



UFRJ  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

**MATHEUS LEANDRO LEITE LIMA**

**DIÁLOGOS SOBRE AS TRANSMASCULINIDADES: limites e desafios no  
acesso à saúde de homens trans no Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro  
Dezembro de 2024

**MATHEUS LEANDRO LEITE LIMA**

**DIÁLOGOS SOBRE AS TRANSMASCULINIDADES: limites e desafios no  
acesso à saúde de homens trans no Rio de Janeiro**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Serviço Social, sob a orientação de Mably Trindade.

Rio de Janeiro  
Dezembro de 2024

## CIP - Catalogação na Publicação

L732d

Lima, Matheus Leandro Leite  
DIÁLOGOS SOBRE AS TRANSMASCULINIDADES: limites e  
desafios no acesso à saúde de homens trans no Rio de  
Janeiro / Matheus Leandro Leite Lima. -- Rio de  
Janeiro, 2024.  
89 f.

Orientadora: Mably Trindade.  
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de  
Serviço Social, Bacharel em Serviço Social, 2024.

1. Transexualidade. 2. Transmasculinidades. 3.  
saúde . 4. Serviço Social. I. Trindade, Mably,  
orient. II. Título.

**MATHEUS LEANDRO LEITE LIMA**

**DIÁLOGOS SOBRE AS TRANSMASCULINIDADES: limites e desafios no  
acesso à saúde de homens trans no Rio de Janeiro**

TCC aprovado em \_\_\_\_\_ de 2024.

**Banca Examinadora**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mably Trindade (orientadora)

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Andrea Moraes

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

---

Prof.<sup>o</sup> Dr. Guilherme Almeida

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ



## UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Centro de Filosofia e Ciências Sociais - CFCH

Escola de Serviço Social - ESS

### ATA – BANCA EXAMINADORA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

<b>Estudante:</b> Matheus Leandro Leite Lima	<b>DRE:</b> 119140915
---	--------------------------

**Titulo do TCC:**

**DIÁLOGOS SOBRE AS TRANSMASCULINIDADES: limites e desafios no acesso à saúde de homens trans no Rio de Janeiro**

**Composição da Banca**

**Presidente da banca e orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Mably Jane Trindade Tenenblat**

Assinatura:

**Membro da banca: Prof.<sup>a</sup> Dra. Andrea Moraes**

Assinatura:

Documentário assinado digitalmente  
**ANDREA MORAES ALVES**  
Data: 05/12/2024 11:11:20-0300  
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Documentário assinado digitalmente  
**GUILHERME SILVA DE ALMEIDA**  
Data: 06/12/2024 15:32:40-0300  
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

**Membro da banca: Prof. Dr. Guilherme Almeida**

Assinatura:

**Parecer:**

<input checked="" type="checkbox"/>	APROVADO
-------------------------------------	----------

	APROVAÇÃO CONDICIONADA*
--	----------------------------

	REPROVADO**
--	-------------

Data de realização da banca

**04 | 12 | 2024**

\* Em caso de “aproviação condicionada”, pontue as indicações da banca para o TCC, em parecer.

\*\* Em caso de “reprovação” pontue as indicações da banca para o TCC e indique uma nova data para a realização de nova banca, em parecer.

**OBSERVAÇÕES:**

## **Dedicatória**

*“João é um homem? Não. É um exército inteiro”*

(Berenice Bento, 2024, p. 87).

Dedico este singelo e despretensioso trabalho a todos os homens trans que tiveram a coragem de se fazer homem numa sociedade machista e opressora como esta.

## **AGRADECIMENTOS**

O término deste Trabalho de Conclusão de Curso representa o fim de uma etapa importante da minha vida acadêmica, e nada disso seria possível sem o apoio e a colaboração de muitas pessoas, às quais gostaria de expressar minha profunda gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço a Mably, minha orientadora, por sua doçura e amorosidade em todas as trocas que realizamos; foram gestos tão importantes que me proporcionaram uma maior confiança no desenvolvimento da minha escrita. Agradeço sua orientação incansável, paciência e por compartilhar seus conhecimentos ao longo desta jornada. Sua capacidade de me guiar, mesmo nos momentos mais difíceis, e sua confiança no meu potencial foram fundamentais para que eu pudesse concluir este trabalho. Cada orientação e sugestão fizeram a diferença no desenvolvimento do meu pensamento crítico e no aprimoramento desta pesquisa.

Agradeço à banca examinadora, composta pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Andrea Alves e pelo Prof. Dr. Guilherme Almeida, por terem generosamente disponibilizado seu tempo e se dedicado à avaliação deste trabalho. Sua participação como avaliadores é uma imensa honra, especialmente considerando o significado que este trabalho tem em minha formação acadêmica e pessoal.

Também quero expressar minha gratidão aos diversos professores que acompanharam minha formação, por todos os ensinamentos transmitidos, não apenas em sala de aula, mas, também, nas trocas enriquecedoras durante conversas informais. Cada um de vocês deixou uma marca indelével em meu percurso.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão às entrevistadas, Patrícia Mosquedace e Márcia Brasil, pelas generosas contribuições que me permitiram enriquecer este trabalho. O tempo precioso que vocês disponibilizaram, assim como as informações valiosas e autênticas que compartilharam, foram fundamentais para a construção de uma visão abrangente e atualizada do acesso à saúde para usuários transgêneros, especialmente no contexto do processo transexualizador. Sua disposição em compartilhar experiências e conhecimentos foi essencial para a elaboração desta pesquisa, e sou grato pela confiança depositada em mim. Meus mais sinceros agradecimentos por sua contribuição inestimável.

Aos meus familiares, que em todos os momentos da minha formação estiveram ao meu lado me apoiando e não me deixando desistir, nem mesmo nos episódios mais difíceis onde o único caminho que me parecia viável era o trancamento do curso. Permanecendo ao meu lado contribuindo com a minha permanência.

Em especial aos meus avós; Vô, obrigado por todas as conversas que tivemos e por todo o exemplo que você é em minha vida, suas histórias significam muito para mim e sempre as carregarei aonde quer que eu vá. Vó, te agradeço por sempre ter sido minha “mãe duas vezes”, para mim, você será o maior exemplo de aconchego e conforto. Obrigado principalmente por ter me apresentado ao samba, e por me mostrar que a música pode sim ser sentida e que devemos sempre cantar com vontade e afinco.

A meu tio Ronald, agradeço o apoio e incentivo constantes. Em especial, quero expressar minha gratidão à minha madrinha Rachel, conhecida carinhosamente como Titia. Lembro-me com afeto do abraço de felicidade que você me deu quando soube da minha aprovação na faculdade. Saber que você estará sempre ao meu lado, independentemente das adversidades, é um sentimento extremamente valioso.

Quero expressar minha gratidão aos meus irmãos queridos, Cynthia e Pedro, pela parceria que nos une. Mesmo quando discordamos, sei que nosso laço fraternal é indestrutível e que sempre estarei seguro do amor e apoio de vocês. É um presente precioso que levará comigo para sempre. Eu os amo profundamente.

A meu pai(drasto) Rodrigo, sou profundamente grato por ter entrado em nossas vidas. Você é um exemplo inspirador de paternidade, e admiro tudo que você é e representa.

Mas, acima de tudo, quero expressar minha eterna gratidão à minha mãe, Priscila. Falar sobre você sempre foi um desafio, pois as palavras se perdem diante da emoção que você desperta em mim. Obrigado por ser meu alicerce, minha base e a pessoa que mais desejo deixar orgulhosa neste mundo. Você é a razão de tudo, e sua presença em minha vida é um dom inestimável.

Deixo aqui registrado meu agradecimento ao meu companheiro, Jefferson, obrigado pela compreensão de minha ausência em diversos momentos a dois para que eu pudesse me dedicar a produção desse trabalho e por todo o incentivo e apoio em momentos de cansaço. Seu incentivo e carinho foram fundamentais em momentos de cansaço e dúvida. Você me ajudou a conciliar os momentos de dedicação e

distração necessária, mantendo o equilíbrio que eu tanto preciso. Obrigado por ser meu parceiro, meu amigo, meu confidente, por tudo isso e muito mais, eu te amo.

## **RESUMO**

**LIMA, Matheus Leandro.** “**Diálogos sobre as Transmasculinidades: limites e desafios no acesso à saúde de homens trans no Rio de Janeiro**”. Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, dezembro 2024.

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objeto principal de análise o debate sobre as controvérsias em torno da experiência trans, com foco nas transmasculinidades, buscando compreender os atravessamentos que os homens trans enfrentam durante a tentativa de acesso aos serviços de saúde no Rio de Janeiro. Com tal propósito, foi utilizada uma metodologia qualitativa e quantitativa por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde, além de uma criteriosa revisão bibliográfica. Cabe destacar que os referenciais teóricos que influenciaram esta pesquisa guardam relação direta com as reflexões de Berenice Bento, Guilherme Almeida, Michel Foucault, Judith Butler, dentre outros referenciais fundamentais à compreensão da temática. Os resultados indicam que, apesar dos avanços nas políticas públicas, ainda persistem barreiras muito significativas ao atendimento à população trans, tais como: a falta de capacitação dos profissionais, preconceitos, discriminação e a ausência de protocolos médicos específicos aos homens trans. Ademais, a invisibilidade das transmasculinidades no sistema de saúde agrava tais dificuldades. Além disso, a falta de sensibilidade e de conhecimento da discussão de gênero por parte dos profissionais de saúde, por vezes, resultam em tratamentos inadequados e negligência no atendimento às necessidades específicas desse segmento, uma vez que a ausência de protocolos médicos específicos para atender às demandas de saúde desses indivíduos também contribui para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Com relação aos resultados encontrados, ao discutir as complexidades das experiências transmasculinas no sistema de saúde público, o estudo revelou como as barreiras e desafios enfrentados por essas pessoas refletem uma profunda lacuna nos serviços de saúde, que, de modo geral, ainda não se adaptaram plenamente às necessidades dessa população.

**Palavras-Chave:** Transexualidade. Transmasculinidades. Saúde. Serviço Social.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1	-	INFESTAÇÃO DA PESTE GAY .....	33
Figura 2	-	LISTA DE ESPERA DA REGULAÇÃO DO AMBULATORIO TRANSEXUALIZADOR.....	59

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMIG	Ambulatório Multidisciplinar de Identidades de Gênero
APS	Atenção Primária à Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CF	Clínica da Família
CFCH	Centro de Filosofia e Ciências Humanas
CID	Código Internacional de Doenças
CONFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRM	Conselho Regional de Medicina
CMS	Centro Municipal de Saúde
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ESS	Escola de Serviço Social
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GLS	Gays, Lésbicas e Simpatizantes
HAART	Terapia Antirretroviral Altamente Ativa
HBIGDA	International Gender Dysphoria Association
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HU/UFRJ	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ
HUPE	Hospital Universitário Pedro Ernesto
IBRAT	Instituto Brasileiro de Transmaculinidade
IEDE	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexual, Assexual, Pansexual, Neutro e +.
MEC	Ministério da Educação
NESA	Núcleo de Saúde do Adolescente
OMS	Organização Mundial de Saúde
RESSEGE	Rede de Serviço Social, Sexualidade e Diversidade de Gênero
SER	Sistema Estadual de Regulação

SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>1. TRANSEXUALIDADE E SUAS CONTROVÉRSIAS: NOTAS PARA O DEBATE.....</b>	<b>21</b>
1.1 Trans-identidades, Transexualidades, Travestilidades e Transgeneridades .....	21
1.2 Os primórdios dos debates sobre os estudos trans no Brasil .....	23
1.3 Da Patologização ao Cuidado em Saúde no Âmbito do SUS.....	26
1.4 A Reforma Sanitária e a Saúde Pública.....	31
1.5 A Pandemia de HIV/AIDS e a Aproximação com a Luta Trans.....	32
1.6 O "Problema" SUS .....	34
<b>2. O CORPO NA EXPERIÊNCIA TRANS.....</b>	<b>37</b>
2.1 O Controle dos Corpos.....	38
2.2 As Interseções entre Gênero, Corpo e Sexualidade.....	41
2.3 Processos de Docilização e Vigilância dos Corpos .....	45
2.4 O Corpo Trans e a Subversão das Normas de Gênero .....	51
2.5 “Sem um Nome, não Existimos”: o Processo de Requalificação Civil.....	54
2.6 Breves Reflexões acerca do Processo Transexualizador Brasileiro.....	56
2.6.1 O Processo Transexualizador nas Unidades de Referência do Estado do Rio de Janeiro ...	57
2.6.2 Entrevista com Assistente Social do Piquet Carneiro e com a Assistente Social do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE) no Rio de Janeiro.....	60
<b>3. EXISTE UMA IDENTIDADE TRANS? .....</b>	<b>66</b>
3.1 Discursos e Subjetividades .....	67
3.2 Subordinação, Opressão e Exploração de Pessoas Trans.....	70
3.2.1 Opressão de Pessoas Trans .....	72
3.2.1 Exploração de Pessoas Trans .....	73
3.2.3 Relação entre Subordinação, Opressão e Exploração .....	74
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO B: ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO C: DOCUMENTOS DE ATENDIMENTO DO IEDE .....</b>	<b>88</b>

## INTRODUÇÃO

*Joana também sou eu e graças a ela me tornei o João que sempre tive dentro de mim<sup>1</sup>*  
 (João Nery, 2017, p. 70).

Ancorada, sobretudo, no pensamento de Michel Foucault (1984, 1985 e 1999), Judith Butler (2002 e 2003), Berenice Bento (2006, 2008 e 2012), Guilherme Almeida (2010, 2012a e 2012b), dentre outras referências importantes à compreensão da presente discussão, este trabalho de conclusão de curso pretende compreender as controvérsias em torno da experiência trans, com foco nas transmasculinidades, a partir do debate sobre corpo, gênero e sexualidade.

Ademais, pretende-se abordar os desafios e dificuldades da inserção de homens trans na atenção à saúde no Rio de Janeiro.

Cabe destacar, inicialmente, que a transexualidade é um tema que vem ganhando espaço no que tange os estudos e debates no campo acadêmico, suscitando diversas controvérsias e reflexões, principalmente, no âmbito das ciências sociais e da saúde. Nesse sentido, para uma análise mais aprofundada, é necessário explorar os conceitos relacionados às trans-identidades, a fim de compreender suas nuances e relações.

Na literatura sobre o tema, no passado a transexualidade era, frequentemente, definida como a incongruência entre a identidade de gênero de uma pessoa e o sexo atribuído ao nascimento. Esta condição desafiava e ainda desafia as noções binárias tradicionais de gênero e implica um processo de autodescoberta e autenticidade para indivíduos que buscam alinhar sua identidade de gênero com sua expressão de gênero e corpo físico.

É importante assinalar, ainda, que hegemonicamente, a transexualidade era analisada como um transtorno de gênero, ou seja, uma enfermidade. Todavia, Berenice Bento (2008) defende a tese de que a concepção que atrela e limita o gênero à genitália gera necessariamente trânsitos identitários, que explicitam a esbarram nos limites dessa concepção.

---

<sup>1</sup> Trecho extraído do livro “Vidas Trans: a coragem de existir”. Bauru (SP). Ed. Astral Cultural, 2017. 176 p.

Logo, deve-se rapidamente entender que identidade de gênero configura-se como a forma que aquela pessoa se enxerga dentro do meio social. Sendo assim, essa identidade não precisa especificamente se enquadrar no âmbito dicotômico, homem e mulher, mas, se apresentar de forma mais fluida, tanto pertencendo à transição entre ambos como, também, não se relacionando a nenhum deles diretamente.

Vincular comportamento ao sexo, gênero à genitália, definindo o feminino pela presença da vagina e o masculino pelo pênis, remonta ao século XIX quando o sexo passou a conter a verdade última de nós mesmos (Foucault, 1985, p.65).

Onde estão os sujeitos que transitam entre os gêneros ou que reivindicam legalmente a passagem de um gênero para outro? Paulatinamente, começam a desaparecer da vida pública para serem encontrados nos compêndios de medicina e nos espaços convencionais das clínicas.

Para que se possa aprofundar um pouco mais a temática, é fundamental ter por pressuposto que as percepções de gênero enquadram-se em uma categoria particular do indivíduo.

Assim, como cada homem/mulher cis se reconhece por meio de sua individualidade – neste momento devemos considerar as singularidades pela ótica dos gostos e costumes<sup>2</sup> – as pessoas trans também se percebem dessa forma. É importante salientar esse ponto pois, mesmo que cada grupo de autoconhecimento trans possua, em tese, sua especificação, ou seja, sua denominação enquanto indivíduo; cada pessoa se comporta, se sente e se apresenta pelas suas particularidades e necessidades.

A expressão de gênero, por sua vez, está diretamente ligada ao modo como o indivíduo se apresenta na sociedade. Essa questão está voltada, ao menos de forma mais presente, à forma com a qual queremos que o outro nos observe, seja pelas roupas que usamos e até mesmo pelos trejeitos usados para se expressar.

Expressão de Gênero: Manifestações externas de gênero, expressas por meio do nome, pronomes, roupas, corte de cabelo, voz e/ou comportamento de uma pessoa. As sociedades classificam essas pistas externas como masculinas e femininas, embora o que é considerado masculino ou feminino mude ao longo do tempo e varie de acordo com a cultura. (Por exemplo, em algumas culturas, os homens usam cabelos longos como um sinal de

---

<sup>2</sup> Quando um homem cis se reconhece como tal, não significa que deve se entender como uma pessoa que obrigatoriamente irá se vestir de forma padronizada ou até mesmo se comportar sempre segundo uma determinada “regra” em situações específicas. Mas, de toda forma, não é por entender que cada SER é único que não se torna possível se reconhecer enquanto pertencente a um grupo.

masculinidade.) A maioria das pessoas transgênero busca alinhar sua expressão de gênero com sua identidade de gênero para resolver a incongruência entre seu conhecimento de seu próprio gênero e como o mundo os "vê" (GLAAD, 2022, p. 10).

Com relação à travestilidade, cumpre mencionar que no Brasil, o termo "travesti" emergiu na década de 1960 para descrever pessoas cuja identidade de gênero não se encaixava nas categorias tradicionais de masculino e feminino. Desde então, o termo evoluiu e foi apropriado pela comunidade LGBTQIAPN+ como uma forma de autoidentificação. No entanto, é importante reconhecer que a maneira como o termo é usado e compreendido pode variar significativamente entre diferentes grupos e indivíduos (Carvalho; Carrara, 2013).

Nesse sentido, travestis e pessoas trans serão lidas como aquelas que se enxergam e se percebem como pertencentes ao gênero contrário da qual foram direcionadas biologicamente. Enquanto que na vivência de uma pessoa travesti, se lê uma forma de expressão para além do entendimento binário de gênero, assim como apontado por Giovanna Heliodoro em entrevista ao site Globo.com:

Uma é uma identidade historicamente latino-americana, que foi reprimida. A palavra trans é aquela que se encontra dentro do espectro binário, ou seja, a mulher trans se reconhece dentro da mulheridade, o que é se assumir mulher na sociedade. Enquanto a travesti se assume, como muito bem disse Linn da Quebrada, para além disso: 'não sou homem, não sou mulher. Sou travesti' (Fala de Heliodoro em entrevista ao site G1, 2022).

Por conseguinte, pode-se compreender que se reconhecer como uma travesti, além de ser uma expressão predominantemente voltada para o grupo feminino, é se reconhecer como aquela pessoa marginalizada politicamente. Além disso, se entender com uma travesti é assumir um papel de resistência frente ao compreendido socialmente como “aquela que não operou”, aquela pessoa que ainda não fez a transição de forma completa, ainda não se tornou uma “mulher de verdade”.

Com relação aos procedimentos metodológicos, cabe mencionar que a presente pesquisa foi desenvolvida a partir de um levantamento bibliográfico e eletrônico, incluindo artigos, dissertações, teses e livros, com o objetivo de analisar as particularidades de um tema considerado, em minha humilde opinião, de grande relevância acadêmica.

Nesse processo, foram fundamentais, ainda, as releituras de diversos trabalhos acadêmicos elaborados ao longo da graduação, especialmente aqueles produzidos nas disciplinas que dialogavam diretamente com o objeto de estudo. Tais produções

acadêmicas contribuíram significativamente para a organização e fundamentação deste estudo.

Por fim, o trabalho foi conduzido com base no método hipotético-dedutivo, que consiste em formular hipóteses e submetê-las à análise para chegar a conclusões. A metodologia adotada, portanto, foi de natureza exploratória, com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre o tema. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica, envolvendo a análise de materiais já publicados, coletados tanto em fontes físicas, como livros e artigos, quanto em plataformas digitais.

Além disso, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com profissionais de saúde que atuam no atendimento à população trans no Rio de Janeiro. Tais entrevistas serão analisadas no segundo capítulo da presente monografia.

No que diz respeito à organização e à estrutura do trabalho, destaca-se que o mesmo foi delimitado em introdução, três capítulos e considerações finais.

No primeiro capítulo, discutem-se as controvérsias em torno do debate da transexualidade, a partir da análise de seus aspectos históricos, que foram edificados pelos discursos médico-científicos sobre as pessoas trans.

O capítulo passeia, ainda, pelos primórdios dos debates sobre os estudos trans no Brasil, pela pandemia de HIV/AIDS e sua aproximação com a luta trans, passando pelos discursos da patologização das transexualidades até chegar nas linhas de cuidado em saúde no âmbito do SUS, trazendo breves reflexões acerca do Processo Transexualizador e sua importância para a garantia de direitos e acesso a tratamentos hormonais e cirurgias de redesignação sexual.

A medicalização da identidade de gênero trans também foi discutida no primeiro capítulo, evidenciando como a saúde pública e as políticas de saúde têm sido fundamentais na luta pela despatologização e pela garantia de dignidade e direitos para a população trans no Brasil. Por fim, o texto destaca a importância de políticas públicas inclusivas e respeitosas com a diversidade de identidades de gênero, visando à promoção da saúde e bem-estar de todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero.

O segundo capítulo, por sua vez, oferece uma análise histórica acerca das formas como o corpo humano tem sido interpretado e regulado ao longo do tempo, evidenciando que tais interpretações continuam a influenciar nossas experiências enquanto sujeitos. A leitura do corpo, conforme os moldes sociais e culturais,

desempenha um papel determinante na formação das vivências, ao impor padrões específicos de comportamento e aparência que, muitas vezes, limitam a liberdade individual.

Nesse contexto, o capítulo explora a maneira como a sociedade estrutura essas percepções, configurando um arcabouço normativo que dita quais corpos são aceitos como “normais” e quais são relegados à margem. As normas corporais estabelecidas não apenas orientam o comportamento, mas também excluem aqueles que não se enquadram nos padrões dominantes, gerando processos de marginalização e invisibilização.

Assim, o segundo capítulo busca provocar uma reflexão crítica sobre a imposição de padrões corporais que afetam diretamente a vida das pessoas. A sociedade e a cultura, ao definir o que é considerado aceitável ou “normal”, reforçam desigualdades, perpetuando um sistema excludente que penaliza corpos que divergem das normas estabelecidas.

O terceiro e último capítulo do presente trabalho debruça-se sobre os discursos que definem e circunscrevem as subjetividades trans. Historicamente, tais discursos têm sido dominados por paradigmas médicos e jurídicos que patologizam e regulam os corpos trans, impondo limites normativos sobre quem pode reivindicar uma identidade de gênero dissidente.

Contudo, ao longo das últimas décadas, a emergência de movimentos trans tem subvertido esses discursos, reivindicando a autonomia sobre seus corpos e suas identidades. Assim, questiona-se: como se constituem essas subjetividades trans em um mundo que insiste em marginalizá-las?

Além dos discursos, é necessário abordar a questão da subordinação e exploração que pessoas trans enfrentam em diversas esferas sociais. As vivências trans são marcadas por um processo contínuo de opressão, que inclui a violência simbólica e física, a precariedade no mercado de trabalho e o acesso restrito a direitos fundamentais. Este capítulo discute como as dinâmicas de exploração e subordinação são operacionalizadas e quais estratégias de resistência são elaboradas pelas pessoas trans.

Por fim, as considerações finais destacam os homens trans enfrentam barreiras significativas no acesso à saúde devido à falta de incentivos voltados a saúde desse público. Mesmo com políticas públicas como o Processo Transexualizador no SUS, a

falta de conhecimento e os preconceitos persistentes agravam a exclusão e a discriminação. É essencial implementar protocolos e capacitações obrigatórias sobre diversidade de gênero e saúde trans, além de revisar e reforçar a capacidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para oferecer cuidados especializados e contínuos, garantindo um atendimento inclusivo e eficaz.

A luta pela visibilidade e reconhecimento das transmasculinidades, impulsionada por movimentos sociais e ativistas trans, desempenha um papel crucial na promoção de mudanças sociais significativas e na ampliação do acesso à saúde para essa população. O respeito à autonomia e à identidade de cada indivíduo deve ser considerado uma premissa central nas práticas de saúde, sendo essencial para garantir um atendimento que seja, ao mesmo tempo, humanizado e ético. Este estudo visa contribuir para o avanço das discussões sobre transmasculinidades no Brasil, ao mesmo tempo em que busca incentivar a formulação de políticas públicas mais inclusivas e justas, que considerem a complexidade e os múltiplos atravessamentos envolvidos no tema.

O acesso à saúde para pessoas trans é um tema de extrema relevância para o Serviço Social, dado seu vínculo intrínseco com a defesa dos direitos fundamentais e o enfrentamento das desigualdades estruturais que afetam essa população. Nesse contexto, o Serviço Social, enquanto campo profissional comprometido com a promoção da justiça social e da equidade, tem um papel fundamental na remoção dessas barreiras, buscando garantir que as pessoas trans tenham acesso a cuidados de saúde que atendam às suas necessidades específicas de forma respeitosa.

A atuação do(a) assistente social deve, portanto, compreender o acesso à saúde como um direito integral, que envolve não apenas a atenção clínica, mas também uma abordagem que considere as dimensões sociais, emocionais e culturais das vivências trans. A promoção de práticas de saúde inclusivas, a desconstrução de preconceitos e o respeito às identidades de gênero são aspectos essenciais para assegurar um atendimento digno e eficaz. Assim, o Serviço Social exerce uma função crucial em garantir que as pessoas trans sejam tratadas com respeito e igualdade nos serviços de saúde, contribuindo, assim, para a construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo.

## 1. TRANSEXUALIDADE E SUAS CONTROVÉRSIAS: NOTAS PARA O DEBATE

*Ocean. Ocean – levante. A parte mais bela do teu corpo é pra onde ele vai.*  
 (VUONG, 2020, p.94).

Como mencionado anteriormente, o presente capítulo trata de alguns elementos históricos fundamentais à compreensão da transexualidade, cuja emergência guarda relação direta com os discursos médico-científicos das décadas situadas entre 1950 e 1970.

No início dos estudos sobre transexualidade – concentrados, à época, no saber/poder da medicina, sobretudo, psiquiátrica – informavam-na como um transtorno de identidade de gênero, ao significar a incongruência entre sexo (biológico) e gênero (sociocultural), uma compreensão simplista e imposta como definidora da identidade de homens e de mulheres.

Segundo Márcia Arán e Daniela Murta (2009), os referenciais biomédicos conferiram à experiência trans o status de um problema médico–legal reconhecido e passível de tratamento, que passa a configurar no Brasil, a partir dos anos 2000, como um direito à saúde, dando alguma visibilidade à identidade transexual, mesmo que pelo saber médico.

Discute-se, ainda, a patologização das transexualidades até chegar nas linhas de cuidado em saúde no âmbito do SUS, trazendo breves reflexões acerca do Processo Transexualizador e sua importância para a garantia de direitos e acesso a tratamentos hormonais e cirurgias de redesignação sexual.

### **1.1 Trans-identidades, Transexualidades, Travestilidades e Transgeneridades**

Com relação às trans-identidades, trata-se de representações da experiência subjetiva de identidade de gênero de pessoas que se identificam como trans, independentemente de como optam por expressar sua identidade de gênero ou de se submeterem a intervenções cirúrgicas.

Cumpre destacar que a transgeneridade, por sua vez, é um termo abrangente que engloba uma variedade de identidades de gênero que não se conformam com as normas binárias de masculino e feminino. Este conceito inclui indivíduos transgênero,

transexuais, travestis, além de outras identidades de gênero não normativas. Muito comumente utilizado dentro da comunidade LGBTQIAPN+, é um termo *guarda-chuva*, pois dentro deste se encontra todos os espectros de identidade trans.

Ademais, os termos transexualidade, travestilidade e transgeneridade compartilham diversas semelhanças que refletem a complexidade das identidades de gênero e das experiências das pessoas que as vivenciam. Em primeiro lugar, esses conceitos desafiam as normas tradicionais binárias de gênero, que categorizam as pessoas estritamente como masculinas ou femininas com base em seu sexo atribuído ao nascimento. Em vez disso, eles reconhecem a existência de uma ampla variedade de identidades de gênero que não se encaixam nesses moldes predefinidos (Patrício, 2008).

Cumpre mencionar ainda que tais termos envolvem uma experiência de desalinhamento entre identidade de gênero e sexo designado ao nascimento. Isso significa que as pessoas que se identificam como transexuais, travestis ou transgêneros sentem que sua identidade de gênero não corresponde à expectativa social associada ao sexo que lhes foi atribuído ao nascer. Esse desalinhamento pode causar desconforto, disforia de gênero e pode motivar a busca por formas de expressão de gênero mais autênticas e congruentes com sua identidade de gênero (Patrício, 2008).

Outro ponto em comum reside no fato de que esses conceitos abrangem uma ampla diversidade de experiências individuais. Cada pessoa que se identifica como transexual, travesti ou transgênero pode ter uma história única, vivenciar desafios específicos e buscar diferentes formas de expressar sua identidade de gênero. Portanto, é importante reconhecer a complexidade e a individualidade das experiências das pessoas trans e evitar generalizações simplistas ou estereotipadas.

Para além, todos esses termos estão sujeitos a estigmatização e discriminação em muitas sociedades ao redor do mundo. A falta de compreensão, aceitação e apoio por parte de indivíduos e instituições pode resultar em marginalização, exclusão social, violência e negação de direitos fundamentais para pessoas transexuais, travestis e transgêneros.

Por fim, a luta por reconhecimento, igualdade de direitos e inclusão social são preocupações centrais para aqueles que se identificam como uma pessoa trans. Movimentos sociais e políticos têm trabalhado incansavelmente para promover a

visibilidade e os direitos das pessoas trans, desafiando o preconceito, a discriminação e a violência baseada em identidade de gênero e garantindo o respeito pela diversidade de experiências e vivências de gênero.

## **1.2 Os primórdios dos debates sobre os estudos trans no Brasil**

Ao contrário do que se observa em tantas outras temáticas, até mesmo dentro do universo LGBTQIAPN+<sup>3</sup>, o desenvolvimento dos estudos a respeito das pessoas trans apresentou-se com um início bastante tardio, marcado pela exclusão e invisibilidade das pessoas trans na sociedade brasileira. Além disso, em muitas pesquisas, tanto travestis quanto pessoas trans eram retratadas como um fenômeno exótico<sup>4</sup>.

Logo, as questões relacionadas à identidade de gênero foram ignoradas por décadas, contribuindo – por consequência - para fomentar estigmas e preconceitos enraizados refletindo a falta de compreensão e aceitação das identidades trans na sociedade:

[...] a transexualidade, como uma categoria distinta, foi criada a partir da década de 1950 do século XX, nos Estados Unidos, onde os três principais estudiosos do assunto, Harry Benjamin, John Money e Robert Stoller, desenvolveram suas pesquisas e teorias. Apenas como referência, é possível dizer que esta nova classificação psicopatológica ganhou repercussão científica mundial através do lançamento do livro de Benjamin, *O Fenômeno Transexual*, em 1963. No Brasil, pode-se afirmar que a temática da transição entre os gêneros, dissociada de sua associação com a criminalidade ou com a prostituição, e discutida pelos meios de comunicação de massas, deu-se a partir dos anos 80 com o "fenômeno Roberta Close" (Junior, 2011, p. 205 *apud* Almeida, 2013, p. 385).

Inicialmente, emergiu diversos estudos voltados para a área da saúde dessa população. Todavia, foi somente a partir de pesquisas advindas de outros estudiosos que trataram a questão como um caso de saúde mental, ou a falta dela, para colocar essas pessoas dentro de uma patologia e assim, tornar esse acesso unicamente pela esfera da loucura – tal aprofundamento será mais bem abordado nos capítulos que virão.

---

<sup>3</sup> Em documentos oficiais ou governamentais – como a Política de Saúde da População LGBT, por exemplo – ainda se utiliza a sigla LGBT. Na presente monografia, contudo, optou-se pelo uso da sigla mais recente e utilizada pelos movimentos sociais, qual seja: LGBTQIAPN+, que significa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, Neutro e o + simbolizando outras orientações sexuais e/ou identidades de gênero.

<sup>4</sup> A exemplo da obra de Don Kulick “Travesti. Prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil”, cuja primeira edição foi publicada no Brasil em 2008 pela Editora Fio Cruz.

Desse modo, apenas a partir das últimas décadas do século XX, pode-se observar um despertar gradual para essas questões. Muito disso se deve a um forte movimento ativista político engajado pelas pautas tratadas pelas travestis da época. Período este, em que um contingente de travestis já ocupava as ruas para conseguir um subterfúgio de sobrevivência e aceitação. Assim, a especificidades destas veio ganhando cada vez mais visibilidade.

Sendo assim, é possível afirmar que os estudos sobre as pessoas trans no país tiveram como precursor destes as pessoas travesti. Através da iniciativa de alguns estudiosos interessados em observar as vivências dessas pessoas, por um olhar fora da ideia de um transtorno mental, contribuindo assim, para dar voz e visibilidade às experiências das pessoas trans, de modo geral. Essa guinada sobre o tema possibilitou novos debates a respeito, marcando o surgimento de tais estudos como um campo fértil de investigação no Brasil.

Mais adiante serão analisadas as obras de alguns desses primeiros entusiastas ao tema a fim de entender da forma que partiu estes estudos e a visão que era carregada a época.

Começando por Hélio R. S. Silva, que buscou, em 1993, aprofundar-se em pesquisar as vivências das travestis da Lapa no Rio de Janeiro em seu livro: "Travesti: A Invenção do Feminino". Tal obra explora a complexa interseção entre gênero, identidade e performance, através de uma análise antropológica das experiências vividas por travestis no Brasil.

Hélio Silva (*idem*) desvela, ainda, a construção social da identidade travesti, destacando-a como uma forma de resistência e reafirmação de identidade frente às normas de gênero dominantes. Ao investigar as trajetórias de travestis e suas estratégias de construção de feminilidade, o autor revela como tais experiências desafiam e subvertem noções binárias de gênero, evidenciando a fluidez e contingência das identidades de gênero.

Além disso, Silva (*ibidem*) contextualiza a vivência travesti dentro das estruturas sociais e políticas do Brasil, destacando as dinâmicas de poder e marginalização que permeiam suas vidas. Mostrando como as percepções equivocadas tomadas pela sociedade de forma abrangente, sobre as travestis, erotizam seus corpos e tornam exótica as suas existências (Jardim, 1995).

Alguns anos mais tarde, foi a vez de um sueco se “desbravar” nesse universo. Procurando entender as vivências e relações das travestis brasileiras com o meio ao seu redor, como também consigo mesmas.

A obra intitulada "Travesti: Prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil", escrita por Don Kulick, também nos anos 1990, é fruto de uma pesquisa que explora as vivências de prostituição, identidade de gênero e cultura no contexto brasileiro. Publicado em 1998, o livro é resultado de uma pesquisa imersiva conduzida pelo autor em um bairro de baixa renda em Salvador, Bahia, onde travestis eram uma presença proeminente na cena social.

Kulick (2008) examina a construção da identidade de gênero das travestis, destacando como elas desafiam e subvertem as normas de gênero tradicionais, ao mesmo tempo em que negociam suas identidades dentro de um sistema social que frequentemente as rejeita.

Um dos principais temas abordados no livro é a relação entre a prostituição e as vivencias dessas pessoas. Kulick (2008) destaca, ainda, como a prostituição se torna uma opção de sobrevivência para muitas travestis em um contexto de discriminação e falta de oportunidades econômicas. No entanto, ele também mostra como a prostituição é uma dimensão complexa e multifacetada da vida das travestis, que envolve não apenas questões econômicas, mas também sociais, culturais e afetivas.

Além disso, o referido autor (*idem*) argumenta que as travestis desempenham um papel significativo na formação e na transformação da cultura brasileira, desafiando estereótipos e expandindo as fronteiras do que é considerado aceitável em termos de identidade de gênero e expressão sexual. (Souza. 2029, p. 1309).

Entrando nos anos 2000, o debate acadêmico sobre os estudos relacionados às pessoas trans experimentou uma significativa expansão e complexificação. Este período foi marcado por uma maior visibilidade e reconhecimento das identidades trans, resultando em uma crescente atenção dos acadêmicos e pesquisadores.

Cabe mencionar que enquanto alguns estudos continuaram a abordar questões fundamentais, como identidade de gênero e discriminação, outros exploraram áreas emergentes, como a saúde mental e física, as experiências familiares e comunitárias, e os desafios legais e políticos enfrentados pelas pessoas trans – Berenice Bento,

Larissa Pelúcio, Amara Moira e João Nery, são alguns dos exemplos (sendo as duas últimas pessoas trans) abordando sobre algo que pertence as suas realidades.

No geral, os estudos sobre pessoas trans nos anos 2000 refletiram um período de crescimento e mudança significativos na compreensão acadêmica e na representação das identidades destas pessoas.

Contudo, enquanto avanços foram feitos na visibilidade e na qualidade da pesquisa, desafios persistentes destacaram a necessidade contínua de uma abordagem crítica e reflexiva, centrada nas experiências e necessidades das próprias comunidades trans. Este período serviu como um marco importante na evolução dos estudos de gênero e identidade, deixando um legado duradouro para futuras pesquisas e ativismo trans.

Por fim, uma das contribuições mais significativas dos estudos trans foi a problematização das noções binárias de gênero, desafiando a ideia tradicional de que existem apenas dois gêneros – masculino e feminino. Tal perspectiva abriu espaço para o reconhecimento e a valorização de identidades não conformes, como pessoas não-binárias, travestis e transexuais, questões já abordadas no item anterior.

### **1.3 Da Patologização ao Cuidado em Saúde no Âmbito do SUS**

Como mencionado anteriormente, pessoas LGBTQIAPN+ sempre foram vistas ora como instrumento de fetichização, ora como objetos a serem estudados e analisados, sobretudo, seu comportamento e seus modos de viver e de existir diante da sociedade. Além disso, tratando-se de outras questões de cunho a acessos de serviços fundamentais, como a saúde, esse grupo tem conquistados seus direitos de forma lenta.

No Brasil, a patologização de identidades trans começou a ser discutida na década de 1980, quando o país passava por um processo de redemocratização<sup>5</sup>. Nessa época, a psiquiatria brasileira começou a questionar a classificação das identidades trans como transtornos mentais, seguida de diversas outras entidades fazendo o mesmo.

---

<sup>5</sup> Em 1988, a Assembleia Constituinte aprovou a nova Constituição do Brasil, que substituiu a Constituição de 1967, aprovada durante a Ditadura Civil-Militar. Maiores informações estão disponíveis no site: <https://brasilescola.uol.com.br/historiab/redemocratizacao-do-brasil>. Último acesso em 26 de maio de 2024.

A inclusão da transexualidade no Código Internacional de Doenças (CID) em 1980 marca um momento crucial na medicalização das identidades trans. Esse enquadramento da transexualidade como uma condição patológica refletia a perspectiva dominante da época, que via a diversidade de gênero como um desvio a ser corrigido ou tratado. Ao mesmo tempo, essa categorização permitiu que pessoas trans tivessem acesso a cuidados médicos, embora dentro de um contexto que perpetuava o estigma e a marginalização (Pfeil, 2023).

Ao ser classificada como uma condição médica, a transexualidade passou a ser reconhecida dentro do sistema de saúde, o que viabilizou a inclusão de terapias hormonais e cirurgias de redesignação sexual como tratamentos cobertos pelo sistema de saúde públicos. Sem essa classificação oficial, muitas pessoas trans poderiam ter sido excluídas do acesso a esses cuidados, ou enfrentado barreiras significativas, como a negação de tratamentos por parte de profissionais de saúde que não viabilizassem o atendimento sem a validação de um diagnóstico médico.

Além disso, a inclusão da transexualidade no CID ajudou a estabelecer uma rede de atendimento especializada, criando protocolos médicos e diretrizes para o tratamento das pessoas trans. Esse reconhecimento formal possibilitou o desenvolvimento de um atendimento mais estruturado, com recursos médicos e cirúrgicos adequados para as necessidades dessa população, que, sem esse respaldo, poderia enfrentar discriminação ou negligência dentro dos sistemas de saúde.

Portanto, embora a classificação de transexualidade como uma condição patológica tenha implicações problemáticas em termos de estigmatização e marginalização, ela também teve um impacto positivo, garantindo que as pessoas trans tivessem acesso a cuidados essenciais, fundamentais para sua saúde física e mental. Contudo, é importante destacar que, ao mesmo tempo, a medicalização da identidade trans impôs um modelo de atendimento que ainda hoje se encontra em processo de revisão, buscando formas de garantir acesso à saúde sem a necessidade de patologizar a experiência trans.

Em 1994, com a publicação da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), ocorre uma reconfiguração desse diagnóstico. O termo "Transexualismo" foi substituído por "Transtorno de Identidade de Gênero", indicando uma tentativa de suavizar a linguagem e distanciar o

diagnóstico de uma ideia mais explícita de patologia. Além disso, a divisão do diagnóstico por idade refletia um reconhecimento da complexidade das experiências trans ao longo do ciclo de vida, mas, ainda assim, mantendo a identidade trans dentro de uma estrutura patologizante (Pfeil, 2023).

A criação da categoria "Transtorno de Identidade de Gênero Não Especificado" no DSM-IV introduziu uma nova nuance ao diagnóstico. Essa categoria visava incluir pessoas que não se enquadravam completamente nos critérios dos diagnósticos anteriores, reconhecendo a diversidade das experiências de gênero que não se encaixavam em definições estritas. No entanto, a criação dessa categoria também perpetuava a noção de que qualquer divergência em relação às normas de gênero deveria ser medicamente classificada, mantendo, portanto, a transgeneridade sob uma lente patologizante (Pfeil, 2023).

A patologização de pessoas trans na saúde pública do Brasil tem sido uma questão crítica e controversa ao longo dos anos. Historicamente, o sistema de saúde brasileiro, refletindo tendências globais, tratou as identidades trans como transtornos mentais, o que resultou em práticas médicas e psicológicas baseadas em modelos patologizantes.

Até recentemente, contudo, a transexualidade era classificada como um transtorno de identidade de gênero, o que reforçava estigmas e marginalizações. Essa abordagem não apenas influenciava negativamente a percepção pública sobre as pessoas trans, mas, também, limitava o acesso a serviços de saúde adequados, uma vez que os profissionais de saúde frequentemente careciam de treinamento adequado para atender às necessidades específicas dessa população sem reforçar estigmas e preconceitos (Pfeil, 2023).

Além disso, a experiência trans é frequentemente patologizada, com diagnósticos focados não só em suas identidades e desejos, mas também em suas metodologias e formas de pensar. Essa patologização perpetua a marginalização, negando a legitimidade de suas vivências e conhecimentos.

A transexualidade, assim como já exposto, inicialmente institucionalizada como patologia, foi diagnosticada por meio de uma perspectiva biomédica e cismotivativa. Isso nega a autodeterminação dos indivíduos transexuais, que são vistos como sujeitos passivos frente às decisões médicas e científicas dominantes.

No fim da década de 1950 e início dos anos 1960, o endocrinologista Harry Benjamin começou a categorizar a transexualidade de maneira diagnóstica, diferenciando "verdadeiros" de "falsos" transexuais. Benjamin (1966) sugeriu que apenas os "verdadeiros" transexuais deveriam ser submetidos a cirurgias transgenitais para alinhar seus corpos com suas identidades.

Na esteira de Benjamin (idem), segundo Pfeil (2023), o psiquiatra Robert Stoller defendia que o tratamento terapêutico para "reverter" a identidade transexual deveria começar na infância. Stoller acreditava que apenas os transexuais "verdadeiros" poderiam se submeter a cirurgias, enquanto os demais deveriam aceitar sua homossexualidade.

Tais abordagens moldaram as normas de tratamento da transexualidade em várias partes do mundo, incluindo o Brasil. Elas influenciaram as práticas médicas, consolidando uma visão restritiva e normativa sobre as identidades trans.

O Hospital John Hopkins, em Baltimore, inaugurou uma das primeiras clínicas de identidade de gênero em 1966, refletindo a crescente institucionalização do tratamento médico de pessoas trans. Durante as décadas de 1960 e 1970, os esforços de Benjamin influenciaram a prática médica, consolidando a cirurgia transgenital como uma resposta legítima à transexualidade (Pfeil, 2023).

Em 1973, John Money introduziu o termo "disforia de gênero", e em 1977 foi fundada a *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA), que se tornou uma referência global. Essas instituições desempenharam papéis cruciais na normatização das práticas médicas relacionadas à transexualidade (Pfeil; Pfeil, 2023, p.12).

Nos anos 1980, a transexualidade foi incluída no Código Internacional de Doenças (CID), e em 1994, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) revisou a categoria, introduzindo o "Transtorno de Identidade de Gênero". Essas classificações continuaram a evoluir, refletindo diferentes abordagens diagnósticas e terapêuticas (Pfeil, 2023).

O DSM, em sua quinta edição (2014), define disforia de gênero como uma "incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado"<sup>6</sup>, com critérios que frequentemente focam na infância. O CID passou a

---

<sup>6</sup> Leitura completa no link: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Último acesso em 29/05/2024.

tratar a transexualidade como uma "condição relacionada à saúde sexual", marcando um movimento em direção à despatologização, mas ainda mantendo a ênfase no diagnóstico médico, assim como enunciado por Bruno e Cello:

O CID, por sua vez, em sua décima versão, alocava a transexualidade no capítulo de 'Transtornos de Personalidade da Identidade Sexual', caracterizando-a a partir do "desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto". Tal 'identidade sexual' somente seria medicamente validada caso o indivíduo a apresentasse por ao menos dois anos. Em sua décima primeira versão, vigente a partir de janeiro de 2022, o CID substitui "transtorno de identidade de gênero" por "condições relacionadas à saúde sexual", tratando da transexualidade como uma "incongruência acentuada e persistente entre o gênero experienciado pelo indivíduo e o sexo que lhe foi designado" (Pfeil; Pfeil, 2023, p.12).

As abordagens biomédicas e psicanalíticas compartilham uma preocupação comum: a identificação de "verdadeiros" transexuais e a exclusão daqueles que não se encaixam perfeitamente nas definições estabelecidas. Essa cismotividade, aliada a uma visão heterossexual, continua a influenciar os critérios médicos e as políticas de saúde.

Ademais, discursos sobre disforia de gênero, sofrimento disfórico e ódio ao próprio corpo são usados para moldar uma "verdade" sobre a transexualidade, que não permite a diversidade de experiências e identidades dentro da comunidade trans. Isso resulta em um apagamento e invisibilização das transmasculinidades e outras identidades trans que não se conformam ao padrão cismotivativo. Essa narrativa dominante acaba perpetuando estereótipos e preconceitos, reforçando a ideia de que só existe uma forma "correta" de ser trans. Isso limita a liberdade e autenticidade destes indivíduos, que são constantemente pressionados a se encaixar em um molde pré-estabelecido.

O acesso à saúde torna-se, por consequência, um campo minado de burocracia e resistência, no qual as identidades trans são constantemente questionadas e medidas contra um padrão inalcançável e muitas vezes irreal. Mesmo com algumas mudanças nas edições mais recentes dos documentos normativos, a essência do controle institucional sobre as identidades trans permanece.

A pressão para conformidade com uma imagem cismotivativa continua a ser um obstáculo significativo para o reconhecimento e a validação das experiências trans. A crítica central é que os saberes médicos e científicos, dominados por uma perspectiva cisgênera e heteronormativa, ignoram a autodeterminação das pessoas trans.

A autoridade sobre as identidades trans é centralizada em profissionais que muitas vezes não compreendem, ou se recusam a aceitar, a complexidade e a legitimidade destas experiências. Os profissionais de saúde frequentemente requerem que pessoas trans provem a "verdade" de suas identidades conforme normas estabelecidas, perpetuando um ciclo de exclusão e invalidação.

Ainda assim, em espaços de saúde nos percebemos em um jogo de verdades, em que somos demandados a comprovar a verdade previamente estabelecida sem, com isso, nos anularmos por completo. Tal anulação, contudo, é frequente, pois os dispositivos médicos buscam exatamente anular a posição do indivíduo enquanto sujeito de si mesmo. Quando o indivíduo busca tomar posse de si mesmo, a psiquiatria encontra um empecilho: o indivíduo não deve ser sujeito de si, mas sim cooperar com a verdade instituída sobre ele [...] (Bagagli apud Pfeil; Pfeil, 2023. P.15).

Essa mudança requer uma reavaliação fundamental da forma como os saberes são produzidos e validados, reconhecendo a legitimidade das experiências trans. Somente então será possível desafiar a hegemonia de uma visão cishetero-normativa que vem dominado a ciência e a medicina.

Como se percebe, os cuidados em saúde são muito centrais na vida de indivíduos trans. Logo, no próximo item serão abordados brevemente os antecedentes históricos da instituição do Sistema Único de Saúde, como a reforma sanitária.

#### **1.4 A Reforma Sanitária e a Saúde Pública**

É fato inconteste que a Reforma Sanitária no Brasil emergiu da indignação de diversos setores da sociedade frente à situação crítica da saúde pública no país. Desde o início, suas ações foram orientadas pelo questionamento dessa realidade, com uma forte oposição à Ditadura Militar e a defesa da saúde como um direito democrático (Trindade, 2014).

Este movimento foi moldado principalmente nas universidades, movimentos sindicais, populares e em experiências regionais de organização de serviços, destacando-se pela sua diversidade de atores engajados e pela busca por um sistema de saúde mais justo e acessível.

Médicos residentes, que trabalhavam sem carteira assinada e com jornadas extenuantes, foram figuras chave nos primórdios da Reforma Sanitária, aliando-se aos sindicatos médicos e conselhos regionais e nacional, que também passavam por processos de renovação.

O movimento baseou-se fortemente no pensamento médico-social marxista e na teoria social da medicina, contrapondo-se às abordagens tradicionais focadas exclusivamente nas ciências biológicas. Essa perspectiva inovadora defendia que a doença era essencialmente determinada pelas relações sociais e pela desigualdade de classes (Trindade, 2014).

Além do marxismo, outros grupos insatisfeitos com a Ditadura e comprometidos com mudanças nas políticas públicas de saúde também contribuíram para o movimento, incluindo integrantes da Social-Democracia.

Assim, a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 1976 representou um marco significativo, promovendo debates sobre democracia e saúde. Durante o mesmo período, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz se tornou um polo para práticas de saúde comunitária e pesquisas, desempenhando um papel crucial na implementação das diretrizes da Reforma, como descentralização e participação popular.

Paralelamente, o movimento homossexual começou a ganhar destaque na luta por direitos, incluindo o acesso à saúde. Eventos como o "Ato Público contra a Repressão Policial Arbitrária contra Homossexuais" em 1979, que reuniu cerca de 1.000 manifestantes em São Paulo, simbolizaram a crescente visibilidade e força do movimento, repercutindo amplamente na mídia.

Ao longo do tempo, a militância gay, inicialmente dominada por homens, incorporou gradualmente outras identidades sexuais e de gênero, ampliando suas reivindicações. Os avanços obtidos tanto pela Reforma Sanitária quanto pelo movimento LGBTQIAPN+ (à época o termo usual era GLS<sup>7</sup>) foram fundamentais para a institucionalização de ações de saúde pública voltadas especificamente para a população transexual, evidenciando a importância da luta por uma saúde inclusiva e democrática.

### **1.5 A Pandemia de HIV/AIDS e a Aproximação com a Luta Trans**

Cabe destacar que a década de 1990 foi um período crucial para a comunidade LGBTQIAPN+ em relação ao HIV/AIDS, uma epidemia que começou nos anos 1980 e atingiu seu auge nos anos seguintes. Nos primeiros anos da epidemia, a doença foi

---

<sup>7</sup> Criado nos anos 1990, o antigo acrônimo GLS — em referência a gays, lésbicas e simpatizantes — caiu em desuso em por não ser considerado inclusivo.

frequentemente associada a homens gays e bissexuais, o que resultou em um estigma significativo e um preconceito generalizado.

Esse estigma foi exacerbado por uma cobertura midiática sensacionalista que retratava o HIV/AIDS como uma "doença gay", marginalizando ainda mais uma comunidade já vulnerável e contribuindo para a discriminação e o isolamento social.

Figura 1 - INFESTAÇÃO DA PESTE GAY



Fonte: Jornal "Luta Democrática"

Durante os anos 1990, a resposta ao HIV/AIDS dentro da comunidade LGBTQIAPN+ evoluiu significativamente. Ativistas e organizações voltadas a militância emergiram como líderes na luta contra a epidemia, promovendo a educação sobre prevenção, a defesa de direitos e o suporte aos infectados.

Grupos como ACT UP (AIDS Coalition to Unleash Power) ganharam destaque ao pressionar governos e indústrias farmacêuticas por melhores políticas de saúde e maior acesso a tratamentos eficazes. A militância de base e a solidariedade comunitária foram cruciais para a criação de redes de apoio e a disseminação de informações precisas sobre o HIV/AIDS, desafiando os estereótipos e combatendo a desinformação (Trindade, 2014).

Com o passar do tempo, como dito anteriormente, a doença "democratizou-se", atingindo a todas as pessoas, independentemente de classe social, etnia, gênero, orientação sexual, idade, etc., o que ensejou a ampliação do acesso da população em geral aos programas de saúde relacionados à enfermidade, de forma a garantir a universalidade. Em suma, é possível inferir que a irrupção da epidemia de AIDS foi um dos fatores que trouxe à luz a situação da saúde de pessoas transexuais (Trindade, idem, p.67).

Os avanços médicos contra o vírus durante a década também foram notáveis. Em 1996, a introdução da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) transformou o tratamento do HIV, convertendo-o de uma sentença de morte em uma condição crônica gerenciável.

Tais mudanças trouxeram uma nova esperança para a comunidade LGBTQIAPN+ e contribuiu para a diminuição do estigma associado à doença. No entanto, o acesso a esses tratamentos não era universal, e muitas pessoas, especialmente em regiões mais pobres e entre populações marginalizadas, continuaram a enfrentar barreiras significativas para obter o cuidado necessário.

### **1.6 O "Problema" SUS**

Como se sabe, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da Constituição de 1988, sendo idealizado para ser um dos sistemas de saúde mais inclusivos e universais do mundo, como um marco importante para a Reforma Sanitária no Brasil, visando descentralização, atendimento integral e participação comunitária.

No entanto, seus primeiros anos coincidiram com a intensificação da lógica neoliberal e a privatização das políticas sociais, o que contrastava com os objetivos de universalidade e igualdade de acesso previstos na Constituição.

Esse cenário adverso comprometeu a manutenção do SUS, apesar dos avanços teóricos e legais. Como resultado, houve uma crescente deterioração dos serviços de saúde pública no Brasil.

A falta de investimento adequado, a precarização das condições de trabalho dos profissionais de saúde e a descontinuidade de programas e políticas voltadas para a promoção da saúde da população contribuíram para a fragilização do SUS.

Além disso, a corrupção e a má gestão de recursos públicos também foram fatores que agravaram a situação, minando a eficiência e eficácia do sistema de saúde. Como consequência e já esperado, a população mais vulnerável foi a mais afetada, enfrentando longas filas, falta de insumos e medicamentos, além da falta de atendimento adequado.

Tais políticas contraditórias levantaram questionamentos sobre a real intenção do governo em relação ao sistema de saúde. Enquanto alguns defendiam a necessidade de parcerias público-privadas para melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços, outros argumentavam que o Estado deveria garantir o acesso universal e igualitário à saúde, sem privilegiar o setor privado.

Essa dicotomia entre interesses públicos e privados no sistema de saúde brasileiro alimentava um dilema complexo que por anos ficou sem ser completamente resolvido.

Com a eleição de Luís Inácio Lula da Silva em 2002, houve uma esperança de reversão das privatizações. No entanto, políticas como o Programa de Financiamento da Acreditação para hospitais privados, lançado em 2008 com o apoio do BNDES, ANS e Ministério da Saúde, demonstraram a continuidade do apoio estatal ao setor privado.

Este programa oferecia empréstimos subsidiados às instituições privadas de saúde, evidenciando um desvio dos princípios constitucionais de universalização e a transferência de recursos públicos para o setor privado. Isso gerou críticas e debates sobre a mercantilização da saúde e a desigualdade no acesso aos serviços (Lima *apud* Trindade, 2014).

Dante do exposto, podemos depreender que os princípios e as diretrizes do SUS se chocam com o modelo de sociabilidade capitalista, marcado pela mercantilização das diversas dimensões da vida social, na qual o capital busca explorar tudo o que tenha potencial lucrativo, inclusive as necessidades sociais. Aliás, na perspectiva do capital, a saúde, pela sua importância para a vida humana, torna-se um campo altamente lucrativo e visado pelas empresas nacionais (e também pelo capital estrangeiro). Afinal, se alguém estiver doente, torna-se muito propenso a pagar o que tem e o que conseguir emprestado ou doado para ter acesso ao diagnóstico e ao tratamento necessários ao restabelecimento da saúde. Isso também explica o fato de ser tão persistente o modelo curativo e medicalizante, assim como ajuda a elucidar o motivo pelo qual a parte dos serviços mais visada pelo empresariado da saúde tem sido a de média e a de alta complexidade, vislumbradas como mais propícias a proporcionar lucro (Rosado; Freitas, 2020, p. 375).

Assim como perfeitamente explicitado pela autora acima (*idem*) apesar de algumas melhorias nos indicadores sociais, as políticas públicas dos governos do Partido dos Trabalhadores não alteraram significativamente a dinâmica de desigualdade na saúde.

A universalização da saúde, prevista na Constituição de 1988<sup>8</sup>, foi substituída por um modelo que favorecia a privatização e segmentação do sistema. O SUS acabou se consolidando como parte de um sistema segmentado, evidenciando o

---

<sup>8</sup> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Maiores informações estão disponíveis no site: [www10.trf2.jus.br](http://www10.trf2.jus.br). Último acesso em 26 de maio de 2024.

descumprimento dos direitos constitucionais à saúde, e reforçando a lógica de um sistema público voltado principalmente para a população mais marginalizada.

A patologização de pessoas trans refere-se ao tratamento das identidades trans como doenças mentais ou distúrbios por instituições médicas e psicológicas. Historicamente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificava a transexualidade como um transtorno mental na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Tal categorização contribuiu para a estigmatização e marginalização das pessoas trans, reforçando preconceitos sociais e justificando discriminações legais e médicas. A inclusão na categoria de transtornos mentais implicava que as experiências e identidades trans eram vistas como aberrações, doentes mentais que necessitavam de tratamento médico ou psicológico, em vez de serem reconhecidas como variações normais da diversidade humana.

Essa visão patologizante da transexualidade também resultou em práticas terapêuticas prejudiciais, como a tentativa de "cura" da identidade de gênero das pessoas trans, que muitas vezes causavam mais danos do que benefícios.

Tais práticas terapêuticas invasivas e prejudiciais incluíam terapias de conversão; neste processo, tais pessoas eram incentivadas a realizar tratamentos hormonais e até mesmo cirurgias genitais de reversão de suas mudanças de identidade. Por conseguinte, a patologização da identidade trans também alimentava a discriminação social, levando a altas taxas de desemprego, violência e suicídio entre pessoas trans.

No entanto, em 2018, a OMS tomou uma medida significativa ao retirar a transexualidade da lista de transtornos mentais no CID-11, movendo-a para um novo capítulo intitulado "Condições Relacionadas à Saúde Sexual". Esta mudança reflete um avanço importante no reconhecimento dos direitos das pessoas trans, afastando-se da visão patologizante e promovendo uma abordagem mais inclusiva e respeitosa.

Ao despatologizar as identidades trans, a OMS contribui para a redução do estigma e facilita o acesso a cuidados de saúde que respeitem as necessidades específicas das pessoas trans, sem tratá-las como portadoras de um distúrbio mental. Essa reclassificação é um passo crucial para a aceitação e inclusão das pessoas trans na sociedade.

## 2. O CORPO NA EXPERIÊNCIA TRANS

[...] Logo, é preciso voltar a formulações há muito tempo desacreditadas: deve-se dizer que existe uma sexualidade burguesa, que existem sexualidades de classe. Ou, antes, que a sexualidade é originária e historicamente burguesa e que induz, em seus deslocamentos sucessivos e em suas transposições, efeitos de classe específicos.

(Michel Foucault, p. 139, 1984).

Para que seja possível lançar luz às múltiplas experiências do corpo por meio de uma vivência trans urge um aprofundamento dos saberes que atravessam o corpo em si. Trazendo uma perspectiva histórica de como o corpo foi, e ainda vem sendo lido pelos moldes do qual atravessa nossas vivencias enquanto Ser.

Essa análise levará a algumas reflexões sobre como a sociedade e a cultura moldam as percepções e experiências do corpo, impondo padrões e normas que muitas vezes excluem e marginalizam aqueles que fogem do que é considerado como "normal". Perpassando pelo entendimento de que tais percepções e conhecimentos possuem fortes influências capitalistas.

Logo, é importante compreender como o desenvolvimento do modo de produção, inicialmente adotado, contribuiu para que fossem estabelecidos os entendimentos acerca de colocar um grupo social, entendendo este como o homem cis, hétero e branco, no topo de uma "cadeia social" e hierarquizando todos os demais corpos como inferiores a partes de traços de possíveis semelhanças a este primeiro tratado como o modelo ideia.

Como consequência, criou-se, assim, o estopim de uma divergência social em que agrupando os indivíduos em diferentes "caixas", o controle social poderia ser feito de forma mais ordenada.

Neste capítulo serão aprofundados, também, conceitos que circundam essa temática tão vasta sobre o corpo, transitando em diversas percepções e entender que tal conceito pode ser lido de diferentes formas de acordo com o entendimento de cada indivíduo segundo suas interpretações culturais no seu tempo-espaco.

Dessa forma, será possível perceber como padrões estéticos e ideais de beleza são constantemente reforçados, moldando a maneira como nos enxergamos e nos relacionamos com nosso próprio corpo.

Ademais, será assinalado como questões de gênero, raça e classe social podem impactar a forma como o corpo é percebido e valorizado na sociedade. Ao mergulhar nesse universo complexo, poderemos refletir sobre as implicações dessas construções sociais em nossa relação com o corpo e melhor perceber que quanto mais longe você se enquadra neste estereótipo ideal sobre o Ser, mais marginalizado e estigmatizado será apresentado.

## **2.1 O Controle dos Corpos**

Ao usar a expressão “sexualidade”, Foucault (1984) pretende trazer dessa forma entendimentos a respeito das relações entre os gêneros, sendo estes o masculino e o feminino, e como tais relações sempre foram atravessadas pelo viés capitalista.

O referido filósofo (idem) também destaca como o poder exerce influência na definição e controle das práticas sexuais. Além disso, o filósofo ressalta que a sexualidade não se restringe apenas ao ato sexual em si, mas abrange todo um conjunto de práticas, discursos e normas que moldam a maneira como nos relacionamos com nosso corpo e com o dos outros. Dessa forma, a sexualidade não é algo natural ou dado, mas sim uma construção social e histórica que reflete as relações de poder presentes em nossa sociedade.

Partindo desse entendimento, a "história do corpo" torna-se um tema complexo que envolve questões de poder, exploração e controle social. Ao longo da história, o corpo tem sido objeto de regulação e manipulação, muitas vezes em conexão com os interesses econômicos e políticos devido ao sistema capitalista.

Dessa forma, para se falar do corpo, devemos entender que este pertence a alguém, porém, tratando do modelo de produção instaurando, é importantíssimo que tenhamos em mente que para os controladores deste sistema, esse corpo, nada mais é do que uma simples feramente de produção/reprodução e que deve ser sempre controlada.

As teóricas do patriarcado concentraram sua atenção na subordinação das mulheres e encontraram a explicação na "necessidade" do macho dominar as mulheres. Na adaptação engenhosa de Hegel, Mary O'Brien, define a dominação masculina como um efeito do desejo dos homens de transcender a sua privação dos meios de reprodução da espécie. O princípio da continuidade de geração restitui a primazia da paternidade e obscurece o labor real e a realidade social do trabalho das mulheres no parto. A fonte da libertação das mulheres se encontra "numa compreensão adequada do processo de reprodução", numa avaliação das contradições entre a natureza

do trabalho reprodutivo das mulheres e a mistificação ideológica (masculina) deste. Para Sulamith Firestone, a reprodução era também aquela "amarga armadilha" para as mulheres. Entretanto, na sua análise mais materialista, a libertação das mulheres viria das transformações da tecnologia de reprodução, que poderia no futuro próximo eliminar a necessidade do corpo das mulheres como agentes de reprodução da espécie (Scott, 1986, p.9).

Assim como apresentado por Scott (idem), para que um controle efetivo sobre o corpo possa ser exercido de forma equânime, manipular o desenvolvimento da natalidade sempre se fez mais que necessário ao longo dos séculos.

No início, nas sociedades agrárias, a reprodução era vista como uma necessidade para garantir mão de obra para a produção. Com o surgimento do capitalismo, houve uma mudança na percepção da sexualidade, onde o controle sobre o corpo e a reprodução se tornaram mais centralizados.

A partir disso, políticas de controle de natalidade foram implementadas em diversas sociedades, visando regular o número de filhos por família e garantir a estabilidade econômica e social<sup>9</sup>.

Essas políticas variaram para ambos os polos, desde medidas de encorajamento para uma menor reprodução social até incentivos financeiros para famílias terem mais filhos<sup>10</sup>. Em muitos casos, essas medidas foram motivadas por interesses políticos e econômicos, visando controlar a população e garantir o crescimento econômico.

Com o avanço do capitalismo industrial, a moralidade em torno da sexualidade foi reconfigurada para servir aos interesses da produção e do lucro. A ideia de família nuclear e monogâmica emergiu como a norma social, contribuindo para a estabilidade do trabalho assalariado e a acumulação de riqueza.

O corpo das mulheres – aqui compreendido numa perspectiva cis heteronormativa – torna-se, então, central, pois a capacidade reprodutiva feminina tem sido historicamente utilizada como um meio de regular a força de trabalho e a população.

<sup>9</sup> A China na década de 1970 instaurou a Política do Filho Único, da qual seguia como principal objetivo conter o grande crescimento populacional da época. Atualmente, o governo chinês implementa estratégias para que essa questão seja reversiva. (G1, 2022. Disponível em: China, onde política do filho único vigorou por 35 anos, vai dar benefícios às famílias que tiverem mais crianças | Mundo | G1 (globo.com). Último acesso em: 06/06/2024).

<sup>10</sup> Como 4 países europeus estão lutando para que seus cidadãos tenham mais filhos (BBC, 2020). Disponível em: Como 4 países europeus estão lutando para que seus cidadãos tenham mais filhos - BBC News Brasil. Último acesso em: 06/06/2024.

Nessa esteira, as políticas de controle de natalidade, por vezes, visam controlar a reprodução das mulheres para atender às necessidades do mercado de trabalho e garantir a estabilidade econômica. Apostando assim em teorias como movimento neomalthusiano<sup>11</sup>, que defendia o uso de anticoncepcionais para controlar o crescimento populacional.

Este movimento ganhou popularidade no século XIX, especialmente entre a classe trabalhadora, que via o controlo da natalidade como uma forma de melhorar as suas condições de vida e obter mais controlo sobre os seus corpos (Gonçalves, Ferraz. 2021).

Logo, Michel Foucault (1976, p. 157) sinaliza que,

[...] De um lado, faz parte das disciplinas do corpo: adestramento, intensificação e distribuição das forças, ajustamento e economia das energias. Do outro, o sexo pertence à regulação das populações, por todos os efeitos globais que induz. Insere-se, simultaneamente, nos dois registros; dá lugar a vigilâncias infinitesimais, a controles constantes, a ordenações espaciais de extrema meticolosidade, a exames médicos ou psicológicos infinitos, a todos um micropoder sobre o corpo.

Esta relação entre corpo e poder, explicitada pelo autor (idem), é intrincada e multifacetada, permeando diversas esferas da vida social, política e cultural. Assim como já sinalizado, ao longo da história humana, o corpo serviu como um campo de batalha simbólico onde as dinâmicas de poder se manifestam e se solidificam.

O controle e a disciplina do corpo são frequentemente exercidos como instrumentos de dominação, quer através de normas sociais que regulam a aparência e o comportamento, quer através da imposição de regimes corporais que moldam e restringem a expressão individual. Além disso, o poder é visivelmente demonstrado na classificação hierárquica dos corpos, seja através da priorização de certos padrões estéticos em detrimento de outros, seja pela marginalização de corpos considerados desviantes ou não conformes aos ideais dominantes.

Nesse sentido, a sociedade impõe uma série de normas e expectativas em relação ao corpo, reforçando assim as relações de poder existentes. A construção histórica do corpo como objeto de controle e vigilância é um reflexo da maneira como as estruturas de poder operam e se reproduzem ao longo do tempo.

---

<sup>11</sup> O Neomalthusianismo é uma teoria demográfica que foi retomada da tese de Thomas Malthus para justificar o controle, pelo governo, do crescimento populacional a fim de proteger o desenvolvimento econômico.

## 2.2 As Interseções entre Gênero, Corpo e Sexualidade

Para debater tais interseções é preciso, inicialmente, sempre se ater ao tempo-espacço em que se deseja analisar, pois, tais conceitos são lidos sempre por meio de suas semelhanças e diferenças ao longo da história, sofrendo mudanças no decorrer desta análise.

Além disso, é fundamental considerar as influências culturais, políticas e sociais que moldam essas interseções, pois são elas que determinam as normas e expectativas relacionadas ao gênero, corpo e sexualidade em determinado contexto.

Portanto, ao se discutir essas questões, é importante ter em mente a complexidade e a fluidez que acompanha estes termos, evitando generalizações simplistas que não levam em consideração a diversidade de experiências e vivências.

Sendo assim, para iniciar um debate sobre as interseções a respeito desses conceitos, é preciso ter em mente que são percepções euro-centradas e pós-coloniais.

Há relatos de que em povos e nações pré-colonizadas, na América de forma geral, onde o indivíduo podia ser lido através de percepções de gênero diferentes. Tais percepções eram influenciadas pela cultura, tradições e crenças locais, que muitas vezes valorizavam a diversidade de identidades de gênero e expressões corporais.

No entanto, com a chegada do colonialismo e a imposição de normas eurocêntricas, diversos desses povos tiveram suas culturas e arranjos sociais apagados, muitas dessas percepções foram suprimidas e substituídas por uma visão binária e heteronormativa do corpo e do gênero.

Essa imposição teve um impacto significativo na forma como as pessoas passaram a se relacionar com seus corpos e identidades de gênero, criando uma dicotomia que ainda influencia nossa sociedade atualmente. Como tentativa de contornar esta questão, uma movimentação foi feita junto à comunidade LGBTQIAPN+ para se tentar uma retomada.

Assim, na década de 80 surgem diversas organizações *two-spirit* no Canadá e nos Estados Unidos e, em 1990, após um encontro em Winnipeg, esse/as indígenas passam a rechaçar qualquer outra denominação (como “berdache”, por exemplo). Na prática, isso significaria mais que uma simples mudança de denominação: assumir-se como dois espíritos não apenas focava no papel espiritual da pessoa (e não em suas práticas sexuais) como também significa uma crítica ao processo de colonização: parte considerável dos escritos produzidos por autores e ativistas *two-spirit* se assenta na análise e crítica aos processos de colonização que os estigmatizaram. (Fernandes, 2014, p.29).

O termo *two-spirit*, incorporado a sigla LGBTQIAPN+ traz essa definição: Dentro dos povos originários, um único indivíduo poderia se reconhecer com mais de um único gênero ou até mesmo poder transitar entre as expressões destes.

Mediante a isso, viu-se a necessidade de incorporar essas especificidades a agenda do movimento a fim de poder contribuir para uma retomada de tal questão aos descendentes destes povos e aos indígenas remanescentes.

Já possuindo essa base de entendimento, será possível partir para uma discussão que se reverbera até a atualidade. O de que corpo e gênero devem ser tratados como sendo um assunto que persiste a distinguir e delimitar conceitos binários, quase como que uma única pergunta fundadora deva ser pautada nesta perspectiva: O que é homem? O que é mulher?

Em um texto de Carla Almeida (2011)<sup>12</sup>, no qual a referida autora retoma o processo histórico de onde surge o debate a respeito do corpo, pode-se observar que desde Galeno de Pérgamo (129-200 D.C.) já havia indagações a respeito das diferenciações sobre o corpo humano e o porquê que estes possuem diferenciações entre si.

Ao longo da trajetória humana, diversas definições a respeito desses aspectos foram, por diversos momentos, recebendo suas próprias definições<sup>13</sup>. A partir da Idade Média, com a influência da Igreja Católica, o corpo passou a ser visto como pecaminoso e impuro, o que gerou diversas restrições e tabus em relação a ele.

No Renascimento, com o avanço das ciências, houve uma retomada do interesse pelo corpo humano e suas complexidades anatômicas. Essa valorização do corpo como objeto de estudo e admiração influenciou profundamente a arte e a filosofia da época.

Porém, com o avanço dos estudos a respeito do tema e influenciando a isso as mudanças sociais que foram ocorrendo. Podemos perceber que, assim como Foucault pode apresentar em suas obras – mais especificamente a coletânea: “História da sexualidade” – que corpo e a sexualidade são construções históricas e não realidades

<sup>12</sup> Corpo e gênero: articulando um debate. Mais especificamente no tópico 2. A natureza do CORPO na história. (2011).

<sup>13</sup> Se paramos para pensar um pouco em algumas definições do espaço-tempo, nos deparamos com diversas percepções sobre o mesmo entendimento. Por exemplo: O que era ser homem na Grécia antes de Cristo? O que era ser homem na França no século 18? O que é ser homem no Brasil nos dias de hoje?

fixas, desafiando a ideia de uma natureza essencialmente natural, enrijecida destes, como uma grande maioria acaba por acreditar.

No ensaio "Gênero: Uma Categoria Útil para Análise Histórica", Joan Scott (1986) argumenta que o conceito de gênero deve ser entendido como uma construção social complexa, não apenas limitada às diferenças biológicas entre os sexos.

A referida autora (*idem*) traça a evolução do termo "gênero", que originalmente tinha conotações gramaticais e foi apropriado por feministas para descrever as relações sociais entre os sexos. Tal reinterpretação desvinculou identidades de gênero das explicações biológicas, destacando a natureza socialmente construída das normas e expectativas de gênero.

Scott (*ibidem*) critica, assim, a abordagem tradicional da história, que frequentemente marginaliza a experiência das mulheres e as relações de gênero, defendendo que o estudo das mulheres deve ser integrado na análise histórica geral, assim como as análises de classe e raça. Ao incluir a perspectiva de gênero, é possível desafiar e ampliar as concepções tradicionais do que é historicamente relevante, revelando como as desigualdades de poder são organizadas em torno de múltiplos eixos.

Minha definição de gênero tem duas partes e várias subpartes. Elas são ligadas entre si, mas deveriam ser analiticamente distintas. O núcleo essencial da definição baseia-se na conexão integral entre duas proposições: o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder. As mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre à mudança nas representações de poder, mas a direção da mudança não segue necessariamente um sentido único [...] (Scott, 1986, p. 21).

A referida autora (1986) explora como o gênero funciona como uma categoria de legitimação social, influenciando e justificando estruturas de poder. Ela defende que uma análise crítica do gênero deve revelar essas funções legitimadoras e questionar suas justificativas subjacentes, enfatizando a importância de desenvolver uma teoria de gênero que vá além da mera descrição das relações entre os sexos, chamando por uma abordagem analítica que explique as continuidades e mudanças nas relações de gênero, considerando como essas relações são estruturadas e mantidas ao longo do tempo.

Para Scott (*ibidem*), isso é essencial para criar uma história que realmente inclua e represente a experiência das mulheres, transformando assim a disciplina histórica como um todo.

Dessa forma, foi somente a partir do século XIX que o conceito de gênero começou a ser discutido de forma mais ampla – mas ainda persistindo na dualidade do conceito - e as questões entre corpo e gênero se tornou mais evidente.

Com o avanço dos estudos feministas e das teorias queer, percebeu-se que o corpo e o gênero são construções sociais e culturais, e não necessariamente uma unidade biológica. Essa desconstrução do binarismo de gênero e da ideia de que o corpo determina a identidade de gênero trouxe à tona questões importantes sobre a diversidade e a pluralidade de experiências humanas.

Judith Butler (2022), problematiza conceitos cristalizados e naturalizados na sociedade, como as categorias de Homem/Mulher e Masculino/Feminino. Butler (idem) destaca, ainda, que essas classificações são resultado de uma binaridade latente nos sujeitos, que emerge de uma heterossexualidade compulsória marcada pelo falocentrismo<sup>14</sup>.

Essa categorização não é neutra, mas reflete uma relação de poder que se expressa na linguagem, assumindo, assim, um caráter político. A linguagem, ao categorizar as pessoas de forma binária, contribui para a manutenção de uma estrutura social que privilegia certas identidades em detrimento de outras.

Segundo a autora (2022), a identificação pelo sexo biológico de uma pessoa facilita a determinação de seu lugar no mundo e sua inclusão no ordenamento jurídico vigente.

A categorização binária de gênero e sexo desempenha um papel crucial nesse processo, tornando visíveis aqueles que se encaixam nas normas estabelecidas.

No entanto, tudo aquilo que foge à norma se torna abjeto e marginalizado, enfrentando significativas dificuldades para se inserir no meio social. As normas de gênero, ao impor uma estrutura rígida, excluem e estigmatizam aqueles que não se conformam às categorias tradicionais, perpetuando a marginalização de identidades divergentes.

---

<sup>14</sup> Destarte, o falo é entendido como representante simbólico do pênis, porém não se reduz ao órgão masculino na sua forma fisiológica, ou seja, o conceito não se restringe à mera representação do membro viril masculino e sua consequente função reprodutora. Deve-se entender a ideia de falo enquanto uma construção simbólica que se contrai no imaginário humano, designando um conglomerado de signos historicamente construídos relativos à importância do homem na sociedade e à inferioridade da mulher. Em suma, o Falo representa o poder sobrenatural que seu portador carrega, criando um sentimento de soberba megalomaníaco. A partir desse conceito, os doutrinadores do pensamento psicanalítico irão desenvolver uma série de teorias que tentaram explicar a influência do Falo na relação entre os sujeitos e na própria construção do ego, entre elas a teoria edípica". (Adaid, 2016, p.74)

Butler (2022) critica a construção da identidade como algo que tenha começo, meio e fim, com um caráter determinista. Ela propõe que a identidade é um processo contínuo, revelado pela forma como o sujeito se expressa no mundo.

Ademais, a autora (idem) assinala que a identidade não é fixa, mas está em constante formação e transformação, refletindo as interações sociais e os contextos nos quais os indivíduos estão inseridos. A identidade é, portanto, um fluxo dinâmico, continuamente negociado e redefinido nas práticas sociais e nas relações de poder que estruturam a sociedade.

O gênero é uma complexidade cuja totalidade é permanentemente protelada, jamais plenamente exibida em qualquer conjuntura considerada. Uma coalizão aberta, portanto, afirmaria identidades alternativamente instituídas e abandonadas, segundo as propostas em curso; tratar-se-á de uma assembleia que permita múltiplas convergências e divergências, sem obediência a um telos normativo e definidor (Butler, ibidem, p. 42).

Tal abordagem dinâmica e fluida do gênero desafia as estruturas rígidas e binárias que historicamente têm moldado as normas sociais e culturais. Ao reconhecer a diversidade e a mutabilidade das identidades de gênero.

A coalizão aberta possibilitaria a coexistência de diversas identidades de gênero, que podem ser adotadas e abandonadas conforme as necessidades e propostas individuais.

Sendo assim, não há como procurar um entendimento para a questão gênero sem que a expressão deste não se exteriorize através do corpo. Um se comporta mediante a resposta que recebe do outro.

A partir disso, podemos compreender que a construção do gênero é um processo dinâmico e relacional, em que as interações sociais desempenham um papel fundamental.

O corpo torna-se, então, um meio de comunicação e expressão que reflete e reforça as normas e expectativas de gênero presentes na sociedade. Portanto, a identidade de gênero não pode ser dissociada do corpo, uma vez que é por meio dele que as representações e performances de gênero são materializadas e percebidas.

### **2.3 Processos de Docilização e Vigilância dos Corpos**

As relações entre corpo – considerando suas expressões de gênero – e poder estão profundamente entrelaçadas com a lógica capitalista e a organização social ao

longo da história<sup>15</sup>. A sexualidade não é apenas uma questão individual, mas uma construção social que reflete as estruturas de poder.

Nesse sentido, o controle sobre o corpo e suas práticas se insere dentro de uma lógica de dominação, em que as elites econômicas e políticas moldam as normas sexuais e reprodutivas para manter a ordem social e o sistema produtivo. Essa normatização transforma a sexualidade em um dispositivo de regulação, limitando a autonomia sobre o corpo em favor dos interesses econômicos.

A história da regulação do corpo revela uma estreita conexão entre os mecanismos de controle populacional e o desenvolvimento econômico. Assim, políticas de controle reprodutivo, como o uso de anticoncepcionais, foram justificadas como medidas para regular o crescimento populacional e otimizar a força de trabalho, respondendo diretamente aos interesses do sistema econômico.

A disciplina exercida sobre o corpo humano não se limita à regulação da reprodução, mas também inclui normas estéticas e comportamentais que reforçam as hierarquias sociais. A sociedade impõe padrões de beleza, saúde e comportamento que não apenas moldam a subjetividade individual, mas também reproduzem as relações de poder.

Assim, corpos que fogem a esses padrões são marginalizados, reforçando a lógica de exclusão e controle. Assim, o corpo torna-se um campo simbólico onde as dinâmicas de poder se manifestam e são continuamente reafirmadas ao longo da história. Essa imposição de normas e padrões sobre o corpo humano reflete a tentativa de controle e dominação por parte das estruturas sociais dominantes.

Desde o nascimento, os corpos são socialmente categorizados de acordo com normas de gênero que, historicamente, se baseiam em uma dicotomia rígida entre o masculino e o feminino. Esse processo de categorização não é apenas biológico, mas profundamente cultural, refletindo expectativas sociais sobre comportamentos, papéis e estéticas que correspondem ao sexo designado ao nascer.

Dessa forma, tornou-se necessário recorrer ao livro *Vigiar e Punir* (1999) de Michel Foucault, para compreender, com o auxílio do autor, os limites alcançados pelas normas disciplinares e reguladoras da sociedade, que normalizam a opressão estrutural imposta sobre os corpos, especialmente aqueles que desviam do ideal

---

<sup>15</sup> Tema aprofundado no item 2.1.

estabelecido. Além disso, é indispensável aprofundar-se no conceito de docilização dos corpos à luz do entendimento de Foucault sobre o tema.

A minúcia dos regulamentos, o olhar esmiuçante das inspeções, o controle das mínimas parcelas da vida e do corpo darão em breve, no quadro da escola, do quartel, do hospital ou da oficina, um conteúdo laicizado, uma racionalidade econômica ou técnica a esse cálculo místico do ínfimo e do Infinito (Foucault, 1999, p.129).

Diante do apresentado, observa-se que o controle minucioso que as instituições modernas exercem sobre os indivíduos, regulam aspectos da vida cotidiana e do corpo. Instituições que perpassam diversos momentos da vida, impõem regras e realizam inspeções rigorosas, observando atentamente os mínimos detalhes das ações e comportamentos dos indivíduos.

Esse controle, que antes podia estar ligado a uma lógica religiosa ou mística, agora assume um caráter secular, sendo justificado por diversos aspectos, ou seja, o poder de regulamentar a vida das pessoas é justificado em termos de eficiência, produtividade e organização social, do qual é transformado em uma prática técnica e racional, voltada para o funcionamento prático das instituições.

Em sua obra “Vigiar e Punir”, Foucault (1999) explora a história das práticas punitivas e o surgimento de novas formas de poder disciplinar que regulam os corpos e comportamentos nas sociedades modernas. A referida obra fundamenta-se na transição de um modelo de poder soberano, visível em punições corporais e públicas, para uma forma de poder disciplinar mais sutil e contínua, que atua sobre os indivíduos por meio da vigilância e do controle minucioso de seus corpos e ações.

Esse deslocamento resulta no que Foucault chama de corpos dóceis, ou seja, corpos que são moldados, treinados e manipulados para se conformarem às normas e expectativas sociais.

Foucault (idem) examina como essa nova forma de controle se manifesta em diversas instituições – escolas, quartéis, fábricas e prisões – e desenvolve a ideia de uma "microfísica do poder". Este poder disciplinar não opera por meio da violência aberta, mas por técnicas mais discretas e sofisticadas, que fragmentam e articulam o corpo humano em partes funcionais, com o objetivo de maximizar sua utilidade e obediência.

Mas sob a forma de repartição disciplinar, a colocação, em quadro tem por função, ao contrário, tratar a multiplicidade por si mesma, distribuí-la e dela tirar o maior número possível de efeitos. Enquanto a taxinomia natural se situa sobre o eixo que vai do caráter à categoria, a tática disciplinar se situa

sobre o eixo que liga o singular e o múltiplo. Ela permite ao mesmo tempo a caracterização do indivíduo como indivíduo, e a colocação em ordem de uma multiplicidade dada. Ela é a condição primeira para o controle e o uso de um conjunto de elementos distintos: a base para uma microfísica de um poder que poderíamos chamar "celular" (Foucault, 1999, p. 146).

Como mencionado, o referido autor (*idem*) descreve como o poder disciplinar organiza e controla a sociedade ao tratar os indivíduos não apenas como entidades singulares, mas como partes de uma multiplicidade maior. Diferente da taxonomia natural, que classifica elementos de forma hierárquica e estática, o poder disciplinar lida com a multiplicidade de indivíduos distribuindo-os de maneira ordenada e funcional para maximizar sua eficiência.

Esse tipo de poder caracteriza cada indivíduo em sua singularidade, mas simultaneamente o insere em uma lógica que relaciona o singular com o coletivo, permitindo que cada um cumpra um papel dentro de um grupo maior. Essa organização disciplinar cria a condição para que os elementos distintos – os indivíduos – sejam controlados e utilizados da forma mais eficaz possível.

O que Foucault (*ibidem*) chama de "microfísica do poder" é justamente essa capacidade de operar de maneira minuciosa, como em uma rede de controle quase "celular", regulando o comportamento tanto coletivo quanto individual. Dessa forma, o poder disciplinar transforma a sociedade em um conjunto de elementos interligados e controlados em nível fundamental, permitindo uma maximização da utilidade e obediência de cada indivíduo no contexto de uma multiplicidade.

Seguindo essa linha, a noção de cidadania precária pode ser conectada a essa perspectiva foucaultiana, no sentido de que o corpo trans, assim como os corpos de outros grupos marginalizados, é também alvo de poder disciplinar. A precariedade da cidadania trans reflete uma exclusão que é imposta por práticas sociais e jurídicas que disciplinam quem pode ou não exercer direitos plenos.

O reconhecimento fragmentado da identidade de gênero através do nome social, por exemplo, pode ser lido como uma tentativa de controlar o corpo trans por meio de concessões limitadas e reguladas. O nome social, nesse contexto, não é uma forma completa de inclusão, mas sim um dispositivo de poder que delimita até onde a sociedade permite o reconhecimento de direitos, sem questionar a norma de gênero dominante<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Questão mais bem aprofundada no tópico 2.5.

A ideia de gambiarra legal também ressoa com a análise de Foucault, na medida em que aponta para a improvisação e adaptação que se impõe a indivíduos que enfrentam as lacunas e inconsistências das estruturas de poder.

Assim como as disciplinas foucaultianas visam moldar os corpos e subjetividades, as pessoas trans, diante da precariedade de seus direitos, são forçadas a criar estratégias de sobrevivência que contornam as barreiras impostas pelas instituições, mas sem subverter completamente o sistema.

Essas estratégias são respostas ao controle contínuo e sutil, que, em vez de exercer poder de forma explícita, opera por meio de normas que distribuem cidadania de forma desigual.

Sendo assim, debater o entendimento de docilização e o controle dos corpos, torna-se fundamental em discussões sobre gênero e poder, especialmente quando analisados sob a perspectiva trans.

Uma das formas mais evidentes desse controle é a patologização das identidades trans. Ao longo da história, essas identidades foram tratadas como um problema médico ou psicológico, levando à criação de um discurso que busca normalizar as experiências trans por meio da medicalização.

Essa abordagem não apenas impõe que as pessoas trans sigam um caminho específico para serem reconhecidas, mas, também, reforça a ideia de que suas identidades são legítimas apenas quando sujeitas a intervenções médicas ou cirúrgicas. O controle institucional, portanto, por vezes, desconsidera a autonomia dos indivíduos sobre seus próprios corpos, tratando-os como objetos que precisam ser ajustados às normas estabelecidas.

Além da medicalização, a juridicização das identidades trans também reflete esse processo de controle. A exigência de que as pessoas trans se submetam a procedimentos médicos para terem suas identidades reconhecidas legalmente exemplifica o quanto essas normas são rígidas.

Logo, ao impor condições que vinculam a identidade de gênero a modificações corporais, as instituições limitam a diversidade de expressões de gênero e reforçam um modelo binário que não contempla a multiplicidade de experiências que existem fora dessas categorias tradicionais.

No contexto cismátritivo, espera-se que os corpos se alinhem ao gênero correspondente ao sexo atribuído ao nascimento, o que gera uma pressão constante

sobre as pessoas trans. Esse cenário faz com que as identidades trans sejam frequentemente vistas como desvios da norma, exigindo uma série de intervenções sociais e institucionais para que se ajustem ao modelo hegemônico de gênero.

Entretanto, esse controle não é exercido de forma incontestada. As pessoas trans têm resistido a essas tentativas de normalização, mobilizando-se por meio de movimentos sociais, redes de apoio e lutas pelo reconhecimento de seus direitos.

A luta pelo uso do nome social é um exemplo significativo dessa resistência, representando uma demanda por autonomia e respeito à autodeterminação de gênero. O nome social vai além de uma simples formalidade burocrática: é uma afirmação de identidade que desafia a imposição de normas cismatizadoras, abrindo espaço para a criação de novas possibilidades de existência.

Essa resistência demonstra que as pessoas trans não são meramente passivas diante das estruturas que tentam controlá-las. Ao contrário, ao reivindicarem seu direito de existir em seus próprios termos, elas desafiam as tentativas de disciplinamento e subvertêm as normas que buscam regular seus corpos.

A exigência pelo uso do nome social, por exemplo, questiona diretamente a ideia de que a identidade de gênero precisa estar atrelada a características físicas ou intervenções médicas, ampliando o campo de possibilidades de reconhecimento e pertencimento social.

Portanto, a socialização dos corpos trans é um campo de disputa, onde normas estabelecidas tentam manter o controle, mas as pessoas trans resistem e redefinem as possibilidades de ser. Seus corpos, longe de serem passivos ou subordinados, tornam-se símbolos de luta por autonomia e liberdade, desafiando as estruturas que tentam controlá-los. Ao resistirem às pressões de conformidade, as pessoas trans criam formas de existir em sociedade, abrindo caminho para uma compreensão mais ampla e inclusiva da diversidade de gênero.

Dessa forma, a socialização dos corpos trans é marcada por um processo de controle disciplinar que busca regular, moldar e normalizar identidades que desafiam as normas estabelecidas pela sociedade.

## 2.4 O Corpo Trans e a Subversão das Normas de Gênero

Como se percebe, o corpo trans tem se constituído como um potente agente de subversão das normas de gênero, especialmente ao desafiar a ideia de que gênero é algo natural e biologicamente determinado.

No entanto, as vivências trans desestabilizam essa coerência esperada ao evidenciar que o gênero é, em grande parte, uma construção social e cultural. A transição de gênero, seja ela social, física ou ambas, desnaturaliza o corpo e o gênero, oferecendo uma crítica direta às normas que organizam o que é considerado masculino e feminino.

Essa desnaturalização do gênero, evidenciada pelos corpos trans, tem profundas implicações teóricas. Autores como Judith Butler, em sua obra *Problemas de Gênero* (1990), argumentam que o gênero é performativo, ou seja, ele é constituído por repetidas performances que acabam por sedimentar-se como uma "natureza" de gênero.

Ao desvelar essa performatividade, o corpo trans rompe com as expectativas impostas por uma matriz heteronormativa, evidenciando que o gênero não é uma essência fixa, mas sim um ato reiterado. Nesse sentido, a transição de gênero subverte as normas ao mostrar que o gênero pode ser construído e reconstruído, questionando a imutabilidade dos papéis tradicionais.

Se o gênero ou o sexo são fixos ou livres, é função de um discurso que, como se irá sugerir, busca estabelecer certos limites à análise ou salvaguardar certos dogmas do humanismo como um pressuposto de qualquer análise do gênero. O *locus* de intratabilidade, tanto na noção de "sexo" como na de "gênero", bem como no próprio significado da noção de "construção", fornece indicações sobre as possibilidades culturais que podem e não podem ser mobilizadas por meio de quaisquer análises posteriores. [...] (Butler, 2022, p.30).

O trecho acima mencionado discute a forma como o gênero e o sexo são construídos e regulados por discursos que moldam suas definições, questionando se esses conceitos são fixos ou maleáveis. Ao afirmar que a fixidez ou a liberdade do gênero e do sexo é função de um discurso, o autor sugere que essas categorias não são determinadas apenas por aspectos biológicos, mas por forças sociais e culturais que estabelecem limites para as análises e interpretações dessas noções.

Tais discursos buscam preservar certos dogmas do humanismo, como se o gênero e o sexo fossem condições naturais, imutáveis, e parte do essencialismo que fundamenta muitas visões tradicionais. Tal abordagem revela uma intratabilidade

nessas noções, dificultando a desconstrução ou transformação dessas categorias dentro do campo das ciências sociais e culturais.

Além disso, a ideia de "construção" é central para entender como esses discursos operam. O uso do termo por Butler aponta para o fato de que tanto o gênero quanto o sexo são moldados por práticas e normas culturais específicas, e não podem ser completamente livres de influências.

Em termos de análise cultural, isso implica que as possibilidades de mobilização de novas formas de entender o gênero e o sexo são restritas pela permanência de certas normativas discursivas, o que impede uma transformação radical dessas categorias. Nesse sentido, o texto sugere que qualquer análise posterior que tente desafiar esses dogmas precisa, antes, reconhecer o papel dos discursos na estabilização dessas categorias.

A subversão promovida pelo corpo trans vai além da desnaturalização do gênero e pode ser lida como uma forma de resistência ao sistema cismodificativo. No entanto, os corpos trans, ao recusarem essa coerência imposta, desafiam diretamente essa ordem, expondo suas limitações e violências. A resistência, nesse contexto, não é apenas uma recusa, mas a criação de novas formas de ser, de viver o gênero, fora das amarras da normatividade binária.

Essa resistência, por sua vez, revela a capacidade de corpos trans de ressignificar as próprias experiências de gênero. Ao transcender as fronteiras binárias impostas pela cismodificatividade, as pessoas trans criam espaços para novas formas de subjetividade.

A vivência trans não se reduz a um simples deslocamento de um polo masculino para o feminino, ou vice-versa, mas se constitui como um movimento que desestabiliza as categorias rígidas, permitindo a existência de identidades não-binárias e fluídas. Assim, o corpo trans não é apenas um corpo em transição, mas um corpo em contínua construção e transformação, que desafia as fixações identitárias.

Esse processo de ressignificação também reflete uma prática política de subversão das normas sociais e culturais. A transição de gênero, ao tornar visível o caráter construído do gênero, força a sociedade a confrontar seus próprios pressupostos normativos.

A cismodificatividade, ao tentar impor coerência e estabilidade nas identidades de gênero, se vê questionada pela própria existência de corpos trans, que tornam

evidente que não há uma essência de gênero a ser protegida ou preservada. A subversão, aqui, não é apenas individual, mas coletiva, impactando diretamente as estruturas sociais que governam a compreensão de gênero.

Ao romper com as normas cisnORMATIVAS, o corpo trans também denuncia as violências intrínsecas a essas normas. A imposição de uma coerência de gênero não reconhece as pluralidades identitárias e frequentemente força as pessoas a se conformarem a padrões que não refletem suas experiências.

As pessoas trans, ao recusarem essa conformidade, expõem as violências simbólicas e materiais que sustentam a cisnORMATIVIDADE. Nesse sentido, a subversão do corpo trans é também uma forma de resistência contra a violência, buscando não apenas a sobrevivência, mas a criação de novas formas de existir fora dos moldes binários.

Além disso, essa subversão operada pelo corpo trans tem um papel crucial na ampliação das noções de liberdade e autonomia corporal. A capacidade de moldar o próprio corpo conforme a própria identidade, seja por meio de hormônios, cirurgias ou mudanças de se expressar, reflete uma prática de autodeterminação que desafia a autoridade das instituições normativas, como a medicina, o Estado e a religião, que historicamente têm controlado os corpos e suas expressões de gênero. A subversão das normas cisnORMATIVAS, nesse caso, é uma afirmação do direito das pessoas trans de viverem seus corpos de maneira autônoma e autêntica.

Desse modo, o conceito de cisgeneride é capaz de estabelecer um paralelo crítico ao das transgenerides, revelando que, apesar de todos os gêneros passarem por um processo de materialização a partir de práticas discursivas sobre o sexo, os corpos cis gozam de um privilégio capaz de colocá-los em uma condição natural, como sexo/gênero real, verdadeiro, na medida em que as transgenerides são caracterizadas como uma produção artificial e falseada da realidade cisnORMATIVA.[...] (Nascimento, 2021, p.97).

O conceito de cisgeneride, conforme descrito, expõe uma crítica às transgenerides ao demonstrar que, embora todos os gêneros sejam construídos por meio de práticas discursivas relacionadas ao sexo, os corpos cisgêneros são privilegiados e vistos como naturais, autênticos e "verdadeiros". Esse privilégio posiciona os corpos cis como normativos, enquanto as transgenerides são frequentemente consideradas artificiais ou falsas, reforçando a ideia de que apenas as identidades cisgêneras correspondem a uma realidade legítima, perpetuando a cisnORMATIVIDADE.

Por fim, o corpo trans, ao desnaturalizar o gênero e subverter as normas cismnormativas, não apenas desafia a estrutura binária da sociedade, mas também abre caminhos para uma nova perspectiva de reconhecimento das diferenças. A luta pelo reconhecimento das identidades trans não é apenas uma questão de inclusão, mas de transformação social e cultural.

Ademais, ao recusar os limites impostos pela cismnormatividade, os corpos trans oferecem um horizonte de possibilidades para reimaginar o gênero, a identidade e a autonomia pessoal. Dessa forma, a subversão das normas de gênero se torna não apenas uma prática de resistência, mas uma prática de emancipação e liberdade.

Assim, o corpo trans se configura como uma figura central na desestabilização das normas de gênero e na crítica à cismnormatividade. Sua existência é uma constante afirmação de que o gênero não é uma categoria fixa, mas um campo de experimentação e criação.

Ao subverter as normas, os corpos trans não apenas resistem à imposição de uma identidade estática, mas também criam espaços para a vivência e a expressão de gênero, expandindo os limites do possível na experiência humana. A subversão das normas de gênero, portanto, é um processo contínuo, onde o corpo trans se coloca como um agente de mudança e transformação social.

## **2.5 “Sem um Nome, não Existimos”<sup>17</sup>: o Processo de Requalificação Civil**

A condição das pessoas sem identidade representa uma complexa marginalização dentro da estrutura social brasileira. A falta de documentos essenciais como RG e CPF não apenas dificulta, mas muitas vezes impede completamente o acesso a serviços básicos e direitos fundamentais.

Esses indivíduos enfrentam barreiras significativas para se matricular em escolas, acessar programas sociais do governo ou receber atendimento médico adequado. Sem um documento de identificação válido, a existência dessas pessoas é frequentemente negada ou ignorada, contribuindo para uma exclusão social persistente e prejudicial.

---

<sup>17</sup> Fragmento extraído de uma entrevista feita a João Nery ao Agência Brasil. Disponível em: “Sem um nome, não existimos”, diz transexual pioneiro no Brasil | Agência Brasil ([ebc.com.br](http://ebc.com.br)). Último acesso em: 24 jun. 2024.

Além das implicações práticas, a posse de um documento de identificação é crucial para a afirmação da dignidade e da cidadania de cada indivíduo. Através dele, uma pessoa não apenas se identifica formalmente, mas também reivindica seus direitos perante a lei e a sociedade.

Ser reconhecido como um cidadão legalmente identificado é um passo fundamental para participar plenamente da vida pública e política, além de garantir acesso a oportunidades econômicas e sociais que são essenciais para o progresso pessoal e coletivo.

A falta de documentos de identidade também pode agravar outros problemas sociais, como a vulnerabilidade à exploração e ao abuso. Pessoas sem documentos estão frequentemente à mercê de empregadores e autoridades corruptas, que podem aproveitar sua situação vulnerável para explorá-las financeiramente ou negar-lhes direitos básicos no local de trabalho.

Esta vulnerabilidade também se estende à falta de proteção legal adequada, tornando essas pessoas mais propensas a serem tratadas de maneira injusta ou arbitrariamente pelo sistema judicial.

A situação das pessoas sem identidade destaca ainda a necessidade urgente de políticas públicas eficazes e acessíveis para garantir que todos os cidadãos tenham acesso igualitário aos documentos essenciais.

Isso não só promove a inclusão social e econômica, mas também fortalece os pilares da democracia ao garantir que todos os indivíduos tenham voz e representação adequadas perante o Estado. Investir na emissão e na regularização de documentos de identificação é, portanto, não apenas um imperativo moral, mas também uma estratégia pragmática para promover o desenvolvimento humano sustentável e equitativo em todo o país.

Ter um documento de identificação vai para além das necessidades de acessar serviços específicos. Embarca nessa dinâmica, questões básicas de dignidade e cidadania.

O documento de identificação é fundamental para garantir que cada indivíduo seja reconhecido e respeitado em sua identidade, assegurando seus direitos e possibilitando sua participação plena na sociedade.

Devido a isso, a luta e reivindicações de pessoas trans pela inclusão de seus “nomes sociais” em seus documentos de identificação se faz de extrema necessidade.

A utilização do nome social é uma forma de respeitar a identidade de gênero de cada pessoa, garantindo que sejam reconhecidas e tratadas de acordo com sua verdadeira identidade. Além disso, ter o nome social em documentos de identificação é essencial para que essas pessoas tenham acesso a diversos serviços e direitos de forma igualitária.

## **2.6 Breves Reflexões acerca do Processo Transexualizador Brasileiro**

O Ministério da Saúde instituiu o Processo Transexualizador no SUS por meio da Portaria GM/MS nº 1.707/08, posteriormente revogada pela Portaria GM/MS nº 2803/13. Foram estabelecidas normas para credenciamento de Unidades de Atenção Especializada para o Processo Transexualizador, incluindo condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais também foi instituída (Brasil, 2013).

As demandas de saúde da população trans incluem remoção cirúrgica de silicone industrial, atenção especial aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios, elaboração de protocolos para uso de hormônios e garantia do uso do nome social, conforme consta no Plano Nacional LGBT e na Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (Moquedace, 2022).

Considerando as necessidades desses usuários, a portaria nº 2803/13 cumpriu de especificar algumas disposições de atendimento a essas pessoas:

Considerando a necessidade de apoiar os gestores do SUS na regulação, avaliação e controle da atenção especializada e na formação de profissionais de saúde, no que concerne ao Processo Transexualizador, resolve: Art. 1º Fica redefinido e ampliado o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Art. 2º São diretrizes de assistência ao usuário(a) com demanda para realização do Processo Transexualizador no SUS: I - integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas; II - trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional; III - integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção. Parágrafo único. Compreende-se como usuário(a) com demanda para o Processo Transexualizador os transexuais e travestis.

O texto apresentado pela resolução por meio da Portaria GM/MS nº 2803/13 inovadora e abrangente para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) evidencia a necessidade crescente de atenção às especificidades da saúde de transexuais e travestis, representando um avanço significativo na promoção de direitos e busca por um atendimento mais justo e inclusivo.

Essa iniciativa sinaliza uma disposição do SUS para revisar e atualizar suas práticas, reconhecendo que a saúde da população trans vai além das intervenções cirúrgicas. A integralidade da atenção, mencionada nas diretrizes, reflete um entendimento de que o cuidado deve incluir aspectos físicos, emocionais e sociais, promovendo uma abordagem holística essencial para o bem-estar dos indivíduos.

A colaboração interdisciplinar e multiprofissional é fundamental para enriquecer o atendimento, permitindo troca de saberes e experiências que potencializam a qualidade do cuidado. Além disso, a integração com a Atenção Básica é crucial para garantir atendimento acessível e humanizado.

A sensibilização dos trabalhadores e da comunidade é essencial para promover uma cultura de respeito e aceitação nas unidades de saúde. A definição de transexuais e travestis como usuários do Processo Transexualizador reforça a necessidade de políticas específicas que atendam às realidades dessa população.

Embora existam desafios na implementação das diretrizes, as bases estabelecidas criam oportunidades para um cuidado mais inclusivo e respeitoso. O sucesso dessa iniciativa dependerá de um esforço conjunto entre gestores, profissionais de saúde e a comunidade, buscando sempre a valorização da diversidade e o direito à saúde de todos os cidadãos e cidadãs.

### **2.6.1 O Processo Transexualizador nas Unidades de Referência do Estado do Rio de Janeiro**

Para que uma pessoa que deseja seguir com o tratamento transexualizador, acessando os dispositivos hormonais e cirúrgicos, é necessário, em um primeiro momento, comparecer a uma Unidade Básica de Saúde (UBS)<sup>18</sup> mais próxima de sua

---

<sup>18</sup> As unidades da Atenção Primária de Saúde (APS) são as Clínicas de Família (CF) e os Centros Municipais de Saúde (CMS), que atendem a população de forma territorializada e coordenam o cuidado em saúde. Fonte: <https://carioca.rio/servicos/atendimento-em-unidades-de-atencao-primaria-em-saude/> Último acesso em: 28 out. 2024.

residência, para poder dar a entrada por intermédio do Sistema Estadual de Regulação (SER).

As pessoas transexuais e travestis quando chegam às UBS visando à inserção no sistema de regulação para acompanhamento ambulatorial na unidade especializada também passam por uma avaliação médica e, após, são inseridas através da classificação de risco em quatro níveis de gravidade diferentes: emergência, urgência, prioridade não urgente, não urgente. Após a classificação de risco inicial realizada pela UBS, ocorre nova reavaliação pelo regulador do SER, segundo critérios técnicos e análise de exames. (Moquedace, 2022, p.40)

Após essa inserção no sistema, o paciente<sup>19</sup> entrará para uma fila a espera de ser convocado(a) para uma das unidades especializadas do estado do Rio de Janeiro que possa atender a sua demanda.

Atualmente, essa lista se encontra em um andamento bastante lento, muito se dá devido as poucas unidades que prestas esse serviço de atendimento a pessoas trans no Estado:

Como no estado do Rio só existem dois serviços habilitados pelo Ministério da Saúde – o Identidade, do Hupe, e o do Instituto Estatual de Diabetes e Endocrinologia (Iede) –, uma vez que o paciente é inserido na fila da Clínica da Família, ele pode ser designado para qualquer um desses dois serviços (UERJ, 2023).

A situação do atendimento a pessoas trans no estado do Rio de Janeiro apresenta um cenário desafiador, com uma oferta de serviços extremamente limitada. A existência de apenas dois serviços habilitados pelo Ministério da Saúde, o Identidade do HUPE e o Instituto Estatual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE), é insuficiente para atender à demanda da população trans.

Consequentemente, a lista de espera<sup>20</sup> está em um ritmo lento, prejudicando o acesso a cuidados de saúde especializados.

---

<sup>19</sup> Entenderemos como "paciente" não a pessoa trans que se encontra em estado de doente, como antes entendido pela sociedade e o corpo hospitalocêntrico (como já exposto neste trabalho). Mas sim como um termo comumente usado a toda pessoa que ingressa em uma unidade de saúde procurando um tratamento.

<sup>20</sup>Informações em: <https://painel.saude.rj.gov.br/RelatorioSER/ListaEsperaAmbulatorial.html>  
Último acesso em 06.11.2024.

Figura 2 - LISTA DE ESPERA DA REGULAÇÃO DO AMBULATORIO TRANSEXUALIZADOR

Rank	Solicitação Id	Dt. Solicitud	Nome Paciente	Cns	Data Nascimento	Tipo Recurso	Recurso
1	4389020	10/02/2023 - 15:42	TBCCP	702908595646972	11/06/1994	CONSULTA	Ambulatório de 1ª vez em Endocrinologia - Hormonização - Saúde - Trans
2	4396865	27/02/2023 - 17:30	RCSDS	704102174167979	06/02/1995	CONSULTA	Ambulatório de 1ª vez em Endocrinologia - Hormonização - Saúde - Trans
3	4406100	03/03/2023 - 9:51	ATDS	701006240451172	13/03/1985	CONSULTA	Ambulatório de 1ª vez em Endocrinologia - Hormonização - Saúde - Trans
4	4406130	03/03/2023 - 9:57	BDL	706007347252042	07/11/1984	CONSULTA	Ambulatório de 1ª vez em Endocrinologia - Hormonização - Saúde - Trans
5	4406163	03/03/2023 - 10:04	MCDCA	705008059047759	24/05/1996	CONSULTA	Ambulatório de 1ª vez em Endocrinologia - Hormonização - Saúde - Trans
6	4418070	08/03/2023 - 16:53	LDSPDS	700002495495406	21/10/1997	CONSULTA	Ambulatório de 1ª vez em Endocrinologia - Hormonização - Saúde - Trans
7	4418128	08/03/2023 - 17:50	APP	706905172459435	27/06/2004	CONSULTA	Ambulatório de 1ª vez em Endocrinologia - Hormonização - Saúde - Trans
8	4422735	10/03/2023 - 13:58	MHNDC	704508653045120	18/04/1993	CONSULTA	Ambulatório de 1ª vez em Endocrinologia - Hormonização - Saúde - Trans
9	4422751	10/03/2023 - 14:02	PMDS	89800622475025	17/02/1989	CONSULTA	Ambulatório de 1ª vez em Endocrinologia - Hormonização - Saúde - Trans
10	4422786	10/03/2023 - 14:10	MCM	898004940030115	14/02/1983	CONSULTA	Ambulatório de 1ª vez em Endocrinologia - Hormonização - Saúde - Trans

Fonte: painel.saude.rj.gov.br (2024)

A imagem apresentada mostra uma lista de espera para atendimentos no ambulatório de endocrinologia do Sistema Único de Saúde (SUS), destinada a pacientes que buscam o processo transexualizador, incluindo hormonização. Esta lista, publicada pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, é um reflexo das políticas de saúde pública voltadas para pessoas trans no Brasil. Em uma análise crítica, é possível identificar diversos aspectos relacionados ao acesso, aos direitos e aos desafios enfrentados por essa população.

No entanto, a demanda por esses serviços é maior do que a oferta, o que resulta em listas de espera demoradas, como a que é mostrada na imagem. A demora na assistência médica pode agravar o sofrimento dessas pessoas e, além disso, pode representar uma violação ao princípio de equidade do SUS, Art. 196 da Constituição Federal<sup>21</sup> que visa oferecer atendimento adequado para grupos vulneráveis (Ministério da Saúde).

A longa espera para atendimento aponta para um problema significativo de acesso à saúde para pessoas trans, especialmente aquelas que dependem do SUS para tratamentos hormonais. A fila, sem uma previsão clara de atendimento, expõe a falta de recursos e infraestrutura necessários para atender a essa população específica. A insuficiência de uma rede adequada para o processo transexualizador reforça a precariedade do atendimento, pois muitas pessoas trans acabam desistindo do processo formal e recorrendo ao mercado informal para obter hormônios, o que coloca sua saúde em risco (Pelúcio, 2007).

21 Art. 196 da Constituição Federal: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

## **2.6.2 Entrevista com Assistente Social do Piquet Carneiro e com a Assistente Social do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE) no Rio de Janeiro**

A entrevista realizada a assistente social da instituição, aconteceu no dia 16 de outubro de 2024, com início às 14h00 e término às 15h30. Aconteceu no interior do ambulatório denominado Identidades (nome designado a um espaço na policlínica direcionado para os atendimentos às pessoas trans). A entrevista seguiu tendo as perguntas (Anexo B), como norteadoras à compreensão do fluxo da unidade e seu atendimento aos usuários e às usuárias.

Antes de seguir com a análise das informações obtidas na entrevista, é importante destacar que o acompanhamento que ocorre no Piquet Carneiro com o ambulatório Identidades não está vinculado àquele que funcionava no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE).

Em sua grande maioria, a população trans que segue o tratamento no HUPE, faz seu acompanhamento para que possa como objetivo final conseguir realizar os procedimentos cirúrgicos de resignação sexual na unidade.

Em razão da extensa fila, o HUPE que, por anos, era o único hospital<sup>22</sup> a prestar atendimento às pessoas trans, fechou a fila em 2011 com a intensão de enxugar as demandas antes que pudesse reabri-la.

Sendo assim, o ambulatório Identidades, situado, como dito, no Piquet Carneiro, presta um serviço voltado ao tratamento hormonal e multiprofissional para esses usuários, como consta na resolução da Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013:

I - Modalidade Ambulatorial: consiste nas ações de âmbito ambulatorial, quais sejam: acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia, destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador definidas nesta Portaria e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados conforme descrito no anexo I desta Portaria;

Tendo essa diferenciação situada, será possível abordar as questões que emergiram na entrevista.

---

<sup>22</sup> Antes do HUPE, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ (HU/UFRJ) atendia a população trans. O referido serviço foi encerrado em 2008. Maiores informações podem ser conferidas em Trindade (2014).

O ambulatório começou suas atividades em 2022 e tem como princípio atender esses pacientes, que procuram ter um acompanhamento clínico, com equipe multiprofissional capacitada para prestar tal atendimento, conforme consta da resolução da Portaria nº 2.803:

Equipe de Referência: O estabelecimento em Atenção Especializada no Processo Transexualizador: modalidade hospitalar - deverá contar com, no mínimo, 1 médico urologista, ou 1 ginecologista ou 1 cirurgião plástico, com título de especialista da respectiva especialidade e comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) ou título de especialista registrado no Conselho Regional de Medicina, para atendimento diário. A Equipe de Enfermagem deve contar com enfermeiros e técnicos de enfermagem dimensionados conforme Resolução COFEN 293 de 2004. Ainda, a equipe do estabelecimento em Atenção Especializada no Processo Transexualizador - modalidade hospitalar deverá contar no mínimo: 1 psiquiatra ou 1 um psicólogo, 1 endocrinologista, e 1 assistente social (Brasil, 2013).

Dessa forma, o(a) paciente passa por 2 anos de acompanhamento multiprofissional. Cabe destacar que o ambulatório faz acompanhamento a pacientes a partir dos 10 anos de idade e estes são direcionados para serem assistidos pelo Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente (NESA).

Para seguir com a terapia hormonal, se for o caso, pode ser iniciada aos 16 anos. Após o tempo de tratamento, caso o(a) paciente deseje, será direcionado à cirurgia. É importante mencionar, contudo, que ao optar por seguir o tratamento, o(a) paciente com intervenção cirúrgica, será direcionado ao Hospital Universitário Gaffrée e Guinle<sup>23</sup>. Do contrário, o paciente retorna à atenção básica para seguir com o tratamento de forma municipalizado.

Porém, as unidades de atenção básicas ainda não possuem preparo equivalente para atender esse público. Logo, todos os pacientes que deram início ao tratamento no Identidades, dificilmente voltarão para a unidade básica após completarem seu biênio.

A assistente Social do Piquet Carneiro – como mencionado, uma das interlocutoras entrevistadas na presente pesquisa – apontou que está em constante contato com a equipe da Secretaria de Saúde do Estado na criação de meios de capacitação dessas unidades para poder atender à população trans e, assim, poder desafogar o ambulatório, cuja tendência é ter um crescimento exponencial de seu público (assim como aconteceu com o HUPE).

---

<sup>23</sup> Nos últimos anos, a unidade qualificou-se para prestar serviços de suporte no Processo Transexualizador às demandas do Estado, recebendo também pacientes do IEDE.

Com relação as principais demandas da Assistente Social na unidade, a entrevistada apontou para além das disposições “básicas” do profissional na unidade, como: acesso a transporte público (vale social), os diversos benefícios e seus acessos (INSS, BPC entre outros). Ademais, a atuação está voltada para o processo de gestão, no qual se percebe que tem grande necessidade em prestar orientação, preparação, integração e proporcionar uma diretriz de assistência. Como expresso em sua fala dela: “O serviço se mantém porque o Serviço Social lutou para ele se manter”.

Essa pequena frase lançada pela entrevistada demostrou que a continuidade do serviço é resultado do esforço e da luta do Serviço Social. Isso implica que a atuação dos profissionais dessa área foi crucial para garantir que o serviço não apenas existisse, mas, também, fosse preservado e fortalecido.

A entrevistada observou que em relação ao público que frequenta a unidade, não há diferenças significativas entre homens e mulheres trans. No entanto, ela ressaltou que as demandas dos homens trans têm aumentado consideravelmente nos últimos anos.

Esse crescimento das solicitações masculinas reflete uma mudança nas necessidades e expectativas desse grupo, destacando a importância de se considerar essas questões na formulação de políticas e serviços direcionados à comunidade trans.

Com relação ao Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE), cumpre informar que o período de sua atuação junto ao processo transexualizador data de 1999, sendo que o ambulatório funciona ininterruptamente, passando por algumas transformações a critério da lei 2.803/2013.

Sobre a entrevista com a Assistente Social do referido Instituto, a mesma foi realizada no dia 23 de outubro de 2024, às 14 horas, e teve duração de uma hora. O encontro ocorreu na sala de Serviço Social da unidade. Durante a entrevista, foram utilizadas as perguntas contidas no Anexo B como guia para compreender o fluxo de atendimento da unidade e como este se relaciona com os usuários.

O Ambulatório Multidisciplinar de Identidades de Gênero (AMIG) do IEDE iniciou suas atividades em 2016, com o objetivo de atender pacientes que buscam realizar o tratamento transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Portaria 2.803/13.

A entrada na unidade inicia-se com uma entrevista conduzida por uma assistente social e um médico endocrinologista. Neste primeiro contato, os pacientes são orientados e encaminhados para os diversos serviços que compõem o processo ambulatorial do tratamento hormonal. Além disso, são informados sobre a duração mínima do acompanhamento, que é de dois anos, e sobre a possibilidade de prosseguir com o procedimento cirúrgico de resignação que, caso desejado, será direcionado ao Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

É importante destacar que o AMIG não realiza atendimentos para pessoas menores de 18 anos. Nestes casos, a equipe encaminha os jovens ao NESA, local onde podem receber o acompanhamento necessário.

O IEDE recebe, em média, três pacientes novos por semana, que são entrevistados e avaliados para seguir com o acompanhamento adequado. Este fluxo de atendimento, no entanto, enfrenta desafios significativos, especialmente no que se refere à regulação de consultas e ao acesso efetivo aos serviços.

Durante as entrevistas, foram entregues diversos documentos que evidenciam a atuação da assistente social e o formato da entrevista social. Tais documentos constam em Anexos do presente trabalho.

Os pacientes recebem um folder sobre um grupo de apoio e assessoria, intitulado "Rio sem LGBTIFOBIA", além de uma cartilha explicativa sobre o funcionamento do ambulatório AMIG, que aborda perguntas e respostas frequentes.

Também é fornecido um documento informando a rotina no IEDE, bem como um guia sobre a Justiça Itinerante/FIOCRUZ, que orienta os usuários sobre os passos necessários para a requalificação civil. Por fim, os pacientes são informados sobre seus direitos e os meios de acessá-los, contribuindo para a sua autonomia e o acompanhamento de suas necessidades.

Durante as entrevistas, também foram discutidas questões relacionadas à regulação de consultas, que apresentam uma fila extensa, levando os pacientes a aguardarem anos para o primeiro atendimento.

Curiosamente, no mesmo dia da entrevista, os três pacientes agendados para o atendimento inicial não compareceram. Essa situação levanta questões sobre as razões dessa ausência, sobretudo, considerando a dificuldade de acesso a um serviço com uma lista de espera tão longa. Fatores como a comunicação inadequada entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os usuários, bem como a falta de recursos

financeiros para a locomoção até o ambulatório, podem estar diretamente relacionados a essa problemática.

O diálogo com a equipe da secretaria de saúde é sempre muito extenso e as perspectivas de melhorias nos atendimentos, em termos de ampliações e melhoria de acesso são por vezes desestimulantes. Quando questionada sobre acreditar em uma melhora no serviço de atendimento a esses usuários, a entrevistada diz se sentir impotente: “Não encontro soluções para as demandas que me aparecem. Estou enxugando gelo”.

Aqui cabe mencionar que a destransição é um fenômeno complexo que vem ganhando atenção no Ambulatório Multidisciplinar de Identidades de Gênero (AMIG). Ao final da entrevista, a assistente social tem acompanhado o caso de seis pacientes que retornaram à unidade buscando destransicionar.

Tais casos, embora significativos, não se relacionam diretamente ao fluxo regular de atendimento do ambulatório, revelando que as questões que permeiam a destransição vão além do aspecto clínico e incluem fatores sociais, emocionais e culturais.

Entre os fatores identificados que influenciam a destransição, destaca-se a religiosidade, que, por vezes gera tensões entre a identidade de gênero e as crenças pessoais. Para algumas pessoas trans, as convicções religiosas podem entrar em conflito com a vivência de uma identidade de gênero dissidente, o que resulta em dilemas internos significativos. Essa incompatibilidade pode criar um ambiente de sofrimento psicológico, pressionando o indivíduo a reconsiderar sua transição e até mesmo a retornar a uma identidade de gênero que se alinhe com os preceitos religiosos que considera fundamentais.

Outro fator relevante é a falta de aceitação social, que pode gerar estigmatização e exclusão. Em muitas sociedades, as normas de gênero são rigidamente estabelecidas, e a transgressão dessas normas pode resultar em marginalização. A pressão para se conformar a expectativas sociais pode ser intensa, especialmente quando o apoio da comunidade ou de grupos sociais próximos é inexistente ou insuficiente. A experiência de discriminação social e a impossibilidade de se expressar livremente podem, portanto, levar indivíduos a reconsiderar suas decisões de transição como uma forma de buscar maior aceitação e pertencimento.

Além disso, o suporte familiar deficiente emerge como uma das principais razões para a destransição. O ambiente familiar é crucial para o desenvolvimento emocional e psicológico das pessoas, e a falta de aceitação da identidade de gênero por parte dos familiares pode ser um fator determinante na reconsideração da transição. Os conflitos familiares, muitas vezes exacerbados por incompreensão ou rejeição, podem criar um ambiente de solidão e isolamento, fazendo com que o indivíduo repense sua trajetória de identidade de gênero. Esses fatores enfatizam a necessidade de um ambiente acolhedor e inclusivo, onde as pessoas trans possam contar com apoio em suas decisões, sem serem pressionadas a seguir um caminho que não seja o mais adequado para sua saúde emocional e identidade.

Portanto, o atendimento às questões de destransição no AMIG exige uma abordagem holística, que considere não apenas os aspectos médicos, mas também as realidades sociais e emocionais dos pacientes.

Nesse sentido, capacitar a equipe para lidar com essas complexidades e promover um espaço seguro para discussão é fundamental para garantir um cuidado respeitoso e eficaz, contribuindo para a saúde integral da população trans.

### 3. EXISTE UMA IDENTIDADE TRANS?

*Minha masculinidade  
 Transviada  
 Se forja é nas gentilezas  
 Trans-vejo  
 Uma buceta masculina  
 Destruindo a normatização  
 Meu corpo  
 Pura revolução*  
 (Por Tito Carvalhal, 2017, p. 42)<sup>24</sup>.

O conceito de identidade trans tem sido objeto de intenso debate acadêmico e político nos últimos anos, levantando questões profundas sobre subjetividade, corpo e pertencimento social. O terceiro capítulo desta obra se propõe a investigar as múltiplas dimensões que compõem a identidade trans, a partir de uma análise crítica dos discursos e subjetividades que envolvem as vivências dessas pessoas. Nesse sentido, são exploradas as narrativas sociais que moldam e limitam a compreensão de ser trans, ao mesmo tempo em que as próprias pessoas trans reconstruem suas subjetividades, frequentemente em contextos de subordinação e exclusão.

Em um primeiro momento, o capítulo volta-se para os discursos que definem e circunscrevem as subjetividades trans. Historicamente, esses discursos têm sido dominados por paradigmas médicos e jurídicos que patologizam e regulam os corpos trans, impondo limites normativos sobre quem pode reivindicar uma identidade de gênero dissidente. Contudo, ao longo das últimas décadas, a emergência de movimentos trans tem subvertido esses discursos, reivindicando a autonomia sobre seus corpos e suas identidades. Assim, questiona-se: como se constituem essas subjetividades trans em um mundo que insiste em marginalizá-las?

Além dos discursos, é necessário abordar a questão da subordinação e exploração que pessoas trans enfrentam em diversas esferas sociais. As vivências trans são marcadas por um processo contínuo de opressão, que inclui a violência simbólica e física, a precariedade no mercado de trabalho e o acesso restrito a direitos fundamentais. A interseccionalidade das opressões — como gênero, raça e classe — também desempenha um papel central na análise das experiências trans. Este capítulo discute como as dinâmicas de exploração e subordinação são

---

<sup>24</sup> Fragmento do texto “E agora... o que te faz homem?” Do livro “Nós Trans: escrivivências de resistência. Editora LiteraTrans, 2017.

operacionalizadas e quais estratégias de resistência são elaboradas pelas pessoas trans.

Destaca-se esta questão como um debate fundamental na contemporaneidade e espero conseguir pesquisar e compreender essa discussão em pesquisas e reflexões futuras.

Fechando esse pequeno parêntese, o capítulo coloca em evidência a necessidade de uma reflexão mais aprofundada sobre a existência de uma identidade trans. A análise dos discursos, das opressões e das vivências de indivíduos trans sugere que a identidade trans não é estática, mas, constantemente, renegociada em um contexto de luta por reconhecimento e dignidade.

Assim, este capítulo busca não apenas compreender o que significa ser trans, mas, também, provocar uma reflexão crítica sobre como as sociedades podem (e devem) adaptar-se a essa pluralidade identitária.

### **3.1 Discursos e Subjetividades**

A subjetividade, enquanto conceito central nas ciências humanas, pode ser explorada a partir de distintas abordagens, refletindo a complexidade da experiência humana. Autoras como Berenice Bento (2019) e outras discutem a formação do sujeito por meio de diversas influências, que vão desde o corpo até os contextos sociais, históricos e culturais. Ao abordar essa temática, percebe-se que a subjetividade é um processo dinâmico e multifacetado, formado na intersecção entre o que é vivido internamente e as expectativas e normas externas.

Um dos aspectos centrais nesse debate é a relação entre o corpo e a subjetividade. Bento, por exemplo, destaca a importância do corpo na construção da identidade de pessoas trans, onde o corpo se torna o espaço de uma profunda negociação identitária. O corpo, longe de ser apenas uma entidade biológica, passa a ser visto como um campo de disputas subjetivas, especialmente para sujeitos que vivem experiências de desconexão entre seu gênero e as normas impostas pela sociedade. A subjetividade, nesse contexto, se constrói a partir da vivência dessas tensões.

Berenice Bento (2019, p. 179) salienta que:

A afirmação de que os/as transexuais odeiam seus corpos está baseada em tropos metonímicos. Toma-se a parte (as genitálias) pelo todo (o corpo). É como se a genitália fosse o corpo. Esse movimento de construir o argumento

metonimicamente espelha a própria interpretação moderna para os corpos, em que o sexo define a verdade última dos sujeitos.

A passagem critica a ideia comum de que pessoas transexuais “odeiam” seus corpos, mostrando como essa afirmação é construída de forma reducionista. Ou seja, é como se o desconforto com a genitália definisse a relação da pessoa trans com o corpo todo, quando, na verdade, o corpo é muito mais do que apenas a genitália. Essa forma de argumentar distorce a experiência vivida pelas pessoas trans, reduzindo seus corpos a um único aspecto.

A referida autora (*idem*) também faz uma crítica ao modo como a sociedade moderna interpreta os corpos, especialmente ao centralizar o sexo biológico como a “verdade” sobre quem a pessoa é. Isso significa que tal genitália, como marcador do sexo, passa a ser vista como determinante da identidade, sem considerar outros aspectos da vivência corporal. Essa visão essencialista ignora as nuances das experiências trans, que muitas vezes envolvem desconfortos localizados, mas não significam uma rejeição completa do corpo.

Ao revelar essa simplificação, Bento (*ibidem*) aponta para um problema maior: a maneira como a sociedade tende a associar rigidamente corpo e identidade de acordo com normas cisgêneras. Essa redução da identidade trans à genitália reforça a marginalização dessas pessoas, apagando suas experiências e negando a validade de suas identidades. A crítica, portanto, vai além da questão da genitália e expõe como esse tipo de discurso contribui para a exclusão e a invisibilização das pessoas trans.

Em outra perspectiva, Foucault, em diversas obras em que trata o tema, argumenta que a subjetividade vai além das questões corporais, sendo moldada pelas interações sociais e pelos discursos que operam no contexto em que o sujeito está inserido. Aqui, o foco está nas estruturas de poder que influenciam e conformam o indivíduo, sugerindo que a subjetividade não é algo inato ou estático, mas uma construção contínua. O sujeito, portanto, emerge de um processo de internalização das normas e valores que permeiam a sociedade, o que implica em constante adaptação e reformulação de si mesmo.

Entretanto, mesmo com essas influências externas, o sujeito não é passivo. Bento (2019) argumenta que, no caso das pessoas trans, a construção da subjetividade pode ser marcada tanto pela rejeição de partes de seu corpo quanto pela afirmação positiva de sua identidade. Isso revela uma subjetividade ambígua e complexa, que transita entre sentimentos de inadequação e a busca por

reconhecimento e pertencimento social. Nesse sentido, a subjetividade é moldada por experiências de conflito, mas também de resistência e reinvenção.

Além disso, é importante reconhecer que esse conceito é atravessado por contextos históricos e culturais específicos. As normas sociais, especialmente aquelas que dizem respeito ao gênero e à sexualidade, desempenham um papel fundamental na maneira como os sujeitos se percebem e são percebidos. Nesse processo, a subjetividade não é apenas uma questão individual, mas uma resposta às forças externas que operam sobre o sujeito, o que torna sua construção uma constante negociação com o mundo ao redor.

Essa construção contínua da subjetividade, sobretudo em indivíduos cujas identidades fogem das normas tradicionais, demonstra que o sujeito está em um permanente estado de transformação. Para Bento, as experiências de sujeitos trans expõem as dificuldades e os desafios que surgem na tentativa de alinhar a própria identidade com as expectativas sociais, revelando um processo de subjetivação que é, ao mesmo tempo, doloroso e libertador. As ambivalências presentes na autoimagem refletem a complexidade desse processo.

A subjetividade pode ser compreendida como um campo de disputas no qual o sujeito está em constante diálogo com as pressões e demandas externas, ao passo que tenta afirmar seu próprio senso de identidade. Diversos autores que investigam essa temática ressaltam que a subjetividade não se constitui unicamente por fatores internos, mas resulta das interações contínuas entre o indivíduo e o contexto social. Assim, é possível compreender a subjetividade como um fenômeno dinâmico, em constante transformação, e marcado por contradições e ambiguidades.

Nesse sentido, a subjetividade não deve ser vista como uma essência fixa e imutável, mas sim como uma construção fluida que se refaz a partir das experiências cotidianas. Cada desafio imposto pelo mundo externo demanda respostas e adaptações do sujeito, o que promove um movimento contínuo de (re)construção de si. O sujeito, portanto, está sempre em processo de (re)negociação de sua identidade.

Tanto Berenice Bento quanto Michel Foucault apontam que o sujeito é moldado por forças que transcendem sua vontade individual. Contudo, ambos destacam que o sujeito não é completamente passivo diante dessas forças. Ao contrário, ele possui a capacidade de se reinventar, resistir e contestar as imposições sociais, demonstrando que a subjetividade envolve tanto subordinação quanto resistência.

### **3.2 Subordinação, Opressão e Exploração de Pessoas Trans**

O processo de marginalização das pessoas trans é uma questão complexa que envolve diversas dimensões de exclusão social, econômica e política. A sociedade cismotivativa, que assume o gênero atribuído ao nascimento como norma, impõe às pessoas trans uma série de barreiras que se manifestam através de subordinações, opressões e explorações.

Esses três conceitos estão interligados e operam de maneira sistemática para manter as pessoas trans em uma posição de inferioridade, privando-as de direitos básicos e relegando-as a condições de vida precárias. A subordinação, por meio da negação de reconhecimento jurídico e social de suas identidades, legitima formas de opressão que se expressam em violência, discriminação e exclusão institucional. Ao mesmo tempo, essa opressão facilita a exploração, principalmente no campo econômico, onde pessoas trans são empurradas para ocupações precarizadas e vulneráveis. Neste contexto, será salientado como essas três esferas se fazem presentes na vida de pessoas trans, formando um ciclo de exclusão impedindo o pleno exercício de cidadania dessas populações.

Assim como mencionado por Lética Nascimento (2021):

Ao apresentar dados relacionados à violência de gênero e orientação sexual, [...] Apesar de suas especificidades relevantes, a morte de mulheres e da comunidade LGBTQIAPN+ possui fortes entrelaçamentos, uma vez que compartilhamos experiências marcadas pela colonialidade de gênero, que, a partir de padrões cis-heteronormativos, impõem uma lógica binária de gênero. Assim, categorias como (cis)sexismo, misoginia, patriarcado e machismo são amplamente interligados quando falamos de violências tanto contra mulheres quanto contra a comunidade LGBTQIAPN+ (Nascimento, 2021, p. 159).

A partir da análise proposta no fragmento do texto supracitado, as formas de violências empregadas sobre os corpos de pessoas LGBTQIAPN+ se expressão por diferentes cenários, dentre eles a subordinação que se caracteriza como um mecanismo central na perpetuação das violências de gênero e sexualidade, sustentada pela colonialidade de gênero.

A subordinação de pessoas trans refere-se ao processo de marginalização sistemática em sociedades cismotivativas, onde o modelo cisgênero é visto como padrão. Isso coloca as identidades trans em uma posição inferior e as exclui da

cidadania plena. A cismutatividade sustenta a ideia de que o gênero atribuído ao nascimento é o único legítimo, subordinando identidades que fogem desse espectro<sup>25</sup>.

Essa subordinação se manifesta de maneira prática quando as pessoas trans enfrentam dificuldades para que suas identidades de gênero sejam legalmente reconhecidas, como a exigência de diagnósticos médicos para a retificação de nome e gênero nos documentos oficiais. A dificuldade no acesso a esse direito básico reforça a ideia de que as identidades trans são secundárias e subordinadas às normas cisgêneras dominantes.

Além das barreiras legais, a subordinação também é imposta por normas sociais que reforçam estereótipos de gênero binário. A pressão para que pessoas trans se conformem às expectativas cisgêneras cria um ambiente onde suas experiências de gênero são constantemente invalidadas ou vistas como patologias. O conceito de subordinação, nesse sentido, vai além das esferas legal e institucional, permeando as interações sociais cotidianas, como na recusa de respeitar o nome social ou pronomes preferidos de uma pessoa trans. Essas microagressões, por menores que pareçam, contribuem para a perpetuação de um ciclo de subordinação que desumaniza e invisibiliza as identidades trans.

O exemplo do setor de telemarketing dialoga, portanto, com os efeitos do exército industrial de reserva, o controle do trabalho e as relações patriarcais de gênero com as condições de existência das pessoas trans, trazendo-nos a reflexão para a docilização e a subordinação desses corpos trans como força de trabalho. Na contemporaneidade, como Harvey (2011) afirma, além da disponibilidade de um exército industrial de reserva, a força de trabalho deve ser flexível, dócil, disciplinada e, quando for preciso, qualificada (Marinho, Almeida, 2019, p.130).

A subordinação de pessoas trans é também observada em espaços de trabalho, onde suas experiências de vida muitas vezes são desconsideradas. No mercado de trabalho, as pessoas trans enfrentam taxas alarmantes de desemprego e subemprego, com poucas oportunidades de ascensão social. Essa exclusão do ambiente laboral legitima a subordinação de suas existências, criando um ciclo de marginalização.

Ademais, a subordinação também é reforçada pela representação midiática e cultural de pessoas trans, que muitas vezes as retrata de maneira estereotipada ou caricatural. A falta de representações autênticas e diversificadas nas mídias de massa

---

<sup>25</sup> Tema aprofundado ao longo do capítulo 2.

perpetua a ideia de que pessoas trans não são plenamente dignas de respeito ou cidadania. Esse tipo de retrato contribui para a desumanização, intensificando a hierarquia de poder em que pessoas cisgêneras ocupam uma posição dominante, enquanto pessoas trans continuam subordinadas e deslegitimadas em suas identidades.

### **3.2.1 Opressão de Pessoas Trans**

A opressão enfrentada por pessoas trans é amplamente disseminada e manifesta-se em múltiplos níveis, desde a violência física e verbal até a exclusão institucional e social. A transfobia, entendida como uma aversão ou hostilidade em relação a pessoas trans, é um fenômeno estrutural que opera dentro de instituições, espaços públicos e na vida cotidiana.

Essa opressão envolve a negação de direitos básicos e a desumanização, muitas vezes refletida em atitudes de ódio, discriminação e violência explícita. Um exemplo comum dessa opressão ocorre na forma de violência física, onde pessoas trans, especialmente mulheres trans negras, são vítimas desproporcionalmente de assassinatos e agressões (Nascimento, 2021).

A exclusão social das pessoas trans é um aspecto central da opressão que elas enfrentam, especialmente no que diz respeito ao acesso a serviços essenciais como saúde, educação e moradia. No contexto do sistema de saúde, por exemplo, a ausência de profissionais adequadamente capacitados para atender as necessidades específicas da saúde trans resulta em um atendimento inadequado e, muitas vezes, humilhante.

Além disso, há a imposição de protocolos médicos padronizados que não respeitam as identidades de gênero das pessoas trans, o que se configura como uma forma de violência institucional. Essa exclusão acaba por agravar o ciclo de opressão, já que a falta de acesso adequado à saúde e a outros serviços básicos torna essas pessoas ainda mais vulneráveis a diversas formas de violência.

Outro fator que intensifica a opressão vivida pelas pessoas trans é a retórica de líderes políticos e religiosos que desumanizam e criminalizam suas existências. Esses líderes frequentemente utilizam discursos de defesa da “família” ou da

“moralidade” para justificar a marginalização e o tratamento excludente dessas pessoas, fomentando um ambiente de intolerância e ódio.

A propagação dessas narrativas resulta na formulação de políticas públicas transfóbicas ou na omissão de legislações que protejam os direitos das pessoas trans, perpetuando o ciclo de exclusão social e violência.

A opressão institucionalizada das pessoas trans manifesta-se tanto pela ausência de proteção legal quanto pela presença de discursos que legitimam a violência contra elas (Nascimento, 2021).

A marginalização é reforçada por uma ausência de políticas públicas inclusivas e por legislações que ignoram as demandas e os direitos dessas pessoas. A combinação desses fatores fortalece o ambiente de insegurança e de violência institucional contra a população trans, o que impacta diretamente na sua qualidade de vida e acesso à cidadania plena.

Portanto, a opressão das pessoas trans está profundamente enraizada em estruturas sociais, políticas e institucionais que desconsideram suas experiências e identidades. A perpetuação dessa opressão por meio de discursos discriminatórios e a falta de políticas públicas protetivas contribuem para um ciclo de exclusão, violência e vulnerabilidade. Essas dinâmicas, ao se manterem presentes nas esferas pública e privada, criam barreiras para que as pessoas trans possam exercer plenamente seus direitos e acessar os serviços essenciais para uma vida digna.

### **3.2.1 Exploração de Pessoas Trans**

A exploração das pessoas trans, particularmente no âmbito econômico, é uma questão que está diretamente conectada às formas de subordinação e opressão que essas pessoas enfrentam. Em muitos casos, devido à exclusão do mercado de trabalho formal, as pessoas trans são forçadas a recorrer a setores precarizados, como o trabalho informal ou o trabalho sexual (Pelúcio, 2007). Essa exploração é resultado direto da discriminação que enfrentam em processos seletivos e no ambiente de trabalho, onde são muitas vezes vistas como “inaptas” ou “não conformes” com os padrões cismórficos que regem a sociedade.

O trabalho sexual é uma das principais atividades econômicas em que pessoas trans estão inseridas, principalmente pela falta de opções formais de emprego. A exploração desse tipo de trabalho envolve múltiplas dimensões de vulnerabilidade,

como a exposição à violência, à criminalização e à estigmatização social. A ausência de políticas públicas que garantam segurança e direitos às trabalhadoras sexuais agrava ainda mais essa situação, perpetuando um ciclo de exploração que tira das pessoas trans a autonomia sobre seus próprios corpos e meios de subsistência (Pelúcio, 2007).

Além da exploração no trabalho informal, as pessoas trans que conseguem acessar o mercado de trabalho formal muitas vezes enfrentam condições desiguais de remuneração e tratamento. É comum que, mesmo quando empregadas formalmente, essas pessoas sejam relegadas a posições de baixa remuneração, com poucas ou nenhuma oportunidades de promoção. Esse tipo de exploração se baseia em preconceitos enraizados sobre a capacidade ou “adequação” de pessoas trans em ambientes profissionais, o que reforça a exclusão econômica dessas identidades. (Marinho, Almeida, 2019, p.130).

### **3.2.3 Relação entre Subordinação, Opressão e Exploração**

Os conceitos de subordinação, opressão e exploração estão intrinsecamente relacionados e formam um ciclo de marginalização que afeta as vidas das pessoas trans. A subordinação imposta pela cismatividade legitima a opressão que, por sua vez, facilita a exploração econômica e social dessas identidades. Ao subordinar as pessoas trans a uma posição inferior, a sociedade abre espaço para a opressão, que se manifesta na forma de violência e exclusão institucional, criando condições propícias para a exploração de sua força de trabalho em condições desiguais.

A partir da análise dos dados do Anuário brasileiro de Segurança Pública (2023). Quando observados os gráficos referentes as diversas formas de exploração e opressão direcionadas a pessoas LGBTQIAPN+, chama a atenção a falta de diversos dados.

Em todos os gráficos divulgados pelo Anuário, em nenhum deles, referente a esse recorte, estado do Rio de Janeiro forneceu qualquer tipo de informação. Para tanto que os formuladores dos dados deixaram por registrado o ocorrido:

Quanto aos dados referentes a LGBTQIAPN+ vítimas de lesão corporal, homicídio e estupro, seguimos com a altíssima subnotificação. Como de costume, o Estado demonstra-se não incapaz, porque possui capacidade administrativa e recursos humanos para tanto, mas desinteressado em endereçar e solucionar. Em função disso, permanece fundamental comparar os dados oficiais aos produzidos pela sociedade civil, nas figuras dos relatórios anuais da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e do Grupo Gay da Bahia (GGB), que seguem contabilizando mais

vítimas que o Estado, mesmo dispondo de menos recursos que a máquina pública. A Antra contabilizou 131 vítimas trans e travestis de homicídio (BENEVIDES, 2023). O GGB contabilizou 256 vítimas LGBTQIAPN+ de homicídio no Brasil (MOTT et al., 2023). O Estado deu conta de contar 163, 63% do que contabilizou a organização da sociedade civil, demonstrando que as estatísticas oficiais pouco informam da realidade da violência contra LGBTQIAPN+ no país (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023, p. 114).

A análise dos dados sobre violência contra a população LGBTQIAPN+ no Brasil revela uma discrepância significativa entre os números oficiais e os levantamentos realizados por organizações da sociedade civil, como a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e o Grupo Gay da Bahia (GGB). Enquanto o Estado contabiliza apenas uma parte dos casos de homicídio, lesão corporal e estupro que vitimam essa população, as organizações civis, mesmo com menos recursos, têm conseguido registrar números mais próximos da realidade. Essa subnotificação estatal não parece ser fruto de incapacidade técnica ou falta de recursos, mas sim de um desinteresse institucional em enfrentar a violência contra a comunidade LGBTQIAPN+ de maneira adequada.

O fato de a Antra ter registrado 131 vítimas trans e travestis de homicídio, enquanto o GGB contabilizou 256 vítimas LGBTQIAPN+ no mesmo período, em contraste com os 163 casos reconhecidos pelo Estado, demonstra a gravidade da subnotificação oficial. A discrepância entre os números das organizações e os dados oficiais é um reflexo da falta de políticas públicas eficientes que abordem a violência contra a população LGBTQIAPN+ de forma abrangente. Mesmo dispondo de menos recursos, essas organizações têm sido capazes de fornecer uma visão mais precisa e preocupante da violência, evidenciando que os números oficiais subestimam a realidade do problema.

Essa subnotificação oficial pode ter graves implicações na formulação de políticas públicas e na alocação de recursos para o combate à violência contra pessoas LGBTQIAPN+. Se os dados oficiais não refletem a real extensão da violência, as medidas de proteção, assistência e prevenção podem ser insuficientes ou inadequadas. Além disso, a ausência de estatísticas confiáveis contribui para a invisibilidade da população LGBTQIAPN+ no debate público e dificulta a responsabilização do Estado pela garantia de direitos fundamentais.

Portanto, a comparação entre os dados oficiais e os das organizações da sociedade civil é crucial para expor a subnotificação e pressionar por políticas públicas

mais efetivas. Ao demonstrar que o Estado reconhece apenas uma fração dos casos de violência, essas organizações jogam luz sobre a omissão governamental e apontam a necessidade urgente de uma maior atenção e comprometimento com a proteção dos direitos e da vida da população LGBTQIAPN+ no Brasil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Ela acreditava em cores  
No cheiro das flores  
E que curativo também  
Curasse dores*

*Vestiam ela de menino  
O tempo inteiro  
Ela queria ser a donzela  
E não o guerreiro*

*Vishx, que criança estranha  
O que tem entre as pernas?  
É minhoca ou aranha?  
Mas ninguém ouvia ou via  
O tanto que essa mina – Sofria*

(Deus é Traveti, Alice Guél, 2017).

As reflexões apresentadas ao longo deste trabalho destacam a urgência de uma compreensão ampliada sobre as transmasculinidades e o acesso à saúde para pessoas trans. Ao discutir as complexidades das experiências transmasculinas no sistema de saúde público, o estudo revelou como as barreiras e desafios enfrentados por essas pessoas refletem uma profunda lacuna nos serviços de saúde, que, de modo geral, ainda não se adaptaram plenamente às necessidades dessa população.

A pesquisa em questão revelou significativas dificuldades de acesso à saúde por parte da população transmasculina. Tais barreiras são resultado de um despreparo evidente entre os profissionais de saúde, decorrente da falta de formação adequada sobre as especificidades das transmasculinidades.

Embora existam políticas públicas em vigor, como o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), muitos profissionais desconhecem ou desconsideram essas diretrizes. Isso prejudica o atendimento e o acolhimento de homens trans, perpetuando um ciclo de exclusão e discriminação.

Além disso, estereótipos e preconceitos persistentes permeiam tanto o ambiente hospitalar quanto o tratamento direto. Esse cenário agrava a situação, tornando o acesso à saúde ainda mais difícil para a população transmasculina. A negligência e a discriminação experienciadas por esses indivíduos em contextos de saúde são alarmantes.

Portanto, é fundamental estabelecer protocolos e capacitações específicas que garantam um atendimento respeitoso e eficaz para a população transmasculina. Isso inclui a implementação de treinamentos obrigatórios sobre diversidade de gênero e

saúde trans, bem como a revisão das políticas existentes para assegurar sua eficácia. Somente assim será possível promover uma mudança significativa na forma como os serviços de saúde atendem esse público.

A relação entre o preconceito estrutural e as dificuldades de acesso à saúde para homens trans sugere uma necessidade urgente de políticas de saúde inclusivas que contemplem todas as identidades de gênero. A criação e implementação de políticas públicas que promovam a formação e a sensibilização dos profissionais de saúde são passos fundamentais para mitigar as barreiras enfrentadas por esses indivíduos.

Ademais, é essencial considerar as interseccionalidades que atravessam a vivência de pessoas trans no Brasil. Fatores como raça, classe e orientação sexual amplificam os desafios no acesso à saúde, indicando que políticas públicas precisam ser sensíveis a essa pluralidade. Essa abordagem interseccional é fundamental para garantir que as políticas atendam de maneira eficaz a todas as pessoas trans, independentemente de sua origem social ou étnica.

A pesquisa também evidencia a importância da luta por visibilidade e reconhecimento das transmasculinidades no Brasil. Essa luta é impulsionada por movimentos sociais e ativistas trans, que têm desempenhado um papel crucial na busca por igualdade de direitos e dignidade para essa população. O fortalecimento desses movimentos é essencial para a promoção de mudanças sociais e para a ampliação do acesso à saúde.

É fundamental destacar que o respeito à autonomia e à identidade de cada indivíduo deve ser uma premissa central nas práticas de saúde. Profissionais de saúde precisam compreender que os homens trans têm o direito de determinar sua própria identidade e que esse direito deve ser respeitado em qualquer contexto de atendimento. Esse respeito à autonomia é parte essencial da promoção de um atendimento humanizado e ético.

As contribuições teóricas de autores como Berenice Bento e Judith Butler, abordadas ao longo do estudo, evidenciam que as transmasculinidades desafiam e subvertem normas binárias de gênero, revelando a necessidade de uma perspectiva mais inclusiva na saúde pública. Essas contribuições são fundamentais para repensar a forma como as políticas de saúde abordam a diversidade de gênero, incentivando práticas mais acolhedoras e sensíveis ao tema.

Outro aspecto relevante é a importância do Processo Transexualizador no SUS, que representa um avanço significativo para a garantia de direitos e acesso à saúde para homens trans. No entanto, o estudo sugere que a implementação desse processo enfrenta diversas limitações práticas, devido à falta de estrutura, recursos e capacitação nos serviços de saúde.

A partir das análises realizadas, observa-se que o direito à saúde para homens trans só será plenamente assegurado com a implementação de mudanças estruturais. Essas mudanças devem incluir a criação de programas de saúde específicos, o aumento de pesquisas acadêmicas sobre transmasculinidades e a promoção de campanhas educativas para reduzir o estigma e a desinformação.

Portanto, uma abordagem holística é essencial para construir um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e equitativo. Isso significa não apenas assegurar o acesso físico aos serviços de saúde, mas também promover um ambiente onde as identidades de gênero sejam respeitadas e valorizadas, em consonância com os direitos humanos.

As entrevistas realizadas revelaram que, embora os usuários tenham acesso a meios de tratamento, ainda que limitados, esses espaços enfrentam barreiras significativas para expandir o atendimento a uma parcela maior da população. Essa limitação é evidenciada pela incapacidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em fornecer acompanhamento contínuo ao processo transexualizador.

Essa falta de suporte compromete a permanência dos usuários no tratamento, prejudicando a eficácia do processo. Isso sugere a necessidade de reforçar a capacidade das UBS em oferecer cuidados contínuos e especializados para a população trans, garantindo assim a acessibilidade e a qualidade do atendimento como também em uma movimentação mais assertiva e ficiais na fila de espera para os ambulatórios. Essa medida é fundamental para superar as barreiras existentes e promover uma assistência à saúde mais integral e equitativa.

Conclui-se, assim, que o acesso à saúde para homens trans não é apenas uma questão de políticas públicas, mas de um compromisso social com a justiça e a igualdade. O reconhecimento da dignidade e dos direitos dessa população é essencial para a construção de uma sociedade mais inclusiva, onde todos tenham acesso pleno aos serviços de saúde.

Por fim, este trabalho espera contribuir para o avanço das discussões sobre as transmasculinidades no Brasil, incentivando pesquisas futuras que aprofundem essa temática e contribuam para a criação de políticas públicas mais inclusivas e justas. Que este estudo seja uma inspiração para que novos olhares e práticas surjam, promovendo um atendimento em saúde digno e respeitoso para todos os homens trans.

## REFERÊNCIAS

- ADAID, Felipe. Uma discussão sobre o falocentrismo e a homofobia. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. Campinas (SP), 2016.
- ALMEIDA, Guilherme Silva de. Reflexões iniciais sobre o Processo Transexualizador no SUS a partir de uma experiência de atendimento. In: ARILHA, M.; LAPA, T. de S.; PISANSESCHI, T. C. *Transexualidade, travestilidade e direito à saúde*. São Paulo: Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR), 2010, p. 117-148.
- \_\_\_\_\_. Repercussões sociais da assistência à saúde do transexual. In: SILVA, E. A. da. *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde*. São Paulo: Santos, 2012a, p. 248-261.
- \_\_\_\_\_. ‘Homens trans’: novas matizes na aquarela das masculinidades? *Revista Estudos Feministas*, v. 20, issue 2, 2012b, p. 513-523.
- ALMEIDA, Guilherme Silva de; MURTA, Daniela. “Reflexões sobre a possibilidade de despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil”. *Sexualidad, Salud y Sociedad: revista latino-americana*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, n. 14, 2013, p. 380-407.
- ALMEIDA, Suely Souza de. *Relações de gênero: notas preliminares para análise de seu potencial heurístico*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.
- Ambulatório de Transdiversidade do Hupe-Uerj comemora um ano de atendimento à população transgênero do Rio. UERJ, 2023. Disponível em <<https://www.uerj.br/noticia/ambulatorio-de-transdiversidade-do-hupe-uerj-comemora-um-ano-de-atendimento-a-populacao-transgenero-do-rio/#:~:text=Como%20no%20estado%20do%20Rio,qualquer%20um%20desses%20dois%20servi%C3%A7os.>>. Acesso em: 28 out 2024.
- BENJAMIN, Harry. *The transsexual phenomenon*. New York: Julian Press, 1966. 286 p.
- BENTO, Berenice. *A (re)invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: GARAMOND/CLAM, 2019.
- \_\_\_\_\_. O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense – Coleção Primeiros Passos, 2008.
- BENTO Berenice. PELÚCIO Larissa. *Revista Estudos Feministas – SciELO Brasil*. “Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas”. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.)>. Acesso em: 28 out. 2024.

- BUTLER, Judith. Críticamente subversiva. In: JIMÉNEZ, Rafael M. Mérida. Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios queer. Barcelona: Icária editorial, 2002, p. 55 a 81.
- \_\_\_\_\_. "Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade", 2003. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1<sup>a</sup> edição, 2003, p. 287
- CARVALHO, Mario; CARRARA, Sérgio. Em direito a um futuro trans?: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. SciELO. Ago. 2013.
- DEUS É TRAVESTI, Alice Guél. In: DEUS É TRAVESTI. 2017
- FERNANDES, Estevão Rafael. Homossexualidade Indígena no Brasil. São Paulo, Novos Debate, 2014.
- FEDERICI, Silvia. Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante, 2017.
- FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda., 13<sup>a</sup> edição, 1984.
- \_\_\_\_\_. História da Sexualidade II: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda., 13<sup>a</sup> edição, 1985.
- \_\_\_\_\_. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Rio de Janeiro: 20<sup>a</sup> edição. Ed. Vozes, Petrópolis, 1999.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 16 out. 2024.
- Glossário de termos: Transgênero. GLAAD. Disponível em: <<https://glaad.org/reference/trans-terms/>> Acesso em: 20 abr. 2024.
- GONÇALVES, Lorena Pinto; FERRAZ, Miriam Olivia Knopik. Controle de natalidade: A aplicação das teorias e políticas populacionais. Paraná, CIDP, 2021.
- Identidade e expressão de gênero. Manual de Comunicação LGBTI+. Disponível em: <<https://grupodignidade.org.br/consultapublica/4-identidade-e-expressao-de-genero/>> Acesso em: 20 abr. 2024.
- JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos. Brasília, 2012.
- KULICK, Don. Travesti. Prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. Editora Fio Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

LANZ, Letícia. O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. Dissertação (Mestrado em Sociologia) Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2014. 342 f.

LOURO, Guacira Lopes. O corpo estranho. Ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. Arquivos Brasileiros de Psicologia 70 (no especial). 2018.

MARINHO, Silvana; ALMEIDA, Guilherme Silva de. Trabalho contemporâneo e pessoas trans: considerações sobre a inferiorização social dos corpos trans como necessidade estrutural do capitalismo. Sociedade e Cultura. Revista de Pesquisa e Debates em Ciências Sociais. UFG - Universidade Federal de Goiás. Goiás, 2019.

MOQUEDACE, Patrícia dos Santos. Pessoas Transexuais e Travestis em uma unidade de referência da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro: estratégia em saúde para facilitação do acesso no atendimento. Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz. Políticas Públicas, Gestão em Cuidado em Saúde, 2022. 133 f

PATRÍCIO, Maria Cecília. No Truque: Transnacionalidade e distinção entre travestis brasileiras. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2008

PELÚCIO, Larissa. M. Nos Nervos, na Carne, na Pele: uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de Aids. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos (SP), 2007.

PFEIL, Cello Latini. et al. Mapeamento de saúde da transmasculinidades vivendo no Brasil. IBRAT, 2023.

PRECIADO, Paul. Ser ‘trans’ é cruzar uma fronteira política. El País. 10 de abr. de 2018.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; WANDEKOKEN, Kallen Bettmann. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. Interface, Comunicação, Saúde e Educação. 2019.

RODRIGUES, Matheus. Entenda a diferença entre travesti e mulher trans; tema ganha destaque com Linn da Quebrada no BBB 22. 27 de jan. de 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pop-arte/diversidade/noticia/2022/01/27/entenda-a-diferenca-entre-travesti-e-mulher-trans-tema-ganha-destaque-com-linn-da-quebrada-no-bbb-22.ghtml>> Acesso em: 17 abr. 2024.

ROSADO, Iana Vasconcelos Moreira; FREITAS, Gleidiane Almeida de. As contradições do direito à saúde no capitalismo: apontamentos da realidade brasileira. SER Social. Brasília, 2020.

SANTOS, Márcia Cristina Brasil. *Aos trancos e barrancos: uma análise do processo de implementação e capilarização do processo transexualizador no Brasil.* 2020. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

SCOTT, Joan. Gênero: Uma categoria útil para análise histórica. Universidade de Columbia. Nova Iorque, 1989.

SOUZA, Terezinha Martins dos Santos. Patriarcado e capitalismo: Uma relação simbólica. Temporalis. Brasília, 2015.

TREVISAN, João Silvério. Devassos no paraíso. 4.ed. Rio de Janeiro: Record, 1986. 586 p.

TRINDADE, Mably. A assistência à saúde de pessoas transexuais: aspectos históricos do processo transexualizador no Estado do Rio de Janeiro/ Mably Jane Trindade Tenenblat. Dissertação de Mestrado. UERJ, 2014. 212 f.

\_\_\_\_\_. Violência Institucional e Transexualidade: desafios para o Serviço Social. Revista Praia Vermelha. Estudos de Política e Teoria Social, v. 25, nº 1, 2015.

\_\_\_\_\_. Em Busca de Reconhecimento: limites e desafios dos processos de requalificação civil de pessoas trans no Rio de Janeiro. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2019. 346 f.

YOSHIKA, Anara Rebeca Ciscoto; OLIVEIRA, José Sebastião de. Violência obstétrica e a vulnerabilidade dos homens trans diante de seus direitos de personalidade nos serviços de saúde do Brasil. Revista Observatório de la Economía Latinoamericana. 2023.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – CFCH  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL – ESS

**ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –  
TCLE**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada **“Diálogos sobre as Transmasculinidades: limites e desafios no acesso à saúde de homens trans no Rio de Janeiro”**, conduzida por Matheus Leandro Leite Lima.

Este estudo tem por objetivo primordial analisar as controvérsias em torno da experiência trans, com foco nas transmasculinidades, buscando compreender, ainda, os atravessamentos que os homens trans enfrentam durante a tentativa de acesso aos serviços de saúde no Rio de Janeiro. A pesquisa oferece riscos mínimos aos(as) participantes, uma vez que abordará apenas aspectos mais gerais ligados à sexualidade, à diversidade sexual, à transexualidade e às transmasculinidade.

Os benefícios de participação decorrem do fato de se tratar de temática ainda restrita e com profunda escassez no âmbito das Ciências Sociais, sobretudo no Serviço Social brasileiro, pois embora o debate acerca da transexualidade tenha crescido em nossa profissão nas últimas décadas, as discussões sobre homens trans ainda são bastante escassas.

É importante mencionar que a participação não é remunerada e nem implicará em gastos para os(as) participantes. Cabe pontuar, ainda, que a sua participação nesta pesquisa consistirá numa entrevista estruturada, isto é, com roteiro preestabelecido.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados individualmente, visando assegurar o sigilo de sua participação. O

pesquisador responsável compromete-se a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada, sem qualquer identificação dos indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar da pesquisa, assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma delas sua e a outra da pesquisadora responsável e coordenador da pesquisa.

Seguem os telefones e o endereço institucional da pesquisadora responsável onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Contatos da pesquisadora responsável: Matheus Leandro Leite Lima, graduando do Serviço Social/UFRJ. Endereço: Av. Pasteur, 250 - Praia Vermelha, Rio de Janeiro - RJ, 22290-240. E-mail: matheusleandro.ml30@gmail.com. Telefones: (21) 98342-0338.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e que concordo em participar da mesma.

Rio de Janeiro, 23 de outubro de 2024.

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – CFCH  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL – ESS

**ANEXO B: ROTEIRO DE ENTREVISTA**

1. Como funciona o atendimento a pessoas trans no Piquet Carneiro?
2. Quais as principais demandas atendidas na unidade?
3. Qual o papel do assistente social nessas demandas?
4. Quais as principais causas enfrentadas por essas pessoas no acesso?
5. De alguma forma, existe uma distinção no atendimento entre homens e mulheres?
6. A fila desse atendimento segue sendo muito extensa? Quais as implicações que contribuem para esse cenário?
7. Existe perspectiva de melhoria nesse atendimento?
8. Já chegou até você alguma demanda relacionada a paternidade e/ou maternidade? (se “sim”, aprofundar nesse tema)
9. Qual a composição atual da equipe multidisciplinar que atende a população trans?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – CFCH  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL – ESS**

**ANEXO C: DOCUMENTOS DE ATENDIMENTO DO IEDE**

**INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES  
E ENDOCRINOLOGIA LUIZ CAPRIGLIONE**

O Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE) atende, desde 1999, os pacientes transexuais.

A Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, do Ministério da Saúde, apresentou uma redefinição e a ampliação do Processo Transexualizador, compreendendo, como usuários (as) de tal processo, transexuais e travestis.

Nesse sentido, com base na referida portaria, o IEDE, por meio do Ambulatório Multidisciplinar de Identidade de Gênero (AMIG), vem atendendo à demanda desse recorte populacional, com acompanhamento multiprofissional integral e humanizado à população de transexuais e de travestis, que desejam realizar a hormonioterapia. A equipe é constituída por assistente social, clínico geral, endocrinologista, enfermeiro, fonoaudiólogo, ginecologista, psicólogo, psiquiatra e urologista.

O acesso ao IEDE ocorre pela marcação de consultas através do Sistema Estadual de Regulação (SER). Para realizar o agendamento, os (as) usuários (as) que moram no município do Rio de Janeiro devem se dirigir à Unidade Básica de Saúde (postos de saúde, clínicas da família) mais próxima da residência, onde será feita a inclusão no sistema. Para os residentes em outro município, é preciso procurar a Secretaria Municipal de Saúde da cidade.

*Sejam bem-vindos (as) ao IEDE!*

*Tirando algumas dúvidas*

**1- Qual é o atendimento prestado pelo IEDE?**

É oferecido atendimento ambulatorial para tratamento hormonal e acompanhamento por equipe multiprofissional. O endocrinologista fará o encaminhamento a outros profissionais que compõem a equipe.

**2- Preciso de acompanhamento médico para tomar hormônio?**

Sim, o uso de qualquer tipo de medicamento deve ser prescrito por um médico e seu tratamento acompanhado em consultas periódicas.

**3- Quem faz cirurgia de redesignação sexual (mudança de sexo) necessita tomar hormônio para vida toda?**

Sim, pois as cirurgias de redesignação sexual, em geral, envolvem a retirada de glândulas produtoras de hormônios e a falta de reposição pode provocar diversos sintomas e doenças.

**4- O homem transexual que deseja fazer mastectomia e/ou histerectomia precisa fazer acompanhamento ambulatorial por dois anos?**

Sim, de acordo com a Portaria nº 2803/13, do Ministério da Saúde, para esses procedimentos cirúrgicos necessita de acompanhamento de, no mínimo, dois anos.

**5- A mulher transexual que não se submete à cirurgia de redesignação sexual (mudança de sexo) necessita fazer o acompanhamento ambulatorial de dois anos para colocação de prótese nas mamas e tireoplastia (Pomo de Adão)?**

Sim, de acordo com a Portaria nº 2803/13, do Ministério da Saúde, qualquer tipo de cirurgia que tenha o obje-

vo de feminização necessita de acompanhamento de, no mínimo, dois anos.

**6- Para que serve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)?**

Para que o (a) paciente tome conhecimento do tratamento ao qual será submetido e suas consequências.

**7- A medicação utilizada antes e depois da cirurgia é a mesma?**

Sim, porém, o tipo, as doses e vias de administração podem sofrer alterações.

**8- Quem já possui laudo psiquiátrico de outra unidade de saúde, liberando para realização da cirurgia, necessita ser acompanhado no IEDE para realizar a cirurgia?**

Sim, permanece a necessidade de acompanhamento multiprofissional.

**9- Necessito esperar a realização da cirurgia para solicitar judicialmente a mudança do registro civil?**

Não, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal, a mudança do registro civil não depende da realização de cirurgia e nem de laudo médico.

**10- Nos serviços públicos municipais e estaduais no RJ o uso do nome social é obrigatório?**

Sim, o Decreto Estadual 43.065/11 e o Decreto Municipal nº 33816/11 garantem que travestis e transexuais sejam tratados pelos seus nomes sociais nos serviços públicos, desde que requerido.

**JUSTIÇA ITINERANTE/ FIOCRUZ\*****INSTRUÇÕES**

Em virtude de convênio entre a Fiocruz e o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, as pessoas podem ser atendidas na Fiocruz pela JUSTIÇA ITINERANTE DE MARÉ/MANGUINHOS toda quarta-feira, de 09:00 até as 13:00 horas, no ônibus que fica estacionado no pátio por trás do setor Canal Vídeo Saúde na própria Fiocruz.

Dentre os atendimentos, é possível a requalificação civil (retificação de nome e gênero), através da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Para que o procedimento de retificação seja iniciado, há necessidade de obtenção do número de primeiro atendimento ou prontuário do INI/Fiocruz.

Para obtenção deste primeiro atendimento ou prontuário: Toda QUARTA-FEIRA - de 09:00 às 12:00 horas - PROCURAR A TENDA DO CONTAINER DA PREVENÇÃO QUE FICA PRÓXIMO AO HOSPITAL EVANDRO CHAGAS NO INI/INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA E SOLICITAR O NUMERO DO PRIMEIRO ATENDIMENTO PARA RETIFICAÇÃO DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO.

(Somente nas quartas-feiras).

No mesmo dia, levar cópia (xerox) dos seguintes documentos: CERTIDÃO DE NASCIMENTO, IDENTIDADE, CPF COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA + ENCAMINHAMENTO DO INI/FIOCRUZ. DEIXAR O NÚMERO DE TELEFONE.

A Justiça Itinerante entrará em contato para indicar local, data e hora para retorno.

Com a obtenção do número do protocolo da Fiocruz e munido das cópias dos documentos, COMPARECER NO REFERIDO ÔNIBUS, que também estará todas as quartas-feiras na Fiocruz no local, perto da entrada da Leopoldo Bulhões, por trás do setor Canal Vídeo Saúde próximo ao prédio da ENSP. As demais informações de como proceder junto aos Cartórios de Registro de Nascimento serão fornecidas junto com a sentença.

## SERVIÇO SOCIAL

### ONDE E COMO GARANTIR OS SEUS DIREITOS:

- Ouvidoria do IEDE- Tel: 2216-9460 ramal 1204- Email: ouvidoria@iede.fs.gov.br
- Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde- Tel : 08000255525
- Ouvidoria Municipal de Saúde-Tel 1746
- Ouvidoria do Ministério Público- Tel 127
- Disque Saúde /RJ- Tel 080061199
- Conselho Municipal de Saúde
- Conselho Distrital de Saúde
- Defensoria Pública do Estado- Tel: 129 e da União: acessar o Portal da DPU na internet ([www.dpu.gov.br](http://www.dpu.gov.br)) e depois de aberta a página clique na opção "ouvidoria", que fica no canto superior direito do vídeo.
- Coordenadoria Executiva da Diversidade Sexual (CEDS)- Tel: 2976-9137;
- Disque 100 ou Disque Denúncia Nacional Tel: 100
- Disque cidadania LGBT(estadual) Tel: 0800-0234567
- Núcleo de Defesa da Diversidade Sexual e de Direitos Homoafetivos- Nudiversis: Tel: (21) 2332-6344/45 e 965513809(whatsApp) Av, Rio Branco 147-12º andar
- Disque Denúncia RJ – Tel: (21) 2253-1177
- Centro de Cidadania LGBT/Capital- Tel: (21)2334-9583
- DECRADI- Delegacia de Crimes Raciais e Delitos de Intolerância- Rua do Lavradio nº 155- 4º andar- Centro

### LEGISLAÇÕES PERTINENTES

- Constituição Federal de 19889 -artigo nº196
- Portaria nº 2.803 de 19/11/2013- Processo Transexualizador no SUS;
- Decreto nº 8727 de 28/04/2016- uso do nome social no âmbito da administração pública federal
- Decreto nº 43.065 de 8/07/2011- uso do nome social no âmbito da administração pública estadual;
- Decreto nº 33816 de 18/05/2011- uso do nome social no âmbito da administração pública municipal;
- Portaria PCERJ nº 574 de 09/02/2012; uso do nome social no âmbito da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro;
- Portaria nº 1820 /09- direitos e deveres dos usuários da saúde;
- Portaria nº 1612/11- uso do nome social de transexuais e travestis em órgãos do MEC;
- Resolução CFM nº 2265/19- Conselho Federal de Medicina;
- Resolução nº 12 de 16/01/2015- CNCD/LGBT (Garantia de condições de acesso e permanência nas Instituições de Ensino);
- Resolução nº 1 de 19/01/18- CNE/MEC. Define o uso do nome social de travestis e transexuais nos registros escolares
- Resolução nº 11 de 18/12/2014 - CNCD/LGBT (Inclusão dos itens: orientação sexual, identidade de gênero, nome social nos boletins de ocorrência emitidos pelas autoridades policiais do Brasil);
- Decreto estadual nº 46172 de 22/11/2017- carteira de identidade social no âmbito do estado do RJ.
- Em 1º de março de 2018, o Supremo Tribunal Federal adotou em sua interpretação da Constituição e normas de direito internacional de Direitos Humanos a prioridade do critério da autodeclaração para o reconhecimento do direito à identidade de gênero de pessoas transexuais e travestis(ANADEP).

## Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione

BUSQUE O SERVICO SOCIAL PARA ATENDIMENTO E AVALIAÇÃO SOCIAL SEMPRE QUE NECESSITAR DAS SEGUINTE ORIENTAÇÕES:

- ORIENTAÇÕES SOBRE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS (AUXÍLIO-DOENÇA, PENSÕES, AUXILIO-RECLUSÃO, APOSENTADORIA E OUTROS) E ACESSO A LAUDOS INSTITUCIONAIS; RIO CARD ESPECIAL (TRANSPORTE MUNICIPAL), VALE SOCIAL (TRANSPORTE INTERMUNICIPAL) E PASSE LIVRE (TRANSPORTE INTERESTADUAL);
- INFORMAÇÕES SOBRE BPC (BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA);
- ACESSO A MEDICAMENTOS NA "RIO FARMES";
- ORIENTAÇÕES SOBRE ASSISTÊNCIA PRESTADA PELA DEFENSORIA PÚBLICA; INFORMAÇÕES SOBRE TRANSPORTE DO TFD (TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO);
- ENCAMINHAMENTOS À REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL;
- FORTALECER A GARANTIA DE DIREITOS DAS PESSOAS LGBTQIA+ ORIENTANDO SOBRE O NOME SOCIAL, REGISTRO CIVIL E ACESSO A REDE DE ENFRENTAMENTO A VIOLENCIAS E HOMOFobia.

### ROTINAS DO IEDE

- MANTER OS DADOS CADASTRAIS ATUALIZADOS (EX.: ENDEREÇO E TELEFONE);
- AS MARCAÇÕES DE CONSULTA POR TELEFONE PODERÃO SER REALIZADAS POR PACIENTES QUE MORAM FORA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO E PACIENTES MORADORES DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO COM DEFICIÊNCIA E/OU IDOSOS COM DIFÍCULDADE DE LOCOMOÇÃO. HORÁRIO DE MARCAÇÃO POR TELEFONE (SOMENTE NESSES CASOS MENCIONADOS ACIMA): DAS 07h às 17h de 2. a 6.ª feira.
- É NECESSÁRIO APRESENTAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE ORIGINAL COM FOTO PARA REALIZAÇÃO DE TODOS OS TIPOS DE EXAMES DENTRO DO IEDE.

### TELEFONE

Endereço: Rua Moncorvo Filho, 90-Centro-RJ/Telefones de contato: Serviço Social:

(21) 2216-9460 Ramal: 1142

Ouvidoria do IEDE: (21) 0800 025 5525 Ramal: 1204 / e-mail: ouvidoria@saude.rj.gov.br

Marcação de consulta: (21) 2216-9460 Ramais: 1228/1229/1230