativo para leitura da tríade: formação geral, formação humanística e diversidade.

Lima reconhece que, o atravessamento da formação por uma dimensão de ensino referida em uma proposta pedagógica se desdobra em um currículo que contempla a subjetividade.

A gente deu muita ênfase na questão da subjetividade, falamos disso, trabalhamos muito nisso. Criamos o NAPP e a supervisão pedagógica. (...) ela ocupou muitos espaços no currículo.

O Núcleo de Acompanhamento Pedagógico configura-se como um território institucional para atenção à comunidade acadêmica em suas demandas psicopedagógicas, relacionais no inter e extrainstitucional. A supervisão pedagógica corresponde a uma área institucional, composta por pedagogas e pedagogos para acompanhamento, planejamento e avaliação dos processos educativos para formação acadêmica.

A subjetividade, quando contida na diversidade, não endereça a um qualquer. Não é, portanto, a singularidade da indiferença em relação a uma propriedade comum. Assim, a singularidade se desvincula do dilema que torna o conhecimento imperativo em escolher entre a inefabilidade do indivíduo ou a inteligibilidade universal. No campo da diversidade, a subjetividade recupera o *ser-qual* no conjunto com o seu pertencimento próprio (AGAMBEM, 2013).

Lima, dessa forma, consagra o alcance pedagógico do reconhecimento e da contemplação da subjetividade para além dos planejamentos educativos convencionais, dados pelos conteúdos, mas, sobretudo, por uma cultura

institucional que pauta a subjetividade como agenda de percepção, cuidado e respeito a sujeito singular.

Em outra perspectiva, Margarida de Sá, ao ser questionada se a formação geral dá conta da diversidade, pondera:

ao longo do curso, a gente vai construindo esse conhecimento, obviamente. A realidade é muito complexa, não tem como você antever todas as nuances (...). Se eu vou dizer a você que dá conta de toda a realidade, estarei mentindo. Agora, tem princípios que devem ser contemplados, tem conteúdos que são o básico, que é inerente a qualquer ser humano. Qualquer ser humano, independente de ser homem ou ser mulher, se é idoso, criança, adolescente, se é trans, se é hetero se é bi. São princípios éticos, princípios do humanismo, princípios do respeito à cidadania, às diferenças, não sei o que, não sei o que. Que é básico. Isso é básico e deve ser trabalhado transversalmente em todos.

A compreensão de formação geral está em uma lógica universal amparada pelos conceitos clássicos de democracia e de igualdade. A diversidade, assim, não está contida no todo, mas amalgamada nele. Ou seja, integrada em uma composição que, embora multicolor, apresenta corpo em uma linha plana.

A diversidade, nessa lógica, está modelada pelos dispositivos, instrumentos de veiculação de poder que tendem à ordenação dos sujeitos em uma abordagem totalizante. Os dispositivos operam pelo uso de tecnologias instrumentais e políticas para um uso social comum (AGABEM, 2012).

Parece contraditório, mas os dispositivos produzem subjetivação a partir de uma linha produtiva operacional. O subjetivo é deslocado do sujeito em si e dos seus traços marcadores de diferenças, para um contexto operacional. Com redundância intencional, a ideia de comum subjetivo é produzida por uma corrente de produção. Na contemporaneidade, o controle subjetivo hegemônico firma a linha, enquanto os sujeitos tendem a sair da linha. Essa dinâmica corporifica a tensão permanente das estruturas de poder.

Na mesma direção, Acácia Rodrigues, ao ser questionada sobre a repercussão, no currículo, da ideia de formação geral em relação aos atributos da diversidade, pondera:

(...) porque, é tão diverso. A diversidade é de tal ordem, que se você tivesse de dar ouvido a todos eles, a cada um individualmente, em cada projeto, em cada coisa você fosse propor, não ia dar conta de atender as vontades e as necessidades de cada um. Então, você tem que verificar o que é daquele conjunto, daquilo que é comum a todos. (...)

A formação geral para Rodrigues objetiva, essencialmente, identificar o ponto de congruência comum entre as diferenças, visto a amplitude da diversidade. Esse ponto encontra a essência para o currículo contemplar. Assim, pelo foco no comum, a formação destina-se a todos. O "todos" abarca as diferenças quando se encontram em um ponto comum que demanda o conhecimento significativo para a construção de um currículo democrático. Mais uma vez, afirma-se a noção de democracia clássica ou moderna, agora pela categoria *todos*.

A condição para a democracia se efetivar é o aceite às mesmas regras sociais e a proeminência das leis para uma suposta universalidade de sujeitos, independentemente de qualquer marcador social. A democracia, portanto, nessa abordagem, promove a integração de uma nação ou instituição, tornando-se construto de todos. A base democrática cria alicerce ou cultura na medida em que discute com todos, mediando conflitos e interesses por uma representatividade global negociada ou tensa (ENRIQUEZ, CARRETEIRO, 2013).

A formação global apresenta um discurso democrático totalizante, com base em uma generalidade ampla, que busca legitimidade no discurso de uma medicina para todos, em um plano universal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O currículo institucional estabelece, a partir do fim da década de 1990, um processo aberto de reconstrução curricular permanente do curso de Medicina. O trabalho é marcado por uma crise institucional referida no território local, por uma avaliação negativa atribuída ao curso pelo MEC e, em paralelo, pelas discussões conjunturais nacionais e internacionais que indicavam a necessidade de uma prática médica alicerçada pelos princípios epistemológicos do Humanismo.

A noção de currículo aberto revela uma nova cultura de gestão às instituições de ensino superior. Essa lógica reconhece a instabilidade gerada pela crise e a enfrenta pelos caminhos de uma busca nos horizontes da incompletude produtiva. Assim, a gestão, antes cristalizada em valores tradicionais, é revista por uma perspectiva participativa de escuta à comunidade acadêmica. Esse perfil, inédito na instituição, gera inicialmente, um ambiente estranho e inseguro, em especial, para o corpo docente. A aparência institucional caótica, à primeira impressão, é reflexo da confrontação de ideias e de interesses que pareciam inegociáveis.

A continuidade do debate promove uma reorientação da cultura organizacional, em que vozes dissonantes e contraditórias foram ouvidas e passam a etiquetar a complexidade institucional em uma dimensão mais plural. A gestão, nesse processo, fomenta a organização dos fóruns participativos institucionais como referência para a construção do currículo do curso de Medicina. Nesse sentido, o currículo ganha amplitude institucional, tornando-se um documento vivo e reflexivo de uma trama que se tece por conflitos, negociações, silêncios e desejos.

A noção de abertura curricular parece ser o único consenso entre os membros da comunidade acadêmica. Não se trata de abertura sem fim ou sem propósito, mas que indica a necessidade de revisita permanente ao currículo que, nunca pronto, considera as transformações e atualizações conjunturais e a dinâmica de perfil da comunidade acadêmica.

Os princípios da formação geral como dimensão epistemológica estabeleceram uma linha-traço sinuosa, conferida por discussões políticas e interpretações dos textos legais, dadas, sobretudo, pelas diretrizes publicadas em 2001 e 2014. Menos que uma letra fria legal, a formação geral corresponde a uma dimensão pedagógica que se aprende no ato de ensinar. Nesse sentido, encontra-se no currículo como dimensão prática e política para uma formação médica competente na escuta aos usuários, compreensão da territorialidade cultural, deslocamento social sensível, respeito e coexistência com a diversidade, reconhecimento dos usuários como sujeitos autônomos e de direitos.

Nessa perspectiva, a formação geral relaciona-se a uma formação médica de cunho humanista em atenção às diversidades. Em construção, no currículo, uma noção de formação geral que abarca a diversidade cultural em campos de confrontação identitária. Nessa direção, emerge um sentido de generalidade com atributos diacríticos de significação cultural. Essa noção ainda parece tênue na instituição, muitas vezes, apagada por interpretações supostamente democráticas que a compreendem por termos generalizantes vazios e pelo exemplo de todos os seres humanos. Esses termos em propósito de uma totalidade sem nome, perdem-se em uma amplitude sem endereço social e não alcançam identidade referida. A rediscussão da categoria generalidade, assim, torna-se emergente na instituição, para que o currículo encontre destinação identitária com as demandas específicas presentes nas generalidades, a exemplo das pessoas trans.

A noção de formação geral é marcada por duas tendências: uma que contempla as diferenças contidas na diversidade e outra que afirma um construto universal. Essas compreensões perfilam na comunidade acadêmica, marcando o currículo institucional por ambivalências e contradições.

A tendência culturalista, atrelada às identidades culturais, promove uma necessidade de escuta às comunidades externas ou usuárias dos serviços promovidos pela Bahiana, na formação médica. A escuta identitária pressupõe voz autoral e original. As comunidades organizadas, ou não, necessitam encontrar a comunidade acadêmica da Bahiana em dialogicidade horizontal recíproca. A comunicação intercultural estabelecerá uma ampliação do legado de conhecimento por trocas políticas de significados por uma medicina social.

Nesse elo, estabelece-se a formação integral que reconhece os sujeitos individuais e coletivos, relacionados a pertencimentos culturais singulares e subjetivos, pauta para uma formação médica que se deseja conjugada aos princípios do Humanismo.

O horizonte que compreende a formação geral para a universalidade atua em uma direção participativa, afirmando que, na diversidade, há o comum. Nesse sentido, os processos participativos direcionam a escuta para a percepção de

um atributo universal que marca o currículo como traço de uma democracia clássica ou moderna amparada na igualdade de direitos.

Nessa direção, o currículo da instituição trilha em um campo de poder que gera uma instabilidade produtiva, referindo, alternadamente ou paralelamente, as concepções discordantes sobre generalidade. O processo de construção curricular vivo contempla tensões, negociações e ambivalências que estão no jogo pedagógico de fazer a formação médica na instituição.

Que a trilha curricular construa um Bem Necessário para as identidades circulantes na instituição, contemplando vozes e escutas sensíveis para o reconhecimento de um contexto social que agrega bares, camas, lares e lamas para além da régua distintiva de dois pontos distantes. Um currículo certo, um currículo errado, uma dobra que divide para chegar na relação entre o indivíduo e a sociedade.

REFERÊNCIAS

ACOTIRENE, C. **O que é interseccionalidade**. Belo Horizonte, Grupo Editorial Letramento: 2018 (Coleção feminismos plurais).

AGAMBEM, G. **A comunidade que vem**. Belo Horizonte: Autêntica: 2013.

AGAMBEM, G. **O que é o contemporâneo? e outros ensaios**. Chapecó: Argos, 2012.

APPLE, M. Repensando ideologia e currículo. In: MOREIRA, A. F. B.; Silva, T.T. (orgs). **Currículo, cultura e sociedade**. 11. ed. São Paulo: Cortez: 2011.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem nas universidades**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10. ed. – Joinville, SC: Univille, 2015.

BARDIM, L. **Análise de conteúdo**. (l. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2006.

BOORSE, C. Health as a theoretical concept. In: Philosophy of sciences. Chicago, **The University of Chicago Press Journals**, 1977. V. 44, n.4. p. 542-573.

BRASIL. 2001. Ministério da Educação e da Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES, Nº4, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

BRASIL. 2014. Ministério da Educação e da Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CXNE/CES, Nº3, de 2 de julho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.

COSTA, J. R. B. et al. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 38. n.1, p. 47-58, 2014.

CZERESNIA, D. et al. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2013.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. 3. ed. São Paulo, Martins Editora, 2014.

DRUMMOND, J. P.; SILVA, E. **Medicina baseada em evidências**. São Paulo: Atheneu, 1998.

ENRIQUEZ, E.; CARRETEIRO, T. C. Reconhecimentos e resistência nas sociedades contemporâneas. In: Indicar dados do autor **Subjetividades, gestão, e cuidado em saúde**.

AZEVEDO, C. S.; SÁ, M. C. (orgs.) Rio de Janeiro, FIOCRUZ: 2013. p. 75 – 88.

ESCOTEGUY, A. C. D. **Cartografias dos estudos culturais** – uma versão latino-americana. Belo Horizonte, Autêntica, 2010.

FERREIRA, J. R. A formação do médico generalista – Contextualização Histórica. **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v.2 n.2, p. 41-45, jun. 2006.

FOUCAULT, M. **Subjetividade e verdade**. São Paulo: Martins Fontes: 2016.

GONZÁLEZ REY, F. L. A saúde na trama complexa da cultura, das instituições e da subjetividade. In: BIZERRIZ, J.; GONZÁLEZ REY, FL. (Orgs). **Saúde, cultura e subjetividade**: uma referência interdisciplinar. Brasília, UniCEUB, 2015. p. 9-35.

HAFNER, M. L. M. B. et al. A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. 2010, vol.15, suppl.1, p.1715-1724.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 12. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2014.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians: a working document**. [Emlinha]. Ottawa: Ministry of Supply and Services Canada, april 1974. Disponível em: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf. Acesso em:

LAMPERT, J. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**: tipologias de escolas. São Paulo: Hucitec, 2002.

MISKOLCI, R. **Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

RONCOLLETA, A. F. T. **O impacto da medicina de família na graduação médica falta pontuação aprendizado centrado na continuidade e na atenção primária**: a experiência do ambulatório de medicina da família no PROMOVE. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.34, n.3, p.375 -383. jul/set 2010.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares. In: **Boletim de Saúde**. Porto Alegre. v. 18. Nº1. Jan/jun., 2004.

SEABRA-SANTOS, F.; ALMEIDA-FILHO, N. M. **A quarta missão da universidade**. Coimbra: Brasília: EDUCoimbra; EdUNB; 2012.

SPARGO, T. **Foucault e a teoria Queer**. Belo Horizonte: Argos, 2017.

VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL, L. D. **Proliferação das rupturas paradigmáticas**: o caso da medicina baseada em evidências. IN: *Ver. Saúde Pública*. São Paulo: USP, 2005. p.498 -506.

6.2 Artigo submetido na Revista: Revista Brasileira de Educação Médica e a saúde das pessoas transgêneras

24-Jul-2019

Dear Dr. Daltro:

Your manuscript, RBEM-2019-0202, entitled "Revista Brasileira de Educação Médica e a saúde das pessoas transgêneras" has been submitted to the Revista Brasileira de Educação Médica.

Sincerely,

Revista Brasileira de Educação Médica Editorial Office

Revista Brasileira de Educação Médica e a saúde das pessoas transgêneras

Brazilian Journal of Medical Education and the health of transgender people

Carlos Alberto Ferreira Danon

Sociólogo, mestre em educação pela Universidade Estadual da Bahia. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana e docente do curso de Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

carlosdanon@bahiana.edu.br

<http://lattes.cnpq.br/9732909640025501>

<https://orcid.org/0000-0003-1196-5185>

Mônica Ramos Daltro

Psicóloga, psicanalista, doutora em Medicina e Saúde Humana, professora titular do curso de Psicologia, do doutorado em Medicina e Saúde Humana e coordenadora do Mestrado em Psicologia e Intervenções em Saúde, na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

monicadaltro@bahiana.edu.br

<http://lattes.cnpq.br/8275952865057393>

<https://orcid.org/0000-0002-5579-0914>

Kauan Rodrigues Conceição

Graduando em Psicologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Coordenador da Liga Acadêmica de Sexualidade e Gênero (LASG); membro do Núcleo de Estudos em Processos Psicossociais e Trabalho (NEPPT)

kauanconceicao15.1@bahiana.edu.br

<http://lattes.cnpq.br/1711438784069665>

<https://orcid.org/0000-0001-9501-5405>

RESUMO

Este artigo visa compreender o conhecimento circulante na Revista Brasileira de Educação Médica sobre a saúde da população transgênera. Historicamente, a formação em medicina consolidou-se nos discursos cartesianos interlocutados pela figura do homem branco, heterossexual e cisgênero. Configura-se como uma pesquisa qualitativa, retrospectiva e descritiva, que tem como objetivo problematizar, também, o currículo de formação médica e a importância de uma educação pautada na ótica dos estudos *Queer*. Realizou-se uma análise documental para identificar o teor nos construtos conceituais dos documentos publicados de 2008 a 2017. Em seguida, foi escolhido o método de análise de conteúdo por Bardin. O manejo metodológico indicou quatro categorias para estudo: conhecimento sobre sexualidade de estudantes de medicina; gênero como variável de pesquisa; gênero e formação; capacitação e sexualidade. O material analisado aponta a ausência de publicações sobre a saúde de pessoas cuja identidade de gênero é considerada como dissidente. Aponta-se a necessidade de abertura editorial, com a finalidade de proporcionar a visibilidade às demandas da população transgênera, na revista, visando ampliar as discussões sobre a saúde integral da população LGBTTTQIA+ na graduação médica.

Palavras-chave: Educação médica. Sexualidade. Gênero. Pessoa transgênera. *Queer*.

ABSTRACT

This research aims to understand the current knowledge in the Brazilian Journal of Medical Education on the health of the transgender population. Historically, the formation in medicine consolidated in the Cartesian discourses: the figure of the white man, heterosexual and cisgender. It's a qualitative and retrospective research, which also aims to problematize the medical education and the importance of Queer Studies. A documentary analysis was carried out to identify the content in the conceptual constructs of the documents published between 2008 and 2017. The content analysis method was then chosen by Bardin. The methodological management indicated four categories for study: knowledge about sexuality of medical students; gender as a research variable; gender and training; training and sexuality. The analyzed indicates the absence of publications on the health of people whose gender identity is considered as dissident. It's pointed out the need for editorial opening, with the purpose of providing the visibility of the demands of the Transgender population, in the Journal

aiming to broaden the discussions on the integral health of the population LGBTTTQIA+ in graduation

Keywords: Medical education. Sexuality. Gender. Transgender person. *Queer*.

1 Introdução

No Brasil, o estado democrático republicano confere à pessoa, ao nascer, a égide de efetivar e consolidar o acesso aos seus direitos, pautados essencialmente na Constituição Federal, promulgada, em 1988. Os direitos sociais, inalienáveis aos cidadãos e cidadãs, visam assegurar a concessão fundamental para viver de forma digna em condições igualitárias¹.

Compreendendo essa perspectiva, o movimento político de pessoas transgêneras, *Queer*, bissexuais, intesex, assexuais, lésbicas, e gays (LGBTTTQIA+), tem sustentado um tensionamento pelo reconhecimento e pela despatologização das sexualidades e das identidades de gêneros dissidentes às hegemonias. Conquistas sociais foram galgadas nos últimos anos decorrentes de políticas públicas afirmativas, possibilitando uma maior visibilidade do movimento. Porém, essa população segue enfrentando dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Este artigo se propõe a refletir sobre a necessidade de pautar essa temática no âmbito da formação médica.

Há, de certa forma, um consenso no universo acadêmico quanto à insatisfação no atendimento da população em geral e a necessidade de reformulação de determinados aspectos da formação médica, em especial, pelo manejo com base nos princípios da humanização². Essa fragilidade se acentua com a população transgênera, para quem a dimensão humanística é, sobretudo, marcada pela necessidade de reconhecimento identitário de ser e existir em uma condição distinta do que é afirmado como verdade nos discursos pedagógicos modernos, ou seja, a oposição binária entre os sexos e os gêneros.

O presente artigo tem como objetivo identificar os conhecimentos circulantes na educação médica sobre o contexto político e a saúde da população transgênera, a partir da análise das publicações realizadas em um periódico nacional consolidado na academia sobre a educação médica, a Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM).

1.1 Educação médica no Brasil

Em 1808, com a chegada da família real portuguesa ao Brasil, foi assinada, com a autorização de D. João VI, uma Carta Régia garantindo a implementação dos primeiros cursos de Medicina no país. O primeiro foi instaurado na Escola de Cirurgia da Bahia e, o outro, na Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia, no Rio de Janeiro, com base na experiência e na ciência moderna europeias³.

Na primeira metade do século XIX, o estado da arte em educação médica seguia o modelo francês, enquanto que, na última metade do mesmo século, a influência da medicina e educação alemã estava aumentando, sendo ela caracterizada por sua propensão para o laboratório, a hierarquia e a especialização nas áreas emergentes das disciplinas experimentais. O modelo anatomoclínico francês pressupunha um ensino realizado por meio de trabalho e de pesquisa em hospital, especializado na observação do corpo humano⁴. A medicina assume o corpo como um objeto para conserto e, o médico, uma posição de mecânico que repara as partes avariadas⁵, perspectiva que funda a lógica da medicina moderna, que circunscreve, sequencialmente, o corpo como organismo, uma unidade do ser vivo, formada por partes integradas, que têm funções diferentes. Na contemporaneidade, a herança científica desses primórdios se faz presente na educação médica e na atuação do profissional, em que a atualização dos currículos ainda se faz necessária.

O conceito de saúde e doença assume dimensões mais complexas no século XX, mas o discurso médico-científico não toma como objeto a significação, dada a impossibilidade de delimitá-la a partir de seus referenciais descritivos⁶. Em 1910, as escolas de ensino médico dos Estados Unidos e do Canadá assumem o protagonismo dos modelos de ensino. A partir da publicação de um estudo intitulado *A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, conhecido, na academia, como Relatório de Flexner que, por um lado organiza e regulamenta o funcionamento das escolas médicas, além de inaugurar os discursos sobre a excelência da formação médica e, por outro, passa a afirmar as necessidades de saúde da população como o ponto de chegada e não de partida da educação médica⁷. Esse modelo formativo foi apropriado pela formação médica brasileira e segue hegemônico no país, impactando, em especial, a atenção à saúde das populações mais vulneráveis, na medida em que não conseguem ter suas singularidades reconhecidas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (2014) aprovadas para o curso de medicina no Brasil não fazem menção à discussão das sexualidades ou do gênero, mas sua importância é inegável para a saúde individual e coletiva das pessoas⁸. Observa-se também que, em sua organização geral, a formação focaliza uma extensa

formação clínica, centrada nas ciências biomédicas – que reforça a prática individualista da medicina desconsiderando as questões subjetivas – e uma abordagem social, incapaz de redefinir criticamente essa formação e seus diferentes tipos de prática².

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de promover, no âmbito da formação, a construção de olhares sobre as diferenças que priorizem a atenção à saúde em sua dimensão complexa e possa compreender a pessoa como reflexo de um território de cultura e singularidades.

2 Estudos *Queer* desafio para um novo olhar sobre gênero

A categoria *Queer* emerge do encontro do pensamento filosófico e dos Estudos Culturais norte-americanos com o pós-estruturalismo europeu, promovendo um impulso crítico em relação à ordem sexual contemporânea, associado à contracultura e às demandas dos novos movimentos sociais. Os estudos *Queer* superam a centralidade dos mecanismos sociais de gênero, vinculados à operação do binarismo hétero/homossexual e homem/mulher para a organização e estruturação da vida social, dando maior ênfase a uma política do conhecimento e das diferenças. A relação entre os estudos *Queer* e o processo de educação brasileiro, manifesta-se na tentativa de tornar compreensível uma sensibilidade crítica de nossas educadoras e educadores em relação às forças sociais que impõem modelos de comportamento, padrões de identidade e gramáticas morais aos estudantes⁹.

Para Butler (2010)¹⁰, “o gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado”. A autora conjectura que, “temos de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos” (p. 25). Para o padrão hegemônico, a dinâmica social de gênero produz uma falsa noção de estabilidade, na qual a matriz cisheterossexual é a referência-modelo, estabelecendo dois sexos lineares e estáveis: o masculino e o feminino.

Ao contrário, a identidade transgênera é compreendida como construto que permite a transição entre corpos, mediante a inconformidade do reconhecimento ao gênero que foi atribuído – anteriormente – no nascimento a partir do sexo biológico¹¹. Desse modo, o sexo de nascimento é construído como a forma natural, proveniente da concepção da natureza e, o gênero da cultura, advindo das relações sociais. Essa “separação entre sexo e gênero, sendo um oposto ao outro, faz-nos cair na armadilha

da heterossexualidade compulsória, que institui o que é natural como superior ao cultural, ou seja, o sexo superior ao gênero”¹⁰ (p.40).

Ainda na leira do pensamento de Butler, a concepção de gênero se impugna como caráter imutável do sexo, rompendo com a ideia de que sexo e gênero se reforçam para a instituição que combina masculino e homem; fêmea e mulher. De fato, a modernidade consagrou a ideia de que o gênero é balizador restritivo para o ser homem e o ser mulher na legitimação da performatividade das pessoas, visto que o social determina padrões de correção e aceitabilidade de condutas por julgamentos repressores e moralizantes.

Não raramente, as pessoas transgêneras são acarretadas por uma gama de sofrimento psíquico podendo aparecer sob as seguintes formas: tentativas de suicídio, depressão, transtornos alimentares e angústia das mais diversas maneiras, provocadas não apenas pelo sentimento de não pertencimento ao sexo biológico, mas pelas condições de vulnerabilidade social, como a dificuldade de se inserir no mercado formal de trabalho devido a problemas com a documentação¹² ou de ter acesso ao sistema de saúde.

É necessário compreender, portanto, o conceito de gênero como relacional e político, independentemente de suas bases biológicas, isto é, o sexo biológico e, como influente, entre os seres humanos, de papéis que são exercidos e construídos na sociedade.

2.1 Atenção à saúde das pessoas LGBTTTQIA+

Historicamente, no Brasil, a questão da transgeneridade esteve colocada pela medicina no campo dos problemas mentais e como uma condição patológica. Ainda na década de 1970, explode a AIDS, as primeiras associações às pessoas transexuais são constituídas e, junto com elas, uma onda de preconceito ainda maior se alastra. É somente no início dos anos 1990 que a categoria de pessoas transgênera – que nem estavam formalmente incluídas no ainda chamado Movimento Homossexual Brasileiro – (MHB) começa a apresentar, mais claramente, ações coletivas cuja autoria se remetia a uma espécie de “federação” de diferentes categorias sociais em que elas puderam encontrar algum espaço de representação política¹³.

O Conselho Federal de Medicina (CFM)¹⁴, em 1997, através da Resolução nº 1.4821, autorizou a realização de cirurgias de resignação de gênero em pessoas trans no país, considerando ser um caráter terapêutico. Essa resolução parte do princípio de que “o paciente transexual é portador de desvio psicológico permanente de identidade

sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação ou autoextermínio”. Dessa forma, a intervenção cirúrgica ganha legitimidade no Brasil.

Segundo Pelegrin & Bard (2017)¹⁵, em relação à identidade de gênero e sexualidade, temos parte da literatura psiquiátrica, cujo pensamento pauta-se no preconceito e em ideais ortodoxos, que traz referência como transtornos desde o século XIX, inserindo a lógica de “psiquiatrização” da homossexualidade; depois a identidade de gênero como transtorno, no Manual de Diagnóstico de Saúde Mental (DSM III) e, posteriormente, como disforia de gênero na versão revisada em 1987 do DSM III. Já no ano 1994, no DSM IV, a disforia de gênero passou a ser considerada como transtorno de identidade de gênero e, em 2013, voltou a ser tratada como disforia de gênero no DSM V.

Em contrapartida, o Conselho Federal de Psicologia (CFP)¹⁶ vem atuando em relativa consonância com os movimentos sociais vinculados ao pertencimento LGBTTQIA+. Em 29 de janeiro de 2018, o conselho estabeleceu normas de atuação para psicólogas e psicólogos em relação às pessoas transgêneras, segundo 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”.

No ano 2019, o movimento LGBTTQIA+ celebra duas conquistas: a primeira trata-se da retirada da transexualidade da lista de doenças ou distúrbios mentais e a segunda refere-se ao avanço do processo visando criminalização da LGBTfobia no país. Em maio do mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a 11ª edição do CID (*Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*), no qual deixou de incluir o chamado “transtorno de identidade sexual” ou “transtorno de identidade de gênero”. A transexualidade permanece na CID como “incongruência de gênero”, porém, em uma categoria diferente: a das condições relativas à saúde sexual.

Ainda em 2019, o Senado avançou na proposta para incluir na Lei de Racismo a discriminação por orientação sexual ou de identidade de gênero. O Projeto de Lei 672/2019 foi aprovado em caráter terminativo na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ). Porém, como o texto aprovado é um substitutivo, ainda precisará passar por turno suplementar na CCJ.

O discurso atual sobre o “transexualismo”, em parte da academia, ancora-se na psiquiatria moderna e na leitura política datada de uma psicanálise ortodoxa, fazendo manutenção da transgeneralidade como uma experiência patológica – um “transtorno de identidade” – dada a não conformidade entre sexo biológico e gênero.

Nota-se que, o que define esse diagnóstico é uma concepção normativa dos sistemas de sexo-gênero, fundamentados numa matriz binária heterossexual, que se converte em sistema regulador da sexualidade e da subjetividade, modelo sem nenhum alicerce, nos estudos *Queer* ou nas falas dos próprios sujeitos envolvidos.

Mas, conforme observa Foucault (1988), as questões ligadas à sexualidade e ao corpo engendram mecanismos e sistemas voltados a regular as práticas e as formas, pelas quais os indivíduos podem, e devem se reconhecer como sujeitos sexuados e sociais¹⁷. E nos cabe questionar, como a formação médica tem-se colocado identificada com essa dimensão de controle social em detrimento da garantia de cuidado à saúde de pessoas transgêneras.

Assim, esta investigação analisa os conhecimentos circulantes na Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM) sobre o contexto político e da saúde da população transgênera a partir da análise de conteúdo das produções acadêmicas sobre os eixos temáticos sexualidades e gêneros.

3 Método

Trata-se de um estudo qualitativo de análise documental, constituído a partir de dados primários de pesquisa de cunho retrospectivo e descritivo. Foi escolhido esse recurso metodológico porque permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social. A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros¹⁸.

Mediante o objetivo da pesquisa, foi escolhida a Revista Brasileira de Educação Médica por ser um importante veículo na disseminação do conhecimento na formação médica no país, possibilitando, nas últimas décadas, a circulação de conteúdos políticos e econômicos articulados com o processo de ensino na medicina, e por ser, atualmente, a única revista da América Latina a se debruçar, com ênfase afirmativa, em tal perspectiva.

A escolha desse periódico foi dada pela continuidade regular de publicações, pela sua historicidade: vem sendo publicada há 39 anos. As fontes utilizadas para o desenvolvimento deste trabalho foram os artigos científicos publicados no período de 2008 a 2017 (dez anos), uma vez que compreende o período de maior inserção de discussões voltadas aos movimentos de pessoas LBTTQIA+. Foram identificadas 42 revistas no intervalo temporal em questão.

Foi efetivada a leitura de todos os resumos dos artigos publicados no tempo escolhido para o estudo. Foram excluídos aqueles nos quais não havia menção às

palavras gênero, sexualidade, transexualidade e/ou transgênero e suas variações. Dos 812 resumos lidos, 25 atenderam aos critérios de inclusão: ser estudo realizado sobre a temática com o foco na medicina e apresentar as palavras gênero, sexualidade, transexualidade, transgênero; no título, no resumo ou nas palavras-chave ou nos descritores. A partir da identificação dos resumos, iniciou-se a segunda etapa que consistiu na leitura de todos os artigos selecionados, que tenham sido publicados como ensaio, resenhas, teses, resultado de pesquisa, relato de experiência ou revisão de literatura. Em seguida, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo¹⁹.

4 Resultados

A RBEM caracteriza-se como uma revista generalista, uma vez que os conteúdos publicados não possuem um eixo temático de caráter imutável e regular, instituindo um elo narrativo identitário: a educação médica.

Os resultados obtidos são visualizados na Tabela 1, na qual são identificados: títulos dos artigos, ano de publicação, volume e autoras(es). Dos 25 artigos selecionados mediante os critérios de inclusão: dois deles fizeram menção exclusiva a palavra sexualidade; 16 referiram-se ao termo gênero; 07 artigos abarcaram os dois descritores.

Nº	Título	Ano	Volume	Autoras/es
1	Crenças sobre sexualidade entre estudantes de medicina: uma comparação entre gêneros.	2008	1	Lima MCP, Cerqueira ATAR.
2	O trote em uma faculdade de medicina: uma análise de seus excessos e influências socioeconômicas.	2008	4	Marin JC, Araújo DCS, Espin Neto J.
3	O conhecimento sobre a violência de gênero entre estudantes de medicina e médicos residentes.	2009	1	Vicente LM, Vieira EM.
4	Produção científica na medicina em projetos de pesquisa financiados pela agência Fapemig.	2009	3	Mendes ALS, Mota-Júnior LF, Martelli DRB, Bonan PRF, Martelli Júnior H.
5	Perfil dos pesquisadores bolsistas de produtividade científica em medicina no CNPq, Brasil.	2010	4	Mendes PHC, Martelli DRB, Souza WP de, Quirino Filho S, Martelli Júnior H.
6	Situações-problema simuladas: uma análise do processo de construção.	2011	2	Aquilante AG, Silva RF da, Avó LR da S de, Gonçalves FGP, Souza MBB de.
7	Comportamento sexual de estudantes de um curso de medicina do Rio de Janeiro	2011	3	Aragão JCS, Lopes C de S, Bastos FI.
8	Análise das situações simuladas da prática médica.	2012	1	Silva RF da, Aquilante AG, Zem-Mascarenhas SH, Kishi RGB, Varga CRR.

9	Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde.	2012	1suppl1	Baumfeld TS, Sá RB, Santos DF de A, Monteiro OM, Ferreira MB, Silva EMV, Raymundo MA, Queiroz AM, Bonolo P de F.
10	Programa de educação pelo trabalho para a saúde nas escolas: oficina sobre sexualidade.	2012	1suppl1	Sousa Neto AI, Souza TMO de, Rissato UP, Souza PMG, Brito PVN, Dytz JLG.
11	Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: construindo saberes e práticas.	2012	1suppl1	Souza PL de, Pereira C dos S, Nogueira MLS, Pereira DB, Cunha GM da, Möler FO.
12	Origem do conhecimento sobre HIV/Aids: entre o pessoal e o acadêmico.	2012	2	Morita I, Almeida MAS de, Patrício KP, Ribeiro FAH.
13	Análise das situações simuladas da prática médica.	2013	3	Silva RF, Aquilante AG, Zem-Mascarenhas SH, Kishi RGB, Varga CRR.
14	Jogos para capacitação de profissionais de saúde na atenção à violência de gênero.	2013	1	Almeida LR de, Silva ATMC da, Machado L dos S.
15	O ensino da sexualidade no ensino de graduação em medicina: a percepção de estudantes do Piauí	2013	1	Rufino AC, Madeiro AP, Girão MJBC.
16	Avaliando conhecimento em DST de graduandos em medicina segundo a taxonomia de bloom.	2014	1	Bórnea ER, Gonçalves A, Padovani CR.
17	Formação das mulheres nas escolas de medicina.	2014	1	Ávila RC.
18	Produção científica dos pesquisadores da área de pediatria no CNPq	2014	3	Gonçalves E, Santos MIP, Maia BT, Brandão RCS, Oliveira EA, Martelli Júnior H.
19	Gênero pode ser um fator na seleção do vestibular de duas escolas médicas brasileiras.	2015	2	Beraldi GH, Gagliardi Filho JC, Nunes M do PT, Gannam S.
20	O Cuidado empático: contribuições para a ética e sua interface com a educação moral na formação em saúde.	2016	1	Mayernyik M de A, Oliveira FAG de.
21	Competência moral e espiritualidade na educação médica: realidade ou desafio?	2016	1	Melo NW de, Souza E, Barbosa L.
22	6 Práticas educativas em saúde: integrando sexualidade e gênero na graduação em medicina.	2017	1	Rufino AC, Madeiro AP.
23	Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos em estudantes durante o curso de medicina.	2017	2	Lemos CFP de, Barros G de S, Melo NCV, Amorim FF, Santana ANC.
24	Avaliação da produção científica em áreas da medicina: um estudo comparativo.	2017	2	Sales GH, Martelli DRB, Oliveira EA de, Dias VO, Oliveira MCLA, Martelli Júnior H.
25	Profissionalismo médico: efeito da diversidade sociodemográfica e da organização curricular no desempenho atitudinal dos estudantes de medicina.	2017	4	Santos WS dos, Laros JA, Trindade EMV, Ribeiro Junior MD, Silva DAM da, Ribeiro LM.

A análise do material foi realizada através de leitura crítica, reflexiva e qualitativa visando identificar o teor nos construtos conceituais, que permitiu identificar convergências, possibilitando o agrupamento analítico em quatro eixos temáticos: conhecimento da sexualidade de estudantes de medicina; gênero como variável; gênero e formação; capacitação e sexualidade.

4.1 Gênero como variável sociodemográfica de pesquisa

Nas quatro categorias expostas, nota-se uma maior concentração de artigos no eixo temático: gênero como variável sociodemográfica de pesquisa, com dez artigos publicados. Desse total, cinco deles visam identificar o perfil de pesquisadores e pesquisadoras na produtividade científica, no âmbito da medicina. “Para a análise dos dados, em um primeiro momento, foram determinadas as variáveis de análise das situações-problema, tais como: gênero; idade; ocupação”²⁰.

Ainda nessa seara, a utilização do termo gênero assume o sentido de categoria na identificação daquilo que nos impuseram na perspectiva do binário hegemônico, ou seja, enquanto homem e mulher – “Dos 383 indivíduos bolsistas do CNPq da área de medicina analisados, 253 (66,1%) foram do gênero masculino e 130 (33,9%) do feminino (1,94:1)”²¹.

Durante a análise dessa categoria, observou-se a substituição do tradicional termo sexo de nascimento, que se refere diretamente à genitália humana, para a conformação anatômica genital que possui uma compreensão social do ser e existir enquanto identidade. Além disso, existem três publicações no ano 2017, o que nos leva a crer em uma mudança na concepção dos pesquisadores mais hodiernos; embora, o termo seja utilizado apenas visando características biológicas – “As variáveis analisadas foram: gênero, instituição de origem do pesquisador, tempo de doutoramento, instituição de doutoramento, orientações de iniciação científica, mestrado e doutorado, e publicações em periódicos”²².

4.2 Conhecimento da sexualidade de estudantes de medicina

Essa categoria promove a identificação do conhecimento dos discentes sobre sexualidade humana. Além disso, notou-se, de forma secundária, uma comparação de comportamento sexual sem diferenciar a prática sexual da orientação dessa mesma amostra por um viés hegemônico, ou seja, sem levar em conta as identidades não binárias e/ou tidas como abjetas – “No que diz respeito à vida sexual, os homens relataram ter tido a primeira relação sexual mais cedo e um menor número deles ainda

não havia tido relação sexual, quando comparados às mulheres”²³. Quantificou a presença de quatro artigos que se debruçaram nessa perspectiva.

Outrossim, durante a análise, observou-se uma forte inclinação ao relacionar o conhecimento das sexualidades às infecções sexualmente transmissíveis – “A maioria afirmou que o primeiro conhecimento em relação a HIV/aids decorreu de informações recebidas antes do ingresso na faculdade – durante o período escolar, por influência da mídia, pesquisa na internet e orientação de familiares”²⁴.

Em suma, infere-se, na maioria dos artigos, a falta de conhecimento, por parte das alunas e dos alunos, sobre a sexualidade e a falta de habilidade para aplicar esse conhecimento na prática laboral – “Entre estudantes de Medicina ainda persiste desinformação sobre aspectos específicos da sexualidade humana. A formação médica precisa abarcar a sexualidade em seus múltiplos aspectos, capacitando os profissionais a lidarem com a sexualidade de seus pacientes”²³.

4.3 Gênero na academia

Essa categoria é caracterizada pela presença de cinco artigos. A análise possibilitou, nessa estofa, a evocação dos discursos sobre a inserção da mulher na graduação desde o processo seletivo dos vestibulares, trotes universitários até a garantia dos espaços acadêmicos e laborais. Além disso, é possível notar abertura desse conteúdo a partir do ano 2008, no volume de número quatro.

É notório o aumento progressivo e quantitativo das mulheres na graduação médica e o tensionamento em relação à violência de gênero. A prevalência do conteúdo analisado permeou-se no processo de feminização do curso de medicina vinculados à reprodução de estereótipos, comportamentos sexistas e discriminatórios para com as mulheres – “Pesquisas que se dedicam a estudar e comparar o processo de formação de homens e mulheres na medicina concluem que as mulheres médicas sofrem significativo impacto negativo provocado por estereótipos sexistas e discriminação de gênero já durante os anos de formação”²⁵.

4.4 Capacitação e sexualidade

Nessa modalidade, foram quantificados cinco artigos que visaram expandir sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET), articuladas as temáticas de sexualidade humana e gênero no período da graduação – “Este artigo relata uma experiência de educação em saúde sobre sexualidade, conduzida por

monitores do PET-Saúde, da Universidade de Brasília, do subgrupo de Planejamento Familiar”²⁶.

As publicações que compõem essa categoria emergiram a partir do ano 2012, com um total de três artigos publicados em um só volume, *suppli1*. Em seguida, é relevante informar a publicação de mais dois artigos, no ano posterior, ambos expostos no primeiro volume. Assim, compreende-se esse período como fértil para essas discussões.

Destarte, evocam a realização dos PETs como fator importante na construção das relações intrapessoais, promovendo uma reciclagem no processo de trabalho. Abordam também práticas educacionais a partir do lúdico, tornando uma aprendizagem mútua, discente e uma população assistida. “Foram realizadas dinâmicas, encenações cômicas e quizzes, tendo a sexualidade como tema principal. Posteriormente, estimulou-se a confecção de ferramentas multiplicadoras pelos adolescentes, como vídeos e peças de teatro, tornando-os protagonistas do processo de ensino-aprendizagem”²⁷.

Assim, repete-se e compreende-se a importância dos PETs como veículo fundamental na formação das alunas e alunos do curso médico, visando suprir uma lacuna na grade curricular de várias instituições de ensino – “Ressalta-se, ainda, a importância dos projetos de pesquisa e extensão, em especial o PET-Saúde, voltados para os temas de educação e promoção de saúde, considerados em sua complexidade e abrangência e com potencial de transformação, e sua indissociabilidade das atividades de ensino e assistência em saúde”²⁸.

5. E o conhecimento sobre a população trans?

No que diz respeito às menções aos descritores: transgênera e/ou transexualidade não foi identificada nenhuma publicação na revista durante o período em questão. Diante da ausência exposta, evidenciaremos as discussões nesse compósito. Assim, previamente, a leitura que se faz, dentro desse recorte é a resistência por parte dos pesquisadores para abordar as discussões sobre as questões das pessoas trans reforçando a negligência e desatenção dessa população vulnerável.

Os resultados apresentados informam que o conhecimento acerca do universo político e da saúde da população transgênera é invisível. Esse achado, diante da amostra explicitada, faz menção a um possível reflexo nos cursos de medicina do país. Além disso, é possível identificar uma substituição na terminologia sexo biológico

para gênero, reconhecendo a maturação enquanto homens e mulheres como um construto social e não restritamente à conformação anatômica da genitália.

Destarte, pode-se afirmar que as discussões de gênero, em uma perspectiva binária, têm ganhado forças na academia graças ao movimento em prol dos direitos das mulheres que visam questionar o lugar para o qual são designadas pelas classes dominantes e as implicações da violência acometida pelo fato serem mulheres. Por fim, reconhece que as pesquisadoras e pesquisadores que publicaram na RBEM tendem a identificar a sexualidade e seu ensino, na graduação, pela ótica biologizante, atrelando as vivências trans à IST'S.

6. Discussões

As publicações científicas visam propagar para a comunidade a possibilidade de que outras pessoas possam utilizá-las e avaliá-las sob diversas percepções. As revistas acadêmicas ainda assumem o modelo mais rápido para que os pesquisadores e pesquisadoras façam circular, e tornem visíveis, os resultados do seu trabalho. É através de uma publicação científica que a sociedade toma conhecimento dos resultados de um trabalho de pesquisa e o que ele representa para a coletividade²⁹.

Nessa perspectiva, a ausência de conteúdo sobre a população transgênera em um dos mais importantes periódicos médicos da América Latina preconiza a invisibilidade social e a permanência em um lugar vulnerável quanto ao atendimento e à garantia dos direitos sociais humanos, incluindo o acesso aos serviços públicos de saúde.

O Ministério da Saúde reconhece que a identidade sexual e de gênero dissidentes são constituintes de um processo complexo de discriminação e de exclusão, do qual derivam os fatores de vulnerabilidade, tais como “a violação do direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento”³⁰(p. 571).

Apesar das homossexualidades não serem mais consideradas fatores patológicos no âmbito da saúde, pode-se observar que, com a categoria *pessoas transgêneras*, não aconteceu o mesmo processo. Dessa forma, Lionço (2008)³¹ ressalta que é necessário que os/as profissionais da área da saúde tenham maior proximidade com as políticas públicas e com as problemáticas específicas da população transgênera para a qualificação dos serviços prestados pelas diversas áreas, considerando as singularidades e especificidades desse segmento populacional.

Assim, emerge como fundante a despatologização das identidades trans que dialoga com a abolição do gênero como categoria diagnóstica. Essa premissa é praticamente inegociável e sinaliza para a sua própria complexidade interna³². Além disso, Foucault preconiza que a construção do conhecimento científico não é algo intrínseco do sujeito, mas sim, algo inventado.

(...) uma análise causal, em compensação, consistiria em procurar saber até que ponto as mudanças políticas, ou os processos econômicos, puderam determinar a consciência dos homens de ciência o horizonte e a direção de seu interesse, seu sistema de valores, sua maneira de perceber as coisas, o estilo de sua racionalidade: assim em época em que o capitalismo industrial começava a recensear suas necessidades de mão-de-obra, a doença tomou uma dimensão social: a manutenção da saúde, a cura, a assistência aos doentes pobres, a pesquisa das causas e dos focos patogênicos tornaram-se um encargo coletivo que o Estado devia, por um lado, assumir e, por outro, supervisionar³³ (p.199).

A abjeção à invisibilidade social para com as pessoas transgêneras, construída pelo discurso de uma classe dominante, acarreta uma série de desdobramento que infligem à vida dessas pessoas. Os dados divulgados pela organização não governamental austríaca, *Transgender Europe*, informa que o Brasil é o país que mais mata pessoas transgênero no mundo. Segundo o relatório do Grupo Gay da Bahia (2017), a cada 19 horas um LGBTTQIA+ morre de forma violenta, vítima da LGBTfobia, o que faz do Brasil o campeão mundial de crimes contra as minorias sexuais.

Na perspectiva *Queer*, gêneros inteligíveis são aqueles que mantêm uma continuidade entre sexo, gênero, práticas sexuais e desejo, por intermédio dos quais a identidade é reconhecida e adquire um efeito de substância. Os espectros de descontinuidade e incoerência que se transformam numa patologia são, dessa forma, apenas concebíveis em função desse sistema normativo. Nesse sentido, “certos tipos de identidade de gênero parecem ser meras falhas do desenvolvimento ou impossibilidades lógicas, precisamente porque não se conformam às normas de inteligibilidade cultural”¹⁰(p.39).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina (2001 e 2014) e o projeto pedagógico devem orientar o currículo do curso de graduação no sentido de estabelecer critérios para o perfil acadêmico e profissional do egresso. Esse currículo deverá contribuir para a compreensão do contexto plural e da diversidade cultural, incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo médicos com atitudes e valores orientados para a cidadania e capazes de levar à compreensão das

determinações sociais, culturais, comportamentais, psicológicas, nos níveis individual e coletivo do processo saúde-doença-cuidado.

Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais aprovadas para o curso de formação médica não façam menção explícita à temática sexual e de identidades dissidentes, sua importância é inegável do ponto de vista de saúde individual e coletiva.

Ademais, o conhecimento na formação médica, a partir das análises das publicações na RBEM, evidenciam concepções reducionistas. Destaca-se a ausência de doenças, as infecções sexualmente transmissíveis e as dificuldades de acesso a consultas médicas, como condições marcantes para a relação entre sexualidade e educação médica.

Os resultados referendam a situação de vulneração desse grupo social pelo enfrentamento constante de diversos obstáculos aos seus direitos sociais e instigam à reflexão acerca da saúde da população-alvo desta pesquisa, principalmente em relação à qualidade da assistência em todos os níveis de atenção à saúde³⁴.

A (in)existência de uma ínfima pesquisa acerca das demandas contemporâneas da comunidade transgênera, quaisquer que sejam, não só é evidenciada pelo pensamento estigmatizante por parte dos profissionais, mas também porque não há um investimento do Estado em estudos de gênero, ainda mais na especificidade em questão. Dessa forma, não existe interesse das instituições privadas, ou não, em conhecer e atender esse grupo de pessoas, posição essa, justificada pela falta de recurso financeiro para essa minoria de direitos³².

7. Considerações Finais

A Revista Brasileira de Educação Médica configura-se como um periódico médico de relevância no processo de formação, por ser um veículo democrático com conteúdos que transitam em temas diversos e abordagens teóricas comprometidas com os direitos humanos e a cobertura social das diferenças. Assim, alvitra-se a elaboração afirmativa de um volume, quiçá uma edição, tendo como temática principal o cuidado em saúde de pessoas cujas identidades afetivo-sexuais e de gênero fujam da norma cis-heteronormativa binária, contemplando, com ênfase distintiva, as pessoas transgêneras.

Na academia, o debate sobre as questões de gênero deve ser ampliado e implementado na matriz curricular, ademais, ser compreendido pelos matizes da diversidade abarcando as formas plurais que envolvem o processo de subjetivações enquanto indivíduo, abominando os conhecimentos que tendem a patologizar e punir

certos comportamentos, maneiras de ser e existir das identidades que divergem do binarismo de gênero.

Como horizonte, sugere-se reaplicação deste mesmo estudo, nos anos 2018 e 2019, visando identificar possíveis transformações no conhecimento acadêmico, considerando a repercussão da gestão governamental na produção acadêmica do país e os seus desdobramentos na luta dos movimentos sociais. Outrossim, tendo em vista a interseccionalidade identitária das pessoas transgêneras, faz-se necessário um aprofundamento analítico com as categorias, raça, classe, geração, religiosidade e territorialidade.

Na tentativa de superar preconceitos dessa ordem, são mais do que necessários os avanços na construção de estratégias que garantam maior visibilidade desse grupo, tendo em vista a construção e a efetivação de políticas públicas que visem a concessão para assegurar os direitos sociais básicos, a sobrevivência humana transgênera e que, assim, retire o Brasil do topo no ranking de LGBTTQIAfobia.

Nessa ordem, a academia é um território estratégico para produção de conhecimento afirmativo para alcance e representação política dos segmentos sociais marginalizados das narrativas públicas e privadas. Assim, recomenda-se que os periódicos médicos estabeleçam fronteiras de comunicação com o universo singular de saúde das pessoas transgêneras para uma análise e uma prática interdisciplinar inclusiva. Sugere-se, em especial, uma aproximação com o referencial da Psicologia Social que vem assumindo um papel político contra-hegemônico, marcando posição a favor da visibilidade e da circularidade identitária de grupos subalternos como mecanismo de acesso aos estratos sociais de poder.

É fundante construir políticas editoriais para a veiculação de conteúdos *Queers* com base em vozes pertencentes, ou comprometidas, com essa perspectiva de estudos. O falar de quem vincula pertencimento identitário reflete um lugar de fala que, quando mediado pela linguagem acadêmica orientada, conjuga ciência, subjetividade, autenticidade discursiva e uma perspectiva de saúde ampla e complexa, que contempla singularidades e diferenças.

Referências

1. Gomes DG. Direitos fundamentais sociais: uma visão crítica da realidade brasileira. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 3. 2005.
2. Koifman L. **O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense** The biomedical model and the reformulation of the medical curriculum of Universidade Federal Fluminense. *História* 2001; 8(1), 49-69.
3. Lampert JB. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil** (Doctoral dissertation). 2002.
4. Kemp A, Edler FC. **A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas**. 2004.
5. Blasco PB. **O médico de família hoje**. São Paulo: SOBRAMFA. 1997.
6. Czeresnia D. (ORG) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed.- Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009-229.
7. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, 2008; 32(4), [capturado 9 jul. 2019]; 492-499. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em:
8. Feuerwerker L, Almeida M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação. **Rev Bras Enferm** 2003; 56(4), 351-2.
9. Miskolci R. **Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças**. Autêntica. 2017.
10. Butler J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução Renato Aguiar. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
11. de Jesus JG. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2012.
12. Arán M. **A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero**. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* 2006; 9(1).
13. Carvalho M, Carrara S. Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana** 2013; (14).
14. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.4821. Rio de Janeiro, Ideia & Produções, 1988. 1997.
15. Pellegrin N, Bard C. **Femmes travesties: um “mauvais genre” – Introduction**. *Clio.Historie, femmes etsocietés*. N.10. 2017.

16. Brasil. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 001/18. 2018. [capturado 30 abr 2008]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>.
17. Foucault M. **História da sexualidade**, vol. 1: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal. 1988.
18. Cellard AA. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Análise documental. 2008.
19. Bardin L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70. 2010.
20. Aquilante AG, Silva RD, Avó LRDS, Gonçalves FGP, Souza MBB. Situações-problema simuladas: uma análise do processo de construção. **Revista Brasileira de Educação Médica** 2011; 35(2), 147-56.
21. Mendes PHC, Martelli DRB, Souza WPD, Quirino Filho S, Martelli Júnior H. Perfil dos pesquisadores bolsistas de produtividade científica em medicina no CNPq, **Brasil**. **Revista Brasileira de Educação Médica** 2010; 34(4), 535-541.
22. Sales GH, Martelli DRB, Oliveira EAD, Dias VO, Oliveira MCLA, Martelli Júnior H. Evaluation on the scientific production in fields of medicine: a comparative study. **Revista Brasileira de Educação Médica** 2017; 41(2), 290-298.
23. Lima MCP, Cerqueira ATAR. Crenças sobre sexualidade entre estudantes de medicina: uma comparação entre gêneros. **Revista Brasileira de Educação Médica** 2008; 32(1), 49-55.
24. Morita I, Almeida MASD, Patrício KP, Ribeiro FAH. The origin of the knowledge about HIV/Aids: between the personal and the academic. **Revista Brasileira de Educação Médica** 2012; 36(2), 197-203.
25. Ávila RC. Women and medical schools. **Revista Brasileira de Educação Médica** 2014; 38(1), 142-149.
26. Neto AS, Souza TMOD, Rissato UP, Souza PMG, Brito PVN, Dytz JLG. Programa de educação pelo trabalho para a saúde nas escolas: oficina sobre sexualidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro 2012; 36(1), 86-91.
27. Baumfeld TS, Sá RB, Santos DFD, Monteiro OM, Ferreira MB, Silva EMV, et al. **Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde**. 2012.
28. Pereira VV, Guimarães DA, Lopes MD, Pereira VV, Rennó HMS, Silva ESD. Educational program through working for health in schools: parents' perceptions. **Revista Brasileira de Educação Médica** 2013; 37(4), 549-556.
29. Brofman P. **A importância das publicações científicas**. Cogitare Enfermagem 2012; 17(3). doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.29281>.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS nº5 – Prevenção de violências e cultura de paz. Brasília, DF: Autor. 2008

31. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais, reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde Soc.**, 2008; 17(2), 11-21.
32. de Jesus JG. Medicina: uma ciência maligna? Debate psicopolítico sobre estereótipos e fatos. **Revista Periódicus** 2016; 1(5), 195-204.
33. Foucault M. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro. 2013.
34. Silva ALRD, Finkle M, Moretti-Pires RO. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas lgbt. **Trabalho, Educação e Saúde** 2019; 17(2).

6.3 Artigo submetido na Revista Interface: Saúde da mulher trans: notas de uma invisibilidade social

De: revista Interface <onbehalf@manuscriptcentral.com>

Enviado: segunda-feira, 23 de abril de 2018 22:00:17

Para: MONICA RAMOS DALTRO

Cc: Carlos Danon; rodrleite@hotmail.com; MONICA RAMOS DALTRO; nessaaraujob7@gmail.com

Assunto: Interface - Comunicação, Saúde, Educação - ID ICSE-2018-0213

23-Apr-2018

Prezado (a) Prof(a). DALTRO:,

Seu manuscrito intitulado “Saúde da mulher trans: notas de uma invisibilidade social” foi submetido com sucesso e será encaminhado para avaliação, visando à sua publicação em Interface – Comunicação, Saúde, Educação.

O ID do manuscrito é ICSE-2018-0213 e deverá ser mencionado em toda correspondência enviada para a revista ou em contato com a Interface.

Se houver mudança em seu endereço postal e/ou endereço eletrônico, por favor, acesse ScholarOne Manuscripts no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e faça a atualização de seus dados cadastrais. Enfatizamos a importância de manter também os demais dados do seu perfil atualizados, principalmente as palavras-chave referentes a sua (s) área (s) de conhecimento.

Você pode acompanhar o status do seu manuscrito clicando em Author Center depois de acessar <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

Agradecendo pela submissão em Interface – Comunicação, Saúde, Educação,
Atenciosamente,

Antonio Pithon Cyrino

Editor-chefe

Interface – Comunicação, Saúde, Educação

Saúde da mulher trans: notas de uma invisibilidade social

Carlos Alberto Ferreira Danon

Sociólogo, mestre em educação pela Universidade Estadual da Bahia.
Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana e
docente do curso de Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde
Pública

Mônica Ramos Daltro

Psicóloga, psicanalista, doutora em Medicina e Saúde Humana, professora
titular do curso de Psicologia, do doutorado em Medicina e Saúde Humana,
coordenadora do Mestrado em Psicologia e Intervenções em Saúde, na
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Rodrigo de Carvalho Leite

Psicólogo, especialista em Saúde Mental e Atenção Básica pela Escola
Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP

Resumo

A imprensa brasileira insere-se em um contínuo de posicionamentos epistemológicos e políticos, configurando-se como produtora de subjetividades. Este texto analisa documentos em uma abordagem qualitativa e exploratória para identificar as demandas de saúde das mulheres trans. Elege dois veículos de mídia publicados semanalmente: as revistas *Veja* e *Carta Capital*, no período de julho de 2016 a julho de 2017. Objetiva revelar os silêncios e as afirmações inscritas nessas mídias sobre a identidade das mulheres trans. Como critérios de inclusão encontram-se: a) reportagens contendo relação com demandas de saúde da população geral e b) citações às categorias transexuais, transgêneros, transexualidades e mulher trans. Utiliza o método da análise temática-categorial e aponta para um mínimo de discussão sobre a saúde das mulheres trans, quando presente, relacionada à doença. No contexto macrossocial, acentua a distância da mulher trans com o cotidiano, situando-a nos espaços de glamourização da vida.

Palavras-chave: Transexualidade. Mulher trans. Saúde.

Trans woman's health: writtens of a social invisibility

Abstract

The Brazilian press is inserted in a environment of epistemological and political positions, but also it is considered as producer of subjectivities. This text analyzes documents in a qualitative and exploratory approach to identify the health demands of trans women. It elects two media vehicles published weekly: the magazines, *Veja* and *Carta Capital*, published from July 2016 to July 2017. The purpose is to reveal the silences and affirmations inscribed in these media about the identities of trans women. It's detached as inclusion criterion: a) reports related to health demands of the general population and b) citations to transsexual, transgender, transsexual and transsexual categories. It uses the method of thematic-categorial analysis. It points to a minimum of discussion on the health of trans women, when present, related to the disease. In the macro-social context, it emphasizes the trans woman's distance from everyday life, placing her in the spaces of glamouring of life.

Key words: Transexuality. Tras woman. Health.

Introdução

As mulheres trans, embora marginalizadas em uma sociedade que patologiza sua existência, subvertem a heteronormatividade e o binarismo de gênero, os quais informam uma visão hegemônica de mundo. Elas enfrentam, por isso, uma série de negações a seus direitos básicos, entre eles, o acesso à saúde – direito assegurado pela constituição de 1988 e ampliado pela portaria 1.820 de 2009, a qual garante atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude (...) da identidade de gênero (...). Porém, essas mulheres trans ao acessarem o serviço de saúde, muitas vezes, numa condição de extrema vulnerabilidade psíquica, física e social (Aran e Murta)¹ encontram um espaço excludente e reprodutor de preconceito, impondo a esse segmento populacional uma atenção clandestina e periférica à saúde.

A imprensa de saúde cresce e se constitui em importante veículo de circulação de informação e produção de subjetividades na contemporaneidade. É,

sobretudo, reconhecida na produção e reprodução de valores e sentidos sobre as diversas formas de se falar sobre as sexualidades, seja pela introdução de temáticas, até então consideradas tabus para um amplo espectro de pessoas, seja pela forma como ela tem abordado essas temáticas (BORGES, 2013)². Portanto, uma de suas peculiaridades são os posicionamentos epistemológicos, culturais e políticos.

Ao estabelecer grande poder de propagação das informações e de conhecimento, essa imprensa exerce forte influência no processo das políticas de saúde no tecido de poder contemporâneo, definindo relevâncias, prioridades, não prioridades, negações ou invisibilidades. Essa postura confere uma posição de poder à mídia, inserindo-a em um contexto social como agente político que estabelece – em conexões com outros segmentos de poder – agenda e pauta na definição e no planejamento das políticas de saúde. Nessa compreensão, a imprensa, ao gerar informação, não se restringe ao mecanismo de fazer sua circulação e produzir opinião pública.

Em meio à teia de complexidade e multirrefencialidade, encontram-se as mulheres trans. Sua imagem tem ganhado visibilidade nos últimos 10 anos e, simultaneamente, modela-se uma gama de representações. Grosso modo, uma localizada na ordem do respeito e da coexistência plural e outra na ordem da discriminação e da negação. Menos que uma oposição binária de compreensão, expressa-se um contínuo complexo entre cores e sombras; glamour e rua; vida e morte, alegria e depressão; saúde e doença; acesso e portaria; microfone e silêncio; palco e solidão; desejo e nojo; sexo e tiro; família e viaduto; religião e heresia... A extensão desse contínuo representa os lugares e os não lugares ocupados pelas mulheres trans, os quais são refletidos e regulados pela imprensa. Nessa busca, surgem os periódicos semanais, Revista Veja e Revista Carta Capital para análise desses condicionantes e condicionadores do lugar político de ser mulher trans no Brasil. Em especial, destacam-se as ambivalências e contradições relacionadas aos processos e políticas de saúde. Tais condições são reveladas ou não por esses canais de comunicação como forma de circular e desvendar uma feição de um contínuo político no qual circula a mulher trans.

Destacando a importância do papel da mídia nas tarefas em que se ocuparia de divulgação científica, Rohden³ ressalta que, muito além da transmissão de informação ou da tradução de descobertas científicas para um público supostamente leigo, “o que se faz é ajudar efetivamente a construir novas realidades sociais”. Diante disso, a importância deste trabalho consiste em apresentar, através de uma análise documental das Revistas *Veja* e *Carta Capital*, como a mídia impressa está visibilizando as demandas de saúde das mulheres trans. A visibilidade dada atualmente pela mídia pode possibilitar a emergência de novas subjetividades, de novos modos de vida que, até então, eram concebidos como inaceitáveis⁴.

A importância deste trabalho se estende também na visibilidade às diferentes experiências das mulheres trans na busca de atenção às suas necessidades em saúde, já que, segundo Duarte⁵ e Bonassi⁶, um processo de estigmatização e discriminação as coloca à margem da sociedade e cria barreiras ao seu acesso à saúde integral, tornando-as mais vulneráveis social, individual e programaticamente ao adoecimento.

Este estudo objetiva identificar como as demandas de saúde das mulheres trans são apresentadas através de dois periódicos brasileiros de ampla circulação, no período compreendido entre julho de 2016 a julho de 2017; pretende identificar os tipos de demanda em saúde da mulher trans; visa analisar discursivamente as notícias que têm como tema a saúde da mulher trans e, por último, contrastar a notícia trazida pelos periódicos a respeito da saúde das mulheres trans.

A saúde da mulher trans é representada de forma limitada pela grande mídia. Quando aparece, está colocada de forma estigmatizada, relacionada à violência, à prevenção, ao controle do HIV/AIDS e ao processo transexualizador. Pressupõe-se, assim, que as reais demandas de saúde das mulheres trans são invisibilizadas pela grande mídia.

O presente trabalho consiste em um estudo qualitativo, exploratório, envolvendo método de análise temática-categorial, utilizando como fonte de informação 55 exemplares da Revista Carta Capital e 56 da Revista Veja, ambas impressas semanalmente e publicadas no período de julho de 2016 a julho de 2017 que abordam o tema saúde da mulher trans, direta ou indiretamente. O período das publicações justifica-se pela crescente inserção seja na mídia televisiva, seja nas mídias sociais. Entre os outros meios de comunicação, a escolha das revistas de periodicidade semanal surge diante da capacidade de oferecer informação mais analítica e aprofundada, sem a "superficialidade" e/ou a "pressa" impostas aos jornais diários, à televisão e, principalmente, à *Internet*. A revista semanal é capaz de fornecer maior quantidade de informações sobre fatos que já foram publicados por outros veículos.

A escolha das revistas não foi aleatória, já que a *Veja* é tida como a segunda revista semanal mais lida do mundo, atrás apenas da americana *Time* (*Veja*)⁷. Uma revista semanal de informação geral, publicada pela Editora Abril, que surgiu em 1968, por iniciativa dos jornalistas Victor Civita e Mino Carta, a *Revista Veja* possui tiragem superior a um milhão de exemplares, segundo seus próprios dados, sendo assim, a revista de maior circulação nacional. Sua primeira edição, publicada em 1968 – plena ditadura militar e ano em que foi redigido o Ato Institucional Número Cinco (AI-5) que, entre outras coisas, estabeleceu a censura prévia.

Antagonista à *Revista Veja*, a *Carta Capital* foi fundada em agosto de 1994 por Mino Carta e Bob Fernandes. Seu texto se caracteriza pelo estilo crítico-analítico acima do informativo. Inicialmente, com periodicidade mensal até 1996, quando passou a ser quinzenal e, em 2001, passou, finalmente, a ser semanal. A escolha de tais periódicos ocorre pelo papel relevante na formação de opinião dos leitores brasileiros e pelo tensionamento entre ambas, acrescentando, assim, a diversidade nos resultados e no debate das ideias.

A pesquisa às revistas impressas foi realizada na biblioteca da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública durante os meses de julho e agosto de 2017,

dispondo como primeiro critério de inclusão publicações que possuíam os títulos e chamadas contendo qualquer relação com demandas de saúde da população em geral. O segundo critério refere-se a citações envolvendo transgênero, transexuais ou transexualidade. Consistem em critério de exclusão matérias que não tragam, na chamada ou no corpo do texto, demandas de saúde das mulheres trans. Tais critérios se estabeleceram no intuito de coletar informações para conseguir embasamento adequado à discussão relacionada à pergunta que levou à iniciativa deste trabalho.

Os resultados encontrados serão trabalhados a partir do método análise temática-categorial, o qual consiste no desmembramento do texto em categoriais agrupadas analogicamente. Para tal análise, alguns procedimentos serão aplicados, conforme aponta Oliveira (2008)⁸.

Leitura flutuante, intuitiva, ou parcialmente orientada do texto, definição de hipóteses provisórias sobre o objeto estudado e o texto analisado, determinação das unidades de registro, definição das unidades de significação ou tema, análise temática das UR, análise categorial do texto, tratamento e apresentação dos resultados: e discussão dos resultados e retorno ao objeto de estudo.

Dificuldades com acesso da mulher trans à saúde pública

Ao longo dos anos, a cultura do corpo, da sexualidade, tem edificado noções de verdades em torno da procriação, relação conjugal-nuclear-monogâmica – todos sinônimos míticos de felicidade, equilíbrio e normalidade. Na contemporaneidade, porém, novas posturas afetivas e corporais têm emergido, acrescentando conceitos e valores ao cenário político e ao âmbito da saúde. Para Galli⁹, ser transexual é cruzar os gêneros, transitar em uma via divergente da trilha heteronormativa compulsória que a cultura oferece para as pessoas se enquadrarem. Possuindo o sentimento irreversível de pertencer ao sexo contrário ao que foi genética e morfologicamente estabelecido, as mulheres trans não se identificam com seus genitais biológicos, suas atribuições socioculturais e possuem uma não harmonização entre o sexo psicológico e o psicossocial, reivindicando, assim, o reconhecimento social e legal como mulher, sendo partidário, ou não, a um tratamento homoniocirúrgico. A identidade de gênero, segundo Leite¹⁰,

é como a pessoa se vê, que pode ser como mulher, como homem, como gênero neutro ou como bigênero. Na maioria das vezes, a pessoa se identifica com o gênero correspondente ao seu sexo biológico, ou seja, nasce com um corpo masculino e se sente homem (se identifica com o gênero masculino) ou nasce com um corpo feminino e se sente mulher. Indivíduos assim são chamados de cisgêneros. Mas, para algumas pessoas, não acontece dessa maneira.

Helen Leite, com a ajuda da psicóloga Isabel Amora, do Hospital Universitário de Brasília, elaborou um glossário, no Correio Braziliense on-line, para elucidar dúvidas e desenvolver compreensões sobre identidade e pertencimento transgênero. Para Colling¹¹, o que importa é o sentimento de reconhecimento da sua identidade de gênero. Porém, ainda para esses autores, quem mais transgride essas normas sexuais engendradas, enraizadas e naturalizadas pela sociedade sofre as mais graves regulações e violências.

Dos 343 LGBTQ assassinados, no ano 2016, 144 eram transexuais/travestis, tornando, assim, o Brasil campeão mundial de crimes contra as minorias sexuais, prevalecendo os maiores índices na cidade de São Paulo, seguida pelo Estado da Bahia (GGB)¹². Alvo de preconceito, exclusão estrutural, do mercado de trabalho e das escolas, as mulheres trans possuem seus direitos básicos negados, enquanto cidadãs brasileiras, entre eles, principalmente, o acesso aos serviços de saúde e à saúde integral.

Embora a saúde tenha sido promulgada na Constituição Brasileira como “direito de todos e dever do Estado”, inúmeras dificuldades no acesso e na permanência das mulheres trans nos serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde são relatadas, como o desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia (Rocon)¹³ e à escassez de serviços específicos. Segundo Mello¹⁴, a saúde dessas mulheres é delimitada à prevenção e ao controle do HIV/AIDS, aos serviços de pronto-socorro em casos de violência e ao processo transexualizador, tendo como porta de entrada, nos serviços de saúde, o estigma, a violência e a patologização, determinantes das condições de sofrimento e agravos à saúde dessa população.

Substituída pela disforia de gênero, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª edição – DSM-IV, a transexualidade é equiparada como

“transtorno mental” e inserida na condição de patológico (Galli)⁹. Pela classificação internacional de doença (CID–10), as mulheres trans são consideradas como portadoras de um transtorno de identidade sexual considerado como “transexualismo”, termo em desuso em função do sufixo ismo, estigmatizante e que se reporta à patologia. Berenice Bento diz que:

definir a pessoa transexual como doente é aprisioná-la, fixá-la em uma posição existencial que encontra no próprio indivíduo a fonte explicativa para os seus conflitos, perspectiva diferente daqueles que a interpretam como uma experiência identitária, é um desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece a inteligibilidade dos gêneros no corpo^{15,16}.

Em 10 de setembro de 1997, o Conselho Federal de Medicina aprovou a resolução nº 1.482/97, que autorizou, “a título experimental”, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de “transexualismo”. Essa resolução deliberava que a cirurgia, a qual implica a remoção de órgãos sadios, só poderá ser praticada em hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa e “não constitui crime de mutilação prevista no artigo 139 do código penal”. A Revista Veja¹⁷ capta, via depoimento, os modos como o próprio Estado limita conquistas e cria empecilhos na efetivação de direitos civis. Em reportagem sobre direitos transgêneros, Marina Reidel coordenadora de promoção dos direitos LGBT na Secretaria de Direitos Humanos do governo federal afirma que:

consegui há quatro anos na justiça o direito de mudar seu nome. A decisão também autorizava a alteração de mudança de sexo, mas foi alvo de recurso do Ministério Público que “pedia um laudo psiquiátrico e a declaração em cartório de pessoas que me conheciam como Marina”.

Em 2008, o Ministério da Saúde instituiu o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da publicação da Portaria nº 1.707. Já em curso no país de forma clandestina, a cirurgia de transgenitalização tem como motivo essencial uma “intenção de beneficência”, baseada no princípio terapêutico, ou seja, “a busca da integração entre o corpo e a identidade sexual psíquica do interessado”, bem como nos princípios de autonomia e justiça (SOUZA)¹⁶. Importa enfatizar que, no discurso biomédico, para cada condição clínica, há um tratamento recomendado (PETRY)¹⁸.

O processo inicia-se na procura pelo serviço especializado, no qual uma equipe multidisciplinar avalia se o sujeito preenche os critérios diagnósticos de disforia de gênero (PETRY)¹⁸. Confirmado o diagnóstico, o indivíduo será acompanhado por um período de dois anos por psicólogos e psiquiatras, concomitantemente, ao início do tratamento hormonal. No fim desse período e em posse do laudo atestando disforia de gênero, a cirurgia de redesignação sexual poderá ser realizada.

Segundo Arán e Murta¹, a terapia hormonal consiste na administração de antiandrogênicos e estrogênio com o objetivo de induzir o aparecimento de caracteres sexuais secundários compatíveis com a identificação de gênero. Esse tratamento será mantido por toda a vida do indivíduo e só será interrompido para a realização da cirurgia.

Os efeitos colaterais da terapia por estrógenos se configuram em importante aspecto sobre o qual as mulheres transexuais necessitariam conhecer. Tais efeitos implicam em trombose de veias profundas, alterações tromboembólicas, aumento da pressão arterial, alterações hepáticas e problemas ósseos (PETRY)¹⁸ e sua distribuição não se encontra regulamentada de forma universal, integral e equânime. Também, não há previsão de sua distribuição gratuita para as pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde¹⁹. Apesar dos riscos inerentes ao tratamento, é comum elas decidem usá-los para conseguir a busca pelo corpo que legitima sua existência.

Com Portaria 1.707/2008 revogada e substituída pela *Portaria GM/MS nº 2.803*, que redefiniu e ampliou os cuidados incluídos, uma das conquistas alcançadas pela mulher trans se refere à plástica mamária reconstrutiva com colocação de prótese de silicone (PINTO)²⁰. Porém, sujeitos com idade inferior à prevista pela legislação ou que, por algum outro motivo não conseguem obter acesso, ficam relegados à automedicação, à clandestinidade e à mercê do trabalho das bombadeiras, travestis/transexuais mais velhas que não possuem formação na área de saúde e todo o seu aprendizado se dá por meio de tentativas e erros. O termo bombadeira é corrente na territorialidade das travestis e das mulheres trans para referência às pessoas, normalmente, mulheres trans ou travestis

mais experientes, que realizam, na informalidade, o trabalho de fazer “uma travesti” ou “nova mulher”.

Segundo Vilela²¹, as “bombadeiras” injetam silicone líquido diretamente no corpo dessas mulheres e, pela falta de anestesia e de instrumental adequado, o procedimento nem sempre produz bons resultados. Costumam usar agulhas veterinárias da espessura de uma ponta de lápis e é preciso usar toda a força para empurrar o silicone no corpo daquelas que pagaram pelo serviço de bombar (DAVI)²². Os relatos sobre bombaço que deu errada são frequentes na literatura (COELHO)²³ e muitas tiveram partes do corpo amputadas ou mesmo faleceram após o silicone industrial escorrer para várias partes do corpo. O trabalho da bombadeira é considerado, pelo Código Penal, uma contravenção pelo “exercício ilegal da medicina artigo 312, exercício do curandeirismo – artigo 313, e lesão corporal grave – artigo 129” (SAMPAIO)²⁴ e uma questão de saúde pública para o Ministério da Saúde.

Importante aliado na veiculação de informações em saúde, o jornalismo semanal torna-se um sofisticado dispositivo técnico de comunicação que atua em muitas esferas da vida social, não apenas com funções efetivas de controle ou de transmissão de mensagens, mas também gerando novos modos de perceber a realidade, de aprender, de produzir e difundir conhecimentos e informações²⁵.

Notas de saúde trans nas revistas Veja e Carta Capital

Um dos principais deveres do jornalismo é o de dar lugar à pluralidade das vozes sociais, expressando a multiplicidade de formas culturais e incluindo os que parecem viver à margem da sociedade²⁶, tais como os transexuais, constantemente alvo de interpretações e preconceitos, imagens que a mídia acaba por reafirmar, ou ainda, construir novos conceitos equivocados, o que acaba por aumentar o preconceito e a estereotipação²⁷. Por serem resultado de um processo cultural, os estereótipos estão impregnados no inconsciente humano, social e trazem consigo a generalização que, muitas vezes, traduz padrões equivocados e simplistas²⁸. Diante disso, o jornalismo semanal surgiria como um agente social desconstruindo, através da disseminação de

informações verídicas, o tabu e o estigma que essa população carrega consigo. Outro papel importante do jornalismo científico é o de educar para a ciência. Costa²⁹ afirma que “nos países subdesenvolvidos, a tarefa principal do jornalismo é educar as grandes massas para que possam assumir o seu papel de sujeito da história”. Entretanto, Sodré³⁰ nos adverte que:

nós nos educamos para a ética a partir dos princípios fundadores da sociedade. No entanto, na mídia, a ética, as normas, os valores são comerciais. A mídia tem uma moralidade mercantil, moralidade de vendedor, de comerciante.

Estudioso das mídias brasileiras, Sodré enfatiza que vivemos no interior de estruturas sociais moderno-mediadoras como a família nuclear, a democracia, e, para contrabalancear, o poder da mídia. É preciso desenvolver a educação, a ética e as esferas comunicativas.

Este estudo está referido à análise documental de domínio público produzido e comercializado por empresa específica, impressa, editada por uma determinada editora e, por isso, convém cautela ao registrar interpretações que pareçam superficiais ou que se assemelhem a implantações de vieses em prol da difamação e generalização. Dessa forma, esta análise identifica pontos negativos do material a ser analisado e, enquanto estudo qualitativo, não se propõe a nenhuma espécie de generalização e deixa evidente a participação do pesquisador, suas crenças e sua perspectiva como parte integrante dos resultados alcançados.

Das 2.054 reportagens publicadas na Revista Veja, foram selecionadas 139 publicações, entre elas, 116 referentes à saúde de uma forma geral e 23 citações a transgêneros, transexuais e transexualidade. Dessa amostragem, apenas três apresentaram alguma demanda relacionada à saúde da mulher trans.

Em relação à Revista Carta Capital, das 1.303 publicações analisadas, foram selecionadas 89. Desse material, 82 são relacionados à saúde de uma forma geral e sete relativas a citações de transgêneros, transexuais e

transexualidade. Dessa amostragem, apenas um artigo apresentou alguma demanda relacionada à saúde da mulher trans.

Os assuntos mais comentados em ambas as revistas relacionadas à saúde, de forma geral, apresentam a temática câncer, aborto e drogas. Em relação à saúde da mulher trans, as mais abordadas são o processo transexualizador, nome social, transfobia, nomenclatura, banheiros e traumas.

Diante dos resultados encontrados, é perceptível um pequeno número de publicações incluídas a partir do primeiro critério de inclusão em ambas as revistas em relação ao número de publicação em geral. Tais resultados, quando apresentados em porcentagem, demonstram 6% de publicações relacionadas à saúde de uma forma geral e apenas um 1% relacionado a citações de transexuais, transgêneros e transexualidade. Quando aplicado o primeiro critério de exclusão, que abrange toda e qualquer reportagem apresentando demandas de saúde da mulher trans, esses números se reduzem a quase 0%. Cabe aqui ressaltar que, durante o período analisado, foi encontrada uma ausência total de demandas de saúde do homem trans.

Outro ponto que chama a atenção é a ausência de capas relacionadas a demandas de saúde, de modo que grande parte delas se voltam a assuntos relacionados à política, esquecendo-se de que a saúde também se configura como um ato político. Essas demandas são apresentadas como um binômio doença – saúde/tratamento – cura, patologizando, assim, a saúde e ignorando os processos preventivos e a atenção à integralidade.

Para Pfuetzenreiter³¹, a normalidade não se constitui em oposto à doença, logo, a saúde não pode ser definida como seu análogo inverso.

A definição do estado de saúde tende a ser simplificada pelos epidemiologistas pelo uso de "presença de doença" ou "ausência de doença" que requer o desenvolvimento de um critério para estabelecer a definição de normalidade e anormalidade. É muito difícil definir e estabelecer a distinção entre ambos, habitualmente baseada em critérios diagnósticos e pela observação de sintomas e sinais. No entanto, o que se observa na prática dos profissionais de saúde, na maior parte das vezes, é uma preocupação desmesurada com a doença em detrimento da saúde.

Em relação às demandas de saúde das mulheres trans veiculadas no jornalismo semanal, pode-se constatar que elas não surgem como o foco principal das publicações e sim em segundo plano, além de que o foco encontra-se no processo transexualizador, perpassando pela juridicidade. Essas demandas são apresentadas em seções como Justiça (Generalidades), Primeira Pessoa (depoimento) Conversa e Gente (Coluna Social). Porém, durante o período analisado, nenhuma demanda foi veiculada em seções relacionadas à saúde. As mulheres trans, na grande maioria das publicações, são associadas ao glamour do cinema, televisão, música e passarela e as que não fazem parte desse eixo midiático, são colocadas à margem e vulgarizadas. Há também demasiada atenção à vagina, ao pênis^(27,32), ao uso adequado de banheiros, se compartilhados ou separados por pessoas de diversas identidades de gênero⁽¹⁷⁾. Na verdade, “há assuntos mais nobres para se discutir” – diz a modelo trans Lea T. Tais prioridades nos textos e matérias negligenciam a conversa sobre políticas de saúde e medidas para manter o princípio da universalização dos serviços públicos sem rechaçar sonhos, necessidades e pessoas. Subliminarmente, os leitores são convidados a escandalizar-se negativamente a compreensão mais ampla das condições de saúde em torno da realidade, considerando prevenção, cuidado, intervenção em torno das mulheres trans. Importante salientar que, em duas publicações, a revista categoriza as mulheres trans Laerte e Liniker, famosas representantes do ser mulheres trans, como ativista e cantora, respectivamente.

O glamour é uma categoria nativa que expressa sucesso na feminilização, o reconhecimento público de suas qualidades, sobretudo artísticas e criativas e a possibilidade de materializar isso em bens que remetem ao consumo de luxo. Ao mesmo tempo, o glamour tem sido um operador capaz de criar um contraponto entre as experiências de sucesso e aquelas da abjeção (SOUZA)³³.

Em relação à linguagem utilizada, é notório que a escrita dos jornalistas ao se referirem a essa população, apropria-se de termos imprecisos que tendem a estigmatizar a questão trans, tais como “mudança sexual” e “opção sexual” e uma associação da transexualidade à homossexualidade. Além disso, a transexualidade, na escrita, aparece logo após um trauma psicológico. Seja por não acompanhar o diálogo entre os movimentos sociais ou pela desinformação,

o jornalismo reforça o que o senso comum traz para conceituar e patologizar essa identidade de gênero. Segundo Augusto⁽²⁷⁾, a abordagem de transexuais pela mídia quase sempre acaba no senso comum e, mais ainda, cheia de pré-julgamentos, aumentando, ainda mais, o preconceito sofrido por essas frações sociais.

A veiculação crítica dos assuntos de saúde promove sua visibilidade pública, que se faz determinante na construção e manutenção do lugar de fala dos indivíduos no espaço público e no mercado simbólico das práticas e políticas de saúde³⁴. Afinal, é a mídia que, nos dias de hoje, detém o maior poder de dar a voz, de fazer existir socialmente o discurso. Então, ocupá-lo torna-se um papel primordial das políticas das diferenças dando vazão à luta das minorias no que ela tem de mais radical (no sentido de raiz): poder falar e ser escutada. A visibilidade das demandas de saúde da mulher trans pode colaborar para o reconhecimento de necessidades de sua saúde, assim como a invisibilidade pode levar à negligência.

Na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, levando a população LGBT, em boa parcela, a um sofrimento psicossocial intenso, (...) e há mesmo aqueles que, frente às suas angústias, medos e insegurança, ou geram conflitos repressores de si, produzindo transtornos mentais de diversos tipos, ou apelam para saídas mais radicais, como o abuso de substâncias psicoativas, automutilação e mesmo o suicídio (DUARTE)⁵.

O estudo realizado apresentou limitações importantes quanto à sua amostra, tais como o período pesquisado ser limitado em um ano, a escolha de apenas dois periódicos para análise e pelo fato de ambos serem impressos.

Considerações finais

Em virtude dos dados apresentados, é possível considerar que a mídia, representada aqui pelas Revistas Carta Capital e Veja, importantes formadoras de opiniões e influenciadoras de ações políticas públicas e sociais, invisibiliza não só a saúde da mulher trans, objeto do nosso estudo, como também a saúde de forma ampla, representada por esses periódicos como algo inerente à presença de doenças ou algo a ser medicalizado, contrariando as concepções contemporâneas de saúde. Além disso, a ausência de capas e

reportagens com o tema "política" apaga que a saúde é um ato afirmativo, pois as políticas públicas estão envolvidas em uma relação de poder.

Muito além da transmissão de informação ou da tradução de descobertas científicas para um público supostamente leigo, o jornalismo semanal representa uma forma de poder que, nas sociedades "de massa", possui papéis extremamente significativos, tais como: influir na formação das agendas públicas e governamentais; intermediar relações sociais entre grupos distintos, influenciar a opinião de inúmeras pessoas sobre temas específicos; constituir um importante formador de conceitos com esse "poder" que lhe é atribuído e, diante da complexidade das dificuldades, em especial, as de saúde.

No que tange às mulheres trans, representadas de uma forma glamourizada, não condizendo com mulheres que se encontram na periferia da atenção à saúde, suas demandas de saúde nos periódicos se aproximam a 0%; nota-se um não comprometimento com a terminologia acadêmica, ou dos movimentos sociais, provocando um reforço ao estigma e ao preconceito que se encontra enraizado culturalmente. Reforça o adoecimento a esse segmento populacional que não encontra, na saúde, respaldo a suas necessidades básicas.

Dada a importância do assunto, torna-se necessário que o jornalismo assuma seu papel de agente social, incentivando a discussão política e a opinião pública, tendo o poder de não só denunciar a ineficácia dessas políticas, mas também de oferecer conhecimento, empoderando e transformando a mulher trans em uma mulher possuidora de direitos e, dessa forma, ampliando e transformando o seu acesso à saúde. Ressalta-se, pela observação leitora cotidiana, a continuidade da discussão sobre a temática da mulher trans nos veículos de comunicação examinados. O teor das matérias segue a continuidade e a descontinuidade da abordagem política destacada neste texto, refletindo a trama de poder que se tece na sociedade: afirmativa, discriminatória, contraditória, ambivalente...essencialmente humana. Um indicativo para traçar a busca de visibilidade e pautar políticas sociais.

Referências

1. Aran M, Murta D. **Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade**: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis*. 19(1): Rio de Janeiro 2009. [Acesso em: 13 nov. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100003>.
2. Borges LS, Canuto ADAA. **Saindo do armário?** Uma análise da produção discursiva sobre o grupo LGBT na mídia impressa em Goiás. *Comunicação & Informação*, v. 16, n. 2, p. 123-135, jul. /dez. 2013. [Acesso em: 13 nov. 2017]. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/ci/article/viewFile/27588/16299>>.
3. Rohden F. **"O homem é mesmo a sua testosterona"**: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. *Horiz. Antropol.* vol.17 n.35 Porto Alegre jan./jun. 2011. [Acesso em: 13 nov. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832011000100006>.
4. Tagliamento G. (In) **Visibilidades caleidoscópicas**: a perspectiva das mulheres trans sobre o seu acesso à saúde integral. São Paulo, 2012. 164 f. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21052012-153242/pt-br.php>>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
5. Duarte MJDO. **Diversidade sexual e saúde mental**. VI Congresso Internacional de Estudos sobre a diversidade sexual e de gênero de ABeh. 2012. Disponível em: <http://abeh.org.br/arquivos_anais/M/M009.pdf>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
6. Bonassi BC, Amaral MS, Toneli MJF, Queiroz MAD. Vulnerabilidades mapeadas, violências localizadas: experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de Psicologia** | 2015, Vol. 17, Nº 3, 83-98.. Disponível em: <<http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/download/v17-n3-camillo-dossantos-filgueiras-et-al/1283-pdf-pt>>. [Acesso em 13 nov. 2017].
7. **Revista Veja**. Obrigado, leitor. Editora Abril. 2017. 2017]. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/brasil/obrigado-leitor/>>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
8. Oliveira DCD. Análise de conteúdo temático – categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2008 out./dez.; 16(4):569-76. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>>. [Acesso em: 13 nov. 2017]

9. Galli R, Giami A. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e Cirurgia de Redesignação Sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Out-Dez 2013, Vol. 29 n. 4, pp. 447-457.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n4/v29n4a11.pdf>>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
10. Leite H. **Transexual, travesti, drag queen...qual é a diferença?** Disponível em <http://especiais.correiobraziliense.com.br/transexual-travesti-drag-queen-qual-e-a-diferenca>. Acesso em:
11. Colling L, Santana T. Um breve olhar sobre a transexualidade na mídia. In: COELHO, Maria T A D; SAMPAIO, Liliana L. P.; (Organizadoras). **Transexualidades: um olhar multidisciplinar**. Salvador: EDUFBA, 2014. 255-266.
12. Mott LME Paulinho. **Relatório 2016 – Assassinatos de LGBT no Brasil**. 2016. 22f.. Disponível em: <<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf>>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
13. Rocon P, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini M. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva** vol.21 n.8 Rio de Janeiro. Ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802517>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
14. Mello L, Perilo M, Braz C A, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex., Salud Soc.* (Rio J.) no.9 Rio de Janeiro. Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002>. [Acesso em: 13/ nov. 2017]
15. Ferrari G, Capelari RS. **A despatologização do transtorno de identidade de gênero: uma crítica a patologização e o enaltecimento ao direito a identidade sexual dos indivíduos trans**. X Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na sociedade contemporânea. VII Mostra de Trabalhos Jurídicos Científicos. 2014. 2017]. Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/viewFile/11719/1579,%20pp.%201-18%20%5B25>>. [Acesso em:13 nov.
16. Souza VSD, Vasconcelos C. **Perspectiva bioética sobre a legitimação do direito à realização de cirurgia de transgenitalização a partir de uma leitura contrária a estigmatização do transexual**. VI Congresso Internacional de Estudos sobre a diversidade sexual e de gênero da ABEH. 2012. Disponível em: <http://abeh.org.br/arquivos_anais/V/V008.pdf>. [Acesso em: 13 nov. 2017]
17. **Revista Veja**. Ele, ela e a justiça – edição – ano 50 – nº 20 – 17 de maio de 2017, p. 80.

18. Petry AR. Mulheres transexuais e o processo transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2015 jun;36(2):70-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00070.pdf>. [Acesso em: 13 nov. 2017]
19. Lima F. O dispositivo “texto” biopolítica e práticas de si nas experiências de hormonização nos homens transexuais. In: COELHO, Maria T. A. D.; SAMPAIO, Líliliana L. P.; (Organizadoras). **Transexualidades: um olhar multidisciplinar**. Salvador: EDUFBA, 2014. 111 – 123.
20. Pinto TP, Teixeira FDB, Barros CRDS, Martins RB, Saggese GSR, Barros DD, veras MADSM. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** vol.33 n.7 Rio de Janeiro 2017 Epub July 27, 2017. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000805002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#B10>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
21. Vilela WV, Santos CGD, Veloso JC. Sobre transgêneros: produzindo corpos e subjetividade. **Saúde Coletiva** 2006; 03(11):72-78.. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/842/84212137003/>>[Acesso em 13 nov. 2017].
22. Davi EHDD, Bruns MADT. Para ficar em cima do salto: a construção do corpo travesti na perspectiva Merleau-Pontyana. **Rev. Abordagem Gestalt.** vol.23 n. 2 Goiânia ago. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000200004>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
23. Coelho MTAD, Sampaio LLP, Organizadoras. **Transexualidades: um olhar multidisciplinar**. 270f. Salvador: EDUFBA, 2014.
24. Sampaio JV, Germano IMP. “Tudo é sempre de muito!”: produção de saúde entre travestis e transexuais. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 25(2): 562, maio-agosto/2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v25n2/1806-9584-ref-25-02-00453.pdf>>. [Acesso em 13 nov. 2017].
25. Bévort E, Belloni ML. Mídia-educação: conceitos, história e perspectivas. **Educ. Soc.** vol.30 no.109 Campinas sept./dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302009000400008>. [Acesso em 13 nov. 2017].
26. Darde VWDSA. Construção de sentidos sobre a homossexualidade na mídia brasileira. **Revista de Biblioteconomia e Comunicação** (UFRGS), v. 14, p. 223-234, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/3109/4870>>. [Acesso em: 13 nov. 2017].

27. Augusto AP. **A imagem de travestis e transexuais na televisão: uma análise dos programas A Liga, Conexão Repórter e Profissão Repórter.** 2015. Trabalho de conclusão de curso – Jornalismo. UNESP- UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “Júlio de Mesquita Filho” FAAC - Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação. Bauru, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/145382/000843816.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
28. Moroni ADO, Filha EADO. **Estereótipos no telejornalismo brasileiro: identificação e reforço.** Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Natal, RN – 2 a 6 de setembro de 2008. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-1049-1.pdf>>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
29. Costa FD. **A produção científica sobre jornalismo de saúde: estado da arte dos trabalhos apresentados nos congressos da Intercom entre 2001 e 2010.** IV Conferência Sul-Americana/IX Conferência Brasileira de Mídia Cidadã. 2013. Disponível em: <<http://www.midiacidada.ufpr.br/wp-content/uploads/2013/09/9-A-produ%C3%A7%C3%A3o-cient%C3%ADfica-sobre-jornalismo-de-sa%C3%BAde-estado-da-arte-dos-trabalhos-apresentados-nos-congressos-da-Intercom-entre-2001-e-2010.pdf>>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
30. Sodré M. A televisão é uma forma de vida. **Revista FAMECOS** • Porto Alegre • nº 16 • dezembro 2001 • quadrimestral Revista FAMECOS • Porto Alegre • nº 16 • dezembro 2001 • quadrimestral 19. Disponível em file:///C:/Users/Samsung-PC/Downloads/3135-10507-1-PB.pdf. Acesso em:
31. Pfuetzenreiter MR, Filho JFC, Koepsel R. **Concepções sobre o conceito de saúde e doença por estudantes de saúde pública.** S.D. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/iiienpec/Atas%20em%20html/o43.htm>>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
32. **Revista Veja.** Há assuntos mais nobres – edição 2503 – ano 49 – nº 45 – 9 de novembro de 2016. p. 26.
33. Souza Luís AFD, Sabatine TTM, Bóris R. D. (Org). **Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito.** – Marília.: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011. iv, 218 p.; 23 cm. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/foucault_book.pdf>. [Acesso em: 13 nov. 2017].
34. Cavaca AG; Silva PRV, Ferreira P, Nunes JA. Entre evidências e negligências: cobertura e invisibilidade de temas de saúde na mídia impressa portuguesa. **Ciênc. Saúde Coletiva** vol.20 nº.11 Rio de Janeiro Nov. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103569>. [Acesso em: 13 nov. 2017]

6.4 Artigo – Nome social, identidade, pessoas transgêneras: desafios para uma psicologia de direitos

NOME SOCIAL, IDENTIDADES, PESSOAS TRANSGÊNERAS: desafios para uma psicologia de direitos

Carlos Alberto Ferreira Danon

Sociólogo, mestre em educação pela Universidade Estadual da Bahia. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana e docente do curso de Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Mônica Ramos Daltro

Psicóloga, psicanalista, doutora em Medicina e Saúde Humana, professora titular do curso de Psicologia, do doutorado em Medicina e Saúde Humana e coordenadora do Mestrado em Psicologia e Intervenções em Saúde, na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Mônica Dantas de Macedo Rêgo

Bacharela em psicologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e advogada

Diversidade (Lenine)

*Foi pra diferenciar
Que Deus criou a diferença
Que irá nos aproximar
Intuir o que ele pensa
Se cada ser é só um
E cada um com sua crença
Tudo é raro, nada é comum
Diversidade é a sentença
(...)
Que seria do caos
Sem a paz
Que seria da dor
Sem o que lhe apraz
Que seria do não
Sem o talvez e o sim
Que seria de mim...
O que seria de nós.
(...)*

RESUMO

Este artigo aborda as políticas contemporâneas de uso do nome social, discutindo a validade do nome na afirmação identitária das pessoas transgêneras. O nome social é uma conquista dos movimentos sociais LGBTTTQI+ para a inserção dessa população no território social, evitando, em alguns ambientes, situações constrangedoras, humilhantes e vexatórias. Para discussão, traz as diferenças conceituais entre sexo, gênero, orientação sexual e os desdobramentos nas construções das transexualidades na conjuntura contemporânea. Apresenta uma interface entre a psicologia e os direitos humanos, abordando a fragilidade dessa discussão no campo da formação em saúde. O direito ao nome se configura como um direito da personalidade, localizando-se no rol dos direitos fundamentais. Destaca as posições apresentadas pelo Conselho Federal de Psicologia no que concerne à temática. Aponta o delineamento da atual situação jurídica da mudança do prenome civil para a população trans. Através de uma revisão narrativa de literatura, investiga e discute as incongruências entre nome social e nome civil, com repercussões e limitações para a população transgênera, tendo em vista que o sexo biológico e as características físicas não determinam a identidade sexual do indivíduo ou a percepção que ele tem de si mesmo. Foram identificadas poucas publicações referentes a esse assunto, o que evidenciou uma falta de estudo acerca da temática nas formações acadêmicas dos cursos de saúde.

Palavras-chave: Nome social. Pessoas transgêneras. Direitos humanos. Saúde. Psicologia.

ABSTRACT

This paper addresses the contemporary politics of the use of the social name and discusses the importance of the name in the identity affirmation of trans people. The social name has been an important achievement of the LGBTTTQI+ social movements for the insertion of this population in the social territory, avoiding, in some environments, embarrassing, humiliating and vexatious situations. To better understand the theme, it brings the differences between sex, gender and sexual orientation, transsexualities in the contemporary world, as well as an interface between psychology and human rights, since the right to the name is configured as a right of the personality, located in the fundamental rights. The paper also points out the positions brought by the Federal Council of Psychology regarding the thematic on screen. Finally, the article provides an outline of the current legal situation of the change from the civilian name to the trans population. Through a narrative literature review, it investigates and aims to understand the incongruity between social name and civil name, with repercussions and limitations for trans people, considering that biological sex and physical characteristics do not determine the sexual identity of the individual or the perception it has of itself. Few publications regarding this subject were noticed, which evidenced a lack of study about the subject matter in the academic formations of Psychology courses.

Keywords: Social name. Trans people. Human rights. Psychology.

O Brasil vivencia um momento de imensas contradições discursivas em relação à população LGBTTQI+. Se, por um lado, avançam as conquistas dessa população, historicamente excluída, a exemplo da permissão do casamento de pessoas do mesmo sexo que, até meados do século XX era considerada impensável, com a sociedade aprofundando o debate acerca de outras formas de ser e de se relacionar, por outro, observa-se um contínuo das mais diversas formas de violência e discriminações a essa população.

A população transgênera é, comumente, alvo de variadas formas de violência, inacessibilidade ao mercado formal de trabalho e até apresentando dados de uma expectativa de vida de apenas 35 anos, com altos índices de homicídio e de suicídio. A média de vida dessa população, no Brasil, é menor que a metade da média nacional, que é de 75 anos (THOMAZ, 2018).

Segundo Bento (2014), a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, o Grupo Gay da Bahia e a *International Transgender Europe* são as três fontes que registram os homicídios da população LGBT no Brasil. Esses registros são feitos principalmente através de textos jornalísticos sobre as mortes. Conforme a autora, há um consenso entre os acadêmicos e os ativistas: faz-se necessária a construção de instrumentos mais apropriados para a coleta e sistematização dos dados, com a construção e consolidação de políticas públicas com tal escopo.

A violência da qual é vítima a população LGBT, incluindo nesse bojo, a população transgênera, é também perpetrada em outros campos, a saber, o campo jurídico, na medida em que direitos que são garantidos indistintamente a todos lhe são negados ou extremamente dificultados. A ausência ou fragilidade de políticas de atenção pública às pessoas transgêneras, muitas vezes, perpassa por uma narrativa discursiva oficial, que as coloca em um campo de contingente quantitativo mínimo. Essa lógica representa um disfarce discriminatório e desconfigura o Estado como um ente protetivo dos direitos humanos representativos dos grupos sociais quantitativamente majoritários ou não. Ademais, mais rarefeita essa posição, torna-se ao não ser descrita por dados demográficos oriundos de pesquisas reconhecidas na comunidade acadêmica. Ao contrário, os trabalhos preliminares indicam uma população expressiva. Lanz, com base em alguns estudos populacionais internacionais, estima que a população transgênera corresponda a um percentual de 2% a 5% da população em geral, sendo que 0,2% corresponderiam à população transexual (LANZ, 2017).

Em sentido cognato à língua inglesa, o termo transexual ganha repercussão no Brasil com semântica biomédica. Nesse universo, o termo confere associação de pertencimento às

peças que atuavam em disforia ao gênero correspondente ao sexo de nascimento, em uma perspectiva não direta e não binária entre corpo biológico e corpo sociopolítico como preveem os dispositivos hegemônicos. Em oposição, nos anos 1990, o termo transgênero ganha repercussão política ao se apresentar como uma designação "guarda-chuva" para abarcar todas as pessoas com variações de identidades de gêneros, mas que se identificavam na atuação em afeto, desejo, comportamento e estética não condizente com o gênero social esperado pelas hegemonias que insistem em afirmar encaixe entre sexo biológico e gênero em uma perspectiva dual (LANZ, 2017).

Na comunidade LGBTTIQI+, os termos marcadores de pertencimento identitários são discordantes em aceitação, criando uma zona de debate e de instabilidades que são geradoras de outros termos e de mais significados. Essa produção ocorre em diversos campos: nas comunidades de circulação LGBTTIQ+, nos campos de atuação dos movimentos sociais e nos meios acadêmicos, tanto compondo como desmarcando fronteiras linguísticas.

Nesse terreno, Colling passa a grafar com frequência os termos "pessoas transgêneras" indissociáveis. Essa combinação, marcando o termo pessoa, sugere semântica de ênfase de humanidade, traço político do sentido de pessoa para os direitos humanos. Essa adição com a chamada pessoa, não perde a configuração de pertencimento ao universo "trans", uma vez que o termo "transgênera" surge com a variação no feminino da categoria transgênero. Esse sentido sugere abraçar com mais lastro as pessoas que se identificam com chamadas nominais, quer socialmente masculinas ou femininas. Ademais, marca uma posição oposta aos marcadores de linguagem que justificam ou amparam a linguagem científica atrelada ao sentido de ser e fazer masculino (COLLING, 2011).

A construção do nome social reside na teia identitária de chamada para as pessoas que vivem a confrontação social de gênero. Nessa perspectiva, esse trabalho afirma o termo "pessoa transgênera" para as identidades individuais e "pessoas transgêneras" para as identidades coletivas.

O direito ao nome, assim como o direito à vida, à integridade físico-psíquica, à honra, à imagem, à produção intelectual, à intimidade, entre outros, localiza-se dentro do campo que se chama direitos da personalidade. São aqueles que estão ligados à pessoa humana e representam os direitos mais fundamentais do ser humano, fazendo parte, portanto, do rol de direitos humanos (TARTUCE, 2017).

Segundo Tartuce (2017), os direitos da personalidade são, em suma, aquelas qualidades que se agregam ao sujeito, sendo intransmissíveis, irrenunciáveis, extrapatrimoniais e vitalícios, comuns da própria existência da pessoa. Assim, observa-se que

“os direitos da personalidade têm por objeto os modos de ser, físicos ou morais do indivíduo e o que se busca proteger com eles são, exatamente, os atributos específicos da personalidade, sendo personalidade a qualidade do ente considerado pessoa” (p.32). Dessa forma, a proteção envolve os aspectos psíquicos da pessoa, sua integridade física, moral e intelectual.

Através de uma série de normas que regulamentam o respeito à identidade de gênero de forma pulverizada, é possível o uso do nome social em diferentes territórios políticos como escolas, universidades, repartições públicas, entre outras. Este trabalho tem como objetivo compreender as repercussões do reconhecimento do nome social para as pessoas trans na afirmação identitária. Propõe a reflexão acerca da importância do nome social e da incongruência entre nome social e nome civil, com suas repercussões e limitações para esse grupo identitário, tendo em vista que o sexo biológico e as características físicas não determinam a identidade sexual da pessoa ou a percepção que ela tem de si mesma.

O campo de análise inclui o território da saúde como dimensão ampliada, mas as buscas de pesquisas demonstraram que a discussão do nome social como categoria acadêmica formativa e política prevalece circulante no universo das humanidades. Assim, os processos de formação das diversas profissões de saúde ignoram, invisibilizam ou silenciam as repercussões do uso do nome social como atributo interseccionalizado para a promoção de saúde. Essas discussões, quando marcam alguma presença ou significação, estão no campo da saúde coletiva ou da Psicologia que, tradicionalmente, dialoga com as ciências sociais e com as narrativas em saúde.

No trabalho, foi utilizada também a legislação específica que trata do tema, direta ou indiretamente, quais sejam a Constituição Federal de 1988, as Resoluções nº 014/2011, nº 001/2018 e nº 10/2018 do Conselho Federal de Psicologia.

Desde o nascimento, ou mesmo antes, quando já se sabe o sexo biológico do nascituro, através de uma crença consolidada e naturalizada sobre sexo e gênero, especula-se que a pessoa é mulher ou homem. A partir daí, ela é classificada, diferenciada e papéis sociais, políticos e culturais lhe serão atribuídos, sendo tratadas de acordo com os predicados do gênero correspondentes ao sexo biológico. A criança vai tomando conhecimento do lugar do qual deve responder, através daquele que ocupa na família e na sociedade, “do discurso dos pais, discurso esse baseado em seus desejos, fantasias e crenças” (CECCARELLI, 2014, p 54). A criança, então, é inscrita em uma das categorias de gênero existentes conforme seu sexo biológico. Se nascer com a vagina, lhe será atribuído um nome de mulher, feminino. Se nascer com pênis, um nome masculino lhe é reservado. Porém, a denominação que recebe

nem sempre será compatível com o gênero que, ao longo do processo de socialização, apresentar-se-á.

Durante muito tempo, a questão sobre gênero não era sequer debatida. Sexo e gênero eram uma única categoria. Segundo Lanz (2017), até meados dos anos 1960, gênero não existia na acepção que, hodiernamente, é debatida. A ideia de gênero era embutida e naturalizada no conceito de sexo genital ou biológico, como, de certa forma, ainda é prevalente no senso comum. Foi Joan Scott, historiadora e feminista, que trouxe, no meado do século XX, o conceito de gênero como “categoria de análise política e histórica”, em consonância com Simone de Beauvoir (1970), na sua obra *O segundo sexo*. Butler, comentando Beauvoir, corrobora a sua afirmação e entende que a mulher em si é um termo em processo, um devir, um construir do qual não se pode dizer legitimamente que tenha origem ou fim. Como uma prática discursiva contínua, ela está aberta à intervenção e à ressignificação (BUTLER, 1998).

Na obra *Gender Trouble*, Butler apresenta que a categoria gênero se cristaliza nas humanidades como uma categoria naturalizada espelhada em um eco da biologia. O propósito de construção social, inerente à narrativa acadêmica que edificou o conceito de gênero, se diluiu na afirmação permanente, ainda que como contraponto, do paralelo entre o tornar-se e o ser. Ao reafirmar com ênfase o caráter social para a noção de gênero, acrescentando o processo performático na construção da identidade sexual, a autora ratifica que o gênero é reflexo do que fazemos e não do que somos. Ou seja, gênero é o que somos pelo nosso constante fazer. Melhor, pelo nosso fazendo, gerúndio mal aplicado, mas válido para dar sentido à noção de gênero em nós (BUTLER, 1989).

Entender a categoria gênero, fundamentalmente, como um processo ou devir implica questionar e refletir sobre os padrões heteronormativos de reconhecimento dos corpos e das identidades de gênero, ao passo que fica evidente, como através de práticas e discursos, que os corpos são organizados em torno do que podemos denominar binarismo masculino-feminino e de como esse binarismo repercute nos papéis e lugares que cada sujeito ocupa e de que forma espera-se que ele responda.

Quando Butler (2017) traz o gênero como um devir, indaga o que determina aquilo em que nos tornamos. Salih (2017), ao analisar essa questão na obra de Butler, questiona para ampliação.

Se o gênero é um processo ou um “devir”, e não um estado ontológico do ser que simplesmente “somos”, o que determina então o que nos tornamos, bem como a *maneira* pela qual nos tornamos isso? Em que medida alguém

escolhe o seu gênero? Na verdade, o que ou quem faz a escolha? E o que determina tal escolha, se é que existe alguma coisa que a determine? (p. 67).

As perguntas, ainda que não respondidas, sugerem a fragilidade de hegemonias consagradas pelas ciências naturais na modernidade. A identidade transgênera, portanto, não define uma orientação sexual determinada. As pessoas transgêneras, como qualquer pessoa, têm uma extensionalidade de orientações sexuais diversas, podendo ser, entre outros pertencimentos, bissexual, heterossexual ou homossexual. Pessoas transgêneras são como as cisgênero, podem ter qualquer orientação sexual: nem todo homem e mulher é “naturalmente” cisgênero e/ou heterossexual” (JESUS, 2012, p. 13).

Dessa forma, gênero e orientação sexual são categorias interseccionalizadas, mas não são linearidades paralelas. Ou seja, são interdependentes na produção do contexto social, mas não estabelecem relação de determinação direta ou recíproca.

Em diferentes abordagens e contextos sobre a transexualidade, encontra-se referência a uma incongruência entre sexo biológico e gênero, como se a pessoa transexual tivesse nascido em um corpo errado, havendo um descompasso entre o que a pessoa é biologicamente e o que se espera dela socialmente (COELHO; SAMPAIO, 2014).

Lanz (2017) também traz a gênese do termo transexual. Segundo a autora, o termo é oriundo da área médica e foi criado por Harry Benjamin, em 1950, para designar pessoas portadoras de transtorno de identidade de gênero que ele considerou como sendo um distúrbio mental. “Tal distúrbio consistiria numa profunda identificação da pessoa transexual com o gênero oposto ao que lhes foi consignado ao nascer” (LANZ, 2017, p 429). Stoller trouxe a definição de transexualismo como “a convicção de um sujeito biologicamente normal de pertencer ao outro sexo; no adulto, esta crença é acompanhada, na atualidade, de demandas de intervenções cirúrgicas e tratamentos hormonais” (STOLLER, 1978, p. 114 apud CECCARELLI, 2014). A ideia difundida, por exemplo, de que a mulher transexual é uma mulher presa no corpo de um homem ou que nasceu em um corpo errado decorre dessa visão patologizante das identidades trans, produzindo uma demanda de cura para a população transexual.

As ciências sociais discutem a transexualidade a partir de outro referencial, trazendo as relações com as normas e os valores do universo sociocultural, demonstrando “que as explicações para a emergência da experiência transexual devem ser buscadas também nas articulações históricas e sociais que produzem os corpos e as identidades sexuais, não se restringindo à perspectiva biológica (p. 35). Porém, o discurso prevalente na

contemporaneidade é o discurso médico, segundo o qual o sexo biológico é a referência para determinar a identidade sexual normal dos sujeitos (COELHO; SAMPAIO, 2014).

A comissão da *American Psychiatric Association* (APA), que emite as normas DSM, diante da campanha internacional pela despatologização da condição transgênera, passou a denominar disforia de identidade de gênero, o chamado transtorno de identidade de gênero. Bento e Pélúcio (2012) consideram que é “essa uma condição geral, real e inequívoca. Um mal-estar de gênero que leva (ou não) ao sofrimento – íntimo e social, pela desarmonia interna, em primeiro lugar, e pela desarmonia com a percepção social como uma consequência” (BENTO; PÉLÚCIO, 2012).

Ao estabelecer simetria entre as pessoas transgêneras e a disforia de gênero, afirmando categoria de classe no trânsito da doença, a transgeneralidade assume, para as hegemonias, manejo técnico restritivo à ordem biomédica. Os direitos humanos a serem garantidos ficam limitados a uma face da abordagem em saúde pública, àquela construída na linearidade que fronteriza o normal e o patológico em campos excludentes. Nessa lógica, o direito ao nome social não é reconhecido ou, no mínimo, é secundarizado. A percepção é que a identidade do doente, inclusive nominal, é dada em seu nascimento.

Com base na Constituição Federal de 1988, a CRFB/1988 traz como fundamentos da República Federativa do Brasil, em seu Art. 1º, a cidadania e a dignidade da pessoa humana, além de trazer, em seu Art. 3º, o que constitui os objetivos fundamentais “construir uma sociedade livre, justa e solidária e promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988).

Em sintonia com a Carta de 1988, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou, em 22 de novembro de 1998, a Resolução nº 011/98 que criou a Comissão de Direitos Humanos. Nessa Resolução, o CFP reconhece a importância e imprescindibilidade do respeito aos direitos humanos para o desenvolvimento integral do ser humano e sua relevância para a consolidação e o exercício da cidadania, constituindo-se em elemento fundamental, sem o qual inexistiria qualquer Estado que se queira democrático e de direito (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1998).

Nesse sentido, a população LGBT se inclui entre a população que tem um olhar especial do CFP, através de ações, campanhas, seminários, emissão de resoluções, a exemplo da campanha de “Despatologização das Identidades Trans e Travestis” e da recente Resolução Nº 001, de 29 de janeiro de 2018, publicada no dia Nacional da Visibilidade de Travestis e Transexuais e que orienta as/os psicólogas/os a atuarem de modo que as travestilidades e transexualidades não sejam consideradas patologias, mas, expressões e identidades de gênero.

Leonardo Peçanha, integrante do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), marca a imprescindibilidade do cuidado e de uma postura não patologizante que psicólogas e psicólogos devem oferecer, quando do atendimento à população trans, de forma a compreender as diferentes formas de manifestações das identidades transgêneras, entendendo o modo com o qual eles lidam com o próprio corpo e suas singularidades. (<https://site.cfp.org.br/tag/transexuais/>)

Esse grupo identitário, etiquetado por duas letras, TT, na sigla política LGBTTTQI+, expressa-se socialmente, ultrapassando as demarcações convencionais. A sigla, embora, afirme-se como uma dimensão de visibilidade e reconhecimento para identidades políticas não hegemônicas, ao alcançar os sujeitos em suas dimensões de empiria encontra diferenças que tendem a alargar as localizações de pertencimento. Assim, a sequência de sinais gráficos de linguagem, a depender do contexto político ou da temporalidade é desenhada com mais ou menos elasticidade, situação inclusive refletida por este trabalho. A expressão e a construção identitária de qualquer uma das letras presentes na sigla, ao se revelarem no compósito corporal dos sujeitos individuais e coletivos, ampliam-se em diferenças carregando subjetividades, desejos e interesses que repercutem emolduramentos de personas singulares. Essa dimensão acentua, inclusive, o desejo de chamada nominal das pessoas por uma semântica social reconhecida por masculina ou feminina, ou mesmo, não binária ou ambígua. A repetição do termo “ou” torna-se necessária, nesse contexto, para retratar a complexidade que atravessa a sonoridade que um nome chama.

É atribuída à criança, ao nascer, uma identidade sexuada reconhecida pela concepção binária, existindo, assim, uma expectativa em relação aos corpos, segundo o sexo biológico masculino ou feminino. Tais categorias implicam diretamente a maneira como a criança será tratada e nomeada. Na transexualidade, o sexo biológico está em desacordo com a identidade de gênero a qual a pessoa sente pertencer. Essa desconformidade entre o sexo biológico e o gênero gera uma pluralidade de conflitos entre corpo, sexualidade e identidade de gênero (COELHO; SAMPAIO, 2014).

O nome está relacionado à identidade da pessoa, sendo um dos elementos através do qual o sujeito se exterioriza e marca sua existência nos mais diversos âmbitos. Por meio do nome, o sujeito é identificado, singularizado, reconhecido e inscrito socialmente, operando indubitavelmente sobre seu modo de ser no mundo e sobre sua identidade, sendo tutelado pelo ordenamento jurídico pátrio como pertencente ao rol dos direitos fundamentais. O direito a um nome condizente com a expressão psíquica e social de gênero assume um papel relevante na construção identitária do ser humano e em sua autodeterminação, revelando, também, uma

importante função social. Em relação às pessoas trans, a garantia do livre exercício do direito ao nome se torna ainda mais crucial, visto que tais pessoas não se sentem representadas pelo nome de registro atribuído, quando de seu nascimento, definido segundo critérios puramente biológicos.

Por meio do nome, revela-se um papel no mundo, papel subjetivo, social, profissional, afetivo, sexual, familiar, entre outros de igual relevância. Nesse mesmo diapasão, o nome faz parte dos atos performáticos do cotidiano, reiterando narrativas e discursos do sujeito e do social sobre o sujeito. Assim, constata-se que o nome anuncia e antecede o corpo, o gênero e o sexo (ALVES; MOREIRA, 2015).

Abordar o significado político do nome é também se debruçar sobre a questão da identidade e de sua construção na sociedade contemporânea. Um tipo diferente de mudança estrutural vem transformando as sociedades modernas, desde o fim do século XX, fragmentando, dessa forma, as paisagens culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade. Dessa forma, as velhas identidades que ancoravam e estabilizavam o mundo social estão em declínio, surgindo novas identidades e fragmentando o antes sujeito unificado.

O sujeito com uma identidade unificada e estável vem-se fragmentando e, agora, é composto por inúmeras identidades que, muitas vezes, são conflitantes e não resolvidas. A identidade passa a ser reconhecida como sendo definida não biologicamente e sim historicamente. “A identidade torna-se uma ‘celebração móvel’: formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam” (HALL, 2001, p.13).

O trânsito identitário cursa a vida dos sujeitos entre contextos sociais diversos que repercutem movimentos mais ou menos permitidos ou tolerados pelas hegemonias políticas. Para a população transgênera, muitas vezes, em um tempo variável para cada pessoa, o nome corresponde a um elemento de negação da identidade, conferindo uma tensão de reconhecimento pessoal e social. Apresenta-se uma distância entre a chamada social e a percepção da condição de pertencimento de gênero dada pela etiqueta social marcada no nome.

A distância identitária dada pelo nome, em desacordo com o sentimento de expressão de gênero, veta ou limita a circularidade social de muitas pessoas transgêneros. Nessa condição, o nome torna-se um “não nome”. Um sujeito sem nome tem a primeira referência de identidade negada, situação que restringe acesso social pelo primeiro registro para chamamento. A chamada para as pessoas transgêneros passa a configurar-se em uma

hegemonia discriminatória ou em uma sonoridade vazia, sem eco de atenção à dignidade humana.

O direito ao nome é um dos direitos da personalidade e foi positivado no Código Civil de 2002, recebendo larga proteção jurídica. A possibilidade de alteração do registro civil no caso de pessoas transgêneras é vital para a configuração de uma identidade que, de fato, represente o âmago da pessoa. Negar tal possibilidade de alteração é violar um direito fundamental, visto que o nome, conforme já delineado acima, não se resume a uma nomenclatura estéril, apresentando uma função social fundamental na construção da identidade do ser humano e na sua qualidade de vida. (FACHIN, 2014).

A alteração do nome para as pessoas transgêneras encontra acolhimento constitucional por via dos princípios da dignidade da pessoa humana e da solidariedade. É inconcebível que o nome, sendo um direito fundamental de tamanha relevância, possa trazer sofrimento à pessoa. Deveras, a dignidade da pessoa em muito está atada à configuração de sua própria identidade. Uma vida digna, por conseguinte, pressupõe o autorreconhecimento e o reconhecimento da comunidade em conformidade com o reconhecimento de si mesmo. Cumpre observar, segundo indica Ruzyk (2014) apud Fachin (2014), que a dignidade da pessoa humana não se vincula ao “fundamento de uma expressão abstrata, pautada no racionalismo, mas na realidade de sua intersubjetividade, como ente que não prescinde da alteridade, encontrando nesta o lugar privilegiado em que a dignidade da pessoa humana pode adquirir seu conteúdo” (FACHIN, 2014).

Eis que daí surge a ligação com o princípio da solidariedade constitucional, que se funda na ideia de alteridade, se engendra na ideia de sociedade, vez que pressupõe a existência do outro. O princípio da solidariedade constitucional, portanto, configura-se como essencial ao bem-estar social e se faz imprescindível na proteção de minorias e grupos vulneráveis. Portanto, garantir o direito ao nome à pessoa transgênera é dar efetividade a esse princípio, na medida em que garante uma maior possibilidade de bem-estar e proteção, de que tanto necessita. Dar a possibilidade à pessoa transgênera de modificar o nome (*rectius*: prenome) configura elemento fundamental para assegurar sua dignidade e sua identidade (FACHIN, 2014).

O nome civil corresponde a um atributo e a um construto de identidade, portanto, de reconhecimento de si e do social. Essa referência de reciprocidade expressa o sujeito em singularidade e afirmação de personalidade. A designação nominal pressupõe o exercício da cidadania como chamada pública, elemento essencial para a visibilidade e a existência política das pessoas. A extensão nominal estabelece pertença, indicando a filiação familiar, locus

institucional fundante no processo de socialização das pessoas, condição primeira para acesso às demais instituições públicas e privadas que solicitam e registram, invariavelmente, o nome como condição de acesso e movimentação política.

Nessa concepção, a identidade é essencialmente referida entre o universo dos sujeitos sociais, destacando a primeira infância como fundante no processo identitário que se busca cotidianamente, mas não se fecha na experiência de vida. A identidade, nessa perspectiva, é o trânsito de se reconhecer e ser reconhecido. Uma estrutura provisória que se inicia nas primeiras interações sociais, portanto, o destaque para as relações maternas e paternas, mas inconclusa ou móvel ao longo do exercício do viver.

Butler (2013) defende que, para que os corpos importem no contexto social, é necessário que performem com atributos de visibilidade legítimos. A lente de percepção social impõe olhares que se fecham e se abrem a depender do corpo passante. A visibilidade, portanto, torna-se reivindicação política, necessitando de políticas públicas e gestão para a efetiva garantia. Assim, o direito ao nome civil compatível às pessoas transgêneras torna-se pauta de cidadania e exercício de direitos humanos.

A corporificação jurídica brasileira tem avançado no reconhecimento e na garantia do nome social e de retificação do prenome e sexo no registro civil das pessoas transgêneras, marco político significativo para reconhecimento identitário, visibilidade e circularidade desse segmento social. A tessitura legislativa é reflexiva das dimensões de poder engendradas na conjuntura social, e o espelhamento não reflete, necessariamente, imagem correlacionada direta entre uma esfera e outra. Há um jogo político que, se não internalizado ou reconhecido pelas vias da cultura, torna-se lei vazia. Ou mesmo, um tecido jurídico ilegítimo para orientação social normativa. A garantia do nome social, portanto, pressupõe, mas não esgota a lei. O nome identidade se efetiva em um terreno complexo, garantido na lei, e registrado nas linguagens sociais: identidade civil, chamadas públicas em instituições educativas, em agremiações políticas, em instituições de saúde, no universo familiar e no contexto de lazer e no cotidiano. Ou seja, nos terrenos de construção da cultura que nos faz em coletividade e pertencimentos.

Na emergência do sentimento de inadequação entre nome e gênero, a população transgênera começou a obter conquistas em alguns campos. Decretos, resoluções, portarias começaram a autorizar o uso do nome social condizente com a identidade de gênero, a exemplo da Portaria nº 1.820, do Ministério da Saúde, de 13 de agosto de 2009; a Portaria nº 233, de 18 de maio de 2010, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; a Portaria

nº 1.612, de 18 de novembro de 2011, entre outras legislações de alcance nacional, estadual ou municipal.

A categoria nome social “é uma expressão brasileira que pode ser entendida como o nome escolhido pelo próprio sujeito trans, uma vez que existe uma incongruência entre seu nome civil e sua identidade de gênero” (ALVES & MOREIRA, 2015, p. 60). As previsões legais que franqueiam às pessoas transgêneras incluírem o nome social em documentos de identificação em instituições públicas, como escolas, órgãos da administração direta e indireta, universidades, entre outros, proporcionam que o sistema binário de gênero seja questionado e colocam à prova o destino biológico e inquestionável de outrora. Nesse sentido, vem embutido na institucionalização do nome social, “um discurso de relativização das fronteiras de gênero, de distúrbio da ordem e da normativa” (ALVES & MOREIRA, 2015, p. 61). O nome social parte de uma autodeclaração de gênero da pessoa, sendo uma expressão de como o sujeito se percebe e quer ser reconhecido.

O projeto de lei 5002/2013, intitulado de Lei João W. Nery, a Lei de Identidade de Gênero, de iniciativa do deputado federal Jean Wyllys (PSOL-RJ), em coautoria com a deputada federal Erika Kokay (PT-DF), pauta-se pelo princípio do reconhecimento pleno da identidade de gênero de todas as pessoas trans no Brasil, “sem necessidade de autorização judicial, laudos médicos nem psicológicos, cirurgias nem hormonioterapias, assegura o acesso à saúde no processo de transexualização e despatologiza as identidades trans” (BENTO, 2014, p. 174).

Bento (2014) assegura que, para boa parte das pessoas trans, a mudança legal de sua identidade de gênero, retificando o prenome e o sexo no registro civil, é tão ou mais importante até do que a cirurgia de transgenitalização, até porque, nem todas as pessoas trans desejam se submeter a tais procedimentos cirúrgicos.

Indubitavelmente, os direitos da personalidade são aqueles inerentes à pessoa e à sua dignidade (art. 1º, III, da CF/1988). Nesse sentido, a jurisprudência reconhecia amplamente o direito à alteração do prenome da pessoa trans, em prol da tutela da dignidade humana, desde que realizada a cirurgia de adequação sexual. A viabilidade de mudança de prenome, sem que seja realizada a cirurgia de adequação, foi julgada em março de 2018, pacificando o entendimento da matéria na ausência de legislação específica e na mora do legislador pátrio em tratar de tema tão fulcral para as pessoas trans.

A Ação Declaratória de Inconstitucionalidade (ADI 4.275) foi ajuizada pela Procuradoria Geral da República (PGR), em 2009, com o argumento de que o direito fundamental à identidade de gênero está na CRFB/1988 e baseou-se nos princípios da

dignidade da pessoa, da igualdade, da vedação de discriminações odiosas, da liberdade e da privacidade. Dessa forma, o STF decidiu que todo cidadão tem o direito de escolher a forma como deseja ser chamado, reconhecendo que pessoas trans podem alterar o prenome e o sexo no registro civil sem que se submetam à cirurgia. A dignidade da pessoa humana foi o princípio mais levantado pelos ministros para fundamentar a autorização. Foram também citados os princípios da autodeterminação e da autoafirmação (CONJUR, 2018). Com a decisão, a pessoa transgênera interessada na retificação do prenome e do sexo constantes no seu registro civil poderá se dirigir diretamente a um cartório para solicitar a alteração.

Em junho de 2019, por oito votos a três, os ministros e as ministras do STF julgaram e decidiram que a homofobia e a transfobia são crimes no Brasil. Em uma votação marcada por expressa maioria, a criminalização foi adotada em analogia legislativa ao crime de racismo (FORUM, 2019). Embora se configure como uma conquista significativa para as pessoas LGTBTTQI+, assim como o crime de racismo, a caracterização do crime homofóbico ou transfóbico prevê uma violação ou agressão a um grupo social, ou seja, à comunidade pertencente à causa em pauta. Juridicamente, a conquista aponta mais um respaldo legal para o enfrentamento das discriminações e violências de cunho homo e transfóbico e, ao mesmo tempo, aponta a continuidade da luta para galgar suportes legais mais eficazes na proteção dos sujeitos individuais.

O nome social foi e continua sendo um recurso de grande relevância para as pessoas transgêneras na sua afirmação identitária, na medida em que franqueia a inserção em territórios políticos outrora inacessíveis, podendo tal população ter sua dignidade respeitada e a efetivação de alguns direitos postos em prática, como, por exemplo, o direito à educação. Porém, restaram os problemas e as repercussões advindos com a incongruência entre prenome civil e nome social, chegando o próprio CFP a editar uma Resolução, a nº 14/2011, em que o nome social constaria no campo das “observações” da carteira profissional. É ponto de estranhamento uma pessoa transgênera ter seu nome lançado como mera observação, sendo a posição do CFP revista na Resolução nº 10/2018.

Na mora do legislador pátrio em aprovar o Projeto de lei 5002/2013, Lei de Identidade de Gênero, o STF decidiu, com base nos princípios tão caros ao nosso Estado Democrático de Direito, que todo cidadão tem o direito de escolher a forma como deseja ser chamado, reconhecendo que pessoas transgêneras podem alterar o nome e o sexo no registro civil sem que se submetam à cirurgia de adequação de sexo, sendo tal condição atestada por autodeclaração da pessoa transgênera interessada.

As ações dos movimentos sociais em relação às pessoas transgêneras possibilitam uma maior visibilidade social, porém, as políticas públicas ainda são insuficientes e as ações institucionais em relação a vários aspectos da vida cotidiana das pessoas transgêneras são falhas ou mesmo inexistentes, principalmente no que se refere à preservação da vida, no direito ao reconhecimento e respeito à identidade e no acesso a diferentes territórios políticos. É imperativo que psicólogos e psicólogas se capacitem acerca das questões de gênero e sexualidade, rechaçando a visão patologizante, de forma a não repetir discursos do senso comum, com práticas que atendam as demandas singulares e coletivas dessa população.

A trajetória para o uso do nome social e a recente decisão do STF que permite a alteração do prenome civil evidenciam um percurso representativo e de conquista dos movimentos sociais que apoiam as causas LGBT, trazendo uma referência positiva para as pessoas trans. Mas, apesar da vitória, é de se observar que a forma de implementação da recente decisão do STF ainda não foi estabelecida, indicando que a luta pela questão, aqui levantada, não foi esgotada, como não foram tantas outras demandas dessa população vulnerável e marginalizada.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.; MOREIRA, M. Do uso do nome social ao uso do banheiro: (trans)subjetividades em escolas brasileiras. **Quaderns de Psicologia**, 17(3), 59-69. 2015. Doi: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1275>.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 9 maio 2018.

BENTO, Berenice. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. **Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar**, São Carlos, v. 4, n. 1, pp. 165-182, 2014.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, 20(2), 569-581, 2012. Recuperado de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200017>.

BRASIL. Projeto de Lei nº PL 5002/2013, de 2013. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973.

BUTLER, Judith. *Corpos que pesam sobre os limites discursivos do “sexo”* In: Louro, G. L. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, pp. 151 -172, 2013.

BUTLER, J. **Gender trouble: feminism and the subversion of identity**. New York: Routledge, 1989.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**; Trad.2017.

BUTLER, Judith. **Sexo & gênero en el segundo sexo de Simone de Beauvoir**. Mora, v. 4, 1998.

CECCARELLI, P. R. **Inquilino do próprio corpo: reflexões sobre as transexualidades**. In: Coelho, Maria Theresa Ávila Dantas; Sampaio, Liliana Lopes Pedral (2014). *Transexualidades: um olhar multidisciplinar (orgs.)*. Salvador: EDUFBA.2014.

COELHO, Maria Theresa Ávila Dantas; SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral. **Transexualidades: um olhar multidisciplinar (orgs.)**. Salvador: EDUFBA.2014.

COLLING, Leandro. **Stonewall 40 + o que no Brasil?** Salvador: EDUFBA, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/tag/transexuais/>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução 011/1998: Institui a Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia. Disponível em:<<https://site.cfp.org.br/resolucoes/resolucao-n-11-1998/>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução 014/2011: Dispõe sobre a inclusão do nome social no campo “observação” da Carteira de Identidade Profissional do Psicólogo e dá outras providências. Disponível em:<<https://site.cfp.org.br/resolucoes/resolucao-n-0142011/>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução 001/2018: Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação pessoas transexuais e travestis. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/resolucoes/resolucao-cfp-01-2018resolucao-cfp-01-2018/>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução 010/2018: Dispõe sobre a inclusão do Nome Social na Carteira de Identidade Profissional da Psicóloga e do Psicólogo e dá outras providências. Disponível em: <<https://Site.Cfp.Org.Br/Resolucoes/Resolucao-Cfp-No-010-2018/>>.Acesso em 3 jun. 2018.

CONSULTOR JURÍDICO, CONJUR. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

FACHIN, L. E. O corpo do registro no registro do corpo; mudança de nome e sexo sem cirurgia de redesignação. **Revista Brasileira de Direito Civil-Rbdcivil**, 1(01), 2014.

FORUM. **O que significa o STF criminalizar a homofobia**. Disponível em: <<https://www.revistaforum.com.br/o-que-significa-o-stf-criminalizar-a-homofobia/>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 5. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

JESUS, Jaqueline Gomes De. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos** / Brasília, 2012. Disponível em: <[Http://Www.DiversidadeSexual.Com.Br/Wp-Content/Uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.Pdf](http://www.DiversidadeSexual.Com.Br/Wp-Content/Uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.Pdf)>. Acesso em: ?

LANZ, L. **O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero**. Uma introdução aos estudos transgêneros. Curitiba: Movimento Transgente, 2. ed. 2017.

THOMAZ, DANILO. Reduzida por homicídios, a expectativa de vida de um transexual no Brasil é de apenas 35 anos. Editora Globo. **Revista Época**. 30/01/2018. Disponível em: <<https://epoca.globo.com/brasil/noticia/2018/01/reduzida-por-homicidios-expectativa-de-vida-de-um-transexual-no-brasil-e-de-apenas-35-anos.html>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria Queer**. 1. ed.; 4. Reimp. – Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2017.

TARTUCE, Flávio. **Direito civil**, v.1:Lei de Introdução e Parte Geral. – 13. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro:Forense.2017.

7 DISCUSSÕES

O conjunto de narrativas escutadas, em interfaces territoriais diversas, – mídias impressas, literatura acadêmica, base legislativa brasileira e a fala das coordenadoras de curso de Medicina – indicam sonorização ampla e diversa sobre as transgeneralidades.

A narrativa, compreendida pelo aporte dos princípios da linguística, sinaliza o perfil semântico, portanto, os sentidos e significados que um texto produz no processo de comunicação. A reciprocidade ocorre nas interações sociais a partir de textualidades diversas que estão em sons, imagens, corpo e silêncio, permeadas por (re)significações interculturais e intersubjetivas. A narrativa é, fundamentalmente, relacional e intercrítica na dinâmica de textos que se desdobram em novos textos, em um movimento rítmico e constante de produção de vozes. Ela requer, pois, a interpretação do curso histórico da produção textual de quem promove a leitura e a releitura⁽⁷⁵⁾.

A comunicação narrativa, interpretada pelo pesquisador, em ato relacional com os textos fontes, alcançam as transgeneralidades em três vertentes discursivas: o silêncio, que insiste em apagar imagens, a estigmatização por uma fotografia glamourosa alheia à vida ordinária e a marcação dos corpos pela imperfeição da doença e do sofrimento psíquico. Entretanto, ainda que em menor expressão, as narrações sobre as transgeneralidades sonorizam para reconhecimento de um corpo de direitos e de identidades, em especial, no texto das vozes das coordenadoras de curso que defendem uma formação médica pela pedagogia das diferenças.

Na confrontação com o cotidiano empírico, as narrativas, hegemônicas e estigmatizadoras a respeito das transgeneralidades, aproximam-se das interpretações de Han (2017) sobre a edificação da paisagem contemporânea⁽⁷⁶⁾. O autor, ao considerar a conformação idealizada da sociedade positiva, afirma a ordem da rejeição ou da negação do que se elege negativo. Não há espaço ou visibilidade para a percepção de um tempo ordinário que roda com a vida em experiência, a exemplo das construções transgêneras. A rejeição à negatividade impõe uma

sociedade transparente e estéril, em textos corporais, que atuam por dinâmicas de buscar sempre condições de vida e de poder viver em meio às conjunturas também marcadas pelas ordens negativas, pelas violências, discriminações e margens.

O apagamento das vozes opera por um sistema comunicacional do não dizer sobre os ditos que estão às margens das instituições reguladoras dos padrões e das normas. O não dito, mais que o silêncio, é o silenciamento promovido pelas vozes de autoridade que legitimam e conferem circularidade social. Os textos para leitura estão na vigência aprovada das políticas editoriais de publicação e de publicização da palavra⁽⁷⁷⁾. O silenciamento sobre as narrativas, que falam o idioma das transgeneralidades, está em uma ordem textual da escassez nas revistas analisadas, quer nas fontes de mídia quer na fonte de literatura acadêmica. Também, registra-se o silêncio em parte dos falares das coordenadoras de curso que apagam as transgeneralidades ao afirmarem a ideia de um sujeito humano universal.

À pessoa transgênera, no silenciamento e no apagamento, é negada a expressão de vida, permeada por sentidos de olhar e ser olhada. A esquivia, que produz a invisibilidade, modela um outro desprovido de referências possíveis a uma percepção inclusiva no tecido social. Outro, que é um não ser, antítese da vida, atuando na direção-alvo de si, sob aquilo que Mbembe (2019) denomina “alterocídio”, ou seja, constrói-se um cenário de morte, para que o outro encene sobre si⁽⁷⁸⁾. Essa condição considera o outro, não como semelhante de si mesmo, mas como objeto, intrinsecamente ameaçador, do qual é necessário proteger-se, desfazer-se ou destruí-lo. O aniquilamento capital, alternativa última e corrente, apresenta-se quando não se consegue ordenar o outro em uma linha de controle ou de expectativa possível. Também, quando não se consegue colocação em plataforma de resultados, alheios à experiência outra de existir. Em texto pragmático, se o outro, ainda que, quando tornado dessemelhante, pode ser embalado, sob condições monitoradas de produção e de distribuição, mantém-se. Ao contrário, a necropolítica. Essa impõe um território cercado, em que só é possível buscar o não existir, perspectiva que, embora não aprofundada na pesquisa, abre novos rumos de estudos, no âmbito das narrativas, sobre a formação médica.

A espetacularização reside na afirmação da exclusão das narrativas transgêneras, seja na veiculação de imagens glamourosas, seja na fragilidade contextual. Essa última restringe as transgeneralidades ao universo da pista ou do quarto de uma prostituição menorizada. O glamour imagético retira as transgeneralidades de um circuito social amplo, que agrega espacialidades familiares, religiosas, educacionais e organizacionais e as coloca em um circuito exclusivo de uma suposta fantasia de sucesso. Essa construção arbitrária sugere uma positividade que Han (2017) situa no campo da pornografia⁽⁷⁶⁾. O limite pornográfico estigmatiza as transgeneralidades em um lugar perene de um corpo a ser consumido. O corpo das transgeneralidades, pela pornografia, esvazia o desejo e o desejar por uma comunicação que afasta a sexualidade da erotização. O corpo transgênero, nessa perspectiva, fragiliza a autonomia da pessoa transgênera em sua construção identitária. A expressão pornográfica é sempre para uso expróprio.

Apesar de a glamourização ter-se restringido às narrações da mídia impressa, implica alcance em outros universos pela formação de opinião pública. Mesmo que a pesquisa não tenha promovido análise cruzada das implicações entre as narrativas, a opinião pública repercute posição nos espaços sociais por uma rede de comunicação. Assim, sugere-se que o apagamento das transgeneralidades, na literatura acadêmica e em parte das falas das coordenadoras, reflete a não necessidade de atenção por políticas públicas ou privadas, visto que o glamour se afirma na fantasia ilusória da suficiência positiva.

Quando o apagamento e a glamourização transbordam para uma visibilidade incontestada, as transgeneralidades surgem relacionadas à doença e a processos de correções das imperfeições corporais. Não se pensa em uma vida com expressão de saúde para um corpo a ser construído por expectativas de desejos e de estéticas, que passam por uma subjetividade de estar no mundo. As narrativas sintetizaram um lugar de pronúncia pela doença e pelo sofrimento, acima de tudo, do sofrimento psíquico que, não raro, indicaram necessidade de aporte psiquiátrico e psicológico. A narração é compatível com Lanz (2017), quando afirma que, nos trânsitos sociais, estrangeiros às transgeneralidades, elas chegam desprovidas da condição de ser pessoa⁽¹⁾. O estigma e a estereotipia vêm, à frente, com marcadores de rejeição e de

discriminações que reforçam a margem de exclusão social. Nessa linha argumentativa, a autora insiste no termo pessoa para chamar as transgeneralidades como construto identitário. Com esse sentido, ela afirma a categoria “pessoas transgêneras”.

Em acordo paralelo, Han (2018) aponta tendência hegemônica para um processo de globalização homogeneizador da tela social. No lugar das singularidades, surge a indumentária uniforme, que atua na regulação de padronagens identitárias⁽⁷⁹⁾. A diferença, atrelada à doença, sugere (re)afirmar uma proposta de intervenção biomédica, a serviço de uma “cura” para uma ordem que se deseja curativa. Uma busca de normalidades que legitimem narrativas de “supostos sociais higienizados” para composição das positivities, a serviço de uma transparência que, em ambivalência, não se vê essência. Em toda a parte, tende ao empreendimento da emersão de um deserto idêntico, em que as diferenças apagam-se em normalidades, fardas e harmonias.

As singularidades, nessa direção, são manejadas para repercutirem uma unicidade, veiculada em voz plana e industrial que expulsa o outro. Modela-se um espaço menor para as negociações, as confrontações e as perspectivas. Cria-se uma linha, tão imaginada e tão real, movida por uma busca de retidão que confere massa social para o consumo de igualdades. O igual passa a ser adquirido por diferenças que, ao serem tornadas ou, pelos menos, projetadas igualmente, realimentam o mercado. É a globalização com a etiqueta identificadora da validade total. Um mundo total, totalmente esvaziado dos sentidos que se movem por história, por ancestralidade e por (re)construção. Um mundo de reprodução, o qual se faz, sem endereço e sem autoria⁽⁷⁹⁾.

A tese deste trabalho é que o apagar, o espetacularizar e o adoecer correspondem à trinca inter-relacionada para narrar as identidades transgêneras. O intertexto hegemônico é o próprio suporte da transparência que se efetiva em uma sociedade positiva. A tese consequente é que as transgeneralidades, na sombra da negatividade, não encontram afirmação de políticas de educação médica que tomem, de forma explícita, as categorias que narram sobre a pedagogia dos textos

transgêneros. A pedagogia transgênera está em uma proposta devir que supõe circularidade, arte e saúde como direito de expressões individuais e coletivas, pela busca de um lugar que caiba o sofrer, o criar e o adoecer para morrer depois da vida, nunca antes, utopia que se alimenta por novas narrativas sobre as transgeneralidades, para que se inscreva, nos currículos de formação médica, a singularidade de ser pessoa transgênera, na dimensão pedagógica. A tese proposta é que a pessoa transgênera e as transgeneralidades são expressões de ensinar e aprender e são pedagogias para fazer vida e poder viver.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não seriam considerações iniciais? Considerar como, o quê? O que me trouxe e o que me leva. Como um barco que chega ao cais anunciando novas idas e vindas. Um movimento rotina. Ir e vir e tornar a ir e vir. Não, não há monotonias para as águas. Sol, ventos, nuvens, lua, rios, peixes, orixás, pessoas movem-se para fazer águas e águas. Águas para barqueiros reconhecerem, com nomes e sobrenomes. Águas para fazerem navegar barcos nomeados: Conquistador II, Amigão, Maravilha III, São Francisco, Rainha das águas, Dezgraça.

Não sei se chego barco ou se o barco me chega. Talvez esteja na ambivalência anunciada: dezgraça. A (des)graça da vida, de fazer existir e morrer as transgeneralidades. Chego por um barco. Percorro uma trilha que remete continuidade. Encontro possibilidades, instabilidades, horizontes, limites e provisoriedades. Um quase nada com sabor de tudo.

Escuto. Uma escuta nas tensões de um congresso acadêmico rubricou minha referência de pesquisa. Memória, não literal, reconstituída pela mobilização dos afetos em mim, durante o I Seminário de Saúde das Pessoas Transgêneras, na cidade de São Paulo, em 2018. Um mais que os lidos nos impressos acadêmicos.

Mulher macho, um caralho. Mulher trans, uma porra. Eu sou mulher, porra. Eu sou mulher, caralho. Minha mulher está em minha cabeça, cai pelo meu corpo. Minha mulher se faz na cama, no meu vestido, no meu brinco. No meu computador, quando escrevo. Na minha língua, quando falo, quando chupo. Minha mulher é minha porque eu fiz ela.

A transgeneralidade se faz, as transgeneralidades se fazem por si em um verso e em um reverso do outro. Um processo singular e plural que marca uma condição de ser, de estar e de não estar no mundo. A transgeneralidade é uma identidade gênero-dissidente autenticada na cabeça e no corpo trans. A condição dissidente faz com que a pessoa transgênera carregue, de forma permanente, o conflito em sua expressão política e estética. A performatividade trans conflitiva reivindica lugar de

visibilidade, na tensão promove uma atuação pedagógica que gera aprendizagem dialógica. Não há, portanto, que se instituir regras para a interação social com as transgeneralidades, uma vez que não há modelo ou modelagem para ser pessoa transgênera.

A educação médica, que se desdobra em um currículo de formação médica, necessita considerar as identidades em expressões próprias de pertencimento para a compreensão da formação geral. Assim, as transgeneralidades devem chegar ao currículo como construção de conhecimento pedagógico que se efetiva na interação, na percepção da pessoa em condição de existência. Esse horizonte há de enlaçar os princípios do currículo intercrítico, que se processa na dinâmica da territorialidade dos significados que têm solo de cultura e de trânsito social. Não se trata de uma agenda curricular aberta com foco no que ocorrer, mas o fazer do currículo por atos de currículos que desdobre a pedagogia da práxis como pesquisa. A pesquisa sob as epistemologias da complexidade, que pressupõe as diferenças como construto de inclusão, alteridade, coexistência e direito à vida.

A Bahiana, na construção de um processo formativo de educação médica inclusivo das diferenças, em perspectiva complexa à atenção das pessoas transgêneras, há de:

- i. Indicar, no Projeto Político-Pedagógico do curso, a compreensão de que, na formação geral, os marcadores de identidades estão contidos na generalidade, portanto, compreendem pautas curriculares afirmativas;
- ii. estabelecer um processo de gestão do conhecimento aberto, com base na (re)orientação permanente do currículo para uma escuta “viva” das sonoridades de saúde intercrítica, ou seja, contextualizadas no território de cultura micro e macrossocial;
- iii. reconhecer os processos de formação identitária das pessoas em uma dinâmica singular, expressa nas subjetividades; e social, dada pelos pertencimentos coletivos;
- iv. Identificar, para socialização com a comunidade acadêmica, os atos de currículo não formais, circulantes na instituição, que se associam aos

princípios da intercriticidade, na direção de orientar uma política de institucionalização dialogada internamente.

Nesse contexto, o nome social para as pessoas transgêneras se apresenta como uma (re)construção identitária fundante para ser e estar no mundo em condição horizontal de respeito público. A legitimidade do reconhecimento configura-se direito de personalidade, assegurado pelo arcabouço jurídico brasileiro, em efetividade na Bahiana. Os mecanismos hegemônicos que tendem a fragilizar ou negar o direito a circularidades das transgeneralidades pela via da filiação nominal geram sofrimento psíquico às pessoas, portanto, correspondem a atributo de saúde. Assim, o currículo médico necessita considerar o nome social das pessoas transgêneras como pauta pedagógica, que se desdobre em chamada nas interações sociais e nos registros em documentos oficiais, a exemplo dos prontuários de saúde.

A circularidade das questões de saúde das pessoas transgêneras, nos universos midiáticos e acadêmicos, repercute em implicação recíproca na formação médica e, por conseguinte, no currículo. A instituição-escola encontra-se na inserção do compósito social, em imbricamentos espelhados ou reversos.

As buscas nas representações de mídia impressa, nas revistas Carta Capital e Veja, indicam um quase apagamento sumário da condição transgênera relacionada a saúde. Ainda que com filiação ideológica contrastante, Veja e Carta Capital corroboram para uma leitura estigmatizante das mulheres trans. Reforçam uma imagem distante da inserção da mulher trans no universo social, localizando a imagem trans no lugar do glamour ou, quando no campo da saúde, ainda o faz com um texto remissivo à ideia de patologia.

O levantamento realizado na Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM) elencou quatro categorias afirmativas com recorte em saúde para encontrar e compreender a representação das pessoas transgêneras na academia. Não houve uma publicação com ênfase distintiva à temática. As discussões atravessam os trabalhos com tangência ou secundarização, ainda que o periódico se afirme, editorialmente, comprometido com os direitos humanos e as diferenças sociais.

Em oposição, a educação médica, em uma unidade formativa particular, a exemplo da BAHIANA, pode contribuir no fomento da visibilidade dos processos de saúde envoltos nas demandas específicas ou não das pessoas transgêneras. O currículo intercrítico, afirmativo das diferenças, toma o território em significação de sentidos de existir, fazendo repercutir sonoridades para referenciar produções acadêmicas e textos de mídia impressa.

Isso posto, nas considerações finais desta escritura, emerge como um cais anunciando novas idas e vindas, em movimento ininterrupto e dinâmico pela natureza das águas, dos ventos, do sol, da nuvem, da lua, dos peixes, dos deuses e dos orixás, nomes e sobrenomes que se reconhecem, navegam nos espaços acadêmicos, no cotidiano do exercício da medicina, nos espaços midiáticos, nos silêncios das pesquisas, para fazer existir e morrer as transgeneralidades. Se chego barco ou se o barco me chega, não importa. A ambivalência anunciada percorre uma trilha que remete continuidade. Encontro possibilidades, instabilidades, horizontes, limites e provisoriades. Um quase nada com sabor de tudo. Que me leva de encontro às demandas contemporâneas das pessoas transgêneras para espelhá-las no currículo do curso de Medicina, no sentido de compreender, no princípio legal da formação geral, as possibilidades de construção de um currículo para as diferentes identidades.

8.1 O limite é na terra, na tese

Deixar o céu e cair na terra é o desafio de qualquer pesquisadora ou pesquisador. Não que a hipervalorização do trabalho não seja o elemento catalisador da pesquisa. Condição para uma frustração necessária, produtiva em um "correr" de querer para fazer. Um desejo sonho que fixa seu olhar, sua escrita, sua leitura, sua fala. O trabalho amalgama em mim, deixo de ser inteiro, para ser pesquisador e ser pesquisa entre e sobre as transgeneralidades, a educação médica e o currículo. Só há pesquisa no recorte temático que recorta a vida. As considerações finais são fundamentais para o corpo pesquisador se (re)inteirar e voltar ao cais de uma nova pesquisa. É quando grita a instituição, a orientadora: tem que acabar, acabou.

O projeto de pesquisa sabe tudo, contém as utopias das muitas buscas para todas as respostas. Uma fantasia teimosa, quando se é pouco capaz de ouvir as sugestões de tirar, de reduzir ou de deixar para depois. O tempo do pesquisador agora se revela em um tempo do possível. Mas, não há possibilidades do fazer pesquisa quando o passado do “tempo agora” fora tirado, reduzido e deixado. É preciso ter um passado que passou por um “tempo agora” inteiro, transbordante, fantástico e, talvez, fanático.

No curso da pesquisa, chego às possibilidades ao fazer subtrações que impuseram limites a uma análise mais ampla ou interseccionada, em especial, no tocante à escuta à comunidade acadêmica. A ênfase de escuta às coordenadoras de curso que lideram o movimento de construção contínua da educação médica, embora firme os sentidos do discurso líder de gestão, ainda que democrática, localiza a narrativa em um território instituído de poder.

A ampliação das escutas conferiu à análise substrato para confrontações de posições, sobretudo com a audiência planejada ao corpo docente e à supervisão pedagógica que, na prática profissional, foram reconhecidos como pessoas atravessadas pelas demandas de saúde das transgeneralidades ou têm o currículo como plano de trabalho. Esse grupo foi localizado e submetido às intervenções da pesquisa e o material colhido está sob tratamento, podendo, ainda, complementar este trabalho ou se desdobrar em análises paralelas posteriores.

Os marcadores sociais eleitos para compreensão das implicações recíprocas entre a educação médica e os discursos sobre as transgeneralidades – a mídia impressa e um periódico acadêmico – demonstraram pouca circularidade expressiva da condição transgênera, por textos descontínuos ou com discussões tangentes. O apagamento e a invisibilidade foram construtos analíticos fundantes. A sonoridade dos movimentos sociais que expressam repercussão na contemporaneidade e têm imposto uma pressão política à causa transgênera, portanto, pouco se revelou nos textos de mídia ou nos periódicos acadêmicos. Essa condição aponta uma limitação contingente do contexto social definido, ao tempo em que indica a necessidade de

uma escuta diretiva aos movimentos sociais por vozes próprias, em especial, as pessoas transgêneras.

Mas, chego com um trabalho de um tempo passado no agora, no céu – para um trabalho no tempo do possível, na terra em tese. Um barco no cais.

8.2 Navegar é preciso

Navegar para outros cais. Novas águas a me levarem, a me molharem, a me lavarem. As águas dimensionam o lugar político da pesquisa. As águas de pesquisa comunicam as epistemologias analíticas das diferenças, buscam a intercríticidade para pensar possibilidades de territórios culturais coexistentes. Pegar um novo barco é escolha, continuidade. Escolha que os limites não impõem, mas traçam em horizontes. Seguindo, continuarei nas marés das transgeneralidades e da educação médica no tear de um currículo intercrítico: um cais que se (re)nova e me (re)move.

A perspectiva de um currículo intercrítico de formação médica requer audições e ecos de vozes institucionais plurais – divergentes e convergentes. Pressupõe mediações de gestão de conhecimento por negociações e conflito, em uma construção participativa. Assim, a escuta projeta ampliação da comunidade acadêmica para além das pessoas que compuseram, ou compõem, um território de gestão educacional: a coordenação de curso.

Em linha de continuidade, projeto duas frentes de pesquisa, fundamentalmente, ancoradas na ampliação de escuta da comunidade acadêmica. A primeira, projetada e com coleta de dados realizada, visa alcançar os docentes e a supervisão pedagógica com o objetivo de compreender, na educação médica da Bahiana, o perfil da presença ou a razão da ausência das transgeneralidades como construto formativo curricular. A segunda, ainda a ser projetada, indica necessidade de escuta à comunidade discente para compreender a validade, ou não, de uma proposta curricular que inscreva as transgenalidades como dimensão de educação médica e de conhecimento.

A dimensão empírica da pesquisa, inserida em um território de gestão institucional, provoca, no seu fazer, discussões entre as informantes e o pesquisador, que se desdobram, na instituição, em reflexões, curiosidades e posições. Nesse sentido, emerge a circularidade dos resultados preliminares nos fóruns de planejamento pedagógico, em especial, as territorialidades institucionais, responsáveis pela formação docente. Intuo promover rodas de conversas institucionais para socialização dos resultados e das discussões da pesquisa, contemplando as temáticas:

- I. A noção de formação geral no alcance às diferenças, em especial, as transgeneralidades na educação médica e no currículo da Bahiana.
- II. O lugar do nome social para as pessoas transgêneras como dimensão de identidade que repercute nos processos de saúde e de doença.
- III. As circularidades narrativas sobre as pessoas transgêneras na mídia impressa e na literatura acadêmica, como dimensões de posição política social que implicam e são implicadas pela educação médica.

Quando a pesquisa termina por uma continuidade, anuncia-se a significação do trabalho pela necessidade de fazer circular o conhecimento, de promover discussões e de estabelecer novos fios de outras rotas de navegação. Buscas para autenticar, na educação médica e no currículo, as transgeneralidades como marca discursiva pedagógica e formadora do profissional médico.

REFERÊNCIAS

1. Lanz L. O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a conformidade e a transgressão das normas de gênero. 2.ed. Curitiba: Movimento Transigente: 2017.
2. Miskolci R. Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças. 3 ed. Ver e ampl. Belo Horizonte, Autêntica Editora; Universidade Federal de Ouro Preto, 2017.
3. Macedo RS. Etnopesquisa implicada, currículo e formação. In: Espaço do currículo, v.5, n.1, p.176-183, junho a dezembro de 2012.
4. Lacan J. O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada: um novo sofisma. Série Debates Psicanálise. Escritos. São Paulo: Perspectiva,1996.
5. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis, RJ. Vozes, 2017.
6. Geertz C. Nova luz sobre a antropologia. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
7. Kaufmann JC. A entrevista qualitativa: um guia para a pesquisa de campo. Petrópolis: Vozes; Maceió: Edufal, 2013.
8. Castro FJR. O CRAS nos planos de assistência social: padronização, descentralização e integração. In: CapacitaSuas. v.3. São Paulo: IEE/PUC-SP; Brasília: MDS, 2008.
9. Bahiana. Plano de Desenvolvimento Institucional. Salvador, Bahiana: 2014.
10. Lima H de C. Memorial da Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2008.100p.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. (rev. e aprimorada). São Paulo, Hucitec, 2006.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Edições 70, 1977.
13. Belei RA, Gimenez-Paschoal SR, Nascimento EN, Matsumoto PHVR. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. Cadernos de Educação 2008, v.30, p.187-199.
14. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais. 2009. (1).
15. Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. 14 ed. Rio de Janeiro. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Edições Graal, 2014.

16. Gonçalves E. Pensando o gênero como categoria de análise. Cadernos de Área, 7. Goiânia, UCG, 1998. P. 41-60. (Estudos de gêneros).
17. Scott JW. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade. (trad. Louro, G. L.).V.20, n.2. p. 71-99. jul/dez. 1995.
18. Beauvoir S. O segundo sexo. Vol 1 e 2. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1980.
19. Louro GL. Gênero, sexualidade e educação - uma abordagem pós-estruturalista. 16. ed. Petrópolis, Vozes, 2014.
20. Meyer DE. Gênero e educação. IN Gênero, corpo e sexualidade: um debate contemporâneo. Louro GL. et ali (orgs). 9. ed. Petrópolis, Vozes: 2013.
21. Butler J. Lenguaje, poder e identidad. Tradução de Javier Sáez e Beatriz Preciado. Madrid: Editorial Síntesis, 2004.
22. Lanz L. O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a conformidade e a transgressão das normas de gênero. 2ed. Curitiba, Movimento transigente, 2017.
23. Coelho MTÁD, Sampaio LLP. As transexualidades na atualidade: aspectos conceituais e contexto. In:_____. Transexualidades: um olhar multidisciplinar. Salvador: EDUFBA, 2014, p. 13.
24. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Brasília, Jaqueline Gomes de Jesus, 2012.
25. Colling L. Introdução: caras que desfazem gênero. IN: COLLING, L. (org) Dissidências sexuais e de gênero. Salvador, EDUFBA: 2016.
26. Louro GL. Currículo, gênero e sexualidade – O “normal”, o “diferente” e o excêntrico. IN: Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação. LOURO, GL e ali (orgs). 9 ed. Petrópolis, Vozes, 2013.
27. Faria A. Um rosto é um risco. Visualidades 2014; v. 12, n. 1, 1 jun. 2014. Doi: 10.5216/vis.v12i1.33696.
28. Bento B. A Reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. 3. ed. Salvador, Editora Devires, 2017.
29. Goellner SV. A produção cultural do corpo. IN: Louro, G. L. Et ali (orgs). Corpo, gênero e sexualidade. 9. ed. Petrópolis, Vozes, 2013.
30. Woodward K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: Silva, Tomaz Tadeu da. Identidade e diferença: a perspectivados estudos culturais. 14ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p.7-72.
31. Spargo T. Foucault e a teoria Queer: seguido de ágape e êxtase – orientações pós-seculares. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2017.

32. Manzano RS. A alteridade como desafio. *Filosofia* 2010; ano V, n. 50, ago. 2010, São Paulo, Escala, p. 21-27.
33. Duarte MJO. Saúde, cuidado e diversidade sexual: a temática da transexualidade na atenção básica em saúde. In: Coelho MTÁD, Sampaio LLP (Orgs.). *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. Salvador: EDUFBA, 2014, p. 145-156.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. *Diário Oficial da União*, 11 novembro 2016, Seção I, p. 03 a 17.
35. Zucchi EM, Paiva VSF, França Junior I. Intervenções para reduzir o estigma da Aids no Brasil: uma revisão crítica. *Temas em Psicologia* 2013, vol.21, n. 3, p 1067 -1087.
36. Peres WS. Travestis, cuidado de si e serviços de saúde: Algumas reflexões. In: Costa H, et. al. (Orgs) *Retratos do Brasil homossexual: Fronteiras, subjetividades e desejos*. São Paulo: EdUSP, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2010, p. 307-319.
37. Brasil. Ministério da Educação e da Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CXNE/CES, Nº 3, de 2 de julho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.
38. Foucault M. *Segurança, território e população*. São Paulo, Martins Fontes: 2008.
39. Santos BS. *Construindo as epistemologias do Sul: antologia*. Vol. I. Buenos Aires: Clacso: 2018.
40. Macedo RS. Multirreferencialidade: o pensar de Jacques Ardoino em perspectiva e a problemática da formação. In: Macedo, Roberto Sidnei. 2019.
41. Butler J. *Lenguaje, poder e identidad*. Tradução de Javier Sáez e Beatriz Preciado. Madrid: Editorial Síntesis, 2004.
42. Mariotti H. Complexidade e pensamento complexo. Disponível em: <http://www.teoriadacomplexidade.com.br/textos/teoriadacomplexidade/Complexidade-e-PensamentoComplexo.pdf>. Acesso: 22 de abril de 2018.
43. Foucault M. *Microfísica do poder*. 28. ed. São Paulo, Paz e Terra: 2017.
44. Miskolci R. *Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças*. 3. ed. Belo Horizonte, Autêntica Editora: 2017. (Série Cadernos da Diversidade).

45. Morin E. A via para o futuro da humanidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.
46. Torezan ZCF, Aguiar F. O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 525-554, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2019.
47. González Rey F. Ideias e modelos teóricos na pesquisa construtivo-interpretativa. In A. Mitjáns Martínez, M. Neubern, & Mori, V. D. (Orgs), Subjetividade contemporânea: discussões epistemológicas e metodológicas. Campinas: Alínea, 2014. p. 13-34.
48. Enriquez E, Carreiro TC. Reconhecimentos e resistências nas sociedades contemporâneas. In: Subjetividade, gestão e cuidado em saúde: a abordagem da psicossociologia. Azevedo CS, SÁ MC. (Orgs) Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2013.
49. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública [Internet]. Salvador; [citado 2019 jun 10. Disponível em: <https://www.bahiana.edu.br/>.
50. Macedo RS. Currículo, diversidade e equidade: luzes para uma educação intercultural. Salvador, EDUFBA, 2007.
51. Amaral JL. Duzentos anos de ensino médico no Brasil. [Tese de Doutorado]. Medicina Social. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2007. 232 f.
52. Lima-Gonçalves E. Médicos e ensino da medicina no Brasil. São Paulo, EDUSP, 2002.
53. Iandoli Júnior D. Ser acadêmico e ser humano. In: Uma nova medicina para um novo milênio: a humanização do ensino médico. São Paulo, AME Brasil: 2016.
54. Gomes AP, Costa JRB, Junqueira TS, et al. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episte e práxis. Rev. bras educ. med. 2012; p. 541-549.
55. Costa JRB, et al. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. Rev. bras. educ. med., v.38, n.1, p.47-58, 2014.
56. Rocha DG, et ali. Equidade nos cursos de graduação em saúde: marco legal, desafios políticos e metodológicos. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 23, e180017, 2019.
57. Silva TT. Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo. 3. ed. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2013.

58. Silva TT. Currículo e identidade social: territórios contestados. In: _____. Alienígenas na sala de aula: uma introdução aos estudos culturais em educação. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
59. Macedo RS. Etnopesquisa implicada, currículo e formação. IN: Espaço do currículo, v.5, n.1, pp.176-183, junho a dezembro de 2012.
60. Macedo RS. Currículo, diversidade e equidade: luzes para uma educação intercristica. Salvador, EDUFBA, 2007.
61. Paim JS. Saúde da família: espaço de reflexão e de práticas contra-hegemônicas? In: PAIM, J. S. Saúde, política e reforma sanitária. Salvador: CEPS/ISC, 2002. p.361-5.
62. Louro GL. Currículo, gênero e sexualidade – O “normal”, o “diferente” e o excêntrico. IN: Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação. Louro, GL e ali (orgs). 9. ed. Petrópolis, Vozes, 2013.
63. Saviani D. Escola e democracia. 38 ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.
64. Butler J. Problemas de gênero. Feminismo e subversão de identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
65. Butler J. Corpos que ainda importam. In: Colling, L. (Org.). Dissidências sexuais e de gênero. Salvador, EDUFBA, 2016.
66. Danon CAF, Santos M da GG. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. 2012, Salvador. No prelo.
67. Cairus HF. Ares, águas e lugares. In: Cairus HF, Ribeiro JR WA. Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. História e Saúde collection, p. 91-129.
68. Malventando A. Globalização e Homogeneização cultural. 2018. Disponível em: https://www.academia.edu/37977792/Globaliza%C3%A7%C3%A3o_e_Homogeneiza%C3%A7%C3%A3o_Cultural. Acesso em: 13 de julho de 2019.
69. Moreira AFB. Currículo e estudos culturais: tensões e desafios em torno das identidades. In: SILVEIRA, Rosa Maria Hessel (Org.). Cultura, poder e educação: um debate sobre estudos culturais em educação. 2. ed. Canoas: Editora ULBRA, 2011.
70. EBMSP. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina. Salvador. Documento Institucional. 2017.
71. EBMSP. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Projeto de Desenvolvimento Institucional. Salvador. Documento Institucional. 2014.

72. Delors J (org). Educação um tesouro a descobrir – Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Editora Cortez, 7. ed, 2012.
73. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.
74. Souza EC, Meireles MM. Olhar, escutar e sentir: modos de pesquisar-narrar em educação. IN: Revista Educação e Cultura. Belo Horizonte, periódico Estácio: 2018; p. 91 a 105. v. 15, nº 39. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?cluster=7488136751843912905&hl=pt-PT&as_sdt=0,5. Acesso em: 22 de jul. 2019.
75. Bagno M. Dramática da língua portuguesa: tradição gramatical, mídia e exclusão social. São Paulo, Loyola, 2000.
76. Han BC. Sociedade da transparência. Petrópolis, Vozes, 2017.
77. Orlandi EP. As Formas do Silêncio: no movimento dos sentidos. 6. ed. 4ª reimp. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2015.
78. Mbembe, A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte. 2. ed 3ª reimp. São Paulo, n-1 edições, 2019.
79. Han BC. A expulsão do outro. Barcelona, Rêlógio D'Água Editores, 2018.

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS DEMANDAS CONTEMPORÂNEAS DE SAÚDE DAS MULHERES TRANS NO ESPELHO DO CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA: silêncio, periferia ou centralidade?

Pesquisador: Mônica Ramos Daltro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67328617.3.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.092.742

Apresentação do Projeto:

Conforme os pesquisadores: A pesquisa considera que o contexto social preconceituoso e discriminatório impõe a população trans uma condição de afastamento dos direitos sociais, incluindo as políticas de saúde. Assim, justifica a necessidade de avaliação da formação médica quanto ao currículo, no que tange o atendimento à população mulher trans nas suas demandas específicas de saúde e doença. O trabalho de pesquisa propõe a imersão no Curso de Medicina da EBMSP para análise da linha formativa focalizando o currículo institucional a partir das demandas de saúde das mulheres trans na contemporaneidade. A opção pelas

mulheres trans reside na possibilidade de cobertura dessa pesquisa, associada à questão desse grupo ter mais visibilidade de narrativas nas instituições sociais, considerando que essas narrativas serão o norte para definição das demandas de saúde, foco desse trabalho. Assim, a pesquisa tomará como referência, para a definição das demandas de saúde das mulheres trans, o debate contemporâneo perpetrado no âmbito da sociedade civil, envolvendo a engrenagem que associa a academia, o Estado, os movimentos sociais e a imprensa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar como as especificidades de atenção à saúde da mulher trans circulam no currículo do

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.290-000

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 2.092.742

Curso de Medicina da EBMSP.

Objetivo Secundário:

- Identificar as demandas de saúde para a mulher trans, circulantes na imprensa, nos movimentos sociais e na literatura científica.
- Identificar o conhecimento e a percepção da comunidade docente do curso de Medicina sobre o universo político e de saúde da população trans.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta uma série de riscos para manejo e atenção: 1. A suposta vulnerabilidade institucional quanto à exposição do currículo do Curso de Medicina, em especial, considerações de fragilidade quanto à formação médica para atenção às demandas de saúde e doença da população mulher trans. Nesta direção, considera-se que a EBMSP está alinhada, em seus documentos norteadores, com os princípios humanísticos que pressupõem a inclusão e a coexistência com a diversidade e as suas diferenças. Ainda, assim, as considerações sobre o perfil do currículo do Curso de Medicina, antes da publicização em pesquisa, será debatida com os órgãos de gestão institucional. Ademais, a pesquisa irá promover continuamente a discussão dos resultados do trabalho com a comunidade acadêmica e gestora do Curso de Medicina, visando uma reconfiguração do currículo, alternativa afirmativa, que pode tornar a instituição campo empírico do trabalho, referência em currículo para as demandas de saúde e doença da população trans mulher. 2. O possível constrangimento dos participantes da pesquisa em razão do desconforto em poder desconhecer as demandas de saúde das mulheres trans. Esse risco pode surgir durante as respostas aos questionários online e durante a realização da entrevista de narrativa. Em ambas situações, os participantes serão informados que a continuidade no processo pode ser suspensa, sem nenhum prejuízo. No questionário terá uma informação que, se o informante desejar esclarecer questões sobre a temática, o pesquisador tem disponibilidade para debate. Na entrevista de narrativa, caso a situação surja, o informante poderá ser atendido pela psicóloga, orientadora deste estudo, nas dependências da própria instituição ou em seu consultório particular. Além, do pesquisador oferecer o debate esclarecedor.

3. A quebra

de sigilo dos dados e de anonimato dos informantes. Os participantes da pesquisa serão

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275
Bairro: BROTAS
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3276-8225

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 2.092.742

informados que os dados não serão identificados nominalmente e que ficarão sob a responsabilidade, exclusiva, de coleta, análise, manuseio e guarda da equipe de pesquisa.

Benefícios:

A pesquisa apresenta benefícios diretos para a instituição campo empírico do trabalho e para os participantes da pesquisa. Na perspectiva institucional, o pesquisador se dispõe a debater o trabalho com o corpo gestor e pedagógico institucional, ampliando a discussão com os órgãos institucionais participativos, Colegiado de Curso e Centro Acadêmico. Essa ação visa promover uma reflexão sobre o currículo do Curso de Medicina da EBMSP na direção de uma formação que contemple as demandas de saúde e de doença da população mulher trans na contemporaneidade. Para os participantes da pesquisa, o pesquisador se compromete em discutir as demandas de saúde e de doença da população mulher trans, em uma perspectiva política e de respeito à diversidade, considerando, assim, a possibilidade do participante considerar essa temática no seu processo de planejamento pedagógico contínuo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De financiamento próprio a pesquisa contará com 285 participantes. A metodologia para análise de dados combinará elementos procedimentais e analíticos em uma perspectiva complementar, atravessando as quatro

etapas do trabalho.

Etapa 1: baseia-se nos princípios etnográficos de registro com uso do “caderno de campo” para marcação das memórias e vivências mais significativas na circulação do território institucional.

Etapa 2: contemplará a análise documental oficial, com destaque para os Plano Políticos Pedagógicos-PPP e planos de aula, esses últimos dos componentes curriculares que têm adesão à saúde da mulher trans.

Etapa 3: o trabalho utilizará um questionário com perguntas fechadas e discursivas dirigido à população da pesquisa. Os questionários serão enviados aos participantes da pesquisa via e-mails institucionais ou pessoais. A resposta e a devolução do questionário ao pesquisador conferem aceite de participação à pesquisa, conforme informação constante no próprio questionário. Abordar-se-á as frequências sobre conhecimento, posição e percepção da população estudada sobre o universo de vivência e saúde da população trans.

Etapa 4: o trabalho, pela via da entrevista de narrativa, fará uma abordagem da análise dos discursos construídos pelos participantes da pesquisa. Nessa concepção, embora, os discursos sejam proclamados em uma dimensão individual pelos sujeitos, refletem uma posição de sentido e

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)3276-8225

Município: SALVADOR

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 2.092.742

significado que está expressa em uma dimensão coletiva que reflete um contexto institucional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto apresentada com adequação.

Cronograma adequado.

Orçamento adequado.

Riscos e benefícios adequados.

TCLEs apresentados estão adequados à pesquisa.

Recomendações:

Incluir outra forma de contato com a Pesquisadora

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise bioética através da Resolução 466/12 CNS/MS e demais documentos afins a plenária do CEP/BAHIANA considera o projeto como APROVADO

para execução imediata de acordo com o cronograma proposto, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a partir da sua execução e

representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Atenção : o não cumprimento à Res. 466/12 do CNS abaixo transcrita implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)3276-8225

Município: SALVADOR

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 2.092.742

pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_891234.pdf	19/04/2017 22:49:06		Aceito
Folha de Rosto	FOLHAR119042017.pdf	19/04/2017 22:48:36	Mônica Ramos Daltró	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclacaoM.pdf	18/04/2017 15:38:28	Mônica Ramos Daltró	Aceito
Outros	ROTENT.docx	18/04/2017 15:22:07	Mônica Ramos Daltró	Aceito
Outros	QUESTt.docx	18/04/2017 15:20:40	Mônica Ramos Daltró	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEQ.docx	18/04/2017 15:17:40	Mônica Ramos Daltró	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLLEN.docx	18/04/2017 15:16:59	Mônica Ramos Daltró	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PVP.docx	18/04/2017 15:12:24	Mônica Ramos Daltró	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 31 de Maio de 2017

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador)

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br

Anexo 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido o(a) Sr. (Sra.) a participar da pesquisa intitulada **AS DEMANDAS CONTEMPORÂNEAS DE SAÚDE DAS MULHERES TRANS NO ESPELHO DO CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA: silêncio, periferia ou centralidade?**, orientada pela Prof.^a Mônica Daltro. Corresponde ao trabalho de estudo do doutorando Carlos Alberto Ferreira Danon, em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Medicina e Saúde Humana da Escola de Medicina e Saúde Pública (EMSPB). O objetivo principal desta pesquisa será analisar como as especificidades de atenção à saúde da mulher trans circulam no currículo do curso de Medicina da EBMSP. A importância deste estudo é contribuir com a literatura especializada, apresentando uma análise aprofundada sobre o currículo e a formação em medicina para uma população específica: a mulher trans, considerando suas demandas em relação à saúde e à doença.

A pesquisa apresenta benefícios diretos para a instituição e para os participantes da pesquisa. Na perspectiva institucional, o pesquisador se dispõe a debater o trabalho com o corpo gestor e pedagógico institucional, ampliando a discussão com os órgãos institucionais participativos, Colegiado de Curso e Centro Acadêmico. Essa ação visa promover uma reflexão sobre o currículo do curso de Medicina da EBMSP na direção de uma formação que contemple as demandas de saúde e de doença da população mulher trans na contemporaneidade. Para os participantes da pesquisa, o pesquisador se compromete a discutir as demandas de saúde e de doença da população mulher trans, em uma perspectiva política e de respeito à diversidade, considerando, assim, a possibilidade de o participante valorizar essa temática no seu processo de planejamento pedagógico contínuo.

A pesquisa apresenta riscos para o participante que responderá à entrevista narrativa: 1. O possível constrangimento em razão do desconforto em não conhecer as demandas de saúde das mulheres trans. Caso essa situação se efetive, os participantes serão informados de que a continuidade no processo pode ser suspensa, sem nenhum prejuízo. Também, caso o informante julgue necessário e deseje, poderá ser atendido pela psicóloga, orientadora deste estudo, nas dependências da própria instituição ou em seu consultório particular, além de o pesquisador oferecer o debate esclarecedor e acolhedor. 2. A quebra de sigilo dos dados e de anonimato dos informantes. Os participantes da pesquisa serão informados de que os dados não serão identificados nominalmente e que ficarão sob a responsabilidade, exclusiva, de coleta, análise, manuseio e guarda da equipe de pesquisa. As entrevistas serão guardadas, em arquivo com senha de acesso, nos computadores pessoais dos pesquisadores por cinco anos, quando serão descartados.

Portanto, se você aceitar participar desta pesquisa, será submetido(a) a uma entrevista com questões abertas que têm como objetivo conhecer sua história profissional, incluindo seu percurso acadêmico, percepções sobre a experiência de formação acadêmica e profissional. Essa abordagem será cruzada com o tema da pesquisa. Questões sobre sua prática pedagógica, a construção do currículo institucional, o universo de saúde e doença da população trans mulher serão debatidas. A entrevista será realizada presencialmente pelo próprio doutorando no espaço acadêmico institucional, em uma sala de aula reservada para esse fim ou em um local indicado por você, contanto que seja reservado ao entrevistador e ao entrevistando. A entrevista será gravada e, posteriormente, transcrita.

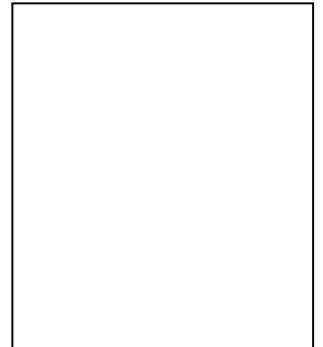
Se, em algum momento, você sentir algum tipo de desconforto, constrangimento ou mobilização psíquica, a entrevista será imediatamente interrompida. A qualquer momento, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Mônica Daltro através do telefone 71-32768260 ou 71-99253337. Você não terá nenhuma despesa para participar da pesquisa e não lhe será fornecido nenhum tipo de remuneração pela participação. Na apresentação de quaisquer dos resultados, não haverá qualquer tipo de identificação individual referentes aos sujeitos do estudo. Você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer hora e essa decisão não afetará o seu vínculo com a instituição. Sua assinatura indica que você decidiu participar da pesquisa como voluntário e que leu e entendeu todas as informações acima especificadas.

Este termo será assinado em duas vias de igual teor pelos participantes da pesquisa, o(a) informante e o pesquisador. Uma das vias ficará com você.

Caso julgue necessário ofertar denúncia ética sobre a condução dessa pesquisa, procurar o CEP da EBMSP através dos seguintes contatos: 1. Endereço Av. D. João VI, 274 – Brotas – Salvador 2. Telefone: 32768225. 3.E-MAIL: cep@bahiana.edu.br.

Nome do voluntário

Assinatura do voluntário



ATENÇÃO: A SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER TIPO DE PESQUISA É VOLUNTÁRIA. EM CASO DE DÚVIDA QUANTO AOS SEUS DIREITOS, ESCREVA OU SE DIRIJA AO **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EBMSP**.
Endereço: Av. D. João VI, 274 – Brotas– Salvador. Telefone: 32768225. E-MAIL: cep@bahiana.edu.br.