

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA

BENTO REZENDE DE ARAUJO

**A MANICOMIALIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS NO BRASIL:
APAGAMENTOS E RESISTÊNCIAS**

NITEROI - RIO DE JANEIRO- 2026

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA

BENTO REZENDE DE ARAUJO

**A MANICOMIALIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS NO BRASIL:
APAGAMENTOS E RESISTÊNCIAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, da Universidade Federal Fluminense, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Subjetividade, Política e Exclusão Social.

Orientadora: Marcia Oliveira Moraes

Gerada com informações fornecidas pelo autor

A658m Araujo, Bento Rezende de
A MANICOMIALIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS NO BRASIL:
APAGAMENTOS E RESISTÊNCIAS / Bento Rezende de Araujo. - 2026.
120 f.: il.

Orientador: Marcia Oliveira Moraes.
Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense,
Instituto de Psicologia, Niterói, 2026.

1. Saúde Mental. 2. Transexualidade. 3. Pessoa transgênero. 4. Estudo de gênero. 5. Produção intelectual I. Oliveira Moraes, Marcia, orientadora. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD = XXXX

Bibliotecário responsável: Debora do Nascimento - CRB7/6368

Ata de Defesa de Dissertação de Mestrado

Aos dezoito dias do mês de maio de 2026, às 14h00min, reuniu-se a Comissão Examinadora designada para avaliar a Dissertação de Mestrado do estudante Bento Rezende de Araújo com o título "A MANICOMIALIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS NO BRASIL: APAGAMENTOS E RESISTÊNCIAS". A referida comissão foi constituída pelas/os professoras/es:

Dra. Marcin Oliveira Moraes (UFF/Orientadora)

Dra. Ana Claudia Lima Monteiro (UFF)

Dra. Céu Silva Cavalcanti (UFRJ)

A Banca Examinadora deliberou pela aprovação do aluno, de acordo com o seguinte parecer:

Destacamos o rigor teórico-metodológico da pesquisa bem como a importância da escrita para a resistência à manicomialização das identidades trans. Sublinhamos o potencial conceitual, metodológico e político do texto e recomendamos a publicação do trabalho em formato de livro.

Dra. Marcin Oliveira Moraes (UFF/Orientadora)

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCIA OLIVEIRA MORAES
Data: 2026, 05/26 15:23:58 -0300
href="https://arquivo.c3.ufes.br/validar/00.gov.br"

Dra. Ana Claudia Lima Monteiro (UFF)

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA CLAUDIA LIMA MONTEIRO
Data: 2026, 05/26 15:24:49 -0300
href="https://arquivo.c3.ufes.br/validar/00.gov.br"

Dra. Céu Silva Cavalcanti (UFRJ)

Documento assinado digitalmente
gov.br CEU SILVA CAVALCANTI
Data: 2026, 05/26 15:24:49 -0300
href="https://arquivo.c3.ufes.br/validar/00.gov.br"

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as pessoas trans, travestis e não binárias que, em diferentes tempos e contextos, foram submetidas a processos de manicomialização, à privação de liberdade e a múltiplas formas de violência. Àquelas cujas vidas foram capturadas, silenciadas ou atravessadas por dispositivos de controle — mas que, ainda assim, construíram modos de resistir, existir e se reinventar. É por essas trajetórias, por essas lutas e por essas resistências que este trabalho se torna possível. Chego até aqui porque vocês vieram antes. E sigo, também, por aquelas que virão — na luta para que nenhuma pessoa trans, travesti ou não binária precise atravessar essas violências para existir

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, à espiritualidade. Se estou aqui hoje, é porque os orixás e meus guias estiveram comigo em todos os momentos, sustentando meus caminhos e me dando força para seguir.

Agradeço à Márcia Moraes por ter acolhido meu projeto e por tê-lo conduzido com tanta paciência, cuidado e generosidade. Sua orientação foi fundamental para que este trabalho se tornasse possível.

Agradeço à Céu Cavalcanti, por ser uma inspiração viva enquanto profissional e pessoa, e por ter sido tão atenta e cuidadosa na minha qualificação.

Agradeço à Ana Cláudia pelos apontamentos precisos e sensíveis na qualificação, que contribuíram de forma decisiva para o fortalecimento deste trabalho.

Agradeço ao meu psicólogo, Ertz Clarck, por ter me acompanhado nesse processo de finalização e por, a cada sessão, me lembrar da importância de seguir. Sem o seu apoio, cuidado e incentivo, a finalização desta dissertação não teria sido possível.

Agradeço à Étis, por todo o amor, carinho e presença. Sua companhia foi essencial para que eu pudesse sustentar esse percurso. Você me fez lembrar, muitas vezes, que eu não precisava atravessar esse processo sozinho. Estar com você me faz muito bem.

Agradeço às pessoas do meu trabalho no SUS — em especial, Camila, Thalita e Lara. Obrigado pelas conversas, pelos abraços, pelas fofocas e pelas risadas. Trabalhar com vocês torna tudo mais possível e mais leve, e o incentivo de vocês foi fundamental para que eu seguisse na pós-graduação.

Agradeço à Caia Maria, pela generosidade com que compartilhou seus conhecimentos ao longo deste percurso. Suas contribuições foram fundamentais para a construção desta pesquisa. Obrigado por dividir saberes com tanto cuidado, disponibilidade e compromisso.

Agradeço à Marina, amiga de tantos anos, que sempre acreditou em mim e que me oferece, continuamente, um lugar de acolhimento e retorno.

Por fim, agradeço a todas as pessoas trans, travestis e não binárias que fazem ou fizeram parte da minha vida. Vocês me ensinaram e me inspiraram profundamente. Este trabalho também é fruto desses encontros.

Escrevo porque quero viver em um mundo menos careta. Menos cisgênero. Escrevo para proteger meu organismo do discurso. Escrevo pois gostaria que essa psicopolítica se reconhecesse como tal e apostasse na literatura como forma de cura e reposicionamento. (FAVERO, 2022, p.131)

RESUMO

Esta pesquisa analisa os processos de patologização e manicomialização das identidades trans no Brasil, situando-os historicamente e relacionando-os às práticas psiquiátricas e à lógica de exclusão institucional. O trabalho articula os casos de Verônica Bolina, Bruna Andrade, Leonardo Tenório, Ricardo Marschall, Anderson Herzer, Odette e minhas experiências pessoais para refletir sobre as violências estruturais enfrentadas por pessoas trans em instituições psiquiátricas. A pesquisa se fundamenta nos conceitos de Escrivência de Conceição Evaristo e do PesquisarCOM proposto por Márcia Moraes, compreendidos como ferramentas ético-políticas e metodológicas que possibilitam uma escrita situada e uma investigação dos modos de subjetivação que escapam às normatividades cisheterocentradas. A dissertação denuncia a persistência de práticas de controle e contenção em nome da “cura”, mesmo após as reformas e avanços no campo da saúde mental, e propõe o reconhecimento das vivências trans como produtoras legítimas de conhecimento. Além disso, evidencia os limites epistemológicos das categorias cisnormativas e busca contribuir para a construção de políticas públicas em saúde mental que contemplem existências fora da lógica cisheteronormativa.

Palavras-chaves: Transgeneridade. Saúde mental. Manicomialização. Luta antimanicomial.

ABSTRACT

This research analyzes the processes of pathologization and institutionalization of trans identities in Brazil, situating them historically and relating them to psychiatric practices and the logic of institutional exclusion. The study articulates the cases of Verônica Bolina, Bruna Andrade, Leonardo Tenório, Ricardo Marschall, Anderson Herzer, Odette and my personal experiences in order to reflect on the structural violence faced by trans people within psychiatric institutions. The research is grounded in the concepts of *Escrevivência*, developed by Conceição Evaristo, and *PesquisarCOM*, proposed by Márcia Moraes, understood as ethical-political and methodological tools that enable a situated form of writing and an investigation of modes of subjectivation that escape cisheterocentric normativities. The dissertation denounces the persistence of practices of control and containment in the name of “cure,” even after reforms and advances in the field of mental health, and proposes the recognition of trans experiences as legitimate sources of knowledge production. Furthermore, it highlights the epistemological limits of cisnormative categories and seeks to contribute to the development of public mental health policies that encompass existences beyond cisheteronormative frameworks.

Keywords: Transgender. Mental health. Institutionalization. Anti-asylum movement.

Lista de figuras

Figura 1 - receita para obtenção da testosterona com CID 10

Figura 2 – Matéria e entrevista com Christine Jorgensen publicada em várias páginas do *O Cruzeiro: Revista (RJ)*, no ano de 1961.

Figura 3 – Trecho do jornal *Diário da Noite* (RJ), de 1969, em que Christine Jorgensen se afirma como transexual.

Figura 4 – Reportagem da revista *Manchete* (RJ), de 1985, que deslegitima Roberta Close e Teri Toyne, modelo norte-americana que também se identificava como mulher trans.

Figura 5 – Trecho do jornal *A Noite* (RJ), de 1953, que classifica pessoas trans como “enfermidade psicológica”.

Figura 6: Trecho do Jornal *Diário da Noite* (RJ), de 1953, em que pessoas trans são retratadas como “aberrações”.

Figura 7 – Trecho de reportagem do *Jornal do Brasil*, de 1972, que enquadra pessoas trans como doentes e passíveis de correção.

Figura 8 – Imagens do corpo de Verônica do G1 (SP), de 2017, que mostram feridas e hematomas na barriga e nas costas após Verônica sofrer uma série de violências policiais.

Figura 9 – Imagem de uma carta escrita por Verônica para sua mãe do G1 (SP), de 2016, que expressa o sofrimento pelo encarceramento.

Figura 10 - Foto arquivo pessoal de Bruna retirada do do G1 (RJ), de 2017.

Figura 11- Título da matéria publicada no site do R7 no ano de 2017, que aponta a internação e a violência sofrida por Bruna

Figura 12 - Imagem de um cartão do Hospital Inconfidência que mostra uma foto de Ricardo que foi contratado pelo hospital como corretor, retirada do site do Museu Bajubá

Figura 13- - Reportagem do jornal *Correio da Manhã* (RJ) de 1964 que mostra o preconceito da época com a identidade transmasculina de Ricardo Marschall

Figura 14 - Recorte do jornal *Diário de Natal* (RN) de 1964 que evidencia a reafirmação da identidade de gênero de Ricardo em contraste com o discurso patologizante e estigmatizante da imprensa da época.

Figura 15- Trecho da Reportagem do *Jornal da Orla* (SP) de 1982, que fala sobre a morte de Anderson Herzer

Figura 16 - Recorte da imagem de Odette do jornal *A Noite* (RJ) - *Suplemento – Secção de Rotogravura* do ano de 1930.

Figura 17 - Recorte da reportagem sobre o “cemitério dos vivos” no jornal *A Noite* (RJ) - *Suplemento – Secção de Rotogravura* do ano de 1930.

Figura 18 - Recorte da reportagem do jornal *A Noite* (RJ), ano de 1930, que descreve Odette.

Figura 19- Recorte do jornal *A Noite* (RJ) de 1930 que descreve o cenário encontrado no Hospital dos Alienados.

Figura 20- Recorte do jornal *A Offensiva* (RJ) de 1936 que descreve o cenário de violência no Hospital da Praia Vermelha.

Figura 21- Trecho do laudo produzido pela clínica onde fui internado para justificar minha internação. O nome foi removido por preservação.

Figura 22- Trecho do meu Laudo Pericial de 2021, onde a perita justifica a minha internação

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE A PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSGENERIDADE E A DISPUTA POR NARRATIVAS.....	14
1.2 TRANSGÊNERO COMO CATEGORIA POLISSÊMICA E HISTORICAMENTE SITUADA.....	22
1.3 O CISGÊNERO COMO REGRA.....	31
1.4 BREVE HISTÓRICO DOS MANICÔMIOS NO BRASIL.....	34
1.5 REFLEXÕES SOBRE A INVISIBILIDADE DE PESSOAS TRANS EM INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS	46
2. SITUANDO OS CAMINHOS DA PESQUISA.....	49
3. PATOLOGIZAÇÃO DAS IDENTIDADES TRANS: ARTICULAÇÕES HISTÓRICAS E INSTITUCIONAIS.....	55
4. NEOCONSERVADORISMO E A POLÍTICA ANTIGÊNERO COMO DISPOSITIVO DE MANICOMIALIZAÇÃO DAS VIDAS TRANS.....	63
5. CASOS.....	67
5.1 ENTRE A PRISÃO E O MANICÔMIO: A TRANSFOBIA INSTITUCIONAL NO CASO DE VERÔNICA BOLINA.....	69
5.2 A FAMÍLIA COMO DISPOSITIVO: INTERNAÇÃO FORÇADA NO CASO DE BRUNA ANDRADE.....	76
5.3 DE DIAGNÓSTICO EM DIAGNÓSTICO: MEDICALIZAÇÃO E INTERNAÇÕES DE LEONARDO TENÓRIO.....	81
5.4 A CAPTURA MÉDICO-JURÍDICA NO CASO DE RICARDO DEMOPRAT MARSCHALL.....	84
5.5 ENTRE INSTITUIÇÕES E A ESCRITA: A RESISTÊNCIA DE ANDERSON HERZER.....	89
5.6 A DISSIDÊNCIA DE GÊNERO E A MANICOMIALIZAÇÃO NO CASO DE ODETTE.....	94
5.7 DA CAPTURA À ESCRIVIVÊNCIA: NARRAR A PRÓPRIA INTERNAÇÃO COMO RESISTÊNCIA.....	103
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113

APRESENTAÇÃO

Início esta dissertação a partir de experiências de vida em primeira pessoa. Eu, Bento Araújo, nasci em 1995 no Rio de Janeiro, cidade onde vivi durante toda a minha trajetória até aqui. Sou fruto de uma família conservadora, sendo a primeira pessoa a me assumir LGBTQIAPN+. Aos 17 anos, ingressei no curso de Psicologia da UFRJ, espaço de onde emergem muitas das inquietações que atravessam esta pesquisa. Durante a graduação, as questões de gênero e sexualidade passaram a ocupar um lugar central na minha vida — não apenas por sua relevância coletiva, mas, sobretudo, por me ensinarem sobre meu próprio enquadramento histórico e social. Ou seja, sobre quem eu sou, onde estou e quais heranças sócio-histórico-culturais carrego ao percorrer o mundo. Participei de coletivos feministas, de grupos de estudo sobre gênero e sexualidade, e foi nesse processo que me reconheci como pessoa trans. A partir daí, muitas coisas se transformaram.

Certos espaços deixaram de fazer sentido para mim, enquanto outros me fecharam as portas de forma sistemática. Ao mesmo tempo, novos caminhos emergiram, marcados por encontros com pessoas inspiradoras e pelo aprofundamento nos estudos sobre gênero e sexualidade. Como tantas outras pessoas trans e dissidentes, fui criado em uma sociedade estruturada por modelos de mundo coloniais, racistas, cisheteronormativos, machistas, capacitistas e especistas. Cresci em um ambiente cultural que naturaliza dicotomias como homem/mulher, branquitude/negritude e humano/não humano, tratando-as como verdades universais, fixas e atemporais. Desde cedo, esperava-se de mim o comportamento considerado adequado ao que a sociedade define como “ser mulher” — ser cisgênero, heterossexual, submissa, vestir-me e portar-me como uma “princesa”. Jamais imaginavam que eu me tornaria quem sou hoje. Reconhecer-me como trans foi um ato de resistência, que me deslocou dos lugares de pertencimento normativos e me posicionou à margem de um sistema de privilégios socioculturais e econômicos sustentado pela cisnormatividade.

Assumir-me como pessoa não binária transmasculina implicou uma série de interdições e atravessamentos: uma internação durante a graduação, em 2016; dificuldades de acesso ao mercado de trabalho formal; violências físicas e psicológicas; enfraquecimento das minhas redes de afeto; fetichização do meu corpo; deslegitimação das minhas experiências e formas de ver o mundo; além da negação de um cuidado em saúde digno e qualificado. Elaborar minhas percepções sobre o mundo que habito demandou tempo — um tempo que, nem sempre

compatível com os ritmos e exigências da vida acadêmica, precisou ser respeitado. Durante a graduação, o processo de escrita da minha monografia foi profundamente mobilizador do ponto de vista emocional. Nesse trabalho, escrevi sobre os sete meses em que estive internado em um manicômio, utilizando a pesquisa-criação e a ficção como método de investigação. Intitulada *Crônica de Muros Visíveis e Invisíveis: eu fiz o que foi preciso para sair o mais rápido possível do manicômio*, a monografia marcou um primeiro movimento de elaboração dessa experiência. Como afirma Conceição Evaristo: “‘Escrever é uma maneira de sangrar’. Acrescento: e de muito sangrar, muito e muito...” (EVARISTO, 2016, p. 68). Houve momentos em que foi necessário interromper, silenciar, respirar e me afastar do próprio processo de escrita. Por essa razão, o percurso do meu mestrado também se estendeu, acompanhando o tempo necessário para sustentar essa elaboração.

Enquanto pessoa trans em contextos majoritariamente cisgêneros, como a universidade por exemplo, não é surpreendente que eu tenha enfrentado uma série de barreiras. Entre elas, resalto a dificuldade recorrente desses espaços em acolher a complexidade das experiências trans e em compreender os ritmos próprios dos nossos processos de elaboração, existência e criação. Durante o mestrado, por exemplo, vivi momentos profundamente marcantes da minha trajetória, como a adaptação ao processo de hormonização com testosterona e a escolha de um novo nome — experiências atravessadas por transformações físicas, emocionais, subjetivas e sociais que exigiram tempo, cuidado e reinvenção. Carrego um compromisso ético e político com a construção de diálogos abertos sobre gênero, sexualidade e transgeneridade. No entanto, ocupar reiteradamente o lugar de quem precisa explicar — muitas vezes sendo a única pessoa trans presente — é extremamente desgastante. O esforço constante de traduzir a própria existência para que ela seja compreendida e validada evidencia, por si só, a urgência de transformar os espaços acadêmicos, de modo que não dependam exclusivamente das nossas presenças para revisar suas normatividades e repensar suas práticas.

Porém, é preciso manter em mente alguns pontos. Na condição de um pesquisador carioca, magro, de classe média e sem qualquer deficiência, reconheço que a minha circulação pelos espaços acadêmicos é facilitada ou mesmo estimulada em comparação com pessoas negras, pessoas com deficiência, indígenas e migrantes. Embora meu corpo transgênero, bissexual e sua estética muitas vezes sejam pouco aceitos em espaços formais e marcados por normas cis-heteronormativas, a cor da minha pele segue me posicionando estatisticamente no grupo de

peessoas trans com maiores chances de ultrapassar a expectativa de vida de 35 anos, que atualmente confere ao Brasil o título de país que mais mata pessoas trans no mundo. (BENEVIDES, 2025). Trata-se de um debate sobre privilégios sociais e violências estruturais. Cavalcanti e Sander (2019) discutem criticamente o funcionamento dos sistemas de autorização de fala no meio acadêmico, destacando como pessoas trans são frequentemente posicionadas como objeto de estudo — o “campo” — em vez de serem reconhecidas como pares ou pesquisadoras.

Diante disso, a questão posta aqui diz respeito à maneira como os campos que hegemonicamente escrevem sobre nós se posicionam. De um modo sucinto, podemos pensar duas operações distintas com fins também distintos. Temos encontrado uma academia que, ainda que completamente cisgênera, está interessada em abrir brechas para que possamos ocupar os espaços como iguais e entende que o acesso sistemático aos sistemas formais de ensino possibilita, em um país desigual, condições reais de sobrevivência (Mayorga; Souza, 2012). No contraponto, traços de modelos colonizatórios de ciência ainda persistem numa face da academia, que vê em pessoas trans objetos exóticos que, quando contrariam as expectativas da/do pesquisador/a ou apontam violências no processo de pesquisa, passam a ser marcadas com termos como “raivosa” e “barraqueira” (Vergueiro, 2014). (CAVALCANTI, SANDER, 2019, p. 10-11)

INTRODUÇÃO

1.1 Considerações iniciais sobre a patologização da transgeneridade e a disputa por narrativas

Se inicio esta dissertação tomando o não-dito como ponto de partida, é por uma escolha fundamentada política, ética e epistemologicamente. Aqui, recorro ao conceito de lugar de fala não como uma categoria que autoriza ou desautoriza as pessoas a opinarem sobre determinados temas, mas como uma maneira de evidenciar que nem todas as pessoas partem das mesmas condições para serem escutadas, legitimadas ou levadas a sério. O lugar de fala diz respeito a estruturas que determinam quem tem acesso a espaços de cidadania, reconhecimento intelectual e, em muitos casos, à própria humanidade. O conceito de “lugar de fala” possui uma

origem difusa, mas, conforme argumenta Djamila Ribeiro (2017), está relacionado ao movimento *feminist standpoint*, ou seja, à perspectiva de um “ponto de vista feminista” que articula a teoria crítica racial com o pensamento decolonial. No Brasil, esse conceito ganhou ampla difusão a partir da obra “O que é lugar de fala?”, publicada pela autora em 2017, contribuindo significativamente para os debates sobre marcadores sociais e produção de conhecimento situado. Para Djamila (2017), “lugar de fala” diz respeito, à posição a partir da qual corpos historicamente subalternizados reivindicam sua existência, seus saberes e experiências, recusando silenciamentos. Jota Mombaça reflete sobre o conceito de lugar de fala, destacando que:

Com isso quero dizer que os ativismos do lugar de fala estão operando um movimento denso de redistribuição da violência, o que significa que, ao marcar o não marcado, estamos fazendo com que o modo como a violência foi socialmente distribuída seja bagunçado, projetando sobre as posições até então isentas dessas marcas e, portanto, desigualmente inscritas como parte privilegiada do mundo como o conhecemos, a responsabilidade de confrontar a violência que dá forma a seu conforto ontológico. (MOMBAÇA, 2021 p.89)

No contexto privilegiado da pós-graduação, pesquisadores trans, negros e indígenas frequentemente têm sua produção intelectual reduzida àquilo que se chama, de forma pejorativa, de “questões identitárias”. Tornar visíveis desde o início os marcadores sociais que me atravessam pode implicar, de forma antecipada, na desqualificação dessa pesquisa como supostamente desprovida de rigor metodológico. Ainda assim, assumo esse risco. Entendo que o que se convencionou chamar de rigor metodológico está, muitas vezes, ancorado em uma linguagem pretensamente neutra, objetiva e impessoal — uma linguagem que historicamente contribuiu para o apagamento e silenciamento de pessoas e saberes marginalizados nos espaços de produção do conhecimento. A linguagem, portanto, não é neutra: ela pode funcionar como instrumento de manutenção do poder e das hierarquias sociais. Por isso, é urgente ultrapassar os limites da autorização discursiva branca, masculina, colonial e cisheteronormativa, que se sustenta na ilusão de uma objetividade universal.

Elaborar uma pesquisa que dialogue com a transgeneridade traz como principal desafio o caráter contemporâneo, polissêmico e culturalmente situado da própria noção de “transgênero”.

É inegável que o termo ainda desperta dúvidas, provoca reações cautelosas, gera opiniões acaloradas — e, por vezes, é alvo de críticas por parte de quem não reconhece sua relevância. Isso faz com que a temática da transgeneridade seja frequentemente enquadrada entre os chamados “assuntos polêmicos” ou “difíceis de tratar”. Falar sobre transgeneridade, neste momento histórico em que esta pesquisa se inscreve, é correr o risco do descrédito; é se expor à rotulação como ideólogo ou subversivo. Ainda assim, quero iniciar este texto afirmando com convicção: sim, podemos — e precisamos — falar sobre transgeneridade. E sim, estou plenamente consciente dos riscos que isso implica.

Este estudo tem como objetivo investigar o paradigma de patologização e manicomialização das identidades trans, que tem suas raízes no século XIX mas que acontece até hoje. Esta dissertação apresenta elementos que localizam a transfobia no atual contexto brasileiro de avanço do conservadorismo e tem por objetivo refletir sobre o movimento de luta antimanicomial no Brasil e sobre as violências à população trans a partir dos casos de Verônica Bolina, Bruna Andrade, Leonardo Tenório, Ricardo Marschall, Anderson Herzer, Odette e minhas experiências pessoais. Espera-se contribuir para a reflexão e a aproximação entre a Luta Antimanicomial e a questão de gênero e sexualidade, apontando os desdobramentos do reacionarismo na saúde mental e seus reflexos para a população trans e demonstrar alternativas possíveis aos desafios atuais.

A história da saúde mental no Brasil e no mundo é marcada por práticas de exclusão, medicalização da diferença e institucionalização da loucura. No caso das pessoas trans, essa realidade se agrava pela intersecção entre transfobia e a lógica manicomial, que historicamente patologizam identidades de gênero dissidentes. A internação compulsória e prolongada de pessoas trans em manicômios reflete não apenas um projeto de controle sobre os corpos e subjetividades dissidentes, mas também a violência institucionalizada que persiste mesmo após as reformas psiquiátricas e a luta antimanicomial.

A pesquisa se insere no campo dos estudos trans e da psicologia crítica, adotando uma narrativa situada para dialogar com a luta antimanicomial e os direitos humanos. Dessa forma, este estudo pretende não apenas compreender as dinâmicas de exclusão e violência nesses contextos, mas também contribuir para a formulação de políticas públicas que garantam o direito à saúde mental das pessoas trans sem recorrer a práticas manicomiais, apostando em modelos de cuidado baseados na autonomia, na escuta qualificada e no respeito à diversidade de gênero.

Nesse sentido, torna-se fundamental compreender a violência não como um fenômeno isolado, mas como expressão da própria organização social, atravessada por relações de poder e desigualdade. A violência pode ser entendida como manifestação da questão social, sendo produzida no interior das dinâmicas estruturais do sistema capitalista (PAIVA et al., 2014), e caracterizando-se por sua complexidade e por não se reduzir a um único nexo causal (JIMENEZ; FRASSETO, 2015).

Quando essa violência é praticada por instituições — como o Estado, os serviços de saúde, o sistema de justiça, a escola ou a própria família —, responsáveis pela regulação e normatização das condutas, essa violência assume a forma de violência institucional. Trata-se de práticas que não apenas produzem injustiça social, mas também operam como mecanismos de violação de direitos humanos (BLASCO, 1992; BARBOSA, 2013). Conforme destaca Barbosa (2013), a violência institucional pode ocorrer quando o Estado ou seus agentes, mesmo no uso considerado legítimo da força, ultrapassam os limites legais e éticos que deveriam orientar sua atuação. Contudo, essa violência não se restringe a excessos pontuais: ela pode estar inscrita nas próprias normas, políticas e dispositivos institucionais, sobretudo quando estes são construídos ou mobilizados de modo a perpetuar desigualdades e exclusões.

É a partir dessa compreensão que se torna possível situar a transfobia institucional como uma expressão específica dessa lógica. Trata-se de um conjunto de práticas, discursos e normativas que, ao serem produzidos e operados por instituições, resultam na negação de direitos e na produção sistemática de vulnerabilidades para pessoas trans. Diferentemente de manifestações individuais de preconceito, a transfobia institucional se estrutura por meio de protocolos, exigências diagnósticas, barreiras de acesso e práticas de cuidado que regulam e limitam a autonomia de pessoas trans.

Dessa forma, é fundamental reconhecer que a transfobia institucional, sobretudo aquela operada pelas estruturas da saúde mental, não é uma falha pontual, mas um projeto sistemático de exclusão que se atualiza por meio de diferentes dispositivos de controle. A patologização das identidades trans — mesmo diante de avanços normativos e de marcos como a despatologização da transexualidade pela Organização Mundial da Saúde (OMS) — ainda encontra sustentação em práticas clínicas que reforçam a cisnormatividade como ideal de normalidade.

A experiência manicomial de pessoas trans, muitas vezes invisibilizada nas estatísticas e nos relatos oficiais, se constitui como um dos capítulos da história da saúde mental. Internações

forçadas, medicalização abusiva, tentativas de "ajuste de gênero", de "cura" e terapias corretivas marcam os relatos daqueles que, ao desafiar a cisheteronormatividade, foram considerados perigosos, desviantes, loucos ou insanos.

Foucault (1999) nos aponta que o sexo está no centro das disputas biopolíticas. Com a proliferação dos dispositivos de saber-poder sobre os corpos e a vida, também se multiplicaram as disciplinas voltadas à sexualidade, os discursos científicos sobre o gênero e as categorias que buscavam nomear e regular as experiências que escapavam às normas cisheterossexuais. Foi nesse contexto que emergiram as chamadas "perversões" como objetos legítimos do saber médico-científico, e que se intensificou o impulso por classificar, diagnosticar e controlar subjetividades desviantes.

Esse processo atinge seu auge por volta da década de 1950, quando as vidas de pessoas trans passam a ser foco de diversos estudos no campo da psicanálise, sexologia e endocrinologia, sobretudo na Inglaterra, França, Alemanha e Estados Unidos. A partir do que Foucault chamou de *Scientia Sexualis*, uma nova ordem de verdade sobre o gênero é instaurada, tendo a confissão como método central: nas instituições médicas, jurídicas, escolares e familiares, quem fala é interpelado a produzir uma narrativa de si que será interpretada por uma figura de autoridade.

É importante destacar que essas figuras de autoridade – na maioria homens, brancos, cisgêneros, nascidos no norte global – operaram como legitimadores de uma normatividade de gênero construída sob a lógica do dimorfismo sexual. Essa ideia, que sustenta que a humanidade se divide naturalmente em dois gêneros com corpos claramente distintos, é uma das ficções reguladoras mais duradouras e violentas da modernidade.

Entre o final do século XIX e meados do século XX, o que hoje entendemos por transgeneridade foi amplamente tratado por esses saberes como desvio patológico. Textos fundacionais de autores como Krafft-Ebing, Havelock Ellis e David Cauldwell consolidaram uma leitura da experiência trans como transtorno da identidade de gênero, interpretação que foi posteriormente incorporada de forma oficial pelo DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) e pela CID (Classificação Internacional de Doenças), em 1983 e 1990, respectivamente.

É essa trajetória que aqui compreendo como uma política patologizante da transgeneridade — uma tendência biomédico-científica de enquadrar identidades trans como doenças ou transtornos mentais. Ainda que essa lógica tenha se reconfigurado ao longo do tempo, ela

continua a estruturar as formas como as instituições de saúde mental se relacionam com os corpos trans, sustentando práticas que exigem normatização, adequação e constante justificação da nossa existência.

A inclusão da transgeneridade como doença nos manuais diagnósticos até 2019 legitimou uma série de práticas médico-psiquiátricas com a finalidade de corrigir, disciplinar e medicalizar pessoas trans. Os impactos desses discursos foram tais que, eu, Bento Araujo, aos 21 anos de idade fui internado por sete meses em um manicômio com o objetivo de correção e cura, tendo passado por tratamento psiquiátrico. Hoje, faço tratamento hormonal com testosterona pelo SUS e em todos os meus prontuários médicos relacionados com a terapia hormonal figura o código CID F64.0, que na décima versão da Classificação Internacional de Doenças da OMS corresponde à caracterização do “transexualismo” como transtorno de personalidade e de comportamento. Sem o código CID, eu não consigo acesso ao medicamento nas farmácias. Se trago essas questões à superfície do texto, é justamente por entender que, ao pensar em corpos desconformes, minha vida corporal não deve estar ausente da teorização.

Como consta na base de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), os transtornos específicos da personalidade (F60-F69) da CID 10:

(...) representam modalidades de comportamento profundamente enraizadas e duradouras, que se manifestam sob a forma de reações inflexíveis a situações pessoais e sociais de natureza muito variada. Eles representam desvios extremos ou significativos das percepções, dos pensamentos, das sensações e particularmente das relações com os outros em relação àquelas de um indivíduo médio de uma dada cultura. Tais tipos de comportamento são geralmente estáveis e englobam múltiplos domínios do comportamento e do funcionamento psicológico. Frequentemente estão associados a sofrimento subjetivo e a comprometimento de intensidade variável do desempenho social.(BRASIL, 2008.)

Trata-se, portanto, de uma perspectiva largamente contestada que posiciona a transgeneridade como uma reação inflexível, um desvio extremo de personalidade em relação ao que se espera de um indivíduo médio na cultura brasileira, associando este fenômeno ao comprometimento do desempenho social.

Não por acaso, na nova versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), a Organização Mundial da Saúde retirou a transexualidade da seção de transtornos de

personalidade e a posicionou no capítulo dedicado à saúde sexual. Esta virada representa uma ligeira mudança de paradigma médico-científico, ainda que siga replicando inúmeros pressupostos medicalizantes sobre pessoas trans.


RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL
1ª Via Farmácia

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		
Nome Completo: Sandra		
CRM	UF: RJ	Telefone:
Unidade de Saúde:		
Endereço:		
Cidade: Rio De Janeiro	UF: RJ	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome Social: Bento Rezende de Araujo	
Nome Civil:	
Data de Nascimento: 23.03.1995	CPF:
Endereço do Paciente:	

Prescrição

1. UNDECILATO DE TESTOSTERONA 250MG/ML (-) 1 -
uso contínuo (1 meses)
APLICAR UMA AMPOLA (4 ML) IM A CADA 12 SEMANAS

cid 10. F64.0
2

CPP:

RIO DE JANEIRO, 27 de Março de 2025

Data

Sandra
Mélica
CRM

Assinatura e carimbo do profissional
Médico da estratégia de saúde da família

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome completo:	Assinatura do Farmacêutico Data: / /
Identidade: Org. Emis:	
Endereço:	
Cidade: UF:	
Telefone:	

Processado por computador: VITA'sCARE

Figura 1 -Figura 1: Cópia de meu prontuário médico para terapia hormonal, realizada através do SUS. Em destaque, pode-se ver o código da CID 10 para "transexualismo" como transtorno de

identidade. As demais informações foram borradas em respeito ao sigilo dos profissionais envolvidos.

Descrição da imagem: imagem de uma receita para obtenção da testosterona feita por uma médica do SUS com CID 10 F640.

Reconhecendo a construção histórica do discurso patologizante e seus efeitos devastadores sobre as vidas de pessoas trans, esta pesquisa recusa de forma contundente o paradigma que enquadra a transgeneridade como doença. Rejeita, igualmente, as narrativas que associam identidades trans à decadência moral — articulação comum nos discursos conservadores que ainda hoje ecoam em práticas clínicas e políticas públicas.

Mais do que isso, esta investigação se opõe frontalmente às tentativas de naturalizar o sexo como uma verdade inscrita no corpo, especialmente por meio da fixação no órgão genital como critério definidor de identidade. A ideia de que existe uma “natureza humana” verdadeira, estável e biologicamente determinada serve apenas para legitimar a exclusão de corpos que não se dobram às normas cisgênero. Contra esse projeto normativo, este trabalho se alinha à produção de saberes que afirmam a pluralidade das existências de gênero e reivindicam um modelo de cuidado que rompa com a lógica da correção e da contenção.

Além disso, é imprescindível romper com a lógica tradicional que separa sujeito e objeto de conhecimento — uma cisão que, historicamente, relegou pessoas trans ao lugar de objetos passivos de análise, investigação ou intervenção. Essa posição subalternizada nega nossa agência e nos afasta da possibilidade de produzir saberes sobre nós mesmos, nossos corpos e nossos modos de vida. Diante dessa lacuna teórica e política, esta pesquisa se ancora nos aportes da epistemologia trans e nos estudos transgêneros, que reivindicam o direito das pessoas trans de serem produtoras de conhecimento sobre suas próprias existências. Trata-se de afirmar que nossas experiências não são apenas dados a serem interpretados, mas potências epistemológicas em si. Nesse sentido, a pesquisa dialoga com autoras e autores trans cujas produções têm sido fundamentais para tensionar as normatividades cisgêneras e construir outras formas de saber. Destacam-se, entre eles, Céu Cavalcanti, Jaqueline Gomes de Jesus, Sofia Favero, Jota Mombaça, Amara Moira, Sara Wagner York e Paul B. Preciado.

O monopólio das narrativas cisgêneras sobre a transgeneridade, dentro e fora da academia, constitui uma forma de injustiça epistêmica (Fricker, 2007), ao deslegitimar nossas vozes e

interditar nosso acesso aos espaços de produção e circulação do saber. Como aponta Viviane Vergueiro (2020), é preciso deslocar a centralidade cisgênera nos estudos de gênero e construir uma política trans de saber que parta da escuta radical e da valorização das experiências dissidentes como legítimas produtoras de teoria.

Seguindo essa perspectiva, esta pesquisa entende a afirmação das vozes trans como um gesto político que confronta o lugar tradicional da ciência como aparelho de regulação. Não se trata apenas de “incluir” pessoas trans nos debates, mas de reconhecer que nós somos sujeitos que produzem teoria, linguagem e mundos — e que temos o direito de narrar nossas existências por nossos próprios termos.

1.2 Transgênero como categoria polissêmica e historicamente situada

A categoria “transgênero” é polissêmica e historicamente situada, carregando múltiplos significados que variam conforme os contextos sociais, políticos e culturais em que é mobilizada. Mais do que um termo técnico ou uma identidade fixa, trata-se de uma construção social, histórica e política, atravessada por disputas de significados, de territórios, usos e reconhecimentos. Compreender sua trajetória exige olhar para os diferentes momentos em que o conceito foi formulado, apropriado e ressignificado por distintas comunidades, campos do saber e movimentos sociais. Neste capítulo, propõe-se uma breve explanação sobre a trajetória e os sentidos atribuídos ao termo “transgênero”, sem a pretensão de estabelecer verdades absolutas ou enquadrar a complexidade de vivências e histórias em categorias rígidas. O objetivo não é traçar uma linha evolutiva ou estratificada da história das identidades trans, mas sim apresentar alguns marcos que ajudam a compreender como essa noção foi sendo formulada e apropriada ao longo do tempo.

Lucas Platero Méndez (2014) analisa como a formulação das terminologias — e, consequentemente, dos saberes — sobre as pessoas trans esteve, por muito tempo, atravessada por processos de patologização, nos quais suas identidades eram tratadas como desvios, perversões e, portanto, como algo fora da norma. É fundamental destacar que a criação dessas terminologias está diretamente vinculada a contextos sociais e históricos específicos, e que, em cada período, diferentes concepções e classificações coexistiam.

Em 1877, Richard Von Krafft-Ebing publicou *Psychopathia Sexualis*, uma obra voltada à classificação de supostos transtornos sexuais. Nesse trabalho, o que à época foi denominado “homossexualismo” era considerado um transtorno de gênero, ao mesmo tempo adquirido e congênito. Elementos que hoje associamos às experiências transexuais eram interpretados como manifestações mais avançadas desses transtornos. Especificamente, vivências que hoje poderiam se aproximar do que entendemos por transmasculinidades, por exemplo, eram classificadas por Krafft-Ebing como “ginandria” (MÉNDEZ, 2014). Esse é apenas um exemplo de como, por muito tempo, identidades trans e quaisquer expressões de sexualidade dissidentes das normas cisheteronormativas foram tratadas como anomalias físicas ou psíquicas. De modo geral, a transexualidade era entendida como uma forma extrema da homossexualidade (MÉNDEZ, 2014).

Magnus Hirschfeld, um dos primeiros defensores dos direitos das pessoas homossexuais, publicou em 1923, na Alemanha, o texto médico *Die intersexuelle Konstitution* (“A constituição intersexual”). Nele, propôs a ideia de um “terceiro sexo” ou de “estados sexuais intermediários”, uma categoria que abrangia indivíduos transexuais (então referidos como “travestidos”), homossexuais, hermafroditas (intersexuais) e andróginos. Diferente de uma visão patologizante, Hirschfeld compreendia essa variação como parte natural da diversidade sexual humana, relacionada às diferenças hormonais. A noção de um terceiro sexo, no entanto, não era inédita. Em *Inclusa* (1863), Karl Heinrich Ulrichs já havia descrito os chamados uranistas — pessoas pertencentes a um terceiro sexo, inspiradas em um mito narrado em *O Banquete* de Platão —, que seriam almas masculinas habitando corpos femininos e vice-versa. Para Ulrichs, essa condição era inata, não adquirida, e portanto não deveria ser punida. A explicação de base biológica contribuía para a retirada do caráter moralista e punitivo das expressões de sexualidade e de gênero (MÉNDEZ, 2014). Recentemente, Paul Preciado tem resgatado o uso do termo “uranista” para se referir às experiências trans, especialmente em seu livro *Um apartamento em Urano* (PRECIADO, 2018), onde reflete sobre essas questões a partir de uma perspectiva contemporânea e crítica.

Percebo então que minha condição trans é uma nova forma de uranismo. Não tenho mais necessidade, como Ulrichs, de afirmar que sou uma alma masculina encerrada em um corpo de mulher. Não tenho alma e não tenho corpo. Eu tenho um apartamento em

Urano, que é longe o suficiente da maioria dos terráqueos, mas não tão longe que você não possa vir me ver. Até nos sonhos. (PRECIADO, 2018).

Na década de 1940, o sexólogo David Caldwell foi um dos responsáveis por consolidar o uso do termo "transexual" tal como é conhecido atualmente. Para ele, a transexualidade resultava de uma predisposição genética associada a uma infância marcada por disfunções familiares, o que levaria, segundo sua interpretação, a uma imaturidade mental. Com isso, Caldwell atribuía parte da responsabilidade pela chamada "psicopatia" não apenas à pessoa transexual, mas também ao seu ambiente familiar e social (MÉNDEZ, 2014).

Embora cirurgias de redesignação sexual já fossem realizadas desde a década de 1920, foi nos anos 1950 que a transexualidade ganhou ampla visibilidade com Christine Jorgensen. Sua transição foi amplamente divulgada pela mídia nos Estados Unidos e na Europa, tornando-se um marco na forma como se passou a imaginar a possibilidade de transição. Jorgensen, que serviu no Exército dos EUA durante e após a Segunda Guerra Mundial, tornou-se a primeira mulher trans americana a alcançar a fama por ter realizado uma cirurgia de redesignação sexual. Ao relatar publicamente sua experiência, Jorgensen contribuiu para a construção de um imaginário mais positivo em torno das modificações corporais (MÉNDEZ, 2014).

Figura 2 – Matéria e entrevista com Christine Jorgensen publicada em várias páginas do *O Cruzeiro: Revista (RJ)*, no ano de 1961.

Descrição da imagem: Recorte de matéria e entrevista com Christine Jorgensen publicada na revista *O Cruzeiro* (RJ). A composição apresenta uma área destacada em rosa, acompanhada de duas fotografias em preto e branco que mostram o “antes” e o “depois” de sua transição.



Riproduzione in COLORE LICETTI

NUMA grande manhã do mês de dezembro de 1962, o jornal "Daily News", fiel à sua política de explorar com um máximo de sensacionalismo e uma malícia que têmham entre tantas jamais conseguido igualar: qualquer tipo de fundo sexual, estivo na banca de Nova York com um cabeçalho espetacular: "Ex-convicto não transformado em homem bom".

Uma primeira notícia estranha que George Harrison, filho, jovem de 34 anos, nascido no bairro de Weybridge, no West York, após duas semanas de prisão, provando com galardoada, foi transformado, graças à influência da ciência dinamarquesa, numa bela mulher. A reportagem foi traduzida por *Armando* e publicada no *Diário da Manhã* de 1967. O filho de George Harrison mora em Milão na qual se transformou após cinco complicadas intervenções cirúrgicas e óvulos de duas mil cópias de hormônios "Migrações".

A história, segundo o *Diário da Manhã*, transformando o filho do "Daily News" transformando-o inicialmente em um menino de todos os países do Mundo. Os três principais heróis (George Harrison, Armando e a filha) foram transformados em 1967, a respeito de uma

A única importação que não precisa a saber-se foi a dimercaprosina, utilizada nos testes de dose extrínseca, produzido, há mais de 10 anos, no Instituto de Química da UFRJ. Este é um material essencial para a produção de vacinas contra a febre amarela, desenvolvido pelo Instituto de Biologia da UFRJ, em parceria com o Centro de Pesquisas de Doenças Infecciosas da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

— "Concedo com esta classificação!"
— "Não, em absoluto. Creio que as principais estrelas de Hollywood, por exemplo, são muito mais publicadas. Sei, no entanto, que isso, que era considerado a melhor que mais cobertura jornalística recebia em toda a história de imprensa internacional de Nova

York. — "Que sentia quando regressou a New York, logo após sua brandura?"

— "Muito primeira reacção foi de choque ao ver tanta pobreza, que era o clima do Mundo e vi era uma espécie de milagre de Cuba. Quando olhei pela janela do avião, achava que tangerim era esperava, e vi a montanha humana, confirmei que Deus era pouco humano."

Confissões de **CHRISTINE JORGENSEN**

Figura 3 – Trecho do jornal *Diário da Noite* (RJ), de 1969, em que Christine Jorgensen se afirma como transexual.

● “Transsexual”... não homossexual !

Desembarcou em Hollywood a loira Christine Jorgensen — o primeiro homem (americano) a se submeter a operação cirúrgica para se tornar mulher, após longo tratamento com hormônios femininos. Motivo da visita: ela vem conferenciar com o produtor Edward Small, que adquiriu os direitos de filmagem da sua história. Em uma entrevista coletiva à imprensa, Miss Jorgensen revelou que o filme se chamará simplesmente “Christine” e será baseado em experiências científicas. Alguém insinuou que se trata da mesma estória do best-seller de Gore Vidal “Myra Breckenridge”, mas Christine, indignada,

retrucou: “Absolutamente! Aquele livro é homossexual! A minha história é transsexual!” A propósito: Miss Jorgensen, gostaria que Anne Heywood fizesse o seu papel na tela, mas desistiu da idéia depois do lançamento de “The Fox”, no qual aquela atriz inglesa interpreta uma lesbica. Portanto, está à procura de outra artista. O filme será distribuído pela United Artists.

Em 1966, o sexólogo alemão Harry Benjamin, radicado nos Estados Unidos, cunhou o termo “transexual” e desenvolveu protocolos clínicos voltados à identificação e ao acompanhamento de pessoas transexuais, conhecidos como “padrões de cuidado”. À época, essas experiências eram frequentemente associadas ao chamado “travestismo fetichista”, uma categoria interpretada, sobretudo por psicanalistas, como uma forma de patologia — muitas vezes classificada como psicose — baseada na premissa de que o gênero reconhecido pela pessoa deveria corresponder ao sexo biológico. Essa visão patologizante reduzia a transexualidade a uma condição clínica, e tratava os procedimentos cirúrgicos como possíveis formas de “cura” para tais sujeitos.

No Brasil, a modelo, atriz e apresentadora Roberta Close ganhou destaque nos anos 1980, tornando-se uma figura central na mídia nacional. Eleita vedete do Carnaval Carioca em 1984 e capa da revista *Playboy*, Close provocou debates públicos sobre gênero e visibilidade trans, ainda que frequentemente fosse deslegitimada por discursos que insistiam em referi-la como homem, como aponta Jaqueline Gomes de Jesus (2018):

Nascida em uma família de classe média que a apoiava, em 1984 ganhou o título de vedete do Carnaval Carioca e ficou nacionalmente conhecida quando saiu na capa da edição de maio daquele mesmo ano da Playboy. A manchete da revista revelava o estranhamento da mídia, condizente com o pensamento social vigente ante a uma mulher tão atraente: “A mulher mais bonita do Brasil é um homem”. Isso apesar de a retratada sempre ter se identificado como mulher, independentemente da sua anatomia genital. Em outro trecho da matéria, evidencia-se uma visão da pessoa trans como falsa, mulher que não seria “de verdade”, no linguajar coloquial: “Incrível. As fotos revelam por que Roberta Close confunde tanta gente”.

Figura 4 – Reportagem da revista *Manchete* (RJ), de 1985, que deslegitima Roberta Close e Teri Toye, modelo norte-americana que também se identificava como mulher trans.

Descrição da imagem: Recorte com imagens coloridas da revista *Manchete* (RJ), de 1985, que deslegitima Roberta Close e Teri Toye ao afirmar “De repente, algumas das mulheres mais fascinantes do planeta são homens (ou já foram algum dia)”. Nesse recorte da reportagem, tem duas fotos: uma de Roberta Close e outra menor de Teri Toye.



Em 1973, Norman Fisk propôs a chamada Síndrome da Disforia de Gênero, classificando a transexualidade como um "transtorno" da identidade de gênero. Essa formulação teve grande influência no campo psiquiátrico, sendo amplamente utilizada para definir critérios de legitimidade: quem poderia ser reconhecido como um “transexual verdadeiro” e quem não se enquadrava nesse modelo. Para acessar o diagnóstico clínico, os sujeitos precisavam apresentar uma trajetória específica, com características pré-estabelecidas — geralmente marcadas por uma rejeição intensa ao sexo biológico e ao gênero a ele associado —, trajetória essa que, segundo os padrões vigentes, deveria culminar obrigatoriamente na cirurgia genital. Essas concepções foram incorporadas aos manuais psiquiátricos e influenciaram por décadas a forma como a transexualidade foi enquadrada como transtorno — algo que perdura até hoje (MÉNDEZ, 2014).

No contexto latino-americano, o termo “transgênero” passou a ser utilizado para se referir a pessoas que não desejam, necessariamente, realizar modificações corporais. Com influência anglo-saxã, essa categoria busca evitar a associação direta e exclusiva entre identidade de gênero, transição e cirurgias. Para compreender melhor a trajetória desse termo, é importante mencionar Virginia Prince, ativista trans dos Estados Unidos. Ela utilizou o termo “transgênero” para se referir a pessoas que, assim como ela, não se identificavam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento. Em sua concepção, a pessoa transgênera era aquela que transformava sua expressão de gênero ao longo da vida, sem que isso implicasse, necessariamente, a realização de cirurgias de redesignação sexual ou outras modificações corporais.

Localizando essa discussão no contexto brasileiro, travesti é uma identidade de gênero racializada e profundamente enraizada em nossa cultura. No Brasil, a figura da travesti carrega marcas de classe, raça e marginalização, e sua existência tensiona normativas de gênero de forma singular. João Antônio de Souza Mascarenhas, presidente do grupo Triângulo Rosa, descreve “o travesti” como o “outro poluído”, um corpo transgressor que pode ser relacionado à figura da “bicha” exagerada — “pintosa” ou “fechativa” — cuja feminilidade escancarada era duramente condenada nas últimas edições do jornal O Snob (um dos maiores jornais destinado ao público gay durante a década de 1960). Nesse processo de estigmatização e resistência, o termo “travesti” começa, pouco a pouco, a consolidar-se como uma categoria identitária, adquirindo visibilidade social e reivindicando lugar de existência. Nesse sentido, Green aponta:

Enquanto na década de 1960 os travestis podiam ser vistos apenas durante o carnaval ou nos espaços fechados dos clubes gays e dos shows de travestis, os anos 70 assistiram a uma proliferação acelerada de travestis pelas calçadas do Rio, de São Paulo e de outras cidades grandes, vendendo o corpo em troca de dinheiro (Green, 2000, p. 379).

A citação de Green (2000), um importante historiador, militante e pesquisador da população LGBTQ+, coloca as existências das travesis dentro de uma narrativa estigmatizante que associa a travestilidade de forma quase automática à prostituição. Ainda que seja inegável que muitas travestis recorram a prostituição como forma de sobrevivência — especialmente diante da exclusão estrutural de espaços formais de trabalho e educação —, é preciso cuidado ao narrar essas experiências sem reduzi-las a um suposto destino inevitável nas ruas. O autor, mesmo escrevendo no ano 2000, ainda se refere às travestis no masculino, desrespeitando suas identidades de gênero, apagando as lutas históricas por reconhecimento e nomeação no feminino e perpetuando a violência simbólica que lhes é dirigida. Historicamente, a palavra “travesti” foi carregada de conotações pejorativas, frequentemente associada ao trabalho sexual e à forma como a mídia construiu essa identidade — quase sempre vinculada a imagens de criminalidade, violência e marginalidade.

Diversas intelectuais e ativistas do movimento trans reivindicam o uso do termo “travesti” como um posicionamento político, entendendo essa nomeação como forma de visibilizar experiências específicas e manter vivo o olhar crítico necessário para compreender as lutas, conquistas e resistências. York, Oliveira, & Benevides afirmam:

A respeito da palavra travesti, há uma potente significação, por vezes torpe do verbo, travestir. Seja “travestir” na tentativa posta que em dado momento vincula à sujeira, à doença, à marginal, à maleficência disfarçada, falseada, não genuína. Para nós, por sua vez, a palavra se vincula à luta, à resistência, à dignidade e a uma potencialidade política e contestatória. Uma Palavra feminina, um substantivo feminino e nunca um verbo que sujeita e infere. Corriqueiramente, e de forma equivocada, pessoas cisgêneras utilizam a palavra travesti enquanto verbo com desinência de tempo passado, para atribuições de cunho pejorativo, como na frase, “o político, fulano de tal, estava travestido de aliado”. Travestido, judiado, denegrado e tantas outras formas que a língua adere à norma ao passo que pune. Quem determina os limites possíveis de se existir enquanto travesti e ter uma experiência de vida que surge impregnada de estigmas e

tabus, violência, invisibilidade e negação de espaços? ... Ao contrário do imaginário do senso comum, ser uma travesti é o reconhecimento de um outro corpo possível, legítimo, além daquele normatizado. É a constituição de uma identidade real (quando apresenta materialmente seu corpo), social (quando transita entre os espaços) e política (quando reivindica direitos – de fato e de direito). Essa mesma identidade social, que é produtora de cultura, rompe com os signos binários estáticos e expressa-se como pertencente ao gênero feminino. A ruptura às normas sociais, ao longo da história, colocava as travestis às margens sociais, expondo ou naturalizando práticas de violência (estrutural, simbólica, patrimonial, psicológicas e físicas), além da exclusão social comumente praticada por parte da população contra nós. (2020, p.2)

O breve percurso traçado até aqui evidencia como o processo de nomear-se e reconhecer-se como pessoa trans foi profundamente atravessado por saberes médicos e psicológicos, historicamente vinculados à noção de anormalidade, transtorno e patologia — discursos que se articulam a lógicas de segregação de classe, raça, sexualidade, política e economia dentro do projeto capitalista, colonial e cisheteronormativo. No entanto, ao se apropriarem estrategicamente das nomenclaturas que lhes foram impostas, pessoas trans transformam esses rótulos em agenciamentos próprios, reivindicando autonomia sobre suas autoidentificações e ressignificando suas existências a partir de suas próprias vivências e saberes. Essa multiplicidade de pessoas transgêneras em constante movimento, trava uma batalha cotidiana contra a cisheteronormatividade — um enfrentamento que se dá, sobretudo, no campo dos sentidos, da autonomia sobre os próprios corpos e das disputas em torno das tecnologias biomédicas. Trata-se de uma luta que envolve não apenas o corpo, mas também as próteses, o desejo, as práticas sexuais, os limites entre o público e o privado, as formas de nomeação, identidade e expressão de gênero. Nesse campo de tensão, a subversão da diferença sexual se apresenta como estratégia de existência e criação de novos mundos possíveis. É nesse contexto que a figura do ciborgue, conforme propõe Donna Haraway (2019), emerge como metáfora potente para pensar os corpos transgeneros: corpos que, ao serem atravessados por tecnologias biomédicas, resistem à ideia de completude e questionam os padrões normativos do corpo cisgênero. A autora defende o rompimento com as fronteiras e os binarismos que, ao serem reproduzidos de forma acrítica, sustentam delimitações fixas de identidades e ontologias. A partir disso, propõe a construção de uma nova política – a política-ciborgue – moldada por outras possibilidades de existência e articulação.

As dicotomias entre mente e corpo, animal e humano, organismo e máquina, público e privado, natureza e cultura, homens e mulheres, primitivo e civilizado estão, todas, ideologicamente em questão. A situação real das mulheres é definida por sua integração/exploração em um sistema mundial de produção/reprodução e comunicação que se pode chamar de “informática da dominação”. (HARAWAY, 2019, p. 177).

Há, nesse corpo trans-ciborgue, uma lição política: lição sobre exclusão e violência, mas também sobre invenção de linguagem, reconfiguração da sexualidade, negociação com o desejo e reinvenção de si. O corpo trans-ciborgue é, nesse sentido, não apenas um corpo político, mas uma tecnologia viva de (r) existência. No entanto, há uma diferença fundamental entre o corpo ciborgue aceito — aquele embrulhado em tecnologias legitimadas, higienizadas e mediadas pelo capital e pela cisheteronormatividade — e o corpo trans com silicone e pau ou peitos e barba, frequentemente lido como excesso, perigo, transgressão. Essa distinção funciona como marcador simbólico e político entre o que é aceito e o que é marginalizado e descartado. Embora a autora aposte na implosão dos binarismos e das hierarquias, é preciso reconhecer que não caminhamos coletivamente rumo a esse horizonte ciborgue. Corpos trans-ciborgues seguem sendo hierarquizados, deslegitimados e excluídos, evidenciando os limites concretos desse conceito quando atravessado pelas violências estruturais cisheteronormativas, de raça, classe e sexualidade.

1.3 O Cisgênero como regra

Escrever sobre pessoas trans exige, inevitavelmente, escrever sobre pessoas cis. Os termos *cisgênero*, *cissexual* ou simplesmente *cis* foram cunhados pela comunidade trans cerca de setenta anos após a consolidação do termo “trans”, como uma forma de nomear aquilo que, até então, era tomado como padrão não marcado. Desde então, essas palavras têm sido utilizadas para designar pessoas cuja identidade de gênero corresponde ao gênero que lhes foi atribuído ao nascer. Esse marcador identitário opera como um lugar de privilégio em contextos sociais normatizados, nos quais corpos e vivências trans são constantemente alvo de patologização, deslegitimação e múltiplas violências. Viviane Vergueiro — ativista transfeminista, professora, mestra pela Universidade Federal da Bahia e pesquisadora em identidades de gênero e diversidades corporais —, em entrevista realizada em dezembro de 2014, aponta:

Cisgeneridade eu entendo como um conceito analítico que eu posso utilizar assim como se usa heterossexualidade para as orientações sexuais, ou como branquitude para questões raciais. Penso a cisgeneridade como um posicionamento, uma perspectiva subjetiva que é tida como natural, como essencial, como padrão. A nomeação desse padrão, desses gêneros vistos como naturais, cisgêneros, pode significar uma virada descolonial no pensamento sobre identidades de gênero, ou seja, nomear cisgêneridade ou nomear homens-cis, mulheres-cis em oposição a outros termos usados anteriormente como mulher biológica, homem de verdade, homem normal, homem nascido homem, mulher nascida mulher, etc. Ou seja, esse uso do termo cisgêneridade, cis, pode permitir que a gente olhe de outra forma, que a gente desloque esse posição naturalizada da sua hierarquia superiorizada, hierarquia posta nesse patamar superior em relação com as identidades Trans, por exemplo. (VERGUEIRO; RAMÍREZ GUZMÁN, 2014)

Refletir sobre a cisgeneridade enquanto ideal regulador das normas sociais permite evidenciar as múltiplas formas pelas quais produzimos e reproduzimos discursos sobre os marcadores de sexo, gênero e desejo. A cisgeneridade não é uma condição neutra ou natural, mas sim uma construção imposta por um modo classificatório de compreensão e produção do mundo — um sistema que opera por meio da racionalidade moderna, da categorização rígida e de dualismos hierárquicos como natural/artificial, humano/animal, homem/mulher, bom/ruim. Nesse contexto, experiências que desafiam essas normativas são constantemente criminalizadas, patologizadas ou marginalizadas, revelando o quanto o regime cisgênero é central na manutenção de uma ordem social excludente.

O uso do conceito de *cis* representa uma mudança de paradigma: desloca-se a centralidade da cisgeneridade como norma implícita e passa-se a observar o mundo a partir da transgeneridade. Em vez de serem definidas em relação a um padrão cis, as pessoas trans tornam-se o ponto de partida analítico — é a partir de suas experiências que a cisgeneridade pode ser nomeada, localizada e desnaturalizada. A introdução dos significantes *cis* e *trans* permite inverter a lógica dominante presente na maioria das produções sobre transgeneridade, que historicamente posicionaram as pessoas trans como o Outro a ser explicado, compreendido e justificado por sua suposta divergência em relação ao “normal”. Nesse sentido, Amara Moira afirma:

A nomeação daquilo que seria não-trans, não-nós, surge duma necessidade muito nossa, de percebermos com cada vez mais clareza que a insuficiência daquilo que dizem que somos tem que ver, sobretudo, com a recusa em se situarem, em dizerem quem são, ao falarem de nós, dado que são essas as pessoas majoritariamente que falam de nós, por

nós: se lhes damos um nome, “cis”, é para entender melhor do olhar que primeiro nos concedeu existência, do olhar que, hoje, começa a nos deixar existir. (RODOVALHO, 2017, p.367)

Identidades cis têm sido frequentemente percebidas como “naturais” e “originais”, enquanto as identidades trans foram historicamente construídas como “desviantes”, “patológicas” ou “anormais”. Nomear e reconhecer a experiência cisgênera, portanto, é um passo fundamental para desestabilizar essa hierarquia e permitir uma análise crítica dos discursos que sustentam a ilusão de sua naturalidade. É fundamental mantermos uma postura de desconfiança diante de tudo aquilo que nos é apresentado como natural, original e limpo. Nesse sentido, Sofia Favero (2022) destaca como a cisheteronormatividade constrói e deseja uma vida asséptica, moralizada e roteirizada — uma vida que exclui o desvio, a ambiguidade e a multiplicidade como ameaças à ordem normativa.

Cisheteronormatividade não é apenas um trauma. Gostaria de chamá-la de violência. Em busca de escapar das leituras individualizantes, lhe diria justamente o contrário: *a transexualidade é que é um trauma...* no registro cisgenero. As identidades trans e travestis expõe uma falha no funcionamento psíquico, pois, em nossa presença, pessoas cis recorrem a afetos destrutivos, mortíferos, abjetos, que direcionam a nós quase como se fossem incapazes de controlar. Sentem nojo, ojeriza, repugnância. Riem alto, gargalham dos nossos traços masculinos, andróginos, ambíguos. Desejam, consomem, objetificam. (FAVERO, 2022, p.55)

A cisgeneridade, assim como a branquitude, opera como uma categoria que nomeia o outro, mas raramente se reconhece ou se enuncia a si mesma. Se a branquitude é uma construção ideológica a partir da qual pessoas brancas observam, classificam e hierarquizam pessoas não-brancas, a cisgeneridade funciona de modo semelhante: ela estabelece um ponto de vista normativo a partir do qual pessoas cis constroem definições sobre as identidades trans, travestis e não binárias.

A construção do corpo trans envolve uma disputa no campo epistemológico, marcada pela emergência de narrativas que, além de deslocarem o olhar meramente observador, afirmam a representatividade e o pertencimento de quem fala. Trata-se de uma virada fundamental frente a um campo historicamente dominado por perspectivas cisgêneras. Nesse contexto, utilizar o

cisgênero como categoria de análise torna-se essencial não apenas para reivindicar o acesso de pessoas trans e de identidades dissidentes de gênero às categorias de dignidade e direitos — historicamente reservadas a corpos normativos —, mas também para expor e tensionar as estruturas que sustentam essas mesmas categorias. Ao fazer isso, torna-se possível evidenciar como a branquitude, a cisgeneridade e a heterossexualidade operam como eixos normativos que moldam, limitam e distribuem o reconhecimento e o valor social dos corpos e das existências.

1.4 Breve Histórico dos Manicômios no Brasil

A história das identidades trans, travestis e não binárias está profundamente marcada por processos de patologização e controle institucional. Durante décadas, a medicina e as ciências psis (psiquiatria e psicologia) classificaram vivências trans como desvios mentais ou distúrbios, operando um regime de saber-poder que legitimou práticas violentas sob a justificativa de diagnóstico, tratamento ou cura. Essa lógica patologizante não apenas produziu estigmas, mas também sustentou a manicomialização dos corpos trans.

Por isso, torna-se fundamental estudar a história dos manicômios no Brasil. Compreender como esses espaços foram instituídos e são mantidos até os dias de hoje nos ajuda a reconhecer os mecanismos de controle social que operam sobre os corpos dissidentes. Estudar essa história é também uma forma de denunciar como as práticas manicomiais ainda persistem — mesmo fora das instituições fechadas — nos discursos biomédicos, nos discursos psicológicos, nas políticas públicas e na recusa cotidiana do reconhecimento de existências trans. Essa persistência não é apenas histórica ou abstrata: ela se atualiza no presente e atravessa trajetórias concretas, como a minha própria, que culminou em uma internação em 2016. Trata-se, portanto, de um exercício ético e político de memória, que articula a luta antimanicomial com a luta trans.

Os chamados "Asilos", "Hospícios" ou "Hospitais" funcionavam como espaços de acolhimento voltados àqueles considerados “socialmente indesejáveis” e dependentes da caridade pública: órfãos, recém-nascidos abandonados, pessoas em situação de rua e pessoas classificadas como loucas.. Essa forma de institucionalização — herança cultural típica dos territórios colonizados por Portugal —, embora por vezes contasse com algum suporte médico, tinha como principal função oferecer abrigo, alimentação e cuidados religiosos aos considerados necessitados. Os primeiros espaços destinados ao recolhimento de pessoas diagnosticadas com

"loucura" surgiram, em sua maioria, vinculados às estruturas asilares das Santas Casas de Misericórdia, muito antes da constituição da psiquiatria como campo médico especializado. Vale destacar que, até o final do Império, a presença de médicos nesses espaços era limitada; foi apenas no início do século XX que, após intensas disputas, os médicos começaram a ocupar posições de direção nessas instituições, deslocando as administrações leigas e religiosas que historicamente controlavam o funcionamento dos hospícios (Teixeira, 1997). Esse processo marca a transição dos cuidados religiosos para o controle médico da loucura, consolidando os manicômios como instrumentos de normatização social sob o comando da medicina psiquiátrica.

No contexto brasileiro, a criação dos manicômios evidencia a forte influência da psiquiatria europeia. Com as transformações sociais e urbanas impulsionadas pela consolidação do capitalismo, novas normas passaram a ser impostas àquelas pessoas que ameaças à ordem pública, pautadas por lógicas de dominação, exploração e medicalização. Nesse cenário, tanto o modelo de tratamento quanto as práticas terapêuticas — assim como a institucionalização de espaços de reclusão — foram moldados e legitimados pelo discurso científico, articulando saber e poder como mecanismos de controle sobre os corpos e as condutas consideradas desviantes.

O início da atividade psiquiátrica no país é marcado pela inauguração do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1852. (Teixeira, 1997). Conforme destaca, o mesmo autor, Manoel Olavo Teixeira (1997):

Também como diferença, segundo Machado, vemos que no Brasil o hospício foi uma solução pacificamente adotada pela elite médica e política. A trajetória que culmina na fundação do Hospício de Pedro II foi uma sucessão de sugestões aceitas, bem encaminhadas e sancionadas pelo governo imperial. E também de disputas de bastidores, resolvidas com a nomeação para os cargos de direção destas nascentes instituições dos mesmos *enfants terribles* que lutaram por sua implantação ou posteriormente criticavam seu funcionamento. Portanto, o hospício entre nós não foi, como na França, o resultado final do debate político sobre a assistência aos alienados e de redefinição de sua jurisprudência, iniciado com a Revolução de 1789. Foi um consenso de elites e, assim como na frase de Aristides Lobo sobre a proclamação da República (1889), ‘o povo assistira a tudo bestializado’. (TEIXEIRA, 1997, p. 43 - 44)

O hospício assumiu um papel predominante na forma de lidar com a loucura no país. Suas funções como local de reclusão e de reforço das normas sociais se intensificaram, sustentadas por um discurso de cuidado assistencial e humanitário, ao mesmo tempo em que se ampliaram práticas marcadas pela violência e por ideais higienistas. O manicômio gradualmente se consolida como o principal espaço destinado à cura. É somente dentro de seus muros que o chamado tratamento moral é considerado possível e legítimo. (Teixeira, 1997). Logo, começaram os relatos de maus-tratos, violência, superlotação, alta taxa de mortalidade e abandonos. Teixeira (1997) destaca:

A adoção de medidas violentas e coercitivas, entretanto, estava presente no próprio discurso médico, associada ao tratamento moral de Pinel e Esquirol, desde que aplicada pelas mãos de um médico hábil, que a transformasse em instrumento de correção pedagógica. O que fica clara é a recriminação à violência indiscriminada por parte dos enfermeiros, autorizada pelas freiras, e a reivindicação do monopólio do uso da violência pela autoridade médica. Assim é que João Paulo Vieira da Silva, em sua tese à faculdade de medicina ‘Tratamento de moléstias mentais’ (1858), admite o uso com fins terapêuticos: 1) do cautério, pelo temor que produz; 2) do isolamento na cela; 3) da camisola de força; 4) da privação de visitas e passeios; 5) da diminuição de alimentos; 6) dos banhos de emborcação, que consistiam em mergulhos sucessivos da cabeça do doente em um tanque de água, com duração de dez segundos cada um, em séries de no máximo seis banhos. (TEIXEIRA, 1997, p. 62-63)

Foi necessário um longo processo histórico para que a psiquiatria se constituísse como o saber legítimo sobre a loucura. De fato, essa disciplina surge no início do século XIX, justamente quando começa a reivindicar para si o conhecimento sobre os estados mentais desviantes, produzindo discursos sobre a doença mental, exercendo controle e moldando novas práticas sociais. Para Foucault (1978), a loucura, na tradição ocidental, passa por um processo de desqualificação de sua capacidade de produzir sentido ou verdade. Essa desvalorização está inserida em um movimento mais amplo da história do Ocidente, caracterizado por uma cisão radical entre razão e desrazão. A exclusão da loucura, que ocupava um lugar estratégico nessa disputa, simboliza, de forma evidente, a vitória da razão como critério único de verdade na modernidade. O autor ressalta:

E entre os muros do internamento que Pinel e a psiquiatria do século XIX encontrarão os loucos; é lá — não nos esqueçamos — que eles os deixarão, não sem antes se vangloriarem por terem-nos "libertado". A partir da metade do século XVII, a loucura esteve ligada a essa terra de internamentos, e ao gesto que lhe designava essa terra como seu local natural. (FOUCAULT, 1978, p.55)

Uma vez afastada da esfera do racional, a loucura perde imediatamente o direito de ser ouvida. Foucault (2009) também destaca que a construção da identidade do "doente mental" deve ser compreendida, antes de tudo, como um problema político. Nesse sentido, a patologização da loucura confirma sua tese da biopolítica: a gestão dos corpos e das subjetividades por meio do saber-poder institucionalizado. O autor destaca:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu- -se a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica. (FOUCAULT, 2009, p.80)

A preocupação central desloca-se da morte individual para o controle e otimização da vida. O foco passa a ser o aumento da produtividade dos corpos: fortalecê-los, discipliná-los, organizá-los e inseri-los de forma mais eficiente na lógica do sistema capitalista. Em outras palavras, o interesse volta-se para a gestão da vida. Esse movimento resulta em uma aliança entre a medicina — que até então se limitava ao tratamento de doenças — e o Estado, promovendo uma crescente normalização e medicalização das instituições estatais, da sociedade e de seus indivíduos. Nesse contexto, como medida de controle social e gestão econômica, a institucionalização da loucura adquire um papel estratégico. Mais do que uma resposta assistencial, ela representa uma invenção social que redefine o lugar da loucura. A partir do momento em que a loucura é associada à pobreza, à improdutividade e à exclusão, ele passa a figurar no campo dos problemas urbanos. As novas interpretações da miséria, a valorização do trabalho como dever e os significados ético-morais a ele atribuídos passam a moldar o modo como a sociedade percebe e lida com a loucura, deslocando seu sentido e inserindo-a sob o domínio da razão normativa (Foucault, 1978).

No Brasil, com a proclamação da República, consolidou-se o avanço da psiquiatria científica e a intensificação dos processos de medicalização da loucura. Durante a década de 1920, as iniciativas de saúde pública passaram a se estender para outras regiões do país, ao mesmo tempo em que o Estado assumia uma responsabilidade cada vez maior pelos cuidados com a saúde da população. Ganhavam destaque, nesse período, abordagens marcadas por visões higienistas e preventivistas, que buscavam evitar o surgimento de transtornos mentais por meio de políticas atravessadas por práticas xenofóbicas, racistas, lgbtfóbicas, machistas, classistas e eugenistas, sob a justificativa de promover melhores condições sanitárias e de vida. Destaco aqui o Decreto n. 24.559 de 1934 que estabelecia a perda da capacidade civil da pessoa a partir do momento de seu internamento. A norma previa três formas de internação — voluntária, involuntária e judicial — e determinava o procedimento legal que tornava o indivíduo civilmente incapaz, processo este que se iniciava justamente com sua entrada na instituição psiquiátrica. A partir desse ponto, a pessoa internada perdia seus direitos civis. Vale ressaltar que o decreto autorizava a internação imediata não apenas de quem fosse diagnosticado como “psicopata” — termo utilizado no decreto —, mas também de qualquer pessoa considerada suspeita, caso fosse vista como uma ameaça à ordem ou à moral pública. Essa medida poderia ser adotada de forma relativamente corriqueira, desde que respaldada por um parecer médico, o que atribuía à autoridade médica um papel central e decisivo sobre a vida das pessoas, legitimando práticas de exclusão e controle social sob a justificativa da ciência. (FERNADES, 2018).

No ano de 1961, com a publicação do decreto n. 49.974 houve uma tentativa de uma “política de redução de internamentos” (FERNADES, 2018). O texto legal propunha que as internações fossem realizadas somente após confirmação diagnóstica de transtorno mental, além de prever a possibilidade de cuidados em serviços comunitários e fora do ambiente hospitalar. Outra mudança foi a substituição do termo “doença mental” por “saúde mental”. No entanto, tais diretrizes não se traduziram em transformações concretas nas políticas públicas da área. Segundo Lima (2018), tratava-se sobretudo de um ajuste de ordem político-econômica, que manteve quase todo o financiamento destinado a instituições privadas de caráter asilar.

Com o golpe de 1964 e a consolidação da ditadura civil-militar no Brasil, houve uma reconfiguração profunda do Estado. No campo da saúde mental, assim como em outras áreas da saúde, observou-se uma progressiva mercantilização da assistência. Durante esse período, quase todos os recursos destinados à psiquiatria foram direcionados a internações em clínicas privadas.

Ao mesmo tempo, críticas ao modelo asilar e excludente, centrado na lógica privatista, começaram a se consolidar, lançando as bases para futuras transformações na abordagem do cuidado em saúde mental. Com o enfraquecimento do regime autoritário e o início da abertura política, emergiram mobilizações sociais que reivindicavam melhores condições de vida e acesso à saúde, impulsionando o Movimento da Reforma Sanitária. Nesse contexto, as críticas às práticas violentas e segregadoras dos hospitais psiquiátricos evoluíram para uma postura ético-política nitidamente antimanicomial.

Em 1978, um grupo de jovens psiquiatras do Rio de Janeiro expôs publicamente as condições desumanas de atendimento oferecidas nos hospitais psiquiátricos. Logo após, trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental iniciaram uma greve, resultando na demissão de 260 profissionais que atuavam nessas instituições e na ampla divulgação, pela mídia, da realidade violenta existente nos manicômios (Amarante, 2013). Foi nesse contexto que surgiu o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que ganhou dimensão nacional. O movimento se destacou por questionar os saberes e práticas da psiquiatria hegemônica, propor um modelo antimanicomial e inserir a noção de Reforma Psiquiátrica nas políticas públicas de saúde mental. Na década de 1980, os Movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica se fortaleceram no contexto da sociedade brasileira, ampliando sua visibilidade e adesão. Esses movimentos passaram a ocupar espaços de debate público e se consolidaram como forças ativas na luta pela redemocratização do país, pela reestruturação do sistema de saúde e pela reformulação do modelo de atenção em saúde mental. A Carta de Bauru é considerada por muitos um marco fundador do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, simbolizando a aliança entre trabalhadores da saúde mental e a sociedade civil no enfrentamento das questões relacionadas à loucura e aos modos de cuidado em saúde mental no Brasil. A respeito disso, ressalta-se um trecho da carta:

Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso. (...) O Estado que gerencia tais serviços é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada.

O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores

condições de vida (...). (Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, Carta de Bauru, 1987).

Esse foi um período marcado por profundas transformações na realidade sociopolítica do país, no setor da saúde e, em especial, na saúde mental. Nesse contexto, ocorreram o processo de redemocratização, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o fortalecimento das críticas ao modelo manicomial. Iniciou-se, então, a transição do modelo de atenção em saúde mental, com a substituição da lógica hospitalocêntrica por uma rede de serviços abertos, diversificados e territorializados, voltados à inclusão dos sujeitos em sofrimento psíquico no convívio comunitário. A promulgação da Constituição Federal de 1988 consolidou esse movimento ao reconhecer a saúde como um direito de todas as pessoas e dever do Estado, além de estabelecer os marcos legais que regulamentaram o SUS.

Em 1987, foi criado, na cidade de São Paulo, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), nomeado CAPS Luiz Cerqueira. Dois anos depois, em 1989, a Prefeitura de Santos encerrou as atividades da Clínica Anchieta — conhecida por práticas marcadas pela violência e segregação — e implantou uma rede de serviços de cuidado em saúde mental, considerados alternativas ao modelo hospitalar, entre os quais se destacam os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPSs). Essas experiências são reconhecidas como iniciativas pioneiras no processo de desinstitucionalização, posteriormente replicadas em outras localidades do país, ainda que de maneira fragmentada. (AMARANTE; NUNES, 2018).

A aprovação da Lei nº 10.216, em 2001, — lei importantíssima para a proteção e direitos das pessoas em sofrimento mental e redirecionamento modelo assistencial em saúde mental —, juntamente com a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que constituiu algumas diretrizes e as modalidades de serviço para os CAPS, representaram também importantes avanços no processo da Reforma Psiquiátrica. Esses instrumentos normativos promoveram mudanças significativas na garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico e redefiniram o modelo de atenção em saúde mental no país. A partir deles, consolidou-se oficialmente a proposta de cuidado psiquiátrico de base comunitária, priorizando práticas mais humanizadas, a proteção das pessoas com transtornos mentais e a valorização dos serviços territoriais em detrimento das internações. Com essas diretrizes, foram implantados, em todo o território nacional, serviços substitutivos ao modelo asilar e estabelecidas normativas para as internações involuntárias e compulsórias. Além da consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS), previu-se a criação de Residências Terapêuticas (RTs), ambulatórios especializados, hospitais-dia, Leitos de Atenção Integral em Hospitais Gerais (Lai HG), bem como a ampliação da atenção psicossocial na atenção básica — especialmente por meio da Estratégia de Saúde da Família — e sua articulação com setores como cultura, lazer, educação, assistência social, entre outros. A instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em 2011 com a Portaria nº 3.088, representou outro avanço importante no campo da saúde mental no Brasil. Com sua implementação, buscou-se ampliar o acesso da população aos serviços de cuidado em saúde mental e integrar os diferentes níveis de atenção, promovendo o acompanhamento contínuo e o cuidado integral. A criação da RAPS também reafirmou a centralidade de um modelo de atenção territorializado e comunitário, orientado pelos princípios da inclusão, da integralidade e da desinstitucionalização. Passos e Pereira (2017) chamam atenção para os avanços e contradições contidos na Portaria nº 3.088, de 2011, que instituiu oficialmente a RAPS. Embora reconheçam a relevância dessa normativa para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, as autoras apontam retrocessos significativos, especialmente pela inclusão das Comunidades Terapêuticas (CTs) na rede e pela legitimação de seu financiamento com recursos públicos.

As Comunidades Terapêuticas, em sua maioria, são administradas por instituições de base religiosa e se propõem a oferecer cuidado e recuperação para pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas. Elas têm origem no trabalho conduzido por psiquiatras ingleses no Hospital Northfield, com soldados que apresentavam transtornos mentais. O relato dessa experiência foi publicado em 1946 no *Bulletin of the Menninger Clinic* (BASAGLIA et al., 1994 apud PASSOS; ARAUJO; GOMES; FARIAS, 2020). Nelas, há uma centralidade de intervenções focadas na reinserção social e no trabalho e uma lógica da exploração como finalidade terapêutica.

Entre outros aspectos a serem destacados, chama-se atenção para o fato de a realização do tratamento nestas instituições implicar, na maioria das vezes, a aceitação do usuário e de sua família à base religiosa da instituição. Acredita-se que a relação entre a base fortemente moral e religiosa utilizadas no tratamento em algumas destas instituições e as práticas de violação de direitos civis precisa ser objeto de outros estudos e pesquisas para melhor compreensão. (PASSOS; ARAUJO; GOMES; FARIAS, 2020, p. 128)

Há anos as CTs têm se distanciado das diretrizes do cuidado em saúde, adotando práticas que contrariam os princípios da atenção psicossocial e da reforma psiquiátrica. Diversas

denúncias têm sido registradas contra as CTs, envolvendo situações de maus-tratos, como trabalho forçado, uso indiscriminado de medicamentos sem a elaboração de projetos terapêuticos singulares, contenções e agressões físicas, além da imposição de permanência mínima sem consentimento da pessoa acolhida. Dois documentos são essenciais para o entendimento das especificidades do funcionamento atual das Comunidades Terapêuticas no Brasil : a Nota Técnica Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras, divulgada em 2017 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), e o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, publicado em 2018 pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). De acordo com os dados do IPEA (2017), a religião é muito presente nas CTs e o tratamento é baseado no tripé trabalho, disciplina e espiritualidade. No levantamento realizado pelo IPEA são identificadas diversas limitações, como:

Chamam atenção algumas restrições, por exemplo, o fato de que um terço das CTs não admitirem que os acolhidos usem cortes de cabelo de sua própria escolha; e de que 38% não permitirem o uso de roupas da preferência dos residentes. Como observado em campo, em uma CT para mulheres: “É proibido o uso de blusas e vestidos decotados e sem manga, ou saias, vestidos e shorts acima do joelho. Se houver roupas assim, os familiares retornam com elas” (Relatório etnográfico). Em outra CT, observou-se inclusive a restrição de vestimentas aos próprios visitantes: “Outra coisa que é abordada para tratar de quem pode entrar, ou não, para a visita, é o tipo de vestimenta que a pessoa estará trajada, sendo vetadas mini saias, shorts, roupas decotadas e justas” (Relatório etnográfico). Por fim, é ainda mais surpreendente que, apenas em 14% das CTs, os acolhidos sejam autorizados a guardar consigo os próprios documentos. Essas práticas ferem direitos individuais (à privacidade, à identidade e à livre circulação) ... ((IPEA, 2017, p. 24).

No Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas de 2018 realizado pelo Conselho Federal de Psicologia evidenciamos que o trabalho não é remunerado, em condições insalubres e sem qualquer tipo de proteção ou garantia trabalhista, apresentando, em alguns casos, indícios de práticas análogas à escravidão. As principais atividades atribuídas às pessoas acolhidas envolvem limpeza, preparo de alimentos, manutenção do local, vigilância e, em algumas situações, até o controle e a administração de medicamentos — funções que deveriam ser exercidas por profissionais contratados e qualificados para tal. Fica evidente, portanto, que o

trabalho dos usuários acaba sendo explorado como substituto da mão de obra formal. O relatório também aponta a ocorrência de punições e castigos aplicados àqueles que se recusam a executar essas tarefas e a medicalização compulsória.

Em 16 dos locais inspecionados foram identificadas práticas de castigo e punição a internos. Essas sanções variam entre a obrigatoriedade de execução de tarefas repetitivas, o aumento da laborterapia, a perda de refeições e a violência física. Também foram identificadas práticas como isolamento por longos períodos, privação de sono, supressão de alimentação e uso irregular de contenção mecânica (amarras) ou química (medicamentos) – todas elas podem ser caracterizadas como práticas de tortura e tratamento cruel ou degradante, de acordo com a legislação brasileira. (Conselho Federal de Psicologia, 2018, p. 14)

No mesmo relatório do CFP, publicado em 2018, os dados revelam que 17 das 28 instituições inspecionadas declararam realizar internações compulsórias — prática que contraria diretamente a Lei nº 10.216/2001, a qual estabelece que esse tipo de internação somente pode ocorrer mediante decisão judicial. Outro dado deste relatório torna nítido a estrutura manicomial, as violações aos direitos humanos e a perseguição com o público LGBTQIA+, neste caso a uma travesti internada na ala masculina em Minas Gerais:

[...] houve relatos por internos do casarão de que suas roupas femininas foram proibidas e de que o pastor tentava convencê-la de que aquele comportamento era fruto de uma possessão de espírito maligno ou “pombagira”. Na percepção dos internos, ela não se adequou às regras da CT e foi transferida para a ala feminina. Na ala feminina, internas relatam que era tratada como homem. [...]. Não ficaram evidentes os motivos da internação dessa travesti e nem o motivo de sua saída da CT. (MG 04 – Maanaim – Itamonte) (Conselho Federal de Psicologia, 2018, p. 126).

As Comunidades Terapêuticas reproduzem a mesma lógica manicomial. Uma análise mais cuidadosa sobre essas instituições revela que marcadores sociais como raça, gênero, sexualidade e classe desempenham papel central tanto no tratamento direcionado às pessoas quanto na forma como esses espaços são organizados. Os dispositivos manicomiais estão profundamente entrelaçados com as dinâmicas de exclusão social, refletindo e reforçando desigualdades estruturais relacionadas a gênero, raça, classe, religião e orientação sexual. Segundo Basaglia (2005, p.117 apud PASSOS, PEREIRA, 2017, p. 34):

A existência dos manicômios – símbolo daquilo que poderíamos definir como “reservas psiquiátricas”, equiparando-as ao apartheid do negro e aos guetos – é a expressão de uma vontade de excluir aquilo que se teme por ser desconhecido e inacessível, vontade justificada e cientificamente confirmada por uma psiquiatria que considerou o objeto dos seus estudos “incompreensível” e, enquanto tal, relegável à fileira dos excluídos... O doente mental é um excluído que, numa sociedade como a atual, jamais, poderá opor-se a quem o exclui, porque qualquer ato que venha a praticar está doravante circunscrito e definido pela doença. Assim, somente a psiquiatria, no seu duplo papel médico e social, pode ter condições de revelar ao doente o que é a sua doença e o que a sociedade lhe fez, excluindo-o dela.

De acordo com Goffman (1979), a mortificação pode se manifestar de diferentes maneiras nas instituições totais que privam os indivíduos de liberdade. O autor descreve como, ao serem admitidas nestes espaços, as pessoas passam por processos que violam sua autonomia e identidade pessoal, como a padronização da aparência, a perda do controle sobre o tempo e das atividades cotidianas, e a imposição de regras rígidas. Goffman aponta que, em muitos casos, há uma desfiguração física também que pode ocorrer por meio de mutilações diretas e permanentes no corpo — como marcas ou amputações. Práticas como agressões físicas, terapia de choque ou até cirurgias, no caso de hospitais psiquiátricos, ainda que justificadas pela equipe como formas de tratamento, podem ser vivenciadas pelas pessoas internadas

Nas instituições totais, há outra forma de mortificação: a partir da admissão, ocorre uma espécie de exposição contaminadora. No mundo externo, o indivíduo pode manter objetos ligados aos seus sentimentos do eu — por exemplo, seu corpo, suas ações imediatas, seus pensamentos e alguns de seus bens — fora do contato com coisas estranhas e contaminadoras. No entanto, nas instituições totais, esses territórios do eu são violados; a fronteira que o indivíduo estabelece entre seu ser e o ambiente é invadida, e as encarnações do eu são profanadas. (GOFFMAN, 1979, p.31)

A realidade brasileira é triste. Apesar dos avanços conquistados com a Reforma Psiquiátrica, essa política vem sendo alvo de constantes desmontes e negligência, intensificados a partir do golpe parlamentar de 2016 e, sobretudo, durante o governo de direita que teve início em 2019 e se estendeu até 2022. Nesse contexto, observa-se um crescente incentivo às Comunidades Terapêuticas (CTs), instituições amplamente denunciadas por violações de direitos,

como mencionado anteriormente. Em 2016, as CTs foram incluídas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como entidades de atuação complementar, legitimando sua presença na política pública de forma preocupante. No ano seguinte, entraram em vigor a Resolução nº 32 e a Portaria nº 3.588, que trouxeram alterações significativas na Política Nacional de Saúde Mental. Entre as principais mudanças, destaca-se a reintegração dos hospitais psiquiátricos à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a reintrodução dos hospitais-dia e ambulatórios especializados, o aumento de recursos destinados a instituições hospitalares e o fortalecimento das CTs como estratégia preferencial. Em 2019, os Decretos nº 9.761 e nº 9.926 consolidaram uma nova Política Nacional sobre Drogas, assumindo publicamente uma posição contrária à legalização das drogas e passou a priorizar a abstinência como princípio central do cuidado, em detrimento da abordagem da redução de danos, além de excluir a participação da sociedade civil na formulação das diretrizes. Também se estabeleceu o repasse de recursos públicos às comunidades terapêuticas. Ainda em fevereiro de 2019, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica nº 11, que reuniu as principais alterações na nova Política Nacional de Saúde Mental. Entre os pontos mais controversos, estavam a possibilidade de financiamento para a aquisição de aparelhos de eletroconvulsoterapia (ECT) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a autorização para internações psiquiátricas de crianças e adolescentes. Devido à forte repercussão negativa e às severas críticas, o documento acabou sendo retirado de circulação. O ano de 2021 marcou novas mudanças na estrutura da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, com a nomeação do psiquiatra Rafael Bernardon Ribeiro. Sua chegada ao cargo representa mais um capítulo no desmonte da Reforma Psiquiátrica. Ribeiro foi gestor do Serviço de Eletroconvulsoterapia do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e sua trajetória profissional e acadêmica revela afinidade com o uso da ECT. A eletroconvulsoterapia carrega um histórico de violações de direitos no campo da saúde mental. Em diversos momentos, sobretudo sob regimes autoritários como o da ditadura civil-militar brasileira, a ECT foi banalizada e empregada como forma de punição, repressão e controle dos corpos, reforçando a lógica manicomial. A técnica, se aplicada de maneira indiscriminada ou sem o devido cuidado ético, pode facilmente se transformar em mais uma ferramenta de violência contra os usuários dos serviços de saúde mental. (Passos, R.G. et al. 2021)

Precisamos nos atentar. Estamos atravessando um processo de reconfiguração dos aparelhos de violência institucional, que seguem legitimados para exercer contenção e controle sobre corpos e subjetividades — sobretudo daqueles pertencentes a grupos historicamente classificados como dissidentes, como as pessoas trans, travestis e não binários.

1.5 . Reflexões sobre a invisibilidade de pessoas trans em instituições psiquiátricas

De que forma podemos nos referir a pessoas com experiências de gênero diversas que viveram antes da introdução do termo “transexual” ou da categoria “transgênero” na linguagem científica ou popular? De que maneira é possível localizar esses registros de pessoas trans, travestis e não binários nos prontuários manicomiais ou em reportagens de jornais? Sabe-se, como apontado anteriormente, que o termo “transgênero” foi proposto no final dos anos 1980, enquanto a palavra “transexual” ganhou popularidade na década de 1950. Antes disso, no entanto, experiências hoje compreendidas como homossexualidade, bissexualidade, intersexualidade e transgeneridade eram frequentemente analisadas de forma conjunta, sob categorias conceituais amplas e pouco diferenciadas. Entre o final do século XIX e o início do século XX, quando a homossexualidade passou a ser investigada, muitos dos sujeitos classificados à época como homossexuais seriam, nos parâmetros atuais, reconhecidos como pessoas trans. De acordo com Judith Butler (2016), a existência da pessoa trans não pode ser concebida fora dos discursos que a constituem e produzem seu corpo, já que é a partir deles que se estabelecem as bases de sua subjetividade. Ainda que se reconheça o papel das construções sociais e culturais anteriores na formação das pessoas, elementos, como o corpo por exemplo — por mais que pareçam naturais — só adquirem sentido dentro das estruturas discursivas que os definem. Assim, tais aspectos não existem de forma isolada ou independente do discurso que os nomeia e regula.

Entre os conceitos formulados no século XIX para explicar as dissidências de gênero e sexualidade, destaca-se o do “hermafrodita psíquico” — indivíduo que, segundo a ciência da época, manifestava traços psicológicos do “outro sexo”. Trata-se de uma figura próxima à do “invertido sexual”, concebido como alguém que carregava uma alma pertencente ao “outro

sexo”. Em ambos os casos, a explicação científica da época se baseava em uma suposta condição mais psicológica do que física, para justificar expressões de gênero consideradas desviantes em relação às normas vigentes (JÚNIOR LEITE, 2008). Quando revisitamos esses conceitos com os referenciais contemporâneos, é possível reconhecer neles antecedentes históricos das categorias hoje conhecidas como transgeneridade, não binariedade, bissexualidade, homossexualidade e etc — ainda que tais experiências e identidades sejam distintas entre si e situadas em contextos históricos diversos.

Na lógica brasileira, a “inversão sexual” durante muito tempo foi compreendida de maneira análoga ao “travestismo”. O primeiro, porém, foi sendo nomeado de maneiras distintas até chegar aos contemporâneos “homossexual” e “gay” (ou ainda “guei” na proposta de grafia em português de Trevisan (2018)) – ambas categorias equivalentes para o mesmo comportamento afetivo-sexual e hoje desvinculadas de seus significados médicos-patologizantes ou jurídicos. O último termo, por sua vez, ao longo do século XX foi percebido pelos discursos normativos como uma “inversão de gênero” bem mais que uma “dissidência sexual”, e por fim se reconfigurou em travestilidade – uma reivindicação identitária (SOLIVA, GOMES JUNIOR, RIBEIRO 2021, p. 226-227)

Apesar da ainda incipiente tradição historiográfica sobre a transgeneridade no Brasil, existe um acervo relevante de pesquisas voltadas à história da homossexualidade. Entre essas contribuições, destacam-se os trabalhos de James Green (2000), João Silvério Trevisan (2007) e Luiz Mott (1987), entre outros. De modo geral, os documentos e registros utilizados para investigar a trajetória histórica da homossexualidade também oferecem importantes indícios sobre a experiência trans. Essas fontes permitem compreender os contextos históricos, políticos e sociais que promoveram a distinção entre categorias como homossexuais, bissexuais, intersexos e transexuais, a partir de figuras como o hermafrodita, o hermafrodita psíquico e o invertido sexual como citado anteriormente. Também colaboram para esclarecer o momento em que a ideia de orientação sexual foi dissociada da identidade de gênero. Além disso, essas fontes revelam o papel central do saber médico na construção de discursos sobre sexualidade e gênero, assim como as transformações discursivas que permitiram que a homossexualidade fosse retirada da lista de doenças da OMS em 1990 processo que, no caso da transexualidade, só ocorreu em 2019.

Diante dos desafios metodológicos envolvidos na investigação de um tema cujos limites ainda são pouco definidos, é importante destacar a escassez de pesquisas que ofereçam dados sociodemográficos consistentes e registros confiáveis sobre a população trans no Brasil. É fundamental reconhecer as diversas trajetórias de pessoas que, muito antes da definição do conceito de transgeneridade, já se percebiam — e eram percebidas por suas sociedades — como fora das normas de gênero. Limitar a história da transgeneridade apenas àquelas que viveram em contextos nos quais o termo já estava disponível seria reducionista. Por outro lado, também é problemático projetar a noção de pessoas trans que conhecemos hoje a sujeitos históricos, como se essa identidade sempre tivesse existido da mesma forma ao longo do tempo. Não é possível construir uma história universal da transgeneridade baseada em experiências idealizadas e romantizadas de um passado.

Não se trata de afirmar que não existam arquivos, documentos ou testemunhos disponíveis para pesquisa. No entanto, surgem questões complexas: Como identificar um caso de transfobia quando a experiência em questão não foi nomeada como vivência trans? Como localizar pessoas trans que tenham vivido o suficiente para relatar suas próprias histórias, considerando que a elevada taxa de mortalidade dessa população no Brasil — especialmente entre pessoas negras e em situação de vulnerabilidade social — impede que muitas alcancem a velhice? A ANTRA (BENEVIDES, 2025) apontou que o Brasil continua sendo o país que mais assassina pessoas trans no mundo, com uma expectativa de vida que não ultrapassa os 35 anos. Além disso, é preciso lembrar que nem toda pessoa trans se reconhece ou se declara publicamente como tal, e muitas vezes não são facilmente identificáveis como pessoas que não são cisgêneras. Diante disso, como acessar esses registros sem violar o direito ao sigilo sobre sua identidade?

A partir das reflexões apresentadas, é possível concluir que a invisibilidade de pessoas trans em instituições psiquiátricas não é fruto do acaso, mas sim resultado de um processo histórico de apagamento. A dificuldade em localizar registros de pessoas trans internadas está diretamente relacionada à forma como os saberes médicos, psis (psiquiatria e psicologia) e jurídicos classificaram — e ainda classificam — as dissidências de gênero e sexualidade, muitas vezes fundindo identidades distintas sob categorias patologizantes, genéricas e imprecisas. Somado a isso, o fato das categorias “transexual”, “transgênero”, “travesti”, “não binário”, “transmasculino”, entre outras, serem historicamente mais recentes nos desafia a criar estratégias metodológicas que respeitem as singularidades, mas que também não ignorem as vivências que,

embora não nomeadas como tais, evidenciam rupturas com as normas cisheteros ao longo da história. Reconhecer que a ausência de registros não significa ausência de existências e dar visibilidade a essas histórias é também uma forma de (r) existência.

2. Situando os caminhos da pesquisa

No escrever coloco ordem no mundo, coloco nele uma alça para poder segurá-lo. Escrevo porque a vida não aplaca meus apetites e minha fome. Escrevo para registrar o que os outros apagam quando falo, para reescrever as histórias mal escritas sobre mim, sobre você. (...) Escreverei sobre o não dito, sem me importar com o suspiro de ultraje do censor e da audiência. Finalmente, escrevo porque tenho medo de escrever, mas tenho um medo maior de não escrever (ANZALDÚA, 2000. p 232)

Este estudo tem como objetivo geral investigar as experiências de pessoas trans internadas em hospitais psiquiátricos, analisando os dispositivos de controle, os impactos subjetivos da internação e as formas de resistência construídas nesses espaços a partir da análise de casos específicos: os casos de Verônica Bolina em 2015, Bruna Andrade em 2017, Leonardo Tenório que aos 35 anos já enfrentou múltiplas internações nos anos 2000, Ricardo Marschall década de 60, Anderson Herzer na década de 70/80, Odette na década de 1930 e o meu próprio caso de internação por sete meses em 2016.

Os objetivos específicos são investigar os processos históricos e discursivos que sustentam a patologização e a manicomialização das identidades trans no Brasil, analisar como o conservadorismo contemporâneo contribui para a reprodução e intensificação da transfobia institucional, especialmente nas políticas de saúde mental, explorar os vínculos entre a luta antimanicomial e as reivindicações por direitos e cidadania das pessoas trans e examinar, por meio da análise dos casos, as formas de violência e exclusão vivenciadas por pessoas trans em instituições psiquiátricas em diferentes períodos históricos.

Para trabalhar com minha própria experiência manicomial enquanto pessoa transmasculina, inspiro-me na noção de *escrevivência*, concebida por Conceição Evaristo como uma produção de conhecimento, de investigação e de posicionalidade implicada. A autora cunha o termo *escrevivência* para nomear uma escrita que se mescla com a sua vivência, uma escrita de um corpo - um corpo negro. O termo tem um corpo, uma imagem que está no seu núcleo: “A

imagem fundante do termo é a figura da Mãe Preta” (EVARISTO, 2020, p. 29). A seguir, transcrevo um trecho de uma entrevista em que a autora discorre a esse respeito:

Quando eu usei o termo é... escrevivência [...] se é um conceito, ele tem como imagem todo um processo histórico que as africanas e suas descendentes escravizadas no Brasil passaram. Na verdade, ele nasce do seguinte: quando eu estou escrevendo e quando outras mulheres negras estão escrevendo, é... me vem muito na memória a função que as mulheres africanas dentro das casas-grandes escravizadas, a função que essas mulheres tinham de contar história para adormecer os da casa-grande, né... a prole era adormecida com as mães pretas contando histórias. Então eram histórias para adormecer. E quando eu digo que os nossos textos, é..., ele tenta borrar essa imagem, nós não escrevemos pra adormecer os da casa-grande, pelo contrário, pra acordá-los dos seus sonos injustos. E essa escrevivência, ela vai partir, ela toma como mote de criação justamente a vivência. Ou a vivência do ponto de vista pessoal mesmo, ou a vivência do ponto de vista coletivo... (EVARISTO, 2017)

Afirmar que esta dissertação é embasada no conceito de escrevivência não é apenas uma escolha metodológica, mas um posicionamento ético-político. A escrevivência, em sua formulação original cunhada por Conceição Evaristo, surge como um gesto de escrita das mulheres negras, uma prática que busca desestabilizar e reconfigurar as imagens do passado, quando os corpos e vozes de mulheres negras escravizadas estavam sob o domínio dos senhores da escravidão — homens, mulheres e até crianças brancas. Se no passado a fala dessas mulheres era silenciada e/ou controlada, hoje a palavra escrita também as pertence. A autora reivindica o direito à autoria e à memória, sem romper com a força ancestral da oralidade que atravessa essas histórias. A potência criadora que antes fora aprisionada e explorada pela casa-grande agora se manifesta nas escritas.

A escrevivência não é necessariamente uma "escrita de si", uma autoficção ou um texto em primeira pessoa, ela pode ser compreendida como um enunciado que evoca uma coletividade, uma escrita que se expande: sem abandonar sua perspectiva pessoal, alcança outras vidas, histórias e experiências ao redor. A escrevivência não se trata de uma escrita voltada para si mesma, pois não se restringe à narrativa individual de um eu isolado. Ela trata-se portanto de uma escrita que não se volta exclusivamente para si, mas que transborda os limites do eu, expandindo-se para abarcar memórias partilhadas e vivências coletivas. Como afirma Fátima Lima (2022) em fala oral: "A escrevivência se coloca no grande drama, na perda da imagem, na perda de um rosto. Não há um rosto inteiro, há um rosto roubado, violentado. Há um princípio de ausência como rasgo de ontologia (LIMA, 2022). Refletir sobre a escrevivência no contexto

acadêmico implica, para Conceição Evaristo (2022), revisitar a noção de "epistemicídio", tal como apropriada pela filósofa Sueli Carneiro. Esse conceito denuncia a ausência — ou a sistemática invisibilização — de produções intelectuais negras nas diversas áreas do saber, evidenciando um processo histórico de exclusão de saberes não hegemônicos das referências bibliográficas e currículos acadêmicos. A escrita, nesse sentido, emerge como enfrentamento do apagamento ontológico, da violência epistêmica e da negação da existência plena dos sujeitos subalternizados.

Retomo a escrita da autora Rosane Borges (2020) que considero fundamental para compreender a escrevivência como uma aposta metodológica que legitima experiências historicamente silenciadas. Para ela:

Escrevivência poderá, assim, suportar um modelo de escrita sobre histórias silenciadas, negadas, vilipendiadas. Venho defendendo que escrevivência é um princípio conceitual-metodológico com potência para suportar as narrativas dos excluídos, uma vez que considera as várias matrizes de linguagem para tecer memória e construir história. (BORGES, 2020, p. 189)

A partir dessa perspectiva, defendo uma escrita marcada por sentidos, emoções, diálogos e conexões, que procura romper com a rigidez do meio acadêmico — uma rigidez que muitas vezes dificulta a prática do escrever como uma poderosa forma de existência e reflexão. É justamente por me reconhecer como alguém cuja história foi e é sistematicamente silenciada — por ser uma pessoa transmasculina que já vivenciou a experiência da internação manicomial — que escolho a escrevivência como base metodológica para esta dissertação e afirmo a potência de uma escrita que não se limita à neutralidade acadêmica, mas que se compromete com a verdade dos afetos, das rupturas e das marcas deixadas pelas violências institucionais.

A escrevivência não apenas dá voz a experiências silenciadas, mas também reivindica movimento frente às violências históricas que marcam os corpos subalternizados. Ao estabelecer um diálogo entre a escrevivência e o quilombismo, Eduardo de Assis Duarte (2020) compreende essa escrita como uma forma de insurgência da vítima — uma escrita que recusa a passividade imposta e exige o reconhecimento da singularidade e da dignidade de quem narra. Essa dimensão insurgente aparece com força nos contos de Conceição Evaristo, nos quais a escrita não apenas

denuncia as violências, mas também projeta formas de enfrentamento e justiça. Como destaca o autor:

Tão humana quanto a dor e o medo, a revanche não escapa à versão evaristiana do brutalismo – que o diga a frágil Natalina, de “Quantos filhos Natalina teve?”, a se agigantar ao final da última de uma série de violações sofridas; ou Shirley Paixão, do conto homônimo, ao lançar a barra de ferro contra o companheiro pedófilo, estuprador da própria filha. A feição quilombista da escrevivência se afirma dupla mente no volume de contos *Insubmissas lágrimas de mulheres*, de 2011, livro em que os personagens masculinos estão em segundo plano, atuando como antagonistas ou coadjuvantes. (DUARTE, 2020 p.85)

Essa perspectiva pode ser articulada à noção de redistribuição da violência, proposta por Jota Mombaça (2021), entendida como uma estratégia política de enfrentamento às violências sistemáticas direcionadas a pessoas historicamente marginalizadas. Trata-se de um gesto que opera como instrumento de proteção e autocuidado, mas também como forma de resistência diante dos agentes opressores. Mombaça propõe essa redistribuição como uma resposta política e estratégica, capaz de deslocar a narrativa da passividade imposta às vítimas para uma afirmação ativa de existência e enfrentamento. Isso porque, ao não se adequarem às normas sociais que regulam os corpos e as subjetividades, essas pessoas não são reconhecidas, protegidas, nem tampouco reparadas pelas estruturas institucionais, como o Estado, a polícia ou o sistema jurídico. Como afirma a autora:

Redistribuir a violência, nesse contexto, é um gesto de confronto, mas também de autocuidado. Não tem nada a ver com declarar guerra. Trata-se de afiar a lâmina para habitar uma guerra que foi declarada à nossa revelia, uma guerra estruturante da paz deste mundo e feita contra nós. Afinal, essas cartografias micropolíticas do terror nas quais somos capturadas são a condição mesma da segurança (privada, social e ontológica) da ínfima parcela de pessoas com *status* plenamente humano do mundo (MOMBAÇA, 2021, p.74)

Essa abordagem tensiona o campo epistêmico das ciências psicológicas ao adotar uma perspectiva anti-cartesiana, recusando a dicotomia entre sujeito e objeto, razão e afeto, interior e exterior. Nesse sentido, ela propõe modos de produção de conhecimento que se afastam de

modelos universalizantes e normativos, abrindo espaço para a emergência de saberes situados, singulares e atravessados por forças históricas, sociais, políticas e desejantes. A escrevivência, nesse sentido, não apenas denuncia as violências experienciadas por mim, mas também ressignifica, reconstrói e afirma a existência de quem, tantas vezes, foi visto apenas como objeto de estudo, e não como sujeito que pensa, sente e escreve.

Essa aposta em uma escrita situada e implicada se alinha às proposições de Sofia Favero (2020), que problematiza a ideia de neutralidade e denuncia os riscos de uma escrita que se limita a declarar identidades sem produzir articulações com o campo. A autora propõe que a presença da pessoa pesquisadora — especialmente quando ela é marcada por trajetórias dissidentes — não deve ser encarada como um obstáculo, mas como uma condição produtiva para a elaboração de conhecimentos que reconheçam os efeitos do corpo, da história e das afetações no processo de pesquisa. A escrita não é aqui um mero relato ou ilustração da experiência, mas um gesto de enfrentamento epistemológico e ético que tensiona as fronteiras entre ciência e vida, entre saber e presença. Favero assume o desafio de lidar com o deslocamento entre “ser quem se é” e “estar onde se está”, mobilizando esse lugar fronteiro como potência crítica. A autora afirma:

As pistas deixadas por um estudo implicado com a dor do outro nos dizem da necessidade de se arriscar diante do desconhecido, mas que, ao fazer isso, sejam repensadas as próprias formações da identidade. Não há nada opaco em relação a si mesmo. Todavia, permitir que um campo nos “desfaça” é um gesto que convoca à construção de outras éticas, que dão indícios de desfazer a unidade que nos condensa, pois o “nós” não existe, tampouco o “eles”. Uma escrita situada, consequentemente, é uma escrita que se dá nos intervalos. No espaço artificial do “entre” é que se torna possível emergir uma política que reconhece os efeitos dos atores e atrizes em cena. Superar a lógica pastoral em que os marcadores devem ser confessados acarreta pensar o “eu” como um efeito, não como uma essência, uma natureza. (FAVERO, 2020, p.14)

Nessa mesma direção, o conceito de *PesquisarCOM* proposto por Márcia Moraes (2010) reforça a importância de romper com o modelo tradicional de produção de conhecimento que separa pesquisador e pesquisado. Trata-se de uma perspectiva que compreende a pesquisa como prática performativa, implicada nos modos de viver e criar dos sujeitos envolvidos, convocando-nos a “acompanhar este processo em ação, se fazendo na prática cotidiana daquelas

pessoas que o vivenciam” (MORAES, 2010, p. 42). Pesquisar, nesse sentido, é, como afirma a autora, “engajar-se no jogo da política ontológica” (MORAES, 2010, p. 42). E ela nos provoca com uma pergunta fundamental, que pode nos servir de orientação ao longo do processo de pesquisa: “Que realidades produzimos com nossas pesquisas?” (MORAES, 2010, p. 42). Essa perspectiva desloca a pesquisa de um lugar técnico e desimplicado para um campo ético e político de co-produção de mundos. Desse modo, o *PesquisarCOM* propõe uma intervenção que não se dá sobre o campo, mas com ele, reconhecendo a potência política e criadora dos encontros, afetos e saberes que atravessam a pesquisa. Essa perspectiva reconhece que toda pesquisa é situada, e que a enunciação de si não é um ato individual, mas relacional, marcado por trocas, silenciamentos e alianças. Ao escrever minha história como parte da dissertação, faço eco a esses caminhos teórico-metodológicos, assumindo que narrar a dor — minha e de outras pessoas trans — é também um ato político de resistência, elaboração e invenção de outras possibilidades de existência.

Escrever aqui constitui-se também como prática de sobrevivência e gesto político. Como propõe Gloria Anzaldúa, a escrita pode ser entendida como uma forma de existir diante da precariedade, uma prática que insiste mesmo quando marcada pela dor, pela exclusão e pela ausência de reconhecimento. Para a autora, escreve-se “quando não há outra saída senão escrever” (ANZALDÚA, 2000, p. 233), o que desloca a escrita do campo da justificativa para o campo da necessidade — escreve-se porque se vive.

Essa perspectiva permite compreender a produção deste trabalho como atravessada por posições híbridas, fronteiriças, que tensionam categorias fixas de identidade. Inspirado nas formulações de Anzaldúa (2005) sobre a consciência mestiza e nas contribuições de Donna Haraway acerca dos saberes localizados, este estudo assume que todo conhecimento é parcial, situado e atravessado por relações de poder (HARAWAY, 1995). Nesse sentido, não se busca uma neutralidade impossível, mas aqui se reconhece os efeitos do corpo, da história e das experiências vividas na produção do conhecimento.

A noção de ciência corporificada (HARAWAY, 1995) orienta, portanto, a construção desta pesquisa. Para a autora, a objetividade não diz respeito a não se engajar, mas diz respeito a tomar posição e assumir riscos. Ou seja: “A objetividade feminista trata da localização limitada e do conhecimento localizado, não da transcendência e da divisão entre sujeito e objeto. Desse modo podemos nos tornar responsáveis pelo que aprendemos a ver.” (HARAWAY, 1995, p.21).

3. Patologização das identidades trans: articulações históricas e institucionais

Alguns dos elementos que atravessam a discussão sobre a patologização das identidades trans já foram apresentados anteriormente nesta dissertação. No entanto, dada a centralidade desse tema para a compreensão dos processos de manicomialização das vidas trans, faz-se necessário retomá-los e aprofundá-los neste capítulo, buscando evidenciar com maior densidade suas articulações históricas e institucionais.

A patologização das identidades trans emerge como efeito de um processo histórico de produção de saberes sobre o corpo, o gênero e a sexualidade. Trata-se de um fenômeno que se consolida sobretudo a partir do século XIX, com a emergência das ciências médicas e psiquiátricas enquanto instâncias legítimas de definição da normalidade e do desvio.

Como discutido anteriormente, a consolidação do modelo binário de sexo/gênero — especialmente a partir do século XVIII — não apenas reorganizou as formas de compreensão dos corpos, como também estabeleceu as bases para a produção de classificações que diferenciavam o normal do patológico. Nesse contexto, pessoas que tensionavam essa coerência entre sexo, gênero e sexualidade passaram a ser progressivamente capturados por discursos científicos que buscavam explicá-los, classificá-los e corrigi-los.

É no interior desse movimento que surgem as primeiras formulações médico-científicas sobre aquilo que hoje se aproxima das experiências trans. No início do século XX, o sexólogo alemão Magnus Hirschfeld propôs categorias como “travestismo” e a ideia de “transexualismo”, buscando nomear pessoas que expressavam identificação com um gênero distinto daquele imposto no nascimento. Ainda que Hirschfeld tenha assumido uma posição relativamente mais progressista em comparação a seus contemporâneos, sua produção também se insere em um campo que já operava pela via da classificação e da diferenciação.

Esse processo se radicaliza a partir de meados do século XX, com a introdução do termo “transexualismo” no discurso médico. Em 1949, o médico estadunidense David O. Cauldwell publica o artigo *Psychopathia Transexualis*, no qual associa a transexualidade a uma forma de psicopatia, inscrevendo-a diretamente no domínio da patologia. Trata-se de um marco importante, pois não apenas nomeia uma experiência, mas a define a partir de um enquadramento clínico que legitima intervenções sobre o corpo e a subjetividade. Entre 1946 e 1949, Cauldwell

atuou como editor da seção de perguntas e respostas da revista *Sexology*, espaço no qual publicou o referido artigo. Em um dos trechos, chama atenção a forma como a transexualidade é descrita:

Um dos desvios sexuais mais comuns é a Psicopatia Transexual – um patológico e mórbido desejo de ser um membro completo do sexo oposto. Este desejo é tão poderoso que o indivíduo insiste em uma – geralmente impossível – cirurgia elaborada que poderia transformá-lo em uma mulher completa, ou transformá-la em um macho biologicamente perfeito. Nosso renomado autor nos apresenta a revisão do caso mais interessante sob suas observações. A condição, incidentalmente, não é absolutamente rara. Existem milhares de casos. (CAULDWELL, 1949 apud AGUIAR, 2020, p. 98).

Observa-se, na matéria do jornal *A Noite* (RJ), de 1953, como Christine Jorgensen — já mencionada anteriormente — é enquadrada sob a lógica patologizante da época, sendo descrita como portadora de uma “enfermidade psicológica”.

Figura 5 – Trecho do jornal *A Noite* (RJ), de 1953, que classifica pessoas trans como “enfermidade psicológica”.

Descrição da imagem: Recorte em preto e branco do jornal *A Noite* (RJ), datado de 1953, no qual aparece o título da matéria “Adaptação física de uma enfermidade psicológica”, utilizada para se referir a pessoas trans, evidenciando a leitura patologizante presente no discurso da época.

im só tiro



ADAPTAÇÃO FÍSICA DE UMA ENFERMIDADE PSICOLÓGICA

CHICAGO, 29 — (A. F. P.) — O "Journal Of American Medical Association" publica um artigo do médico dinamarquês Christian Hamburger, sobre os casos de pessoas do sexo masculino que "desejam vestir roupas de mulheres e se entregar a ocupações femininas".

O autor, que teve como paciente George Jorgensen, um caso semelhante que se tornou depois *Christine Jorgensen*, descreve nesse artigo o caso de um de seus pacientes, do qual não revela sendo a idade (24 anos), que é o mesmo de Jorgensen, quando o Dr. Hamburger começou a tratar dele.

O cientista declara que as operações cirúrgicas não tiveram como resultado uma "alteração do sexo", mas serviram para uma adaptação física de uma enfermidade psicológica. O Dr. Hamburger escreve, a respeito:

— "O paciente poderá passear livremente entre seus semelhantes, sem que ninguém possa pensar que ele não seja uma jovem mulher normal, mas um homem cujos votos mais ardentes foram atendidos pelo corpo médico e pela sociedade".

O Dr. Hamburger recorda que os papéis de identidade permitem ao paciente ser considerado como uma mulher.

Em outro trecho de uma reportagem do Diário da Noite (RJ) de 1953 vemos pessoas trans sendo chamadas de "aberrações":

Figura 6: Trecho do Jornal Diário da Noite (RJ), de 1953, em que pessoas trans são retratadas como "aberrações".

Descrição da imagem: Recorte em preto e branco do jornal *Diário da Noite* (RJ), datado de 1953, no qual a matéria afirma: "nunca se ouviu falar tanto dessas aberrações como agora, quando aparece uma avalanche de pessoas que mudam o sexo", evidenciando o caráter estigmatizante, alarmista e patologizante presente no discurso midiático da época

CORRE pela Europa e América do Norte uma onda de um fenómeno alarmante: a mudança do sexo. Nunca se ouviu falar tanto nessas aberrações como agora, quando aparece uma verdadeira avalanche de pessoas que mudam o sexo. Melhor seria dito: que querem mudá-lo, pois ninguém a não ser em caso de verdadeiro Hermafroditismo, conseguiu passar realmente a ser homem quando é mulher e ser mulher quando é homem.

Tudo mais é crime, verdadeiro crime contra a natureza, haja visto o caso do tristemente celebre soldado George Jorgensen que se chama agora Christine Jorgensen. Ele teve ainda a petulancia de escrever a seus pais a seguinte frase: — Vosso filho transformou-se em vossa querida filha. — Foi provado que não houve mudança

Na década seguinte, autores como Harry Benjamin dedicaram-se a sistematizar critérios que buscavam distinguir as pessoas trans de outras experiências, especialmente das homossexualidades. Nesse movimento, Benjamin contribui para aprofundar o processo de medicalização ao propor parâmetros diagnósticos voltados à identificação do chamado “transexual verdadeiro”, instaurando uma hierarquização interna entre sujeitos considerados mais ou menos legítimos dentro dessa categoria. Ao longo das décadas de 1960 e 1970, observa-se uma intensificação da centralidade das intervenções cirúrgicas, ao mesmo tempo em que se consolidam indicadores clínicos que orientariam a definição diagnóstica e a diferenciação entre transexuais, gays, lésbicas e travestis. É nesse contexto que, em 1969, realiza-se em Londres o primeiro congresso da Associação Harry Benjamin, posteriormente denominada *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA). Paralelamente, a transexualidade passa a ser enquadrada como “disforia de gênero”, conceito cunhado por John Money em 1973,

consolidando um modelo interpretativo que vincula a experiência trans a um campo de intervenção médica e psicológica. (BENTO; PELÚCIO, 2012)

A institucionalização dessa lógica se consolida com a inclusão da transexualidade nos principais manuais diagnósticos internacionais. A partir da década de 1980, com sua inserção no Código Internacional de Doenças (CID) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a transexualidade passa a ser oficialmente classificada como transtorno mental, reforçando a centralidade das ciências psi na regulação dessas experiências. Essa classificação não apenas orienta práticas clínicas, mas também estrutura políticas públicas e formas de acesso à saúde .

No Brasil, esse processo também se desenvolveu de forma significativa ao longo do século XX, especialmente nos campos da medicina legal e da criminologia. Autores como Napoleão L. Teixeira, em *Psicologia Forense e Psiquiatria Médico-Legal* (1954), e J. Alves Garcia, em *Psicopatologia Forense* (1958), contribuíram para a consolidação de um olhar patologizante sobre sujeitos que escapavam às normas de sexo-gênero, frequentemente associando tais experiências a distúrbios mentais, desvios morais ou mesmo à ideia de perigosidade social. Esse enquadramento pode ser observado no seguinte trecho de Napoleão L. Teixeira, no qual a narrativa de uma pessoa é apropriada e reinterpretada sob a lógica médico-legal:

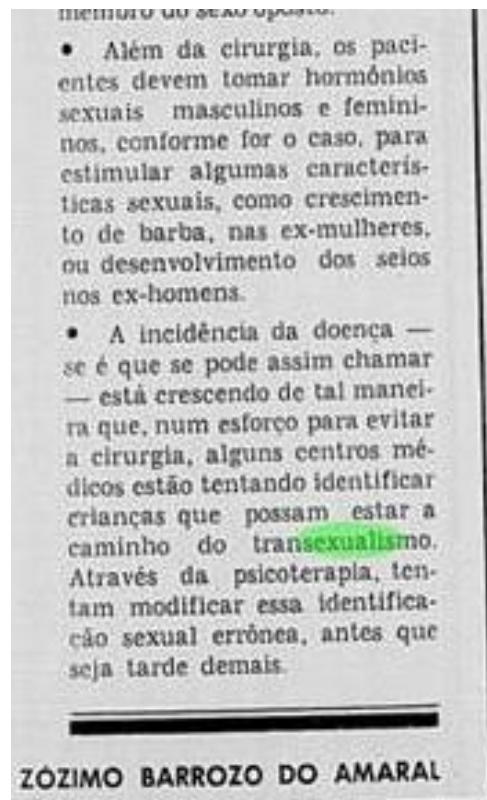
Tivemos a oportunidade de, atender uma moça homossexual [sic], de cuja longa auto-biografia , feita a nosso pedido, extraímos o trecho que se segue: “Desde a mais tenra idade, tive inclinações masculinas: nas brincadeiras, gostava sempre de desempenhar o papel ativo. Quando cheguei à puberdade, gostava de pegar nas mãos de minhas colegas e beijá-las na boca. Ao ter a primeira menstruação, quase tive um colapso, de raiva. Quando os seios começaram a apontar, eu os comprimia, violentamente, com o corpinho; ficava envergonhada, só no vê-los. Nas escolas que frequentei, tratava em primeiro lugar, de captar amizade com a garota mais bonita; em tôdas as minhas tentativas, só fracassei uma vez.” Tratava-se de uma criatura estranha. (...) Sempre se vestia com roupas amasculinadas, usava cabelos à la homme, sapatos grosseiros, não se pintava, fumava como um homem. Para “não dar o que falar”, teve namorados (...). Voltou-se para seus amores homossexuais; fêz conquistas, muitas conquistas. (...) Sabia – não pode explicar como, mas sabia – quais as moças que aceitariam o seu amor; jamais se enganou. (...) De nós, queria apenas que a castrássemos, lhe déssemos hormônios masculinos, que lhe mudássemos o sexo;

mostrandolhe o impossível e o imoral disso, rebelou-se; tornou-se nossa inimiga, jamais voltou a nos cumprimentar (TEIXEIRA, 1954, 1949 apud AGUIAR, 2020, p. 125).

Em um trecho de uma reportagem do *Jornal do Brasil*, de 1972, observa-se que pessoas trans são enquadradas como portadoras de doença e tratadas como erro a ser corrigido, sendo a psicoterapia apresentada como possibilidade de cura ou mesmo de prevenção dessas experiências.

Figura 7 – Trecho de reportagem do *Jornal do Brasil*, de 1972, que enquadra pessoas trans como doentes e passíveis de correção.

Descrição da imagem: Recorte em preto e branco de uma reportagem do *Jornal do Brasil*, datada de 1972, que menciona: “ A incidência da doença (...) está crescendo de tal maneira, que num esforço para evitar a cirurgia, alguns centros médicos estão tentando identificar crianças que possam estar a caminho do transexualismo. Através da psicoterapia, tentam modificar essa identificação sexual errônea...”



Ao longo do tempo, essa lógica se complexifica, incorporando novos discursos e práticas, mas mantendo sua estrutura central: a definição da diferença como anormalidade. Mesmo diante de avanços importantes, como a substituição do termo “transtorno de identidade de gênero” por “disforia de gênero” no DSM-5 e a mudança para “incongruência de gênero” na CID-11. Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao publicar a CID-11, retirou a transexualidade do capítulo de transtornos mentais, deslocando-a para uma nova seção intitulada “condições relacionadas à saúde sexual”. Essa reclassificação representou um avanço importante no campo da despatologização, ao reconhecer que a experiência trans não deve ser compreendida como doença mental. Embora deixe de ser considerada um transtorno, a experiência trans continua sendo enquadrada em uma lógica classificatória que a mantém sob a tutela dos saberes médicos e a necessidade de diagnóstico permanece como condição para o acesso a direitos e cuidados em saúde. Isso evidencia que a despatologização não se resume à retirada de termos dos manuais, mas envolve uma disputa mais ampla sobre quem detém o poder de definir as experiências de gênero.

Foi nesse contexto que emergiram mobilizações políticas fundamentais, como a campanha internacional *Stop Trans Pathologization* (STP) 2012, que tensiona diretamente o estatuto de verdade do discurso médico-jurídico sobre a transexualidade. A articulação transnacional dessas redes ativistas teve impacto direto nos processos de revisão dos manuais diagnósticos, como o DSM e a CID, evidenciando que as transformações nesse campo não decorrem exclusivamente de avanços científicos, mas também das lutas políticas empreendidas por pessoas trans e seus movimentos. Ao questionar a centralidade do diagnóstico como mediador do acesso a direitos, esses movimentos denunciam as limitações impostas pelo modelo biomédico e afirmam a necessidade de uma lógica de cuidado pautada na autonomia, na escuta e no reconhecimento das singularidades das trajetórias de vida. (MAIA; PIRES, 2018)

Apesar desses avanços no campo teórico, ético e político, persistem importantes contradições no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil. Um exemplo emblemático dessa tensão pode ser observado na proposta do Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES Pop Trans), apresentada pelo Ministério da Saúde em 2024. Construído a partir de amplo processo técnico e participação social, o programa surge como uma tentativa de atualização do chamado Processo Transexualizador, alinhando-se às diretrizes mais recentes da Organização Mundial da Saúde e aos princípios de integralidade, equidade e direitos humanos.

O Processo Transexualizador foi instituído no SUS em 2008 e foi redefinido e ampliado em 2013. Ele estabelece as diretrizes de assistência aos usuários do SUS com demanda para transição de gênero, bem como as normas para a habilitação de serviços do Processo Transexualizador.

Contudo, até o presente momento, o PAES Pop Trans não foi formalmente instituído por meio de portaria, permanecendo, portanto, no campo da promessa e da expectativa. Essa ausência de implementação revela uma continuidade histórica de negligência institucional, na medida em que, mesmo diante de avanços científicos, normativos e políticos, o acesso à saúde integral para pessoas trans segue sendo marcado por lacunas, precariedades e desigualdades estruturais.

Dessa forma, ainda que se observe um deslocamento discursivo em direção à despatologização, a lógica de controle e regulação dos corpos trans persiste, seja por meio da exigência de diagnósticos, seja pela demora na implementação de políticas públicas que garantam o cuidado integral. Trata-se, portanto, de um cenário marcado por avanços e limites, no qual a despatologização, embora reconhecida no plano teórico e normativo, ainda encontra barreiras concretas para sua efetivação. A Resolução nº 2.427/2025, do ano passado, do Conselho Federal de Medicina (CFM), ao atualizar as diretrizes para o atendimento de pessoas trans, é um exemplo ao evidenciar a permanência de uma lógica regulatória e patologizante. Entre suas determinações, destacam-se o aumento da idade mínima para hormonização, a restrição ao uso de bloqueadores puberais e a exigência de acompanhamento médico prolongado, com ênfase na psiquiatria

O sofrimento vivenciado por nós pessoas trans, portanto, decorre de condições sociais, institucionais e políticas que produzem a nossa marginalização. Dessa forma, a patologização das identidades trans deve ser compreendida como parte de um regime histórico de produção de diferenças, no qual determinados corpos são legitimados enquanto outros são marcados como desviantes, abjetos ou perigosos. Trata-se de um processo que articula ciência, direito, medicina, Estado e moralidade na construção de uma norma que, ao mesmo tempo em que define o humano, exclui aqueles que não se enquadram em seus limites.

Essa lógica pode ser aprofundada a partir da leitura de Sueli Carneiro (2005), ao discutir como o racismo opera por meio da redução do sujeito à sua dimensão ôntica, negando-lhe a condição ontológica e, portanto, sua plena humanidade. Em diálogo com essa perspectiva, é

possível compreender a cisnormatividade como um regime que atua de forma semelhante à branquitude: ao reduzir o sujeito à sua marca — ser trans —, retira-lhe a possibilidade de existir em sua complexidade. O sujeito deixa de ser reconhecido como um ser pleno para ser apreendido apenas a partir de sua diferença, convertida em signo de inadequação.

Assim, a pessoa trans passa a ser capturada por uma lógica ciscentrada que não a reconhece como pessoa completa, mas como desvio em relação à norma. Não se trata apenas de exclusão social, mas de uma operação mais profunda, que incide sobre a própria condição de existência: a negação do direito de ser. Essa operação se materializa em práticas concretas, como evidenciado na minha própria experiência de internação, na qual fui capturado por uma rede que articulava família, saber médico e dispositivos institucionais, sob a justificativa de cuidado. Nesse sentido, a patologização das identidades trans não apenas classifica, mas produz uma forma específica de desumanização, ao restringir a pessoa à sua diferença e negar sua dimensão ontológica.

4. Neoconservadorismo e a política antigênero como dispositivo de manicomialização das vidas trans

Nas últimas décadas, tem-se observado o fortalecimento de um conjunto de forças políticas que vêm sendo caracterizadas como neoconservadoras. Diferentemente de formas anteriores de conservadorismo, esse movimento não se limita à defesa da tradição, mas se organiza como um projeto ativo de recomposição da ordem social diante de transformações consideradas ameaçadoras. Conforme argumenta Lacerda (2019), o neoconservadorismo se configura como conservador na medida em que busca preservar determinados arranjos sociais — especialmente aqueles relacionados à família, à sexualidade e aos papéis de gênero — diante do avanço de políticas voltadas à igualdade de direitos, como aquelas destinadas às mulheres, pessoas negras, pessoas indígenas e à população LGBTQIAPN+. Ao mesmo tempo, trata-se de um movimento situado no campo da direita, ao defender a atuação do Estado na contenção de gastos sociais, na intensificação de políticas punitivas e no fortalecimento de dispositivos de controle sobre populações consideradas minoritárias.

A especificidade do neoconservadorismo, no entanto, reside na centralidade que atribui às questões morais, especialmente aquelas relacionadas à sexualidade, à reprodução e à família, frequentemente articuladas a valores cristãos e a uma visão normativa da vida social (LACERDA, 2019). Nesse contexto, tais temas deixam de ocupar um lugar periférico no debate político e passam a constituir um eixo estratégico de mobilização, por meio do qual se produzem discursos que visam restaurar uma suposta ordem natural, ameaçada pelas transformações sociais contemporâneas.

É nesse cenário que se insere a emergência da chamada política antigênero. Longe de se configurar como um movimento pontual ou meramente reativo, trata-se de um projeto político estruturado, que mobiliza diferentes atores — religiosos, institucionais e estatais — na produção de discursos e práticas voltados à deslegitimação das discussões sobre gênero e sexualidade. Essa ofensiva se organiza como um campo antigênero e antidiversidade, sustentado por uma leitura moralizante e naturalizante das relações sociais, que busca reafirmar a heteronormatividade como padrão universal. Nesse contexto, o termo “ideologia de gênero” emerge como uma categoria estratégica, utilizada não para descrever um fenômeno real, mas para produzir um inimigo político. (SARTORI, 2023)

Na entrevista concedida à Revista AzMina, Sonia Corrêa afirma que a política antigênero deve ser compreendida como parte de um projeto mais amplo da ultradireita, voltado à reorganização das estruturas sociais e políticas a partir de valores conservadores. Trata-se, portanto, de uma agenda que não se restringe ao campo moral, mas que incide diretamente sobre a produção de políticas públicas, a linguagem dos direitos humanos e as formas de governança. (CORRÊA, 2026).

No contexto brasileiro, essa ofensiva ganha contornos específicos, especialmente a partir da intensificação do neoconservadorismo religioso e de sua crescente inserção nas estruturas do Estado. Conforme evidenciado no relatório *Ofensivas Antigênero no Brasil*, a articulação entre atores religiosos e políticos tem produzido uma reconfiguração das políticas públicas, orientada pela defesa de um modelo único de família, baseado na heteronormatividade e no patriarcado (ABIA et al., 2021).

Esse movimento não se limita à obstrução de direitos, mas envolve a produção ativa de políticas que visam restringir o reconhecimento de identidades dissidentes. A associação entre nação e família, por exemplo, aparece como elemento central na retórica antigênero, na medida

em que constrói a diversidade como ameaça à ordem social e à identidade nacional (ABIA et al., 2021).

No Brasil, assim como em outros países latino-americanos, as ofensivas antigênero se assentaram, basicamente, sobre redes mais antigas, sobretudo católicas, de oposição ao direito ao aborto. São formações muito heterogêneas, como hidras de muitas cabeças que se alimentam de fontes ideológicas heteróclitas ou mesmo contraditórias, cuja mobilidade e contornos são difíceis de captar e nos confundem. Seu núcleo central é tanto ultra católico como evangélico fundamentalista e, em torno a ele, orbita uma instável e variada gama atores institucionais e sociais como políticos de carreira, membros de corporações profissionais, think-tanks neoliberais, grupos libertários de direita, mas, no caso do Brasil, também se contabiliza a presença de militares e da direita judaica. Esse conjunto de forças contribuiu de maneira inequívoca para a chegada ao poder de Jair Bolsonaro, o que também significou a instalação de diretrizes antigênero no arcabouço de políticas públicas federais com inevitáveis rebatimentos sobre outras esferas da gestão pública e a própria dinâmica sócio-política relacionada a questões de gênero e sexualidade. (ABIA et al., 2021, p. 13)

Além dessas articulações institucionais e religiosas, observa-se também a emergência de movimentos digitais que operam na disseminação de discursos antifeministas e antigênero, entre eles as chamadas comunidades “redpill”. Esses grupos de homens cis atuam na produção e circulação de discursos de ódio, reforçando valores patriarcais e legitimando formas de violência simbólica e material contra mulheres e pessoas LGBTQIAPN+. Ainda que nem sempre estejam diretamente vinculados a instituições religiosas ou ao Estado, esses movimentos se articulam com o campo mais amplo da política antigênero ao compartilhar a defesa de uma ordem baseada na hierarquia de gênero, na naturalização das desigualdades e na rejeição de avanços em direitos sexuais e reprodutivos. Nesse sentido, a cultura *redpill* pode ser compreendida como uma das expressões contemporâneas desse projeto neoconservador, operando na produção de subjetividades, afetos e percepções que sustentam e legitimam práticas mais amplas de violência, exclusão e controle.

Nesse sentido, o que está em jogo não é apenas a recusa do gênero enquanto categoria analítica, mas a tentativa de reorganizar o próprio campo dos direitos humanos, esvaziando seu potencial crítico e reinscrevendo-o em uma lógica normativa e excludente. (PRADO; CORREA, 2018).

Como demonstrado no relatório *Ruinologia*, a política antigênero, especialmente no período recente, deixa de operar apenas como mobilização social e passa a se consolidar como política de Estado . Esse deslocamento é fundamental, pois implica a institucionalização de discursos e práticas que antes circulavam predominantemente no campo moral e religioso. (PRADO et al., 2025).

A partir de 2019, observa-se no Brasil a incorporação sistemática dessa agenda no aparato estatal, com destaque para o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Nesse espaço, a política antigênero se materializa na reformulação de diretrizes, na redefinição de conceitos e na implementação de programas que visam deslegitimar a diversidade de gênero e sexualidade.

Como aponta o relatório, esse processo não pode ser compreendido apenas como retrocesso ou backlash. Trata-se de uma dinâmica produtiva, que cria novas realidades políticas e institucionais, reconfigurando o campo dos direitos e produzindo novos mecanismos de exclusão. (PRADO et al., 2025).

A política antigênero traduz uma das dimensões dessa paixão pela desigualdade. E é muito importante entender que nunca é só política antigênero, ela tem um traço de conexão interseccional crucial. Por exemplo: a política antigênero do governo Trump vem com a política antimigratória e com a abolição das políticas de diversidade, equidade e inclusão no aparato do Estado federal americano. Essas políticas não dizem respeito apenas a pessoas trans. Dizem respeito a mulheres, pessoas negras, indígenas. ... No Brasil, por exemplo, o MBL foi uma força importante no começo das mobilizações antigênero. Institutos liberais também tiveram papel relevante. Há profissionais — advogados, médicos — que não têm filiação religiosa, mas incorporam e difundem a fantasmagoria da “ideologia de gênero”. É uma criatura heterogênea que bebe em fontes ideológicas muito diferentes — algumas religiosas, outras não; algumas supremacistas, outras não. Mas, apesar dessa diversidade, o conjunto caminha na mesma direção. (CORREIA, 2026).

Se, como discutido anteriormente, a manicomialização opera por meio da captura, classificação e controle dos corpos considerados desviantes, a política antigênero pode ser compreendida como um de seus dispositivos contemporâneos. Ao negar a legitimidade das identidades trans e ao insistir em sua correção, prevenção ou invisibilização, essa política

reatualiza a lógica patologizante que historicamente sustentou a institucionalização de nossas existências. A diferença deixa de ser reconhecida como expressão legítima da vida e passa a ser tratada como erro, ameaça ou desvio a ser contido.

Além disso, a centralidade atribuída à família como instância reguladora reforça dinâmicas de controle que atravessam o espaço privado, legitimando práticas de vigilância, coerção e, em muitos casos, internação. A família frequentemente atua como mediadora entre o sujeito e a instituição, acionando dispositivos médicos e jurídicos para corrigir aquilo que escapa à norma.

Nesse sentido, a política antigênero não apenas produz exclusão no campo simbólico, mas tem efeitos concretos sobre a vida das pessoas trans, contribuindo para a legitimação de práticas que podem ser compreendidas como formas contemporâneas de manicomialização. Como afirma Sonia Corrêa na entrevista para Revista AzMina:

Tem também um aspecto pouco debatido, que é um número muito pequeno de pessoas (trans). É muito fácil no sentido da política neofascista deslocar as emoções e os medos das pessoas em relação a uma população tão minoritária. Nesse sentido, há uma similitude, não se pode perder de vista, com o que a Alemanha nazista fez com os judeus. Os judeus também eram muito minoritários, na verdade. E por isso que é tão importante desconstruir essas ideias e impedir essa desumanização, porque é isso que essa política faz. É isso que o nazismo fez com judeus, que a escravidão sistêmica fez com as pessoas negras, e é isso que a política de ultradireita faz hoje (CORRÊA, 2026).

5. CASOS

Os casos de pessoas trans apresentados a seguir atravessam diferentes contextos históricos, sociais e institucionais, situando-se entre a década de 1930 e os anos mais recentes. Ainda que distantes no tempo, eles não se organizam como episódios isolados, mas como expressões de uma mesma lógica que se reinscreve ao longo da história: a produção e a gestão de corpos considerados desviantes por meio de dispositivos de controle, entre eles a internação psiquiátrica.

Ao reunir trajetórias como a de Verônica Bolina em 2015, Bruna Andrade em 2017, Leonardo Tenório nos anos 2000, Ricardo Marschall na década de 1960, Anderson Herzer entre as décadas de 1970 e 1980, Odette na década de 1930 e a minha própria experiência, em 2016,

não se pretende estabelecer uma linha evolutiva ou sugerir que tais vivências sejam equivalentes entre si. Trata-se, antes, de evidenciar a persistência de práticas que, ainda que se transformem em seus modos de operação, mantém como eixo central a tentativa de normalização das diferenças.

No que diz respeito aos procedimentos analíticos, cada caso será abordado a partir de um conjunto específico de fontes, em diálogo com suas condições históricas de produção. O caso de Odette será analisado a partir de reportagens de jornais da década de 1930; o de Ricardo Marschall, por meio do artigo de Luiz Morando — *Performatividade, resistência e identidade de gênero: o caso Ricardo Marschall (Belo Horizonte, 1961-1966)* — articulado a materiais jornalísticos da época; o de Anderson Herzer será trabalhado a partir de sua escrita autobiográfica no livro *A queda para o alto*; os casos de Verônica Bolina e Bruna Andrade serão analisados a partir de reportagens jornalísticas que narram e produzem esses acontecimentos; o caso de Leonardo Tenório será construído a partir de entrevista concedida por ele ao portal *Esquerda Online*; e, por fim, a minha própria experiência será mobilizada a partir da minha monografia *Crônica de Muros Visíveis e Invisíveis: eu fiz o que foi preciso para sair o mais rápido possível do manicômio* de 2021, bem como de documentos pessoais produzidos no contexto da internação e no período posterior à minha saída..

Como discutido anteriormente, a ausência, em determinados períodos históricos, de categorias como “transexualidade” ou “transgeneridade” não implica a inexistência de pessoas que tensionavam as normas cisgêneras. Ao contrário, revela como essas experiências foram historicamente capturadas por outras nomeações — muitas vezes patologizantes, imprecisas ou moralizantes — que possibilitaram sua inserção em circuitos de controle institucional. Nesse sentido, a dificuldade de nomear essas vivências não impede, mas exige uma análise que reconheça tanto as especificidades de cada contexto quanto as continuidades das violências que os atravessam.

O que aproxima esses casos não é uma identidade fixa ou universal, mas o fato de todos evidenciarem, de diferentes formas, a atuação de um mesmo dispositivo: a manicomialização das vidas dissidentes de gênero. Trata-se de um processo que não se limita à internação em instituições psiquiátricas, mas que se estende a práticas familiares, estatais, jurídicas, policiais, médicas e sociais que produzem a pessoa como incapaz, perigosa ou inadequada, legitimando intervenções sobre seu corpo e sua autonomia.

Na composição dos casos, procurei não restringir a análise ao eixo Sudeste, região que concentra a maior cobertura midiática e disponibilidade de registros sobre as vivências trans. Com isso, busco tensionar a centralidade dessa produção de conhecimento e evidenciar a necessidade de ampliar nossa atenção para trajetórias historicamente invisibilizadas ou sub-representadas em outras regiões do país. Além disso, torna-se impossível analisar essas experiências sem considerar os atravessamentos do racismo. A raça constitui um marcador fundamental na produção da violência manicomial, fazendo com que pessoas trans negras e indígenas estejam desproporcionalmente mais expostas à criminalização, à patologização, ao encarceramento, às violências institucionais e à morte. Assim, gênero, raça, sexualidade, classe e território não aparecem como categorias isoladas, mas como dimensões indissociáveis nos casos aqui apresentados.

Assim, ao colocar em diálogo essas trajetórias, este capítulo busca não apenas descrever experiências individuais, mas evidenciar a historicidade de um CISTema que, há décadas, opera na contenção e na normalização de corpos que desafiam o regime cisheteronormativo. Mais do que casos isolados, essas narrativas revelam uma estrutura reiterada de violência, na qual o cuidado é frequentemente mobilizado como justificativa para o controle.

5.1 Entre a prisão e o manicômio: a transfobia institucional no caso de Verônica Bolina

O caso de Verônica Bolina constitui um dos exemplos mais emblemáticos da articulação entre transfobia institucional, violência de Estado e manicomialização de corpos trans no Brasil. Trevesti, negra e periférica, sua trajetória evidencia como sujeitos dissidentes de gênero são frequentemente capturados por dispositivos que operam na fronteira entre o sistema penal e o sistema psiquiátrico, revelando a continuidade histórica entre punição, controle e patologização. Em 2015, após um rompimento de ordem psíquica, Verônica foi presa sob acusação de agressão e conduzida a uma carceragem masculina no centro de São Paulo. Nesse espaço, foi submetida a uma série de violências físicas e simbólicas: espancamento, raspagem de cabelo, exposição do corpo nu, contenção com algemas e posterior divulgação de imagens de seu corpo violentado nas redes sociais. A brutalidade do episódio não pode ser compreendida como um excesso pontual, mas como expressão de uma política de gestão da diferença que atua seletivamente sobre determinados corpos — sobretudo aqueles que tensionam normas de gênero, raça e classe. A

inscrição de Verônica no sistema prisional masculino explicita a recusa institucional em reconhecer sua identidade de gênero. Tal decisão não apenas a expõe a situações de extrema vulnerabilidade, como também reafirma a cisgeneridade como critério normativo para a organização dos espaços de privação de liberdade.

Figura 8 – Imagens do corpo de Verônica do G1 (SP), de 2017, que mostram feridas e hematomas na barriga e nas costas após Verônica sofrer uma série de violências policiais.

Descrição da imagem: Duas imagens coloridas divulgadas pelo portal G1 (SP), em 2017, que mostram o corpo de Verônica com marcas visíveis de violência, incluindo feridas e hematomas na região da barriga e das costas, resultantes de agressões sofridas durante uma ação policial. As imagens evidenciam a intensidade da violência física, bem como seus efeitos sobre o corpo, tornando visível a brutalidade das práticas institucionais.



Nesse contexto, o corpo trans é tratado como erro a ser corrigido, como anomalia a ser contida — ou, ainda, como ameaça a ser neutralizada. É significativo que, apesar da existência de um quadro de sofrimento psíquico, o caso tenha sido inicialmente conduzido como questão de segurança pública, e não de saúde mental. Conforme aponta reportagem da Ponte Jornalismo (VASCONCELOS, 2020), a trajetória de Verônica foi marcada por uma inversão perversa: um caso de saúde mental transformado em caso de polícia. Essa inversão não é acidental. Ela revela o modo como o Estado opera na produção de certos sujeitos como perigosos, deslocando-os do campo do cuidado para o campo da punição. Somente após longos períodos de encarceramento e reiteradas violações de direitos é que Verônica foi considerada inimputável e encaminhada ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, onde passou a cumprir medida de segurança.

No entanto, essa transferência não representa uma ruptura com a violência anterior, mas sua continuidade sob outra forma. O hospital de custódia — herdeiro direto da lógica manicomial — mantém o sujeito em regime de privação de liberdade, agora legitimado pelo discurso médico-psiquiátrico. Nesse sentido, a internação de Verônica não pode ser compreendida como cuidado, mas como um dispositivo de contenção que opera sob a justificativa terapêutica. Trata-se de uma tecnologia de poder que, ao mesmo tempo em que reconhece a existência de sofrimento psíquico, o captura para justificar o isolamento e o controle do corpo. A medida de segurança, nesse contexto, funciona como uma pena indeterminada, frequentemente mais longa e menos garantista do que o próprio sistema penal. A análise desse caso evidencia, portanto, a convergência entre manicômio e prisão como instituições que compartilham uma mesma racionalidade: a gestão de corpos considerados desviantes. Para pessoas trans, essa articulação se torna ainda mais violenta, pois combina a patologização da identidade de gênero com a criminalização de suas existências.

Além disso, o caso de Verônica explicita como marcadores sociais da diferença — especialmente raça, gênero e classe — operam de forma interseccional na produção da violência. Como travesti negra, sua trajetória é atravessada por processos históricos de exclusão que limitam o acesso a direitos básicos, como saúde, moradia e trabalho, empurrando-a para contextos de vulnerabilidade que, posteriormente, são utilizados para justificar sua criminalização. A ausência de acesso a um cuidado em saúde mental adequado antes e após o primeiro episódio de uma desorganização psíquica revela a dimensão estrutural dessa violência. Durante anos, não houve acompanhamento psicossocial efetivo, o que contribuiu para sua

reinserção no circuito prisional . Tal omissão evidencia que o Estado não apenas falha em cuidar, mas também produz as condições que legitimam a posterior intervenção violenta.

Ao mesmo tempo, é importante destacar que a narrativa construída em torno de Verônica — tanto pela mídia quanto pelas instituições — frequentemente reforça estigmas associados à periculosidade e à instabilidade, deslocando o foco das violências sofridas para uma suposta ameaça representada por seu corpo. Essa operação discursiva contribui para naturalizar a violência institucional, tornando-a socialmente aceitável.

A partir desse caso, torna-se possível afirmar que a manicomialização das identidades trans não se restringe aos espaços tradicionais da psiquiatria, mas se expande para diferentes dispositivos de controle, articulando-se com o sistema penal, a segurança pública e os discursos biomédicos. Trata-se de um processo contínuo de produção de subjetividades desviantes, no qual o corpo trans é simultaneamente patologizado e criminalizado.

Ao analisar a emergência das instituições disciplinares e o nascimento da biopolítica, Foucault demonstra que o poder moderno não se exerce apenas pela repressão, mas pela produção de saberes que classificam, normatizam e controlam a vida (FOUCAULT, 1987; 2009). No caso de Verônica, observa-se a atuação simultânea de dois dispositivos centrais: o sistema penal e o sistema psiquiátrico. Ambos operam na gestão de corpos considerados fora da norma, produzindo uma zona de indistinção entre cuidado e punição. Sua prisão, seguida de posterior encaminhamento ao hospital de custódia, revela aquilo que Foucault identifica como continuidade entre prisão e manicômio — instituições que compartilham a função de neutralizar aquilo que ameaça a ordem social (FOUCAULT, 1978).

Mais do que isso, o caso evidencia o funcionamento da biopolítica enquanto gestão diferencial da vida. Nem todas as vidas são igualmente passíveis de cuidado. Corpos trans, sobretudo quando atravessados por marcadores de raça e classe, são mais facilmente capturados por dispositivos de morte ou abandono. A ausência de cuidado prévio em saúde mental, seguida de uma resposta violenta e punitiva, explicita que o Estado não falha aleatoriamente — ele opera seletivamente (FOUCAULT, 2009).

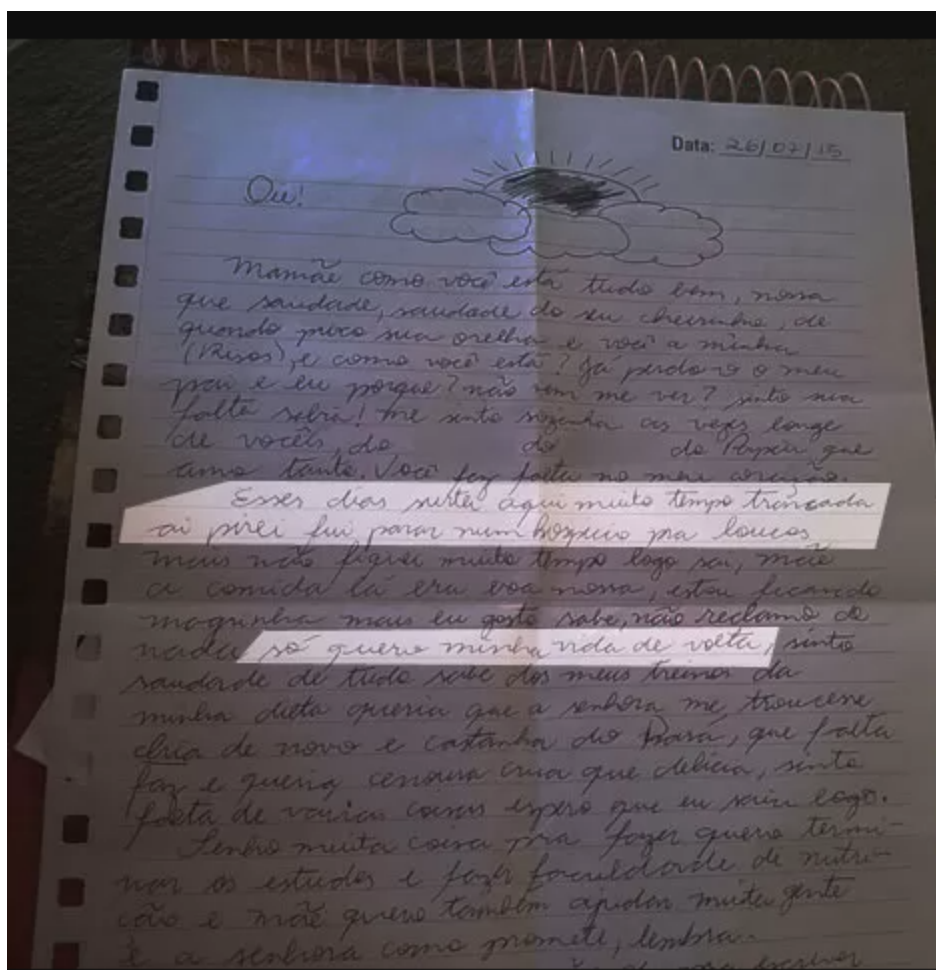
Paul B. Preciado contribui para aprofundar a análise ao deslocar o foco para as tecnologias de produção do corpo e do gênero. Para Preciado, vivemos em um regime farmacopornográfico, no qual corpos são constantemente regulados por dispositivos biomédicos, jurídicos e midiáticos que definem o que é considerado um corpo legítimo (PRECIADO, 2018). A experiência trans,

nesse contexto, ocupa um lugar paradoxal: ao mesmo tempo em que depende de tecnologias biomédicas para acessar direitos, é constantemente vigiada, patologizada e controlada.

No caso de Verônica, o que se observa não é apenas a ausência de reconhecimento de sua identidade de gênero, mas a produção ativa de seu corpo como excesso, como erro, como ameaça. Seu corpo não é apenas lido como fora da norma — ele é construído como algo que precisa ser contido. A raspagem de seu cabelo, a exposição de seu corpo nu e a circulação dessas imagens funcionam como dispositivos de reinscrição violenta da norma, evidenciando o controle sobre a materialidade dos corpos (PRECIADO, 2018).

Figura 9 – Imagem de uma carta escrita por Verônica para sua mãe do G1 (SP), de 2016, que expressa o sofrimento pelo encarceramento.

Descrição da imagem: Fotografia de uma carta manuscrita por Verônica, acompanhada de um desenho de um sol entre nuvens. No texto, escrito à mão, ela relata o sofrimento vivenciado durante o período de confinamento, afirmando: “esses dias surtei muito tempo trancada aí pirei fui parar num hospício de loucos” e “só quero minha vida de volta”, evidenciando o impacto psíquico do encarceramento e da institucionalização.



A carta escrita por Verônica Bolina para a mãe durante o período em que esteve presa constitui um material fundamental para compreender não apenas a violência institucional que atravessa sua trajetória, mas também os efeitos subjetivos dessa violência. Diferentemente das narrativas midiáticas e jurídicas, que frequentemente constroem Verônica como ameaça ou como caso, suas cartas permitem acessar uma outra dimensão, marcada por sofrimento, ambivalência e tentativa de reconstrução de si. Em uma de suas correspondências, Verônica afirma: “Só quero minha vida de volta” (sic) e “Esses dias surtei aqui muito tempo trancada aí pirei fui parar num hospício pra loucos” (sic), sintetizando de forma contundente a experiência de ruptura produzida pelo encarceramento. As frases evidenciam que a prisão não atua apenas como privação de liberdade, mas como um dispositivo que interrompe trajetórias, vínculos e potência de vida. Não se trata apenas de estar presa, mas de ter a própria vida suspensa.

Nesse sentido, é possível aproximar essa experiência das análises de Michel Foucault (2009) sobre os processos de subjetivação. Para Foucault, o poder não atua apenas de forma repressiva, mas produz modos de ser, de pensar e de se perceber. No caso de Verônica, observa-se como o discurso jurídico-penal e psiquiátrico atravessa sua escrita, fazendo com que ela se reconheça como alguém que “precisa pagar pelos erros” para evoluir. Trata-se de uma captura da subjetividade, na qual o sujeito passa a operar segundo a lógica normativa que o aprisiona.

A carta de Verônica Bolina evidencia que a violência institucional não se limita ao corpo físico, mas atinge profundamente a dimensão subjetiva. O cárcere não apenas contém, mas produz modos de sentir, pensar e narrar a si mesmo. A frase “só quero minha vida de volta”, não deve ser lida apenas como um pedido individual, mas como uma denúncia coletiva. Ela explicita o modo como determinadas vidas — especialmente aquelas que desafiam normas de gênero, raça e classe — são capturadas por dispositivos que, ao invés de cuidar, produzem sofrimento, exclusão e apagamento.

Ao ler a carta de Verônica Bolina para sua mãe, não me coloco apenas como pesquisador diante de um objeto de análise. Há algo que me atravessa, que me convoca e que me desestabiliza. Sua escrita não é distante de mim. Ela ressoa. Quando Verônica escreve “só quero minha vida de volta”, essa frase não se mantém no campo do outro. Ela ecoa em experiências que também marcaram minha trajetória enquanto pessoa trans que já passou por uma internação. Ainda que nossas histórias não sejam as mesmas, há um campo compartilhado de vulnerabilização, de controle dos corpos e de tentativas institucionais de enquadramento daquilo que escapa à norma. A internação psiquiátrica que vivi em 2016 não pode ser equiparada à experiência de Verônica, atravessada por violências explícitas do sistema penal. No entanto, ao revisitar essa memória, reconheço elementos que se aproximam: a sensação de perda de autonomia, o silenciamento da própria narrativa, a captura da subjetividade por discursos que se pretendem técnicos e neutros.

A escrevivência aqui não é apenas memória, mas também elaboração. Trazer minha experiência para este trabalho não é um exercício de centralidade do eu, mas uma escolha ética e metodológica. Trata-se de afirmar que o conhecimento produzido sobre corpos trans não pode seguir sendo construído exclusivamente a partir de um olhar externo, distanciado e, muitas vezes,

patologizante. Há saberes que emergem da experiência, da vivência, do atravessamento — e que são fundamentais para compreender a complexidade dessas trajetórias.

O encontro entre a minha experiência e as cartas de Verônica produz, portanto, um deslocamento. Ela deixa de ser apenas um “caso” e passa a ser reconhecida como sujeito, com uma história que dialoga com tantas outras. Ao mesmo tempo, minha experiência deixa de ocupar um lugar isolado e passa a compor um campo coletivo de vivências atravessadas pela violência institucional.

Esse movimento também tensiona a própria ideia de análise. A partir da perspectiva do *pesquisarCOM* (MORAES, 2010), não se trata de falar sobre Verônica, como se ela fosse um objeto passível de interpretação distanciada, mas de pensar com ela, a partir do que sua escrita mobiliza, provoca e desestabiliza. O *pesquisarCOM* implica reconhecer que o conhecimento se produz na relação, no encontro e nos atravessamentos, recusando a lógica que transforma sujeitos em casos a serem analisados.

Nesse sentido, suas cartas deixam de ocupar o lugar de meros documentos e passam a ser compreendidas como produções de sentido, como narrativas que tensionam e deslocam o olhar do pesquisador. São testemunhos, são denúncias, mas também são gestos de existência — tentativas de sustentar uma vida possível em meio à violência e à tentativa constante de anulação.

5.2 A família como dispositivo: internação forçada no caso de Bruna Andrade

Figura 10 - Foto arquivo pessoal de Bruna retirada do do G1 (RJ), de 2017.

Descrição da imagem: Foto colorida de Bruna retirada do do G1 (RJ), de 2017 em que Bruna está sentada e segura um quadro de giz que está escrito: “meu sonho é ter meu livro publicado. Bruna Misak. BH - MG”



O caso de Bruna Andrade explicita de forma contundente como a lógica manicomial ultrapassa os muros das instituições psiquiátricas e se infiltra nas relações familiares, sendo acionada como estratégia de controle e correção de corpos dissidentes. Mulher trans, Bruna foi internada à força a pedido de sua própria mãe, que não aceitava sua identidade de gênero, evidenciando que a violência institucional muitas vezes se inicia no espaço doméstico. Segundo relatos, Bruna foi levada de sua casa por uma equipe de remoção contratada pela família, sem apresentação de laudo médico ou decisão judicial, sendo imobilizada e transportada contra sua vontade para uma clínica no interior de São Paulo . Durante esse processo, além da violação de sua liberdade, foram relatadas agressões físicas e simbólicas, incluindo a imposição de roupas masculinas e ameaças direcionadas à sua expressão de gênero .

A justificativa mobilizada para a internação — a ideia de que seria possível “curar” a identidade de gênero de Bruna — evidencia a permanência de uma lógica patologizante, mesmo após o reconhecimento de que a transexualidade não constitui doença. Como apontado em reportagem (R7,2017), empresas de remoção afirmavam atuar com pessoas consideradas de “comportamento desviante”, incluindo “homens que apresentam comportamentos femininos” . Tal discurso revela a atualização de práticas historicamente associadas ao manicômio: a captura de corpos que escapam à norma, sob a justificativa de tratamento.

Figura 11- Título da matéria publicada no site do R7 no ano de 2017, que aponta a internação e a violência sofrida por Bruna

Descrição da imagem: Recorte do título da matéria site do R7 no ano de 2017 que menciona: “Travesti é internada à força em São Gonçalo e é agredida por enfermeiros. De acordo com a esposa da vítima, a mãe da mulher internada encomendou a internação”



Nesse sentido, a internação de Bruna não pode ser compreendida como cuidado em saúde mental, mas como uma intervenção corretiva, orientada pela cisheteronormatividade. A família, ao acionar esse dispositivo, passa a operar como extensão de um sistema que busca enquadrar identidades dissidentes dentro de parâmetros considerados aceitáveis. O manicômio, aqui, deixa de ser apenas instituição e se revela como lógica que organiza relações sociais.

A violência não se restringe ao momento da remoção. Na clínica, Bruna teve seu cabelo raspado, assim como Verônica Bolina, e foi submetida a condições que reforçam a dimensão disciplinar desses espaços. A raspagem do cabelo, em particular, pode ser compreendida como um ato de apagamento simbólico, que busca eliminar marcas de identidade e reinscrever o corpo dentro de uma norma. Trata-se de um gesto que não apenas violenta, mas comunica: há uma tentativa explícita de desfazer aquela existência enquanto corpo trans.

A narrativa de que Bruna estaria em “surto” no momento da abordagem também merece atenção. Conforme relatado (MATTOS, 2017), essa classificação foi utilizada para legitimar sua

retirada forçada . No entanto, tal categoria aparece aqui menos como descrição clínica e mais como dispositivo discursivo, acionado para autorizar a intervenção. Nomear como “crise” ou “surto” torna-se, nesse contexto, uma estratégia de deslegitimação da autonomia do sujeito, abrindo caminho para práticas de contenção e isolamento.

Esse ponto é central para compreender como a psiquiatria pode ser mobilizada como ferramenta de controle social. Não se trata de negar a existência de sofrimento psíquico, mas de problematizar como certas categorias diagnósticas são utilizadas de forma estratégica para justificar intervenções violentas. No caso de Bruna, a ausência de acompanhamento prévio e a inexistência de avaliação médica no momento que a levaram a força de casa evidenciam que a internação não foi motivada por uma demanda de cuidado, mas por uma tentativa de correção.

A investigação conduzida pela polícia e a posterior retirada de Bruna da clínica, com encaminhamento para um abrigo, evidenciam o reconhecimento institucional das irregularidades envolvidas no caso . Ainda assim, o fato de que tal internação tenha sido possível revela a fragilidade dos mecanismos de proteção e a facilidade com que corpos trans podem ser capturados por dispositivos de violência legitimados socialmente.

A partir de uma leitura foucaultiana, é possível compreender esse caso como expressão de uma rede de poder que articula família, medicina e Estado na produção de sujeitos normatizados. A família, historicamente concebida como espaço de cuidado, aparece aqui como agente disciplinador, acionando saberes médicos para corrigir aquilo que escapa à norma. Trata-se de uma tecnologia de poder que opera de forma capilar, atravessando diferentes instituições e produzindo efeitos concretos sobre os corpos. (FOUCAULT, 1987; 2009).

Ao articular essa análise com as contribuições de Paul B. Preciado (PRECIADO, 2018), torna-se possível compreender como o corpo trans é constantemente alvo de intervenções que buscam regular sua existência. A tentativa de “curar” Bruna evidencia a recusa em reconhecer a legitimidade de sua identidade, substituindo-a por um projeto de normalização que passa pelo controle do corpo, da aparência e da subjetividade.

Já a partir de Sofia Favero (FAVERO, 2022), é possível ler esse episódio como expressão da cisheteronormatividade enquanto regime de violência. A família, ao não suportar a existência trans, aciona mecanismos que visam restaurar a ordem normativa, evidenciando que o problema não está na identidade de Bruna, mas na incapacidade do sistema de lidar com a diferença.

O caso de Bruna evidencia que a manicomialização das identidades trans não se restringe às instituições psiquiátricas formais, mas se expande para o cotidiano, sendo reproduzida por diferentes atores sociais. A internação forçada, nesse contexto, não é um desvio, mas uma prática possível dentro de um sistema que ainda autoriza — e, em certa medida, legítima — a violência contra corpos dissidentes.

Berenice Bento analisa como a transexualidade foi historicamente construída como categoria diagnóstica, inserida em um regime de saber-poder que transforma identidades em patologias (BENTO, 2006; 2017). No caso de Bruna, a tentativa de internação com base em uma suposta necessidade de correção evidencia a permanência desse paradigma, mesmo diante de avanços normativos que retiram a transexualidade do campo da doença. Bento problematiza, ainda, o papel das instituições médicas na legitimação dessas práticas, destacando como o discurso científico pode ser mobilizado para sustentar intervenções violentas (BENTO, 2017). Aqui o que está em jogo não é um quadro clínico, mas a inadequação à norma de gênero.

Ao narrar experiências de vida como travesti no Brasil, Amara Moira evidencia como a existência trans é constantemente atravessada por tentativas de correção, exclusão e controle, que se manifestam tanto em espaços institucionais quanto nas relações interpessoais (MOIRA, 2021). No caso de Bruna, a família emerge como um dos principais vetores dessa violência, evidenciando que a transfobia não é apenas uma questão institucional, mas também relacional.

Ao articular essas perspectivas, torna-se possível compreender que a internação forçada de Bruna não é um evento isolado, mas a expressão de um sistema que regula quais corpos podem existir livremente e quais devem ser corrigidos. A conjunção entre família, medicina e normas de gênero produz um campo de violência no qual a autonomia de pessoas trans é constantemente colocada em questão.

Ao analisar o caso de Bruna Andrade, atravessado pela internação forçada realizada por sua própria família, não é possível sustentar uma posição de distanciamento absoluto. Há, nesse cenário, uma dimensão que me convoca diretamente, não apenas como pesquisador, mas como um transmasculino implicado nas mesmas estruturas que produzem essa violência.

Minha própria experiência de internação psiquiátrica, ocorrida em 2016, também foi atravessada pela mediação familiar. Ainda que situada em um contexto distinto, essa vivência permite reconhecer elementos que se repetem: a suspensão da autonomia, a deslegitimação da

própria narrativa e a inscrição do sujeito em um circuito no qual o cuidado se confunde com controle.

Nesse sentido, aproximar minha trajetória da experiência de Bruna não implica igualá-las, mas reconhecer que ambas se inscrevem em uma mesma lógica social. A família, frequentemente concebida como espaço de proteção, pode operar como dispositivo disciplinador, acionando saberes médicos e jurídicos para intervir sobre aquilo que escapa às normas estabelecidas. A experiência de ser internado a partir de uma decisão familiar evidencia uma tensão fundamental: quem tem o direito de definir o que é cuidado? Em que medida a preocupação com o bem-estar pode se converter em prática de controle? No caso de Bruna — assim como no meu — a internação se apresenta como uma tentativa de reorganizar uma existência que desestabiliza a ordem normativa.

5.3 De diagnóstico em diagnóstico: medicalização e internações de Leonardo Tenório

O relato de Leonardo Tenório, publicado na coluna “Que Loucura” no site Esquerda online em março de 2024, oferece uma importante contribuição para a análise da relação entre sofrimento psíquico, práticas psiquiátricas e produção de subjetividade. Ao narrar sua trajetória marcada por múltiplos diagnósticos ao longo de mais de duas décadas, Leonardo evidencia como a experiência em saúde mental pode ser atravessada por processos de rotulação, medicalização e violência institucional. Leonardo se define como: “Sou um homem trans, de 34 anos, branco, nordestino, pai parturiente, defensor de direitos humanos, pesquisador, escritor e trabalhador sexual.” (TENÓRIO, 2024).

Desde a infância, sua história é marcada por situações de violência, abuso e negligência, que produzem sofrimento psíquico intenso e contínuo. No entanto, ao longo de sua trajetória, esse sofrimento é reiteradamente traduzido em diferentes categorias diagnósticas — depressão, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de personalidade borderline e esquizofrenia — revelando um movimento de constante reclassificação de sua experiência (TENÓRIO, 2024).

Essa multiplicidade de diagnósticos não aparece, em seu relato, como possibilidade de compreensão ampliada, mas como evidência da fragilidade e da insuficiência das práticas psiquiátricas. Ao afirmar que “passou de transtorno em transtorno há 20 anos”, Leonardo

denuncia um sistema que, ao invés de escutar a singularidade da experiência, busca enquadrá-la em categorias pré-estabelecidas (TENÓRIO, 2024).

A crítica se torna ainda mais contundente quando o autor questiona a lógica diagnóstica que desloca a origem do sofrimento para o indivíduo. Ao problematizar o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline, Leonardo pergunta: como sua “personalidade” poderia ser a causa de seu sofrimento, diante de uma trajetória marcada por violências extremas? (TENÓRIO, 2024). Essa reflexão evidencia o risco de individualização do sofrimento, apagando suas dimensões sociais, históricas e relacionais.

Nesse sentido, o caso dialoga diretamente com as análises de Michel Foucault, ao evidenciar como o saber psiquiátrico atua na produção de verdades sobre os sujeitos. Para Foucault, o diagnóstico não é apenas uma descrição, mas um dispositivo de poder que classifica, nomeia e regula os corpos (FOUCAULT, 2009). No relato de Leonardo, observa-se como essa lógica opera ao longo de sua vida, produzindo sucessivas tentativas de enquadramento de sua experiência.

Além disso, sua trajetória evidencia a centralidade da medicalização como resposta privilegiada ao sofrimento psíquico. O uso contínuo de psicofármacos, acompanhado de efeitos colaterais significativos — como sedação, perda de libido e alterações motoras — é descrito como parte de um processo que pouco contribui para a elaboração do sofrimento (TENÓRIO, 2024). Nesse contexto, a medicação aparece menos como cuidado e mais como mecanismo de contenção.

A experiência de internação relatada por Leonardo também reforça a permanência da lógica manicomial. Ao descrever os espaços de internação como lugares de isolamento, ausência de cuidado e imposição de práticas religiosas, o autor evidencia que tais instituições operam mais como dispositivos de controle do que como espaços terapêuticos. A internação, nesse sentido, não responde às necessidades do sujeito, mas atua na sua contenção e normalização.

Fui internado várias vezes nesse período de psicoses. Internações de ruins a péssimas. Os serviços de saúde não sabem acolher uma crise. E os internamentos são todos asilares. Só te dão remédio, água e comida. Não cuidam de você. Fiquei internado em CAPS 24h, em comunidade terapêutica e em hospital psiquiátrico. Todos com sérios problemas. Entre fazer evangelização forçada, não oferecer uma psicoterapia ou uma oficina lúdica, até dopar com remédios e provocar acatisia. (TENÓRIO, 2024).

Essa análise pode ser aprofundada a partir das contribuições de Paul B. Preciado, ao compreender como os corpos são regulados por tecnologias biomédicas que produzem modos específicos de existência (PRECIADO, 2018). No caso de Leonardo, a sucessão de diagnósticos e intervenções evidencia uma tentativa constante de ajustar sua subjetividade a parâmetros normativos. Nesse sentido, como afirmam Leonardo Farias Pessoa Tenório e Marco Aurélio Máximo Prado:

O processo histórico da patologização e da psiquiatrização das transidentidades gera prejuízos de várias ordens às pessoas trans, negando a dignidade, a relativa autodeterminação e a possível autonomia sobre seus próprios corpos, pois entende a expressão da vida das pessoas trans como um conjunto de comportamentos psicopatológicos, reduzindo-os a estereótipos e descrições prescritivas homogeneizantes. (TENÓRIO; PRADO, 2016, p.43)

Ao mesmo tempo, o relato também aponta para fissuras nesse processo. Ao afirmar que “um CID não resume a subjetividade”, Leonardo tensiona a centralidade do diagnóstico como forma de verdade sobre o sujeito (TENÓRIO, 2024). Apesar das múltiplas violências vividas, Leonardo constrói uma posição crítica frente ao sistema de saúde mental, reivindicando formas de cuidado que não se baseiem na patologização e no controle.

Me internaram, às vezes, sem necessidade e me isolaram numa enfermaria psiquiátrica quando eu mais precisava de afeto. Me internaram em lugares em que não tinha nenhuma atividade para fazer a não ser fumar cigarros. Me internaram num lugar em que eu precisava rezar o pai nosso antes do café da manhã, do almoço e do jantar, cantar louvor e ir pra reunião bíblica todos os dias, e minha religião nem é a cristã. Ah, e já cheguei a ser abandonado por dois CAPS no SUS da minha cidade. Me deram alta e acabei tentando suicídio pouco tempo depois, quando eu estava desenvolvendo um quadro de alcoolismo (não sou alcoólatra, e parei de beber). (TENÓRIO, 2024)

A história de de Leonardo Tenório evidencia que a manicomialização das vidas não se dá apenas por meio da internação, mas também através da produção contínua de diagnósticos que capturam e redefinem a experiência do sujeito. Trata-se de um processo no qual o sofrimento psíquico é constantemente traduzido em categorias que, ao mesmo tempo em que prometem explicação, podem operar como formas de silenciamento. Essa dinâmica me atravessa diretamente enquanto pessoa transmasculina, na medida em que também vivencio os efeitos de um campo que insiste em interpretar nossas existências a partir de parâmetros cisnormativos. Nesse contexto, o diagnóstico deixa de ser apenas um instrumento clínico e passa a funcionar

como um dispositivo de controle, que enquadra, limita e, muitas vezes, desautoriza nossas próprias narrativas sobre nós mesmos.

5.4 A captura médico-jurídica no caso de Ricardo Demoprat Marschall

Figura 12 - Imagem de um cartão do Hospital Inconfidência que mostra uma foto de Ricardo que foi contratado pelo hospital como corretor, retirada do site do Museu Bajubá

Descrição da imagem: Documento em preto e branco semelhante a um cartão de identificação emitido pelo Hospital Inconfidência, em Belo Horizonte. À esquerda, há uma fotografia de Ricardo ainda jovem em formato 3x4, com a palavra “HOSPITAL” carimbada sobre a imagem. À direita, constam informações datilografadas, incluindo o nome “Ricardo Demoprat Marchall” e a função de “Corretor”. O documento apresenta carimbos e marcas que indicam validação institucional, além de sinais de desgaste e fixação com grampos.



O caso de Ricardo Demoprat Marschall, ocorrido em Belo Horizonte entre 1961 e 1966, explicita de forma contundente os modos pelos quais a dissidência de gênero foi historicamente capturada por dispositivos médico-jurídicos, sendo traduzida simultaneamente como desvio, crime e patologia. Trata-se de um analisador privilegiado da articulação entre patologização e manicomialização das identidades trans no Brasil.

Identificado nos registros civis como Maria Lúcia Pinho, Ricardo passa a ser alvo de intervenção estatal em 1961, quando é convocado pela polícia após denúncias relacionadas à sua expressão de gênero e à sua relação afetiva com uma mulher. Desde esse primeiro momento, observa-se a produção de um regime de inteligibilidade marcado pelo estranhamento, pela espetacularização e pela suspeição, no qual sua existência é convertida em “caso” — um objeto a ser investigado, explicado e corrigido .

A resposta institucional inicial se dá por meio do saber médico-legal, com a realização de exame de verificação de sexo. Esse procedimento não apenas pretende estabelecer uma “verdade” sobre o corpo, como também opera como mecanismo de deslegitimação da identidade de Ricardo, ao reafirmar a primazia do sexo atribuído no nascimento sobre qualquer forma de autoidentificação. A medicina, nesse contexto, não atua apenas como campo de conhecimento, mas como tecnologia normativa que regula e restringe as possibilidades de existência.

Figura 13- - Reportagem do jornal Correio da Manhã (RJ) de 1964 que mostra o preconceito da época com a identidade transmasculina de Ricardo Marschall

Descrição da imagem: Recorte em preto e branco de uma reportagem do jornal Correio da Manhã (RJ) de 1964 que tem como título “Moça decidiu ser homem e casou-se”

MÔÇA DECIDIU SER HOMEM E CASOU-SE

BELO HORIZONTE (Sucursal)
— Maria Lúcia Pinho resolveu adotar a identidade masculina de Ricardo Demoprat Marschall



MEU FILHO!
S UM TETO
ORMÁ-LO E

e agora está sendo processada por ter iludido a professora Maria Vitória de Assis, com quem se casou no Distrito de Venda Nova, nesta Capital, em 1963. O casamento deverá ser anulado e um pedido de informações foi feito pelo promotor Teodomiro Pimenta ao delegado João Bosco Barreto sobre os crimes cometidos por Maria Lúcia.

"MAIS HOMEM DO QUE MULHER"

Maria Lúcia Pinho, que também é Ricardo Demoprat Marschall, ouvida no dia 20 de dezembro de 1963, na delegacia do 9.º Distrito Policial, de Venda Nova, disse que o médico José Salomão Pedro, com consultório no IAPI, após examiná-la disse-lhe que ela era mais homem do que mulher. Por esta razão passou a adotar trajes masculinos e a namorar moças. Apesar de registrada em Betim, cidade onde nasceu, usou outra certidão para adquirir nova identidade, já então como homem. Batizou-se pela segunda vez na igreja da Paróquia da Concórdia. Maria Lúcia naquela oportunidade declarou ao delegado Nicolau Costa Val, do 9.º Distrito Policial que as testemunhas de seu registro como Ricardo, e do batismo, sabiam de sua condição de mulher.

Sobre o casamento com a professora Maria Vitória de Assis, residente à Avenida Progresso, disse, em seu depoimento no 9.º Distrito Policial, que a moça sabia que ela era mulher. O escândalo só chegou ao conhecimento da Polícia em 1963, porque um policial denunciou o casamento com Maria Vitória de Assis. Ambas estavam satisfeitas com a vida conjugal, não tendo a "espósa" protestado ou solicitado a anulação do casamento. Maria Lúcia afirmou que a sua mulher sabia que ela não era homem, porém concordou com o casamento.

NOVO INQUÉRITO

No entanto, é na recomendação de internação psiquiátrica que a articulação entre patologização e manicomialização se explicita de forma mais violenta. Após os primeiros episódios, autoridades policiais orientam a família a encaminhar Ricardo para tratamento especializado, sob a suposição de comprometimento das "faculdades mentais". A dissidência de gênero é, assim, deslocada do campo da experiência para o campo da doença, legitimando a intervenção psiquiátrica como forma de correção.

Esse processo se concretiza alguns anos depois, quando Ricardo é efetivamente internado no Hospital Galba Veloso, instituição psiquiátrica de referência em Minas Gerais, onde permanece por aproximadamente três meses entre o final de 1964 e o início de 1965 . A internação ocorre no contexto dos processos judiciais que enfrentava, com anuência familiar, evidenciando a confluência entre família, justiça e psiquiatria na gestão da dissidência.

A passagem pelo hospital não se configura como um episódio isolado de cuidado, mas como parte de um dispositivo disciplinar mais amplo. Após a internação, constrói-se nos autos do processo a narrativa de que Ricardo teria sido “restabelecido”, retornando à sua “condição de moça”, agora descrita como trabalhadora, honesta e ajustada às normas sociais . Tal enunciado não apenas celebra a suposta eficácia do tratamento, como também explicita o objetivo da intervenção: não o cuidado em saúde, mas a normalização de corpos e subjetividades.

Durante a fase judicial do primeiro processo, Maria Lúcia foi submetida, por iniciativa de seu pai e aparente concordância dela, a tratamento no Hospital Galba Veloso durante três meses (final de 1964 e início de 1965) e a exames endocrinológicos. Ela voltou a usar vestes femininas e comprovou, ao longo de 1965, ter se tornado “moça trabalhadora, educada, honesta, de confiança” ao apresentar declarações de proprietários de duas padarias e de um consultório médico, locais onde supostamente trabalhou nesse ano. (MORANDO, 2019, p. 68-69)

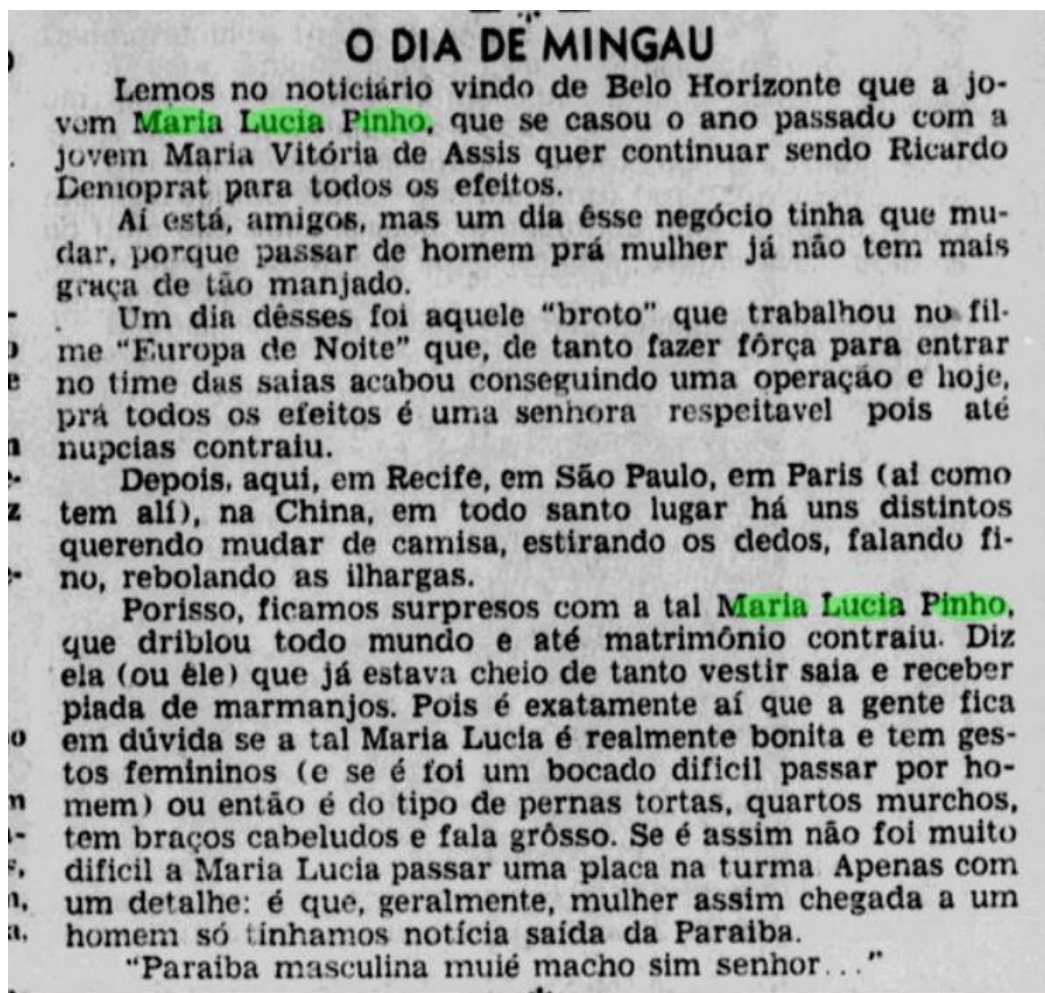
Nesse sentido, a manicomialização opera como tecnologia de apagamento. A identidade de Ricardo é desqualificada, reinterpretada como sintoma e, posteriormente, eliminada discursivamente. Esse movimento é reforçado pela estratégia jurídica adotada em sua defesa, que propõe uma cisão entre “Maria Lúcia” e “Ricardo”, atribuindo a este último o estatuto de manifestação patológica — um “desequilíbrio mental” responsável pelos atos desviantes. Assim, a experiência trans é simultaneamente patologizada e dissociada do sujeito, permitindo sua exclusão sem que se questione a norma.

Importa destacar que esse processo não se dá sem resistência. Ao longo de sua trajetória, Ricardo empreende uma série de ações que podem ser compreendidas como práticas de afirmação identitária: constrói documentos, reconfigura seu nome, estabelece vínculos conjugais e sustenta socialmente sua existência enquanto homem. Tais movimentos tensionam os limites

impostos pelo regime sexo-gênero, evidenciando que, mesmo sob forte coerção, há produção de outras formas de vida possíveis.

Figura 14 - Recorte do jornal *Diário de Natal* (RN) de 1964 que evidencia a reafirmação da identidade de gênero de Ricardo em contraste com o discurso patologizante e estigmatizante da imprensa da época.

Descrição da imagem: Recorte em preto e branco do jornal *Diário de Natal* (RN) de 1964 que menciona: “... quer continuar sendo Ricardo Demoprat para todos os efeitos. Aí está, amigos, mas um dia esse negócio tinha que mudar, porque passar de homem pra mulher já não tem mais graça de tão manjado (...) Porisso, ficamos surpresos com a tal Maria Lúcia Pinho que driblou todo mundo e até matrimônio contraiu.”



Entretanto, a resposta estatal a essas práticas se dá também pela via da criminalização. As acusações de estelionato e falsidade ideológica, embora juridicamente fundamentadas, não

podem ser analisadas de forma dissociada do contexto de exclusão estrutural que impunha severas restrições ao acesso de pessoas trans a direitos básicos, como documentação, trabalho e reconhecimento social. Nesse cenário, as práticas atribuídas a Ricardo podem ser lidas, ao menos em parte, como estratégias de sobrevivência diante de um regime que lhe negava condições mínimas de existência.

Dessa forma, o caso de Ricardo Demoprat Marschall evidencia como a manicomialização não se limita ao espaço físico do hospital psiquiátrico, mas se constitui como lógica ampliada de gestão da diferença. Trata-se de um dispositivo que articula saberes e instituições — medicina, direito, família e mídia — para produzir, controlar e, quando necessário, eliminar existências que desafiam a norma. Essa lógica não permanece circunscrita ao passado, mas se atualiza no presente e atravessa também a minha experiência enquanto pessoa transmasculina. Ao longo da minha trajetória, percebo como esses mesmos dispositivos operam na tentativa de enquadrar, corrigir e normatizar minha existência, seja por meio de discursos médicos, expectativas familiares ou práticas institucionais.

5.5 Entre instituições e a escrita: a resistência de Anderson Herzer

Figura 15- Trecho da Reportagem do Jornal da Orla (SP) de 1982, que fala sobre a morte de Anderson Herzer

Descrição da imagem: Recorte em preto e branco de uma reportagem do jornal *Jornal da Orla* (SP), datada de 1982. À esquerda, há uma pequena fotografia de Anderson Herzer em pé, vestindo terno. Ao lado, a matéria destaca a chamada: “Em livro póstumo, o depoimento de Sandra Mara”, referindo-se à publicação de seu livro.

EM LIVRO PÓSTUMO, O DEPOIMENTO DE SANDRA MARA



Como trapezista que salta para o vazio sem encontrar as mãos do parceiro, Sandra Mara **Herzer** pulou de um viaduto da Avenida 23 de Maio, deixando no ar um livro. Dois meses e dez dias após sua morte, esse livro — editado por Rose Marie Murano — foi lançado pela Vozes na Assembleia Legislativa, na qual, Sandra, uma travesti egressa da Febem, trabalhou nos últimos dois anos. "A queda para o alto" é o relato autobiográfico, amargo e pungente de uma jovem de 20 anos, e a coletânea de 47 poemas de amor e desespero. É, ao mesmo tempo, uma denúncia sobre as raízes do problema do menor e um libelo contra as distorções do seu sistema de amparo. Quem assina é o personagem que a autora assumiu nas unidades da Febem, em que viveu seis anos: Anderson **Herzer**, "Bigo-de" para os íntimos, o mais famoso "machão" surgido na antiga Unidade Educacional Maria Auxiliadora,

de Vila Maria, hoje Unidade de Triagem 4.

Pessoas que conviveram com Sandra a descrevem como uma pessoa inteligente e sensível, com um nível de escolaridade muito superior à média das internas da Febem. Ela estudou até a sétima série e os textos que deixou mostram um bom vocabulário e correção gramatical (verificam-se apenas algumas falhas de pontuação).

Sandra começou a se transformar em Anderson quando tinha 15 ou 16 anos, num período em que a prática homossexual era até tolerada, por não ser cobrada, na unidade da Febem de Vila Maria, segundo Lia Junqueira, presidente do Movimento em Defesa do Menor, uma advogada que há mais de dez anos dedica-se à causa. Explica Lia:

— A grande maioria dos "machos" da Febem volta a assumir personalidade feminina quando sai. Ser "machão" na Febem é uma forma de sobrevivência no inte-

rior de um sistema que reproduz as relações entre dominantes e dominados da sociedade, porque quem não for "homem" terá de aceitar o papel submisso de mulher. As menores que assumem o papel masculino geralmente têm um nível intelectual mais elevado que a média.

Na representação familiar das internas da Febem, os "machos" são os pais, as que exercem o papel de mãe são as "pivas" e usam fitinha na perna. As "filhas" e "filhos" usam chapéus, as "avós" lenços na cabeça. A "família" de Sandra Maria **Herzer** chegou a ter cerca de cem membros, incluindo os "primos". Lia Junqueira explica porque se processa a reprodução da estrutura familiar:

— A carência maior de todas essas crianças é a familiar. É uma carência tremenda, uma angústia de quem não conhece os pais e tem necessidade de ter raiz na vida. A prática homossexual, que resultava na for-

mação dessa estrutura, chegava a ser estimulada, porque se descobriu que mantinha a ordem interna.

Por que Sandra Mara se transformou do homossexual em travesti? O fato só receberá mais elucidações quando a ginecologista Albertina Duarte Takeuti, do Hospital das Clínicas, revelar os resultados de vários exames que fez ao longo de três anos. Ela consultou o Conselho Regional de Medicina, que decidiu avaliar a conveniência da divulgação do parecer somente após a leitura desta reportagem. O neurologista José Salomão Schwartzman, por sua vez, recusou-se a falar, invocando a ética médica.

Assim, enquanto o laudo da ginecologista não for revelado, persistirão dúvidas no "caso **Herzer**", alguns sustentam que ela tomou hormônios masculinos na Febem e outros garantem que não. Sandra negava que tivesse ingerido hormônios masculinos. O médico psi-

quiatra João Baptista Breda, deputado estadual, esclarece que o hormônio masculino (testosterona) só teria surtido efeito se Sandra o tivesse ingerido na infância ou no início da puberdade, o que não deve ter ocorrido, pois ela foi internada na Unidade de Vila Maria já na adolescência.

Breda viu o corpo de Sandra no Instituto Médico Legal. Constatou a existência de pelos da região púbica até o tórax e nos braços e pernas, seios pouco desenvolvidos (hipotrofiados), e concluiu:

— Ela tinha caracteres sexuais secundários masculinos, principalmente a pilificação, que é o efeito secundário típico de medicação psiquiátrica à base de fenotiazina, como os psicofrênicos Amipil, Neozine, Halol e Haloperidol, do tipo "sosega leão". A hipotrofia dos seios pode ser explicada como consequência de alterações hormonais co-

mandadas pelo psiquismo através do hipotálamo, a zona nobre do sistema nervoso central.

João Baptista Breda psiquiatra que se dedica ao estudo da homossexualidade, conheceu-a na Assembleia Legislativa. Segundo ele, Sandra tinha assumido totalmente a identidade masculina e os distúrbios psicológicos que culminaram com o suicídio devem ter sido desencadeados por problemas afetivos e basicamente econômicos, "porque não tinha mais como manter a estrutura afetiva que tinha montado", após perder o emprego na Assembleia Legislativa.

— No Brasil — explica Breda — observa-se a existência da homossexualidade em todas as camadas sociais, mas o travesti provém sempre do último estrato social. Pode-se até pensar que o travesti surge no pico da virada, quando o homossexual é rejeitado dentro do próprio grupo.

A trajetória de Anderson Herzer se inscreve de maneira emblemática na intersecção entre institucionalização, violência e dissidência de gênero no Brasil. Sua vida foi marcada por sucessivas experiências de abandono, violência e passagem por instituições voltadas ao controle de jovens considerados desviantes, como a Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM).

Desde a infância, Herzer vivenciou situações de extrema vulnerabilidade social, incluindo abusos e negligência, o que contribuiu para sua inserção em circuitos institucionais de controle. Essas instituições, longe de operarem como espaços de cuidado, configuravam-se como dispositivos de disciplinamento, nos quais a diferença — seja ela de classe, comportamento ou gênero — era tratada como problema a ser corrigido.

Nesse contexto, a internação de Herzer em espaços como a Comunidade Terapêutica Infância (CTE) e o Instituto Eldorado Raposo deve ser compreendida não apenas como resposta a uma suposta necessidade de cuidado, mas como parte de um regime mais amplo de normalização. Tais instituições operavam na lógica de contenção e readaptação de sujeitos considerados desviantes, acionando discursos médicos, morais e pedagógicos para enquadrar corpos e subjetividades.

Pouco tempo após, fui internado na CTE (Comunidade Terapêutica Infância). Cheguei no sábado e, no domingo, fugi pelo portão de arame farpado; corri, sem saber o caminho, andei por montes e estradas. Consegui chegar em casa a noite. Tive tempo

apenas para tomar um banho. Assim que terminei, me pegaram à força e me entregaram novamente na CTE... Apesar de tudo, naquela lanchonete, eu nunca havia provado nenhuma droga, mas a Comunidade Terapêutica Enlace não me guardou desse obstáculo. Lá se cuidavam de adolescentes (homens e mulheres) e também de crianças. Entrei no grupo de adolescentes e um dia falaram-me de um comprimido chamado Optalidon ... Decorrido um mês, saí para passar o ano-novo fora, na companhia de meus pais. Aí, pela primeira vez, comprei os tais comprimidos, ingeri e , logo depois, os efeitos tomaram conta de mim. Eram nove horas da noite quando meus pais me entregaram de volta à Comunidade, dizendo que eu não tinha condições de ficar fora de casa. (HERZER, 1982. p. 39-40)

Após ser internado novamente, ele e outros internos foram expulsos da CTE. Passou por outra instituição, o Instituto Eldorado Raposo, ao qual se refere nos seguintes termos em seu livro “A queda para o alto”:

Pensei em estar livre, mas me enganei. Comecei a fazer um tratamento com uma psicóloga que eu não suportava. Depois um médico que me pediu que fizesse um eletroencefalograma, constando-se uma disritmia cerebral... Fui internado no Instituto Eldorado de Repouso, onde convivia com todo tipo de gente, inclusive com deficientes mentais. Lá eu fui submetido a alguns exames e liberado após três semanas, isso porque prometi a meus pais que não iria mais beber e nem sair à noite. (HERZER, 1982, p.42)

A experiência institucional de Herzer evidencia como a dissidência de gênero se torna um marcador central na produção da violência. Ao afirmar-se como Anderson e construir uma identidade masculina em um contexto profundamente cisnormativo, ele passa a ser alvo de múltiplas formas de controle. Sua existência tensionava diretamente os limites de inteligibilidade do sistema sexo-gênero, sendo, por isso, constantemente capturada por dispositivos que buscavam corrigir, silenciar ou reorientar sua expressão.

A internação de Herzer na FEBEM evidencia de forma contundente como a institucionalização de jovens considerados desviantes opera por meio de uma articulação entre família e Estado, na qual o cuidado se converte em prática de controle e exclusão. Longe de se configurar como um processo de proteção, sua entrada na instituição é marcada por violência, coerção e destituição de sua autonomia, como o próprio autor relata:

Mas um dia, chegara em casa pela manhã, mal me deitara para dormir, fui acordado com alguém me chamando. Olhei ao redor de minha cama e entendi tudo: meu pai, minha mãe, uma mulher e um policial, todos me fitavam. O policial mandou que eu me levantasse, o que fiz, pedindo para ir ao banheiro lavar o rosto; mas me pegaram pelos pés e pelos braços, me puseram na perua e fui entregue ao juizado ... Minha mãe chorava no portão ... Para que chorar se ela própria me internou em três lugares seguidos? Para que fingir, se todos diziam querer livrar-se de mim, como se eu fosse um objeto qualquer? ... percebi rapidamente que aquela iria ser a fase mais difícil e dolorosa de minha vida. FEBEM ... Um encontro direto com a marginalização! (HERZER, 1982, p.43)

A cena descrita por Anderson Herzer evidencia que a institucionalização não opera apenas como contenção física, mas como um processo de desumanização, no qual o sujeito é reduzido à condição de objeto a ser gerido. Há, nesse relato, uma dimensão que não se limita ao campo da análise, mas que convoca a experiência, produzindo aproximações que atravessam diferentes trajetórias.

Ao ler esse trecho, não é possível, para mim, sustentar uma posição de exterioridade ou distanciamento. Meu próprio processo de internação também foi mediado pela família, que articulou minha retirada de casa por meio de uma ambulância, em uma cena que, embora situada em outro tempo e contexto, guarda semelhanças significativas com a experiência narrada por Herzer. Assim como em seu relato, tratou-se de um momento de ruptura abrupta da autonomia, no qual decisões sobre meu corpo e minha vida foram tomadas por outros, sob a justificativa de cuidado.

Essa aproximação não busca igualar experiências, mas evidenciar a repetição de uma lógica. A presença de agentes externos — no caso de Herzer, o policial; no meu, a equipe de remoção —, somada à participação da família, explicita como a institucionalização se constrói a partir de uma rede de relações que legitima a captura de corpos - corpos transmasculinos. Em ambos os casos, o espaço doméstico deixa de ser lugar de proteção e se transforma em ponto de partida para a intervenção institucional.

Como propõe Conceição Evaristo (2022) com a escrivência, a escrita que emerge da experiência carrega em si uma dimensão coletiva, revelando estruturas que não são isoladas, mas compartilhadas por sujeitos que ocupam posições marcadas pela diferença. A cena da retirada de casa — seja pela polícia, seja por uma ambulância — explicita que a institucionalização não começa na instituição, mas antes dela, no momento em que a pessoa perde o direito de decidir

sobre si. Trata-se de um gesto inaugural de captura, no qual o cuidado é mobilizado como justificativa para a suspensão da autonomia.

Foi no interior dessas instituições que Herzer produziu uma inflexão fundamental em sua trajetória: a escrita. Durante sua permanência na FEBEM, dedicou-se intensamente à produção de poemas e relatos, utilizando a escrita como forma de elaboração de sua experiência e de constituição de si.

A autobiografia “A queda para o alto” emerge, nesse sentido, como um gesto profundamente político. Não se trata apenas de narrar uma vida, mas de disputar os modos de nomeação e reconhecimento. Ao escrever sobre si, Herzer tensiona as categorias que lhe são impostas e reivindica uma posição de sujeito frente às tentativas institucionais de objetificação e silenciamento. Essa dimensão da escrita como prática de resistência também atravessa minha própria trajetória. Assim como Herzer, escrevo não apenas para narrar o que vivi, mas como forma de permanecer, de elaborar e de afirmar minha existência diante de dispositivos que, reiteradamente, tentaram me capturar e me reduzir. A escrita, nesse sentido, torna-se também um gesto político de resistência — uma forma de existir para além das classificações que nos são impostas e de reivindicar o direito de contar a própria história a partir de nossas próprias palavras.

Essa dimensão pode ser compreendida a partir de uma leitura foucaultiana, na medida em que a escrita de si aparece como prática de resistência frente aos dispositivos de poder. Como aponta Michel Foucault, “a narrativa de si é a narrativa da relação consigo mesmo” (FOUCAULT, 2004, p.157). Nesse sentido, a escrita de Herzer não apenas registra sua experiência, mas constitui um espaço de elaboração e afirmação de si frente às tentativas institucionais de captura. Se, por um lado, instituições como a FEBEM, a CTE e o Instituto Eldorado operam na produção de sujeitos disciplinados (FOUCAULT, 1987), por outro, a escrita de Herzer evidencia que esses processos nunca são totais, abrindo fissuras nas quais outras formas de existência podem emergir (FOUCAULT, 2004).

A trajetória de Anderson Herzer também revela a potência da resistência. Mesmo inserido em contextos de extrema violência, ele produziu modos de existir que escapam às tentativas de captura. Sua escrita, suas relações e sua afirmação identitária configuram-se como práticas que tensionam a norma e afirmam outras possibilidades de vida. Nesse sentido, escrever sobre si

assume uma dimensão política, aproximando-se daquilo que Gilles Deleuze e Félix Guattari (2003) denominam de “literatura menor”.

Trata-se de uma escrita que emerge no interior de uma língua maior, hegemônica, mas que a tensiona desde dentro, fazendo com que o individual se conecte diretamente ao político e ao coletivo. Nessa perspectiva, a experiência singular não se reduz a uma narrativa íntima ou familiar, mas se articula com dimensões econômicas, jurídicas e institucionais, revelando que “tudo é político” nesse tipo de produção. Como afirmam os autores, trata-se de “escrever como um cão que faz um buraco, um rato que faz a toca”, encontrando “o seu próprio ponto de subdesenvolvimento, o seu patoá, o seu próprio terceiro mundo, o seu próprio deserto” (DELEUZE; GUATTARI, 2003, p. 42).

A escrita de Herzer pode ser compreendida, portanto, como essa prática que escava, que insiste e que resiste, produzindo uma linguagem própria no interior de um sistema que busca silenciá-lo. Nesse movimento, Conceição Evaristo nos ajuda a pensar essa escrita que emerge das margens, ao relatar que a origem de seu gesto de escrever está profundamente ligada às experiências de escuta na infância — aos segredos, às histórias contadas antes de dormir e ao “acúmulo de palavras” (EVARISTO, 2020, p.52), que circulavam no espaço doméstico. Nessa perspectiva, a escrita se constitui como continuidade dessas vozes, como elaboração de memórias e como forma de inscrição de experiências que, muitas vezes, são historicamente silenciadas.

5.6 A dissidência de gênero e a manicomialização no caso de Odette

A análise de casos históricos de pessoas que viveram dissidências de gênero anteriores à consolidação das categorias contemporâneas, como “transexual”, “transgênero”, travesti” ou “homem trans”, exige um cuidado metodológico específico. Como discutido anteriormente, não se trata de projetar identidades atuais sobre pessoas que viveram nesse passado, mas tampouco de ignorar experiências que, ainda que não nomeadas, evidenciam rupturas com as normas de gênero vigentes.

É nesse tensionamento que se insere o caso de Odette, pessoa que aparece em reportagens da década de 1930 sendo descrita como uma “rapazola” de modos e trajes femininos. As matérias da época registram: “rapazola cuja mania se limita à indumentária e aos ademanos

femininos”; em outra, lê-se: “E’ uma rapazola de vinte e poucos annos. Traje feminino improvisado. A’ cabeça uma ‘boina’. Grandes africanas de contas, pendendo das orelhas. Faces pintadas. Labios também. A saia são tiras que deixam ver uma calça puxada até os joelhos.” A escolha do termo “rapazola” evidencia o esforço dos discursos da época em nomear aquilo que escapa às normas do sistema sexo-gênero, recorrendo a categorias que simultaneamente classificam e desqualificam. Ao mesmo tempo em que busca enquadrar a experiência de Odette, o termo também denuncia o desconforto diante de uma expressão de gênero que desestabiliza as expectativas sociais vigentes. Trata-se, portanto, de uma nomeação que não apenas descreve, mas produz a pessoa como desvio, marcando-a por meio de uma linguagem que oscila entre a curiosidade, o sensacionalismo e a patologização. Nesse sentido, as reportagens não apenas registram a existência de Odette, mas participam ativamente da construção de um olhar que a posiciona como figura anômala, passível de intervenção e controle.

A seguir, apresento as imagens dessas reportagens — ambas publicadas no jornal *A Noite* (RJ), sendo uma delas no *Suplemento – Secção de Rotogravura* —, todas no ano de 1930, como parte do conjunto de documentos que tornam possível acessar, ainda que de forma fragmentada e mediada, a experiência de pessoas que tensionavam as normas de gênero muito antes da consolidação das categorias contemporâneas.

Figura 16 - Recorte da imagem de Odette do jornal *A Noite* (RJ) - *Suplemento – Secção de Rotogravura* do ano de 1930.

Descrição da imagem: Recorte em preto e branco do jornal *A Noite* (RJ) - *Suplemento – Secção de Rotogravura* do ano de 1930 que mostra Odette em pé vestida com uma blusa e uma saia e menciona “ ‘Odette’. E’ uma rapazola cuja mania se limita a indumentaria e aos ademanes femininos”



Figura 17 - Recorte da reportagem sobre o “cemitério dos vivos” no jornal *A Noite* (RJ) - *Suplemento – Secção de Rotogravura* do ano de 1930.

Descrição da imagem: Recorte em preto e branco da reportagem sobre o “cemitério dos vivos” no jornal *A Noite* (RJ) - *Suplemento – Secção de Rotogravura* do ano de 1930 que contém imagens do Hospital dos Alienados, estando a imagem de Odette a esquerda, o pátio no meio e a escola a direita.



Figura 18 - Recorte da reportagem do jornal *A Noite* (RJ), ano de 1930, que descreve Odette.

Descrição da imagem: Recorte da reportagem em preto e branco do jornal *A Noite* (RJ), ano de 1930, que descreve Odette como: “E’ uma rapazola de vinte e poucos annos. Traje feminino improvisado. A’ cabeça uma ‘boina’. Grandes africanas de contas, pendendo das orelhas. Faces pintadas. Labios também. A saia são tiras que deixam ver uma calça puxada até os joelhos.”

Ditos, manias e perfis

— Quer ver a “Odette”?

E’ o Dr. Adauto Botelho quem convida.

— Aqui? Uma mulher entre homens?

Sorri. Estivessemos descansados. Não havia nenhum perigo. E a “Odette” apparece. E’ um rapazola de vinte e poucos annos. Traje feminino improvisado. A’ cabeça uma “boina”. Grandes africanas de contas, pendendo das orelhas. Faces pintadas. Labios tambem. A saia são tiras que deixam ver uma calça puxada até os joelhos.

— Vem cá, “Odette”.

Faz um tregeito brejeiro. Põe as mãos nos quadris, ri com desprezo, estala um muchocho e despede-nos:

— Não adeanta. Agora sou honesta...

E foge a pular como um cabrito montez.

— O’ moço! E’ aqui a ilha das Cobras?

Olhámos. Era um mulato quem interrogava. Tinha os olhos injectados. Era prudente caminhar. E passámos adeante.

Agora, detemo-nos a ouvir o poeta. E’ um preto muito magro, descalço, rasgado. Pede silencio. E declama:

Ainda que os termos “trans”, “transexualidade”, “travesti” ou “mulher trans” não estivessem disponíveis naquele contexto histórico, é possível reconhecer, a partir das descrições presentes nas reportagens, elementos que indicam uma experiência de dissidência de gênero. Como já discutido anteriormente, muitas das pessoas classificadas como “invertidos”, “hermafroditas psíquicos” ou mesmo “homossexuais” nos séculos XIX e XX poderiam, nos parâmetros atuais, ser compreendidas como pessoas trans — o que não significa uma equivalência direta, mas aponta para a existência histórica de sujeitos que tensionavam as normas de gênero (BUTLER, 2016; JÚNIOR LEITE, 2008). A ausência de nomeação não implica ausência de existência, mas revela, ao contrário, um processo ativo de apagamento e reorganização dessas experiências sob categorias patologizantes e imprecisas.

No caso de Odette, essa dissidência não apenas é nomeada como desvio, mas também pode ter se tornado justificativa para sua internação no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, instituição que ficou conhecida como “cemitério dos vivos”, expressão cunhada por Lima Barreto para denunciar as condições e práticas desses espaços. A internação, nesse contexto, não pode ser compreendida como resposta a um sofrimento psíquico individual, mas como parte de um regime de controle que buscava corrigir corpos e subjetividades desviantes.

Em *Diário do Hospício / O Cemitério dos Vivos*, Lima Barreto denuncia, a partir de sua própria experiência, a violência implicada nos saberes e práticas psiquiátricas. O autor evidencia a perda radical de autonomia sobre o próprio corpo “Pela primeira vez, fundamentalmente, eu senti a desgraça e o desgraçado. Tinha perdido toda a proteção social, todo o direito sobre o meu próprio corpo, era assim como um cadáver de anfiteatro de anatomia.” (Barreto, 1993 p.175). Em outro momento da obra, Lima Barreto explicita a dimensão racial que atravessa a experiência manicomial, ao descrever a Seção Pinel. Nesse trecho, o autor estabelece uma associação contundente entre negritude, loucura e exclusão, evidenciando como o espaço do manicômio também opera como dispositivo para o racismo. O manicômio, portanto, não apenas isola, mas reproduz e reorganiza violências já presentes na sociedade.

Na secção Pinel, num pátio que ficavam os mais insuportáveis, dez por cento deles andava nu ou semi-nu. Esse pátio é a coisa mais horrível que se pode imaginar. Devido à pigmentação negra de uma grande parte dos doentes aí recolhidos, a imagem que se fica dele é que tudo é negro. O negro é a cor mais cortante, mais impressionante; e contemplando uma porção de corpos negros

nus, faz ela que as outras se ofusquem no nosso pensamento. (BARRETO, 1993, p. 147).

Para além dos relatos literários e testemunhais, como os de Lima Barreto, também é possível identificar, em reportagens da época, denúncias sobre as condições do Hospital Nacional de Alienados em que estava Odette. Esses registros jornalísticos evidenciam que a violência institucional não era um fenômeno invisível, mas já era percebida e, em certa medida, problematizada no próprio contexto histórico. Ao descrever o cotidiano do hospital, essas matérias apontam para práticas de negligência, abandono e desumanização, revelando que o espaço destinado ao “tratamento” operava, na prática, como um dispositivo de contenção e exclusão. Nesse sentido, as reportagens a seguir não deve ser compreendidas apenas como um documento informativo, mas como um testemunho histórico das condições a que estavam submetidas as pessoas internadas, evidenciando que o manicômio, longe de se configurar como espaço de cuidado, constituía-se como território de violação sistemática de direitos e de produção de sofrimento.

Figura 19- Recorte do jornal A Noite (RJ) de 1930 que descreve o cenário encontrado no Hospital dos Alienados.

Descrição da imagem: recorte em preto e branco do jornal A Noite (RJ) que menciona sobre o Hospital dos Alienados: “E’ desumano e criminoso o abandono em que vivem os loucos”. A imagem mostra pessoas internadas em situação de precariedade.



Figura 20- Recorte do jornal A Offensiva (RJ) de 1936 que descreve o cenário de violência no Hospital da Praia Vermelha.

Descrição da imagem: recorte em preto e branco do jornal A Offensiva (RJ) de 1936 que menciona sobre o Hospital dos Alienados: “O Hospital da Praia Vermelha ameaça ruir. O sofrimento dos infelizes dementes - Regime de pancadaria e violencia”



É nesse cenário, nesse manicômio que estava Odette. Sua internação no Hospital Nacional de Alienados não pode ser compreendida como um episódio isolado, mas como parte de um contexto institucional já marcado por denúncias de violência e por práticas sistemáticas de desumanização. Nesse sentido, a internação de Odette revela a articulação entre discurso e prática: aquilo que é nomeado como estranho, anômalo ou desviante não apenas é descrito, mas passa a ser alvo de captura institucional. As mesmas estruturas denunciadas nas reportagens — marcadas por negligência e violência — constituem o destino de pessoas como Odette, evidenciando que a patologização da diferença de gênero se traduz, concretamente, em processos de confinamento e apagamento.

Essa história também me atravessa de forma direta. Ter realizado minha graduação em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro, no campus da Praia Vermelha — espaço que abriga a memória do antigo Hospital Nacional de Alienados — tensiona ainda mais essa análise. Circular por esse território, estudar e produzir conhecimento em um local marcado por

essa história, coloca em evidência a proximidade entre passado e presente, revelando que essas violências não estão distantes, mas permanecem inscritas nos espaços, nas instituições e nas práticas que seguimos habitando.

O caso de Odette evidencia que a manicomialização das dissidências de gênero não é um fenômeno recente, mas encontra raízes profundas na história brasileira. Antes mesmo da formulação das categorias que hoje utilizamos, já havia um conjunto de práticas institucionais voltadas à captura e correção de corpos que escapavam à norma. Ao mesmo tempo, a análise desse caso reforça a necessidade de uma abordagem crítica que reconheça os limites das categorias contemporâneas. Como apontado anteriormente, não é possível construir uma narrativa linear ou universal da transgeneridade, tampouco assumir que as experiências do passado correspondem diretamente às identidades atuais. No entanto, isso não impede — e, ao contrário, exige — que reconheçamos as continuidades históricas das violências dirigidas a pessoas que desafiam o regime cisheteronormativo.

5.7 Da captura à escrevivência: narrar a própria internação como resistência

A institucionalização não se inicia no momento da entrada na instituição, mas no instante em que a pessoa perde a possibilidade de decidir sobre si. Em meu caso, esse processo também foi mediado pela família e operacionalizado por agentes externos, em uma cena que remete diretamente às narrativas de captura presentes em outros relatos aqui analisados.

Na minha monografia, desenvolvida a partir de uma proposta de pesquisa-criação, narro a minha internação em um manicômio por sete meses, a partir da personagem Fran, cuja história se constrói a partir de minhas próprias vivências. A cena da internação evidencia de forma contundente essa captura:

Terminando de me arrumar chegaram dois enfermeiros e me seguraram. Lembro de ter corrido para o quarto e questionado minha mãe: “O QUE É ISSO?”. Ela friamente me respondeu: “Eu sei o que você anda fazendo... Você pensa que me engana? Eu vi tudo no seu facebook, sei com quem você está andando. Você acha isso certo?”. Eu gritava: “O QUE EU ANDO FAZENDO? EU NÃO ESTOU ENTENDENDO. O QUE É ISSO?”. Eu chorava de desespero sem entender muito bem, mas eu já tinha sentido que não tinha mais pra onde correr. (ARAUJO, 2021, p. 8-9)

Assim como no caso de Anderson Herzer, a retirada de casa não se deu como um processo negociado, mas como uma ação abrupta, marcada pela coerção física, pela ausência de explicação e pela suspensão da autonomia. A presença da família, longe de configurar proteção, aparece como elemento central na viabilização dessa captura.

No meu caso, a ambulância ocupa o lugar que, em outros relatos, é desempenhado pela polícia ou por agentes institucionais diversos. Trata-se, contudo, da mesma lógica: a produção de um corpo que pode ser retirado de seu espaço, conduzido e entregue à instituição sob a justificativa de cuidado. Como descrevo:

Eu chorava e saía de casa, pegava o elevador e descia pelo prédio com dois enfermeiros me segurando fortemente. Me perguntaram: “Você quer ir por bem ou por mal? Por mal vamos ter que te dar uma injeção”. Eu não resisti, meu corpo estava entregue para, assim, estar lúcido no caminho. Eu queria saber para onde estava indo ... Eu realmente estava tentando assimilar aquilo tudo, naquele momento era difícil. Entrei na ambulância e eu chorava. Chorava sem demonstrar qualquer resistência, meu corpo estava mortificado antes mesmo de chegar no manicômio. (ARAÚJO, 2021, p. 9)

Ao longo dos sete meses em que estive internado, fui progressivamente atravessado por um conjunto de práticas que visavam não apenas conter meu corpo, mas reorganizar minha forma de existir. Nos primeiros dias, o impacto era marcado pelo estranhamento, pelo medo e pela tentativa de compreender o funcionamento daquele espaço. Rapidamente, no entanto, tornou-se evidente que não se tratava de um ambiente de escuta ou cuidado, mas de um sistema estruturado a partir de regras rígidas, hierarquias e punições. A divisão entre pacientes, os enquadramentos diagnósticos e a imposição de rotinas produziam um cenário no qual a singularidade era constantemente apagada.

Uma das minhas primeiras aprendizagens foi a de que, para sobreviver naquele espaço, não bastava resistir — era necessário se adaptar. A recusa, o questionamento ou qualquer forma de enfrentamento eram lidos como sinais de descontrole, justificando intervenções mais violentas, como contenções e medicalização. Nesse contexto, fui compreendendo que a permanência na instituição estava diretamente vinculada à capacidade de corresponder às expectativas impostas pela equipe.

Foi assim que passei a produzir um personagem. Esse personagem não era apenas uma estratégia consciente, mas uma forma de sobrevivência. Ele falava o que era esperado, reproduzia discursos institucionais, aceitava diagnósticos que não reconhecia em mim e se mostrava colaborativo diante das práticas propostas. Tratava-se de um corpo que aprendia a performar a docilidade como condição para reduzir o tempo de permanência naquele espaço.

Ao longo dos meses, essa adaptação foi se tornando mais sofisticada. Observava cuidadosamente os comportamentos valorizados, as falas que eram bem recebidas e os gestos que indicavam “melhora”. Ao mesmo tempo, silenciava aquilo que me constituía: minhas posições políticas, minhas críticas, minhas formas de existir enquanto pessoa trans que escapava à norma. O silêncio, nesse contexto, não era ausência, mas estratégia.

Essa dinâmica evidencia que a institucionalização opera não apenas pela força, mas pela produção ativa de subjetividades. A pessoa não é apenas contida, mas moldada a partir de um conjunto de expectativas que definem o que é considerado recuperação. Como consequência, a saída da instituição não depende necessariamente da transformação do sofrimento, mas da capacidade de performar aquilo que é reconhecido como melhora.

Ao mesmo tempo, a experiência cotidiana era atravessada por múltiplas violências: restrições de comunicação, controle sobre o corpo, vigilância constante e exposição a discursos moralizantes e patologizantes, especialmente no que diz respeito às dissidências de gênero e sexualidade. A instituição, nesse sentido, não apenas tratava, mas produzia mais sofrimento para mim.

É nesse contexto que se torna possível compreender a internação como parte de um processo mais amplo de captura, no qual o sujeito é redefinido por discursos externos que passam a nomear sua experiência. Essa nomeação, no entanto, não é neutra — ela carrega efeitos concretos, legitimando a permanência na instituição e orientando as práticas a serem realizadas.

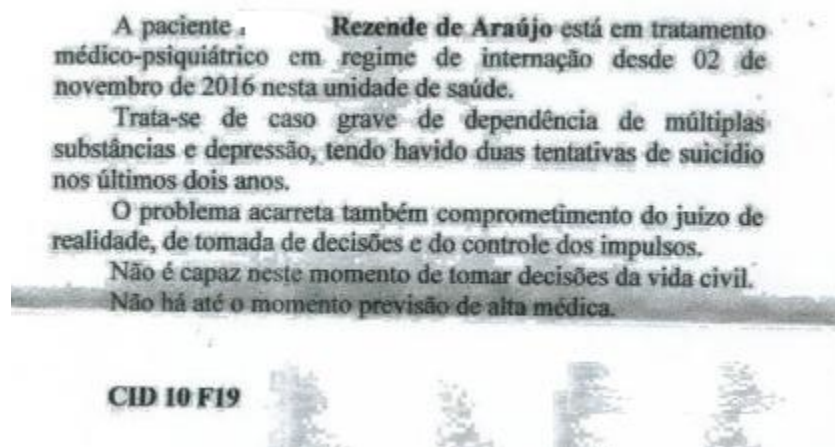
No meu caso, essa lógica se materializa de forma explícita no laudo produzido pela clínica no momento da internação. Nele, minha experiência é traduzida a partir de categorias como tentativas de suicídio, depressão e dependência de múltiplas substâncias — elementos que não correspondiam à minha realidade, mas que foram mobilizados como justificativa para minha captura institucional. Tal documento foi elaborado por um médico que não havia realizado qualquer avaliação prévia direta comigo, não tendo me visto antes da internação, tampouco

existindo histórico anterior de acompanhamento psiquiátrico ou laudos que sustentassem tais afirmações.

A produção desse diagnóstico, portanto, não se ancora em um processo clínico de escuta, mas na antecipação de uma narrativa que já me define a partir de categorias patologizantes, evidenciando o funcionamento de um saber que se impõe sobre a experiência. A seguir, apresento esse documento como parte do próprio dispositivo que tornou possível minha internação.

Figura 21 - Trecho do laudo produzido pela clínica onde fui internado para justificar minha internação. O nome foi removido por preservação.

Descrição da imagem: Recorte em preto e branco do laudo produzido pela clínica onde fui internado que menciona: “Trata-se de caso grave de dependência de múltiplas substâncias e depressão, tendo havido duas tentativas de suicídio nos últimos dois anos. O problema acarreta também comprometimento do juízo de realidade, de tomada de decisões e de controle dos impulsos. Não é capaz neste momento de tomar decisões da vida civil. Não há até o momento previsão de alta médica. CID 10 F19”



A paciente, **Rezende de Araújo** está em tratamento médico-psiquiátrico em regime de internação desde 02 de novembro de 2016 nesta unidade de saúde.

Trata-se de caso grave de dependência de múltiplas substâncias e depressão, tendo havido duas tentativas de suicídio nos últimos dois anos.

O problema acarreta também comprometimento do juízo de realidade, de tomada de decisões e do controle dos impulsos.

Não é capaz neste momento de tomar decisões da vida civil.

Não há até o momento previsão de alta médica.

CID 10 F19

A apresentação dessa evidência é apenas uma de suas dimensões. A manicomialização, nesse sentido, não se limita ao período de internação, mas se estende para além dele, produzindo efeitos duradouros sobre a minha vida e de todas as pessoas que já vivenciaram ela.

Após a saída do manicômio, foi por meio do apoio de amigos que consegui reorganizar minimamente minha vida e construir a possibilidade de morar sozinho. No entanto, essa conquista não significou o fim das tentativas de controle. Minha família, novamente, mobilizou estratégias para que eu fosse internado novamente, reiterando a lógica de que minha existência enquanto uma pessoa trans e bissexual, precisava ser corrigida por meio da institucionalização.

Diante dessa situação, precisei acionar dispositivos jurídicos para garantir minha própria proteção, recorrendo a uma medida protetiva que impedisse novas tentativas de internação forçada. Paralelamente, iniciei um processo judicial contra a clínica responsável pela minha internação, buscando responsabilização pelas violências sofridas.

No decorrer desse processo, fui submetido a diferentes perícias médicas com o objetivo de comprovar que não havia necessidade de internação. Essas avaliações, no entanto, longe de se configurarem como espaços de escuta, reproduziam a mesma lógica que havia sustentado minha captura inicial: a produção de verdades sobre o sujeito a partir de categorias pré-estabelecidas.

As perícias se mostraram profundamente violentas e desgastantes. Mais uma vez, minha experiência era colocada em dúvida, sendo reinterpretada por outros que se arrogavam o direito de definir minha condição. O corpo e a subjetividade voltavam a ser objeto de avaliação, classificação e julgamento.

Em uma dessas perícias, por exemplo, a médica responsável afirma a necessidade de minha internação, reiterando categorias e interpretações que já haviam sido mobilizadas anteriormente. Trata-se de um movimento que evidencia a persistência de um mesmo dispositivo, no qual diferentes instâncias — clínica, família e sistema de justiça — se articulam na produção de uma pessoa considerada incapaz de gerir a própria vida. A seguir, apresento um trecho dessa perícia, como parte desse processo reiterado de patologização e controle.

Figura 22- Trecho do meu Laudo Pericial de 2021, onde a perita justifica a minha internação

Descrição da imagem: Trecho do meu Laudo Pericial de 2021, onde a perita menciona: “ Esta Perita, com base em exame psíquico e análise das documentações acostadas aos autos, conclui que a internação da paciente deu-se devido à dependência química a múltiplas drogas, sendo

relatada a sua baixa percepção da gravidade de seu quadro de dependência e depressão. No momento, não há alterações psicopatológicas ao exame pericial. Quanto à internação em caráter involuntário, ela ocorre quando o paciente oferece perigo a si ou a terceiros, e não possui discernimento sobre a gravidade de seu quadro. Ela é a opção viável quando não há a concordância do paciente, com o intuito de mantê-lo em segurança, até que não mais corra riscos. A internação involuntária não se caracteriza violenta, pois ocorre com o intuito de preservação da vida.”

Esta Perita, com base em exame psíquico e análise das documentações acostadas aos autos, **conclui que a internação da paciente deu-se devido à dependência química a múltiplas drogas, sendo relatada a sua baixa percepção da gravidade de seu quadro de dependência e depressão.**

No momento, não há alterações psicopatológicas ao exame pericial. Quanto à internação em caráter involuntário, ela ocorre quando o paciente oferece perigo a si ou a terceiros, e não possui discernimento sobre a gravidade de seu quadro.

Ela é a opção viável quando não há a concordância do paciente, com o intuito de mantê-lo em segurança, até que não mais corra riscos. A internação involuntária não se caracteriza violenta, pois ocorre com o intuito de preservação da vida

8

A leitura do trecho da perícia evidencia a reprodução de uma lógica que naturaliza a internação involuntária como prática de cuidado, ao mesmo tempo em que apaga suas dimensões coercitivas e violentas. A afirmação de que a internação involuntária “não se caracteriza violenta” entra em tensão direta com o próprio histórico apresentado, no qual a minha internação se deu sem consentimento, mediante força e sem escuta prévia. Ao sustentar que a internação se justifica pela existência de risco e pela suposta incapacidade de discernimento, a perita mobiliza

categorias amplas e pouco delimitadas, que operam como justificativas genéricas para a suspensão da autonomia.

Além disso, chama atenção a contradição presente no próprio documento: ao mesmo tempo em que afirma a ausência de alterações psicopatológicas no momento da avaliação, a perita reafirma a necessidade da internação com base em diagnósticos anteriores, que, como já discutido, foram produzidos sem avaliação direta e sem histórico clínico consistente. Trata-se, portanto, de um discurso que se sustenta não na minha escuta, mas na repetição de narrativas previamente estabelecidas.

Nesse sentido, a perícia opera como parte de um dispositivo de poder que produz verdades sobre o sujeito, legitimando intervenções sobre seu corpo e sua vida. Como aponta Michel Foucault, o saber médico não apenas descreve, mas participa ativamente da regulação dos corpos, definindo quem pode ou não exercer sua autonomia (FOUCAULT, 1978). A noção de risco, mobilizada de forma abstrata, funciona aqui como operador central desse dispositivo, permitindo que a internação involuntária seja apresentada como medida protetiva, mesmo quando se dá em contextos de evidente coerção.

A afirmação de que a internação visa à preservação da vida também merece problematização. Ao deslocar a discussão para o campo da proteção, o discurso pericial ignora as violências implicadas nesse processo, produzindo uma narrativa na qual a retirada de uma pessoa trans de seu contexto e a suspensão de sua autonomia aparecem como ações legítimas e necessárias. No entanto, como evidenciado, tais práticas não apenas falham em promover cuidado, como produzem sofrimento, reforçando processos de desumanização. Trata-se de um discurso que, ao negar a violência da internação, contribui para sua naturalização da violência contra pessoas trans.

Mesmo fora do manicômio, a lógica manicomial permaneceu operando, deslocando-se para outros campos e produzindo novas formas de violência. Esse processo se estendeu por mais de seis anos, período no qual minha vida esteve atravessada por disputas jurídicas, avaliações médicas e constantes tentativas de legitimação da minha autonomia. Ao final desse percurso, perdi a ação judicial contra a clínica, o que evidencia não apenas uma derrota individual, mas a dificuldade estrutural de contestar dispositivos que operam com forte legitimidade social e institucional.

6. Considerações Finais

Somos „invisíveis“ para o seu sistema, porque não deveria existir nada além da binaridade. Mas nos hipervisibilizamos para que sejas incomodado. Nós passamos, te enfrentamos, e ao final rimos de seu sistema falido. Não choramos, mas nos transbordamos de emoções. Quando um de nós é ferido, todos nós sentimos. Mas isso apenas fortalece o nosso trabalho, o de modificá-los. Essa é a única forma que pensamos que nos modifica. Quanto mais nos violentam, mais de nós surge, porque atuamos em conexão, e vocês, em solidão. (COSTA, 2014)

Esta dissertação partiu de uma inquietação que é, ao mesmo tempo, teórica, política e profundamente situada: compreender de que maneira as identidades trans vêm sendo historicamente capturadas por dispositivos de patologização e manicomialização no Brasil. Ao longo deste percurso, evidenciou-se que tais processos não se restringem a momentos específicos ou a instituições isoladas, mas se configuram como uma lógica persistente, que atravessa diferentes períodos históricos e se reinscreve por meio de práticas médicas, jurídicas, estatais, familiares e sociais .

Ao colocar em diálogo casos que vão desde a década de 1930 até o presente, este trabalho buscou demonstrar que, embora os discursos e dispositivos se transformem, a estrutura que sustenta a produção da diferença como desvio permanece ativa. A internação psiquiátrica, nesse contexto, não pode ser compreendida como prática de cuidado, mas como tecnologia de controle acionada diante de corpos que desafiam a cisheteronormatividade.

A análise dos casos revelou que a manicomialização das identidades trans não se inicia necessariamente no interior das instituições, mas no momento em que a pessoa perde a possibilidade de decidir sobre si. Trata-se de um processo articulado por diferentes instâncias — família, Estado, medicina e justiça — que produz efeitos concretos de desumanização, apagamento e violência institucional. Nesse sentido, a transfobia institucional não se apresenta como falha pontual, mas como expressão de uma racionalidade que legitima intervenções sobre corpos considerados inadequados.

É nesse ponto que se torna fundamental tensionar a própria noção de violência. Como já discutido anteriormente, Sofia Favero (2022) propõe que a cisnormatividade não pode ser compreendida apenas como trauma, mas como uma violência estruturante. A autora nos convida a deslocar o olhar das leituras individualizantes, reconhecendo que não são as identidades trans

que produzem desordem, mas que, ao contrário, é a presença de corpos dissidentes que expõe uma falha no funcionamento psíquico e social cisgênero.

Essa lógica se articula a um ideal de subjetividade que busca eliminar a diferença. Trata-se de uma “psicologia limpa”, que rejeita a fragilidade, a contradição e o conflito, apostando em uma vida asséptica, moralizada, apolítica e a-histórica, orientada para a reprodução da heterossexualidade normativa (FAVERO, 2022). Nesse modelo, tudo aquilo que escapa à previsibilidade — os corpos ambíguos, as existências não normativas, as experiências que não se deixam enquadrar — passa a ser lido como ameaça.

É nesse sentido que a categoria do “sujo”, trabalhada por Favero (2022), torna-se central para esta análise. O sujo não diz respeito a uma condição moral, mas a uma marca política: refere-se àqueles corpos cujas vidas não são reconhecidas como vidas, cuja materialidade é considerada descartável, irrelevante ou indigna de cuidado. São corpos que, historicamente, foram capturados por dispositivos de exclusão — entre eles, o manicômio.

Diante disso, afirmar a sujeira torna-se um gesto radical. Lutar pela sujeira, como propõe a autora, é lutar pela vida. “(...) e falar sobre o sujo faz com que consigamos estabelecer diferenças. Sujar é oportunizar que a linguagem possa ter algo do real. Fala sobre nossa capacidade de enlaçar uma palavra. Não temê-la.” (FAVERO, 2022, p. 87). É reivindicar a legitimidade de existências que não se encaixam nos moldes normativos, é produzir linguagem onde antes havia silêncio, é permitir que o real — com suas contradições, excessos e fissuras — irrompa no campo do discurso. Nesse sentido, a escrita desta dissertação também se constitui como prática de sujeira: uma escrita que recusa a assepsia acadêmica e se inscreve no campo da experiência, da dor, da memória e da resistência.

Ao mobilizar a escrevivência, este trabalho buscou tensionar os regimes de verdade que historicamente silenciaram as experiências trans. Em diálogo com a proposta do PesquisarCOM, a escrita de si não aparece aqui como mero relato, mas como prática relacional, de resistência e de produção de conhecimento situada. Trata-se de disputar os modos de nomeação, de reinscrever experiências que foram apagadas e de afirmar a legitimidade de outras epistemologias.

Do ponto de vista das políticas públicas, a pesquisa evidencia que, apesar de avanços importantes, a lógica patologizante segue operando. A exigência de diagnósticos para acesso a direitos, a permanência de práticas clínicas normativas e o avanço de discursos neoconservadores

indicam que a manicomialização das vidas trans continua sendo uma realidade. Nesse cenário, torna-se urgente fortalecer a articulação entre a luta antimanicomial e as demandas da população trans, reconhecendo que ambas enfrentam um mesmo projeto de normalização da vida.

Por fim, esta dissertação não se propõe a encerrar o debate, mas a contribuir para sua continuidade. Ao afirmar as experiências trans como produtoras legítimas de conhecimento, este trabalho tensiona os limites da própria ciência e aponta para a necessidade de construir outros modos de pesquisar, escrever e cuidar.

Escrever essa dissertação foi também um exercício de permanência. Em um mundo que insiste em apagar, corrigir ou eliminar corpos de pessoas trans, travestis e não binários como o meu, escrever torna-se uma forma de existir — e de insistir que outras vidas, mesmo aquelas consideradas “suas”, são vidas dignas e inegociáveis.

Referências Bibliográficas

ABIA et al. Ofensivas antigênero no Brasil: políticas de Estado, legislação, mobilização social. Rio de Janeiro: Sexuality Policy Watch, 2021.

AGUIAR, Juno Nedel Mendes de. Habitando as margens: a patologização das identidades trans e seus efeitos no Brasil a partir do caso Mário da Silva (1949-1959). Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2.067-2.074, 2018.

ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais). Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024 / Bruna G. Benevides. Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2025.

ANZALDÚA, Gloria. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 229, jan. 2000.

ANZALDÚA, Gloria. La conciencia de la mestiza-Rumo a uma nova consciencia. *Revista Estudos Feministas*, 13(3), 704-719, 2005.

ARAUJO, Natália Rezende de. Crônica de muros visíveis e invisíveis: eu fiz o que foi preciso para sair o mais rápido possível do manicômio. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro, 2021.

Barbosa, M. R. (2013). Violência de Estado: dos discursos sociais às leituras individuais (Tese de doutorado). Universidade do Minho, Portugal.

BARRETO, L. Diário do Hospício/o Cemitério dos Vivos. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, 1993.

BENTO, Berenice. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiênciatransexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, Berenice. Transviadas: gênero, sexualidade e direitos humanos. Salvador: EDUFBA, 2017.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, 2012.

Blasco, R. A. (1992). *Victimas de violencia institucional*. Sequência: estudos jurídicos e políticos, 13(25), 41-46. <https://doi.org/10.5007/15980>.

BRASIL. Ministério da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde F60-F69: Transtornos da Personalidade e do Comportamento Adulto. 2008. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f60_f69.htm. Acesso em: 5 jun. 2025.

BUTLER, J. (2016). *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade* (11ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.

BUTLER, J. (2018). *Corpos em aliança e a política das ruas: Notas para uma teoria performativa de assembleia*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.

CARNEIRO, Sueli. *A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser*. Feusp, 2005. Tese (Doutorado em Filosofia da Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CAVALCANTI, Céu; SANDER, Vanessa. Contágios, fronteiras e encontros: articulando analíticas da cisgeneridade por entre tramas etnográficas em investigações sobre prisão. *Cadernos Pagu*, n. 55, 2019.

CFP Conselho Federal de Psicologia. Relatório da 4ª inspeção nacional de direitos humanos: locais de internação para usuários de drogas. Brasília: CFP, 2011.

CFP Conselho Federal de Psicologia. Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas. Brasília: CFP, 2018.

CORRÊA, Sonia. "A política antigênero é parte do projeto da ultradireita", diz Sonia Corrêa. Entrevista concedida a Anne Meire Ribeiro. *AzMina*, 25 mar. 2026. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/a-politica-antigenero-e-parte-do-projeto-da-ultradireita-diz-sonia-correa/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

COSTA, Pêdra. Manifesto contra os desejos capitalistas. 4 de fever. 2014. Disponível em: <https://pedrapedro.blogspot.com/2014/02/manifesto-contra-os-desejos-capitalistas.html>. Acesso em: 20 mar. 2026.

DELEUZE, Gilles. Conversações. São Paulo: Editora 34, 1992.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Mil Platós: capitalismo e esquizofrenia. Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. O que é uma literatura menor? In: Kafka: para uma literatura menor. Lisboa: Assírio & Alvim, 2003.

DUARTE, Eduardo de Assis. Escrivivência, Quilombismo e a tradição da escrita afrodiáspórica. In: DUARTE, Constância Lima; NUNES, Isabela Rosado (Org.). Escrivivência: a escrita de nós. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020. p. p. 74-95.

EVARISTO, Conceição. A escrevivência e seus subtextos. In: DUARTE, Constância Lima; NUNES, Isabela Rosado (Org.). Escrivivência: a escrita de nós. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020. p. 26-46.

EVARISTO, Conceição. Da grafia-desenho de minha mãe, um dos lugares de nascimento de minha escrita. In: DUARTE, Constância Lima; NUNES, Isabela Rosado (Org.). Escrivivência: a escrita de nós. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020. p. 48-54.

EVARISTO, Conceição. Escrivivência: Sujeitos, Lugares e Modos de Enunciação Corpus Literário em Diferença. Conferência apresentada no Instituto de Estudos Avançados da USP (Cátedra Olavo Setúbal), 27 set. 2022. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Sv_VUp7RcFY. Acesso em: 26 jun. 2025.

EVARISTO, Conceição. Escritora Conceição Evaristo é convidada do Estação Plural: depoimento [jun. 2017]. Entrevistadores: Ellen Oléria, Fernando Oliveira e Mel Gonçalves. TVBRASIL, 2017. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Xn2gj1hGsoo>. Acesso em 14 de abril de 2025.

Evaristo, Conceição. Olhos d'água 1. ed. Rio de Janeiro: Pallas: Fundação Biblioteca Nacional, 2016.

FAVERO, Sofia. Psicologia Suja. Salvador: Editora Devires, 2022.

FAVERO, Sofia Ricardo. Pesquisando a dor do outro: os efeitos políticos de uma escrita situada. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 15, n. 3, p. 1-16, set. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 29 jun. 2025.

FERNANDES, Cristofthe J. Reforma psiquiátrica (im)possível? estudo documental e analítico (2008 a 2017). 2018. 137f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Ceará, Ceará.

FOUCAULT, Michel. A escrita de si. In: *Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRICKER, Miranda. *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford: Oxford University Press, 2007.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1979.

GREEN, James. *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: Ed. UNESP, 2000.

HARAWAY, Donna. "Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX". In: *HOLLANDA, Heloisa Buarque de (Org.). Pensamento feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 157-210.

HARAWAY, Donna. *Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial*. In: *Cadernos Pagu. Núcleo de Estudos de Gênero/ UNICAMP*. São Paulo, 1995.

HERZER, Anderson. *A queda para o alto*. Petrópolis: Vozes, 1982.

IPEA. *Nota Técnica nº 21. Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras*. Brasília: IPEA, 2017.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Notas sobre as travessias da população trans na história. 2018. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/uma-nova-pauta-politica/>. Acesso em: 30 maio. 2025.

Jimenez, L., & Frassetto, F. A. (2015). Face da morte: a lei em conflito com o adolescente. *Psicologia e Sociedade*, 27(2), 404-414. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p404>.

LACERDA, Marina Basso. (2019), O novo conservadorismo brasileiro: de Reagan a Bolsonaro. Porto Alegre, Editora Zouk.

LEITE JUNIOR, Jorge. "Nossos corpos também mudam": sexo, gênero e a invenção das categorias "travesti" e "transexual" no discurso científico. 2008. 230 f. Tese (Doutorado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

LIMA, Fátima. Escrivência: Sujeitos, Lugares e Modos de Enunciação - Corpus Literário em Diferença. Conferência apresentada no Instituto de Estudos Avançados da USP (Cátedra Olavo Setúbal), 27 set. 2022. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Sv_VUp7RcFY. Acesso em: 26 jun. 2025.

MAIA, Gabriela Felten da; PIRES, Gabriela. As transformações no dispositivo da transexualidade a partir da luta pela despatologização. XV Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2018.

MÉNDEZ, Lucas (Raquel) Platero. Transexualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2014.

MOIRA, Amara. E se eu fosse puta. São Paulo: Hoo Editora, 2021.

MOMBAÇA, Jota. Não vão nos matar agora Rio de Janeiro: Cobogó, 2021.

MOMBAÇA, Jota. Notas estratégicas quanto aos usos políticos do conceito de lugar de fala. Bualá, jul. 2017. Disponível em: <https://www.buala.org/pt/corpo/notas-estrategicas-quanto-aos-usos-politicos-do-conceito-de-lugar-de-fala>. Acesso em: 24 jun. 2025.

MORAES, M. PesquisarCOM, Política Ontológica e deficiência visual In Moraes, M. 7 Kastrup, V. (org). O Exercício dever e não ver (p. 26-51). Rio de Janeiro: Nau, 2020.

MORANDO, Luiz. Performatividade, resistência e identidade de gênero: o caso Ricardo Marschall (Belo Horizonte, 1961-1966). In: Marcelo Andrade Cattoni de Oliveira; Igor Campos

viana. (Org.). Conferências. led. Belo Horizonte: Conhecimento Livraria e Distribuidora, 2019, v. 1, p. 59-71.

MOTT, Luiz Roberto de Barros. O lesbianismo no Brasil. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1987.

MTSM Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental. Carta de Bauru. Bauru: MTSM, 1987.

O DIA. Transexual internada à força pela mãe deixa clínica e vai para abrigo. Rio de Janeiro: 0 Dia, 21 maio 2017. Disponível em: <https://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2017-05-21/transexual-internada-a-forca-pela-mae-deixa-clinica-e-vai-para-abrigo.html?utm>. Acesso em: 10 mar. 2026.

Paiva, I. L., Souza, C., & Rodrigues, D. B. (2014). Justiça juvenil: teoria e prática no sistema socioeducativo. Natal: Editora da UFRN.

PASSOS, Rachel Gouveia; ARAÚJO, Giulia C. L.; GOMES, Tathiana Meyre S.; FARIAS, Jessica S. Comunidades terapêuticas e a (re)manicomialização na cidade do Rio de Janeiro. Argum., Vitória, v. 12, n. 2, p. 125-140, maio/ago. 2020.

PASSOS, Rachel Gouveia; MEYRE DA SILVA GOMES, Tathiana; SOUZA DE FARIAS, Jessica; DE CASTRO LOPES DE ARAÚJO, Giulia. A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas:: A volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, v. 13, n. 37, p. 42-64, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618>. Acesso em: 3 jun. 2025.

PASSOS, Rachel Gouveia; PEREIRA, Melissa de Oliveira. Luta antimanicomial, feminismos e interseccionalidades: notas para o debate. In: (org.). Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autografia, 2017. . 25-51.

PRADO, Marco Aurélio Máximo et al. Ruinologia: uma cartografia da política antigênero no governo Bolsonaro (2019-2022). Rio de Janeiro: ABIA, 2025.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; CORREA, Sonia. Retratos transnacionais e nacionais das cruzadas antigênero. Revista Psicologia Política, v. 18, n. 43, p. 444-448, 2018.

PRECIADO, Paul B. Testo Junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. São Paulo: n-1 edições, 2018.

PRECIADO, Paul B. Um apartamento em Urano: crônicas da travessia. São Paulo: Zahar, 2018.

R7. Travesti é internada à força em São Gonçalo e é agredida por enfermeiros. Rio de Janeiro: R7, 18 maio 2017. Disponível em: <https://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/travesti-e-internada-a-forca-em-sao-goncalo-e-e-agredida-por-enfermeiros-18052017/>. Acesso em: 20 mar. 2026.

RODOVALHO, Amara Moira. "Cis pelo Trans". Revista Estudos Feministas, v. 25, n. 1, p. 365-373, 2017.

ROLNIK, Suely. Cartografia Sentimental: Transformações Contemporâneas do Desejo. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2011.

SARTORI, Thiago Luiz. Ofensiva reacionária antigênero: uma revisão de literatura sobre ideologias de gênero no Brasil do século XXI. Revista SCIAS: Direitos Humanos e Educação, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 156-170, jan./jun. 2023.

SOLIVA, Thiago Barcelos; GOMES JUNIOR, João; RIBEIRO, Igor Veloso. Perversos, invertidos e travestidos: a construção da categoria "inversão sexual" ao longo do século XX. In: Educação, raça, gênero e sexualidades: perspectivas plurais, 2021.

TEIXEIRA, Manoel Olavo. Nascimento da psiquiatria no Brasil. Cadernos IPUB, v. 8, p. 42-78, 1997.

TENÓRIO, Leonardo. Relato 15: "De transtorno em transtorno há 20 anos". Esquerda Online, 18 mar. 2024. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2024/03/18/relato-15-de-transtorno-em-transtorno-ha-20-anos/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

TENÓRIO, Leonardo Farias Pessoa; PRADO, Marco Aurélio Máximo. As contradições da patologização das identidades trans e argumentos para a mudança de paradigma. Periódicus, Salvador, n. 5, v. 1, p. 41-55, maio-out. 2016.

TREVISAN, João Silvério. Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. 7a ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

VERGUEIRO, Viviane. "Epistemologias trans e a produção de conhecimento". In: ROCHA, Márcia (Org.). Estudos Transviados: teoria, crítica e estética. Rio de Janeiro: Devires, 2020.

VERGUEIRO, Viviane; RAMÍREZ GUZMÁN, Boris. Colonialidade e cis-normatividade: conversando com Viviane Vergueiro. *Iberoamérica Social: Revista-red de estudios sociales*, n. 3, v. 2, p. 15-21, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6624989>. Acesso em: 31 maio 2025.

YORK, S. W.; OLIVEIRA, M. R. G. de; BENEVIDES, B. Manifestações textuais (insubmissas) travesti. *Estudos Feministas*, v. 28, n. 3, p. 1-12, 2020. doi: 10.1590/1806-9584-2020v28n75614.