

**UFRRJ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CORPOS POLÍTICOS: A LUTA DE MULHERES TRANSEXUAIS E  
TRAVESTIS PELO DIREITO À SAÚDE PÚBLICA E INTEGRAL**

**GLEYCE ELLY TELES ANICETO**

**2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**CORPOS POLÍTICOS: A LUTA DE MULHERES TRANSEXUAIS E  
TRAVESTIS PELO DIREITO À SAÚDE PÚBLICA E INTEGRAL**

**GLEYCE ELLY TELES ANICETO**

*Sob a Orientação de*  
**Tatiane de Oliveira Pinto**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Serviço  
Social da Universidade Federal Rural  
do Rio de Janeiro, como parte das  
exigências para obtenção do título de  
bacharel em Serviço Social.

Seropédica, RJ  
Dezembro de 2025

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A597c Aniceto, Gleyce Elly Teles , 2000-  
Corpos políticos: A luta de mulheres transsexuais e  
travestis pelo direito à saúde pública e integral /  
Gleyce Elly Teles Aniceto. - Seropédica, 2025.  
71 f.

Orientador: Tatiane de Oliveira Pinto .  
Trabalho de conclusão de curso(Graduação). --  
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro,  
Bacharelado em Serviço Social, 2025.

1. Além do Binário. 2. Transformações e direitos.  
3. Formação dos profissionais de saúde. I. de Oliveira  
Pinto , Tatiane , 1979-, orient. II Universidade  
Federal Rural do Rio de Janeiro. Bacharelado em  
Serviço Social III. Título.

Gleyce Elly Teles Aniceto

## **CORPOS POLÍTICOS: A LUTA DE MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS PELO DIREITO À SAÚDE PÚBLICA E INTEGRAL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Serviço Social**, pelo Curso de Graduação em Serviço Social do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Data de aprovação: 02 de dezembro de 2025 (data da defesa)

---

Prof.<sup>a</sup> Doutora Tatiane de Oliveira Pinto (Orientadora – examinadora 1)  
DHSS - UFRRJ

---

Prof.<sup>a</sup> Doutora Carmen Oliveira Frade (examinadora 2)  
DHSS - UFRRJ

---

Doutora Carolina Gonçalves Santos de Brito (examinadora 3)  
CESSS/FSS - UERJ

Seropédica, RJ  
2025

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente quero dizer o quanto estou orgulhosa de mim, por estar concluindo mais uma etapa linda na minha vida e a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro por ter sido a minha casa durante esses quatro anos de graduação, onde vivenciei momentos lindos, conheci pessoas incríveis, caí de cabeça e me permiti vivenciar o mundo acadêmico.

Agradeço a Oxum e aos meus guias espirituais, que caminharam ao meu lado e me ampararam em cada passo até aqui. Nada teria sido possível sem a presença e a força deles na minha vida.

Agradeço profundamente às Políticas de Cotas, que foram determinantes para a minha entrada na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Reconheço que essa conquista não é apenas individual, mas resultado de uma luta coletiva que garante oportunidades no acesso ao ensino superior. Essa oportunidade representa não apenas a realização de um sonho, mas também a possibilidade de transformar minha trajetória e contribuir para que mais pessoas possam ocupar esses espaços.

Agradeço imensamente à professora e minha orientadora Tatiane de Oliveira, que me acompanhou durante toda a minha caminhada acadêmica e presenciou de perto meu amadurecimento pessoal e de uma futura profissional. Ela foi essencial em cada conquista e em todas as novas experiências vividas ao longo da graduação. Desde a primeira aula, Tatiane se tornou para mim uma grande referência, uma mulher preta, professora, inteligente, dedicada e inspiradora. Não poderia ter escolhido outra pessoa para concluir este ciclo comigo, pois ela esteve presente no início de tudo. Como uma aluna preta, tê-la como referência e exemplo de força e sabedoria é algo profundamente significativo e motivo de imenso orgulho para mim.

Agradeço à minha mãe Alessandra e ao meu pai Antônio, pois sem eles nada disso teria sido possível. Foram eles que me deram a base, o apoio e a força necessários para chegar até aqui. Com todo o suporte financeiro, emocional e, principalmente, com o amor incondicional que sempre me ofereceram, mostraram que eu era capaz e que os sonhos podem, sim, se tornar realidade. Cada palavra de incentivo, cada gesto de cuidado e cada

sacrifício feito por eles foram fundamentais para que eu não desistisse, mesmo diante das dificuldades. São o meu exemplo de dedicação, coragem e amor. Tudo o que conquistei até aqui também pertence a eles, pois sem o apoio e a confiança dos meus pais, este momento não teria o mesmo significado.

Agradeço à minha irmã Gabrielly, o amor da minha vida, minha parceira de vida e o meu maior presente. Ela esteve ao meu lado em cada passo dessa trajetória, me oferecendo apoio, força e amor incondicional. Foi quem acreditou em mim mesmo quando eu duvidava, quem me estendeu a mão nas horas difíceis e vibrou comigo em cada conquista, por menor que fosse. Sua presença foi meu refúgio, meu porto seguro e a minha motivação diária para continuar, mesmo quando o cansaço e a insegurança tentavam me fazer parar. Tudo o que conquistei até aqui carrega um pedacinho dela, do seu incentivo constante, da sua torcida silenciosa e do seu orgulho estampado em cada gesto. Nada disso seria possível sem a sua força e o seu amor, Gaby. Ter você ao meu lado é uma das maiores bênçãos da minha vida, e dividir essa conquista com você torna esse momento ainda mais especial e inesquecível.

Agradeço aos meus melhores amigos Vinícius e Paulo Henrique, que dividiram comigo um pouco dessa loucura que é viver a vida. Ter morado com eles foi uma das experiências mais marcantes e cheias de aprendizado que pude viver. Compartilhamos risadas, desabafos, desafios e muitos momentos que tornaram essa trajetória ainda mais louca. Trilhar essa caminhada universitária ao lado deles, desde o ensino médio até aqui, foi uma verdadeira loucura. Crescemos juntos, amadurecemos, enfrentamos dificuldades. Sou imensamente grata por ter vivido tudo isso com vocês.

Agradeço ao meu grupinho de amigos: Thainá, Milena, Carolina, Isabele, Matheus e Kamila. Com eles compartilhei as melhores risadas, as piadas mais engraçadas, as fofocas mais divertidas, os puxões de orelha necessários e as vivências inesquecíveis das festas universitárias, sem esquecer dos surtos e estresses na hora de fazer os trabalhos. Tudo se tornou mais leve com a presença de cada um deles na minha vida. Foram meu alicerce, minha rede de apoio e parte essencial dessa conquista. Amigos e futuros profissionais que quero levar comigo para toda a vida.

Agradeço à professora Carmen Frade e à Carolina Gonçalves por gentilmente aceitarem o convite para compor minha banca. Duas mulheres de

grande potência, cuja presença e contribuições foram fundamentais para a conclusão da minha graduação. Sinto-me honrada por poder contar com a participação e o olhar sensível de ambas neste momento tão especial da minha trajetória.

Agradeço a minha supervisora Evelin Vaz, uma mulher negra que se tornou uma grande referência profissional e identitária para mim durante este ano no campo de estágio, responsável por amadurecer meu olhar sobre a atuação do(a) Assistente como profissional. Muito feliz por ter tido essa grande oportunidade em tê-la como minha supervisora.

A toda equipe do Centro de Cidadania LGBTI+ Duda Collins, por todo o apoio, parceria e pelas valiosas trocas de conhecimento que contribuíram significativamente para o meu processo de formação.

Agradeço à minha psicóloga Jéssica Lins, que esteve comigo durante todo o processo de acolhimento, oferecendo apoio e escuta nos momentos mais difíceis da produção deste TCC. Sua presença e orientação foram fundamentais ao longo dessa trajetória, contribuindo significativamente para o meu emocional e para a conclusão deste trabalho.

Você tem flores na cabeça  
E pétalas no coração  
Tem raízes nos olhos, excitação  
Acalanta o meu coração  
Me sinto um peixe  
Fora do aquário, dá pra ver  
Tô indo pro imaginário do teu peito  
No compasso do que faço  
Aperto o passo, encontro o teu jardim  
No paraíso das manhãs  
Pétalas brancas caem em mim  
Eu vejo você vindo  
Me pega pela mão  
Te dou meu coração  
Deixo você entrar  
Me pega pela mão  
Te dou meu coração  
Deixo você entrar  
Você tem flores na cabeça  
E pétalas no coração  
Tem raízes nos olhos, excitação  
Acalanta o meu coração  
Me sinto um peixe  
Fora do aquário, dá pra ver

## **RESUMO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo central realizar uma análise crítica e reflexiva sobre os atravessamentos vivenciados por mulheres trans e travestis no acesso ao sistema público de saúde. A escolha do tema partiu da constatação de que essa população, historicamente marginalizada, enfrenta violências simbólicas, institucionais e estruturais que comprometem o pleno exercício do direito à saúde, garantido constitucionalmente. A ideia originada com a categoria gênero abarca uma construção social e nos leva a refletir e ter compreensão de que as desigualdades entre os homens e as mulheres não são apenas naturais ou inevitáveis. A importância da luta de gênero busca questionar e transformar essas normas, permitindo que homens e mulheres escolham seus próprios caminhos e formas de expressão que sejam ilimitados. As políticas para a população trans representam um direito garantido recentemente, como resultado de muitas lutas no Brasil, possibilitando acesso a direitos que por muitos anos foram negados. Os desafios enfrentados para que haja a garantia de direitos da população LGBTQIAPN+ ainda persistem na atualidade apesar dos avanços já conquistados e na área da saúde não é diferente, por isso a importância de incluir na formação de profissionais médicos aspectos não meramente biológicos acerca da sexualidade humana e do cuidado em saúde com as minorias sexuais, seja durante a graduação ou no percurso profissional nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Gênero, Transsexualidade, Saúde, Mulher Trans, Travesti.

## **ABSTRACT**

This Final Paper aims to carry out a critical and reflective analysis of the challenges experienced by trans women and travestis in accessing the public health system. The choice of this topic arose from the recognition that this population, historically marginalized, faces symbolic, institutional, and structural violence that compromises the full exercise of the right to health, which is constitutionally guaranteed. The concept of gender, understood as a social construction, leads us to reflect on and understand that inequalities between men and women are not merely natural or inevitable. The importance of the gender struggle lies in questioning and transforming these norms, allowing men and women to choose their own paths and forms of expression without limitations. Public policies for the trans population represent a right that has been guaranteed only recently, as a result of many struggles in Brazil, enabling access to rights that for many years were denied. The challenges faced in ensuring the rights of the LGBTQIAPN+ population still persist today, despite the advances already achieved, and in the field of health this is no different. Therefore, it is essential to include in the training of medical professionals aspects that go beyond purely biological views of human sexuality and health care for sexual minorities, whether during undergraduate education or in professional practice within health services.

**Keywords:** Gender, Transsexuality, Health, Trans Woman, Travesti.

## Lista de Abreviaturas e Siglas

**ABL-** Articulação Brasileira de Lésbicas

**AIDS** - *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

**ANTRA-** Associação Nacional de Travestis e Transsexuais

**ASTRAL-** Associação de Travestis e Liberados

**CTSLGBT-** Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Ministério da Saúde

**GLBT-** Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transsexuais

**LBL-** Liga Brasileira de Lésbicas

**LGBT-** Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transsexuais

**LGBTQIAPN+-** Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais/Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e Não-binários

**MS-** Ministério da Saúde

**PNSILGBT-** Política Nacional de Saúde Integral LGBT

**PrTr-** Processo Transsexualizador

**SDH/PR-** Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

**SUS-** Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>CAPÍTULO 1 - ALÉM DO BINÁRIO: A TRANSEXUALIDADE COMO FOCO .....</b>	<b>05</b>
1.1- Conceitualização de gênero em seu contexto histórico.....	05
1.2- Uma mulher normal: “De peito e pau” .....	11
1.3- Transexualidade: Entre o desejo e a fobia.....	18
<b>CAPÍTULO 2 - TRANSFORMAÇÕES E DIREITOS: AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO CONTEXTO TRANSSEXUALIZADOR.....</b>	<b>22</b>
2.1- Resgate histórico da garantia de direitos da população LGBTQIAP+.....	22
2.2- Políticas Públicas de Saúde e a População LGBTQIAPN+.....	27
2.3- Dificuldades de acesso ao SUS.....	32
<b>CAPÍTULO 3 - FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O ATENDIMENTO À MULHERES TRANS E TRAVESTIS.....</b>	<b>35</b>
3.1- Formação profissional e preparo para o atendimento à população LGBTQIAPN+ .....	36
3.2 - A importância do Serviço Social no acolhimento de mulheres trans e travestis.....	43
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>48</b>

## INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo central realizar uma análise crítica e reflexiva sobre os atravessamentos vivenciados por mulheres trans e travestis no acesso ao sistema público de saúde. A escolha do tema partiu da constatação de que essa população, historicamente marginalizada, enfrenta violências simbólicas, institucionais e estruturais que comprometem o pleno exercício do direito à saúde, garantido constitucionalmente.

A transgeneridade caracteriza-se quando a pessoa não se identifica com o sexo biológico designado ao nascer, ou seja, quando este não corresponde à identidade de gênero daquela pessoa (Bento, 2008). A identidade de gênero representa como alguém se sente e se apresenta ao mundo, sem que isso cause uma relação direta e inevitável com o sexo biológico. De todo modo, a partir desses conceitos a pessoa também pode se identificar com aspectos sociais de mais de um gênero, flutuando entre ambos, ou com nenhum gênero normativo binário (Silva e Lehfeld, 2019).

Marinho (2017) interpreta a 'travestilidade' como uma identidade variante do feminino, considerando que as travestis vivem e se apresentam socialmente como pertencentes ao gênero feminino. Mais do que um conceito normativo, é preciso compreender o contexto histórico e político que o termo travesti tem carregado na sociedade brasileira. A identidade travesti, sob um olhar político, coloca em xeque a lógica binária de gênero, além de ser uma construção latino-americana. O sistema binário de gênero é responsável por produzir e reproduz a ideia de que gênero, determinado quando uma criança nasce, é refletido a partir do sexo biológico. Os preconceitos, as discriminações e as violências que as pessoas trans e travestis sofrem e de que são vítimas traduzidos por meio do fenômeno da trans/travestifobia, sustentam-se em uma lógica normativa de controle dos corpos, que traz, igualmente benefícios ao modo de produzir e viver em sociedade capitalista, conforme explica Bento (2006).

Nas últimas décadas, o Brasil tem avançado, ainda que de forma desigual, na formulação de políticas públicas voltadas à população trans. Um marco importante nesse contexto é a criação do Processo Transexualizador

(PrTr), instituído e regulamentado pelo Ministério da Saúde por meio de Portarias que definem as diretrizes nacionais para o atendimento a pessoas transexuais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde 2008, o PrTr assegura o direito à cirurgia de redesignação sexual, configurando-se como uma conquista significativa no reconhecimento da identidade de gênero e na promoção do cuidado integral à saúde dessa população. Mais do que um procedimento cirúrgico, o Processo Transexualizador envolve um conjunto articulado de estratégias de atenção que visam oferecer suporte clínico, psicológico e social às pessoas transexuais em suas vivências e necessidades específicas. Esse processo contempla a transformação dos caracteres sexuais secundários, mas também reconhece a importância de um acompanhamento multiprofissional e humanizado, que respeite a autodeterminação de gênero e promova o acesso equitativo aos serviços de saúde.

A ampliação do PrTr no SUS consta na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), formulada em 2011. A construção da política seguiu as diretrizes de governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, coordenado pela SDH/PR (Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República) e que atualmente compõem o Programa Nacional de Direitos Humanos. A PNSILGBT é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS e um de seus objetivos é a garantia do acesso ao PrTr nessa rede.

Os avanços conquistados pela população trans no campo da saúde têm sido resultado de lutas históricas, principalmente por meio da atuação dos movimentos sociais organizados, como o movimento LGBTQIAPN<sup>1</sup>. Tais conquistas vêm sendo articuladas em espaços de participação e controle social, como as Conferências de Políticas Públicas para LGBT e os Conselhos de Saúde, onde são apresentadas e debatidas as demandas específicas dessa população. No entanto, apesar dos progressos, ainda persiste uma insegurança jurídica e institucional, uma vez que muitas dessas garantias estão respaldadas apenas por portarias ministeriais, que podem ser revogadas a qualquer momento, dependendo da orientação política do governo em

---

<sup>1</sup> A sigla dessa maneira remete ao movimento de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/transgêneros, queer, intersexo, assexuais/arromânticos/agênero, pansexuais e não-binários.

exercício. Esse cenário evidencia a necessidade urgente de consolidação dessas políticas por meio de legislações mais robustas e permanentes, que assegurem os direitos da população trans de forma contínua e inegociável. Contudo, esse é um desafio significativo no contexto brasileiro, marcado por uma cultura historicamente conservadora e pelo crescente avanço do fundamentalismo religioso em espaços democráticos de decisão. Essa aliança entre conservadorismo e religião institucionalizada tem contribuído para a deslegitimação das pautas LGBT, colocando em risco o princípio constitucional da laicidade do Estado e comprometendo os direitos civis e sociais dessa população.

Portanto, com base nessas conjunturas, caracterizada por mulheres transexuais e travestis que vivenciam as mais diversas violências diariamente e que demandam cuidado em saúde, foi proposto este tema para o Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Objetivou-se analisar como o processo transexualizador vem sendo implantado no SUS, as vivências das mulheres transexuais e travestis dentro do serviço de saúde, refletindo-se os seus desafios.

A metodologia utilizada nesta monografia seguiu os procedimentos de uma pesquisa qualitativa de caráter documental e bibliográfico, tendo como fonte principal a análise de materiais oficiais relacionados ao objeto de estudo (Moresi, 2003). Foram utilizados documentos institucionais, legislações e publicações acadêmicas que ofereceram subsídios para a construção desta monografia. A escolha desta metodologia possibilitou trabalhar com fontes que registram contextos históricos, narrativos e sociais, permitindo a análise das informações em sua dimensão crítica e contextual.

A estrutura da monografia está organizada em três capítulos: O primeiro capítulo, intitulado *“Além do binário: Transexualidade como foco”*, dedica-se a apresentar o contexto histórico do conceito de gênero, evidenciando como sua definição não se limita aos aspectos biológicos mas resulta de processos sociais, culturais e simbólicos. Nesse tópico são discutidas as formas pelas quais a sociedade, ao longo do tempo, construiu papéis e expectativas diferenciadas para homens e mulheres, reproduzindo padrões normativos que ainda impactam as experiências das mulheres trans. Além disso, o capítulo aborda as transformações nas concepções de gênero, destacando as

contribuições dos estudos *queer* e das lutas dos movimentos sociais que questionam a rigidez binária.

O segundo capítulo, intitulado “*Transformações e direitos: As políticas de saúde no contexto transexualizador*”, tem como objetivo apresentar os principais marcos históricos das políticas públicas voltadas para a população LGBTQIAPN+<sup>2</sup>, com ênfase no acesso à saúde. Nesse espaço, são analisados os avanços institucionais conquistados ao longo das últimas décadas, bem como os desafios ainda persistentes para a efetivação dos direitos garantidos. O capítulo também destaca o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo sua relevância para a inclusão e a equidade no cuidado. Além disso, são abordados os enfrentamentos cotidianos vivenciados pelas mulheres trans e travestis nos serviços de saúde, que muitas vezes envolvem barreiras institucionais, preconceitos e práticas excludentes.

Por fim, o terceiro e último capítulo, intitulado “*Formação dos profissionais de saúde para o atendimento a mulheres trans e travestis*”, dedica-se à análise da formação acadêmica de profissionais que atuam no campo da saúde, evidenciando suas limitações diante das especificidades da população LGBTQIAPN+, em especial de mulheres trans e travestis. Destaca-se a insuficiência de conteúdos voltados às questões de gênero e diversidade nos currículos. A importância também da formação continuada destes profissionais para os que já concluíram a sua graduação, o que compromete a capacidade de acolhimento e de garantia do direito à saúde integral. Essa lacuna acaba favorecendo práticas excludentes e a evasão das pessoas trans dos serviços de saúde, que, embora sejam espaços de direito assegurados por legislações e políticas públicas, ainda se mostram permeados por estigmas e barreiras institucionais.

---

<sup>2</sup> No universo com o qual se está trabalhando neste TCC são utilizadas inúmeras siglas. Conforme informado anteriormente, essas siglas serão explicitadas, mas, por hora, segue o significado para a expressão LGBTQIAPN+, que engloba lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/transgêneros, *queer*, intersexo, assexuais/arromânticos/agênero, pansexuais e não-binários.

## CAPÍTULO 1

### ALÉM DO BINÁRIO: A TRANSEXUALIDADE COMO FOCO

Neste primeiro capítulo, será abordado o contexto histórico das questões/relações de gênero, mostrando como as concepções têm sido moldadas pelos fatores sociais, culturais e históricos ao longo do tempo. Neste alinhamento histórico serão exemplificadas diferentes formas pelas quais o conceito de gênero foi entendido e representado na sociedade, desde as estruturas binárias tradicionais até as mais recentes compreensões fluidas<sup>3</sup> e não binárias. Será explorada, também, a temática da transexualidade, abordando seu reconhecimento como uma identidade e as inúmeras barreiras enfrentadas pelas mulheres transexuais. Com isso, será apresentado o surgimento do termo “transexualidade” e suas primeiras aparições. Serão analisados os desafios legais, sociais e médicos que, historicamente, marginalizam as pessoas transexuais, ao mesmo tempo que se apresentarão as lutas e conquistas que têm sido alcançadas na busca por direitos e reconhecimento.

#### 1.1- Conceitualização de gênero em seu contexto histórico

Para se iniciar uma análise crítica sobre a questão de gênero e sua funcionalidade, que está para além da ‘cisgeneridade’<sup>4</sup> aceita pela sociedade, é importante entendermos sobre a fluidez de gêneros. Quando falamos sobre homens e mulheres percebemos a construção socialmente imposta, desde seu nascimento, ou até mesmo antes dele com a popularidade de “chás revelações” impondo, desta forma, o gênero da criança que ainda se encontra no ventre de quem a gera, e com esses papéis de gênero impostos são, então, ensinados modos de agir de acordo como são identificadas à sua função social.

---

<sup>3</sup> A fluidez de gênero surgiu para descrever como algumas pessoas se identificam fora do binarismo de gênero, reconhecendo que esse não precisa ser fixo. O referido conceito alivia a necessidade de alinhar-se a um gênero específico, o que tem sido cada vez mais abandonado à medida que as discussões sobre formas alternativas de expressão e vivência do gênero ganham espaço (Klein, 2022).

<sup>4</sup> Comumente, define-se cisgeneridade como a categoria que se refere à pessoa que se identifica com o gênero atribuído no nascimento, isto é, categoria que determina a qualidade de ser cisgênero. A pessoa cisgênera seria, então, aquela cujo sentimento de ser de um gênero coincide com o sexo designado no nascimento (Hining; Toneli, 2023).

O termo “gênero” vai ter a primeira aparição através das feministas americanas, que tinham como luta enfatizar o caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo. Tal termo carregava uma rejeição ao determinismo biológico implícito no uso de termo como “sexo” ou “diferença sexual”. Também enfatiza de forma igualitária o aspecto relacional das definições normativas de feminilidade, conforme destaca Scott (1995). A palavra “gênero” trazia uma proposta que sustentava, através das feministas da época, um estudo sobre mulheres trazendo analogias com a classe e com a raça. Elas carregavam um olhar político mais amplo, trazendo então uma discussão sobre as categorias raça, gênero e classe, como importantes.

O interesse das feministas americanas nessas categorias se deu pelas narrativas das mulheres oprimidas e em uma análise do sentido e da natureza da sua opressão, e também por uma compreensão de como as desigualdades de poder estão organizadas. Ao ter como foco as narrativas das mulheres oprimidas, as feministas buscavam dar voz às mulheres que, historicamente, foram silenciadas. Essas narrativas trazidas por elas, não eram histórias individuais, mas representações de experiências coletivas de opressão e resistência. O movimento de mulheres da época mostrava, de uma forma mais detalhada, como as opressões surgiam no cotidiano das mulheres afetadas por suas identidades, oportunidades e relações. Citam-se como exemplo duas autoras que debatem sobre as questões/relações de gênero e o feminismo negro: Angela Davis (1981) e bell hooks (1982).

O feminismo, conhecido como em sua ‘primeira onda’, fazia exclusão de mulheres pretas do debate e que foram inseridas após a ‘segunda onda’ do movimento, pois antes eram mulheres brancas de classe média e alta que tinham mulheres negras trabalhando em casa e saíam nas ruas em busca de direito à cidadania, começando pela luta pelo direito ao voto. Elas argumentam que a opressão racial e a de gênero eram inseparáveis e que qualquer análise séria da opressão deveria considerar a interseccionalidade<sup>5</sup> dessas

---

<sup>5</sup>A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária, entre outras, são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (Collins, 2016).

experiências. Desse modo, a perspectiva interseccional tornou-se fundamental para a compreensão mais completa e inclusiva da opressão.

O gênero tornou-se uma forma de indicar “construções culturais”, isto é, a criação inteiramente social de ideias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres. Trata-se de uma forma de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e de mulheres, como nos ensina Scott (1995). Quando se fala em gênero como uma construção social e cultural, nos referimos aos papéis e comportamentos associados a homens e mulheres que são ensinados, ao longo de sua vida, já que, desde a infância, meninos e meninas são expostos a diferentes expectativas e normas de comportamento, como os papéis de gênero que vão designar o que uma menina deverá fazer, através de espaços sociais que ela ocupará, como a família e a escola, por exemplo.

A ideia originada com a categoria gênero abarca uma construção social e nos leva a refletir e ter compreensão de que as desigualdades entre os homens e as mulheres não são apenas naturais ou inevitáveis. A importância da luta de gênero busca questionar e transformar essas normas, permitindo que homens e mulheres escolham seus próprios caminhos e formas de expressão que sejam ilimitados. Com as interferências sociais da atualidade é possível identificar as diferenças entre homens e mulheres pela expressão de gênero. Além disso, a sociedade atual enfatiza o aspecto biológico de órgãos genitais como se eles fossem a confirmação de um gênero definido, então, deste modo, reforça o significado social do que é ser homem e o que é ser mulher. Mas a construção da nossa identidade de gênero não se dá através de um fator biológico, e sim por uma questão social.

De acordo com Jesus (2012, p.8):

Para a biologia, o determinante para o sexo de uma pessoa é então o tamanho de suas células reprodutivas (pequenas; espermatozoides, então, macho; grandes: óvulos, então, fêmea), e só, biologicamente, isso não define, de certo modo, o comportamento masculino e o feminino das pessoas, fazendo com que a cultura seja a responsável pela definição de algo masculino ou feminino, e isso muda conforme a diferença cultural.

Para a autora, mulheres que são de países nórdicos têm características que, para a nossa cultura, são consideradas masculinas. Ser masculino no

Brasil é diferente do que é ser masculino no Japão ou em qualquer outro país com culturas diferentes da nossa. Em algumas culturas não é o órgão genital que define o sexo/gênero. Logo para ser homem ou mulher, macho ou fêmea, é preciso compreender os significados impostos cultural e socialmente, por meio das questões de gênero (Jesus, 2012, p. 09).

Conforme afirma Pisticelli (2009), dentre das distribuições corporais entre homens e mulheres, em especial aquelas associadas às suas diferentes capacidades reprodutivas. Em outros cenários, a vinculação entre qualidade feminina e a capacidade de conceber filhos e dar à luz contribui para que a principal atividade atribuída às mulheres seja a maternidade, e que o espaço doméstico e familiar seja visto como seu principal local de atuação. *“Toda discriminação costuma ser justificada mediante a atribuição de qualidades e traços de temperamento diferentes a homens e mulheres, que são utilizados para delimitar seus espaços de atuação”* (Pisticelli, 2009, p. 118).

Cabe registrar que as elaborações de gênero que tiveram impacto na teoria social foram abordadas a partir do pensamento feminista, em meados da década de 1970. Este movimento social que buscava para mulheres os mesmos direitos dos homens, atuou, decisivamente, na formulação do conceito de gênero. As feministas, então, utilizaram a ideia de gênero como diferença produzida na cultura, mas uniram a essa noção a preocupação pelas associações da desigualdade vividas pelas mulheres. A partir desta luta social, surgiu uma contribuição teórica fundamental para o pensamento social, conforme explicita Piscitelli (2009). O referido estudo sobre gênero é responsável pela explicação sobre a subordinação da mulher, uma vez que opera a interpretação sobre as posições dos gêneros na sociedade, a partir de uma perspectiva binária e de caráter universal. Simone de Beauvoir (1949), em seu livro *O Segundo Sexo*, afirma que “não se nasce mulher, torna-se mulher”, construindo desta forma um movimento teórico de desnaturalização da identidade feminina. Entretanto, desnaturalizar não é sinônimo de descentralizar, como nos explica Bento (2006).

O conceito de gênero foi criado e reformulado em momentos específicos da história das teorias sociais sobre a “diferença sexual” e esta articulação foi inovadora em diversos sentidos. Piscitelli (2009), citando Donna Haraway, afirma que o termo gênero foi introduzido pelo psicanalista estadunidense

Robert Stoller em 1963, tratando então o modelo da identidade de gênero. A autora traz, também, a perspectiva de Stoller como responsável pela formulação sobre o conceito de identidade de gênero para distinguir os significados entre a natureza e a cultura. Sexo está vinculado a biologia (hormônios, genes, sistema nervoso e morfologia) e gênero vinculado à cultura (psicologia, sociologia, incluindo aqui todo aprendizado vivido desde o nascimento). As maneiras de ser homem ou mulher não derivam dessas genitais, mas de aprendizados que são culturais, que variam conforme o momento histórico, o lugar, a classe social e a raça/etnia.

No início do século 20 ser mulher de classe alta no Brasil, significava serem rotuladas como delicadas, onde eram restritas ao espaço doméstico e possuíam pouca educação formal. Nos termos de Piscitelli, é possível compreender que:

A perspectiva dos papéis sexuais resultou atraente para diversos estudiosos da diferença sexual porque conectava a estrutura social à formação da personalidade, de maneira relativamente simples. E isso ocorre por meio da "socialização", ou seja, pela incorporação das normas sociais relativas ao papel feminino e ao masculino. [...] Entre nós, desde que um bebê nasce ele é tratado de forma diversa se for menino ou menina, e aprende a se comportar de determinadas maneiras. Aos meninos, se oferecem bola e carrinho para brincar, às meninas, bonecas e casinha; o menino é estimulado a ser mais agressivo, e a menina, a "se comportar". [...] A perspectiva dos papéis sexuais permite contestar pressupostos biológicos sobre os comportamentos de homens e mulheres, ao afirmar que as atitudes de uns e outras são diferentes porque respondem a diferentes expectativas sociais. Entretanto, nessa abordagem, as relações entre os sexos eram analisadas sem prestar atenção às desigualdades, às relações diferenciadas de poder entre homens e mulheres (Piscitelli, 2009, p. 118).

Uma perspectiva dos papéis sexuais é a capacidade de contestar pressupostos biológicos sobre os comportamentos de homens e mulheres, com ênfase nas diferenças, mas que não são determinadas apenas pela biologia, mas também pelas expectativas e normas sociais, e isso, reitera-se, destaca a importância da cultura da estrutura social na compreensão de gênero. Como aponta Piscitelli (2009), esta é uma abordagem que muitas vezes falha em considerar as desigualdades e as relações de poder entre os sexos. Há um foco em diferenças de comportamento sem análises críticas às estruturas sociais que perpetuam a subordinação das mulheres em relação a uma análise

mais profunda das desigualdades de gênero e das relações de poder que moldam as interações entre homens e mulheres.

O homem, para Beauvoir (1987), representa o sujeito universal e a mulher, por sua vez, seria o seu outro absoluto. Dessa forma, elas são mulheres em virtude de sua estrutura fisiológica. Por mais que se remontem na história, sempre estiveram subordinadas ao homem. Tal premissa leva a autora a questionar: *“Por que as mulheres não contestam a soberania do macho? ... De onde vem essa submissão na mulher?”* (Beauvoir, 1987, p.35). A submissão das mulheres, na perspectiva de Beauvoir, não vem de uma condição natural, mas do resultado de séculos de opressão e construção social. Desde a infância as meninas recebem educação para assumir papéis passivos, para serem cuidadoras, obedientes e dependentes.

É importante salientar que a sociedade tem seu papel de reforço sobre o papel de gênero dentro das famílias, através da educação, religião e da cultura. A imposição de papéis limita as oportunidades para as mulheres e as aprisionam em uma condição de inferioridade, onde suas capacidades são constantemente subestimadas e sua autonomia suprimida. Por esse lado, entendemos que a dependência econômica é um fator crucial na perpetuação da subordinação feminina. Historicamente, as mulheres tiveram seus acessos restritos a recursos financeiros e oportunidades de emprego, levando-as à dependência dos homens para subsistência. Na *Teoria Queer*, compreende-se que sexualidade e gênero perpassam diversos fatores e possuem diversas formas de serem vividos e expressados, como experiências subjetivas. Dessa forma, tais marcadores constituem-se como categorizações estanques de modos de afetações e experiências múltiplas (Dias, 2024).

A partir da perspectiva apresentada por Butler (2003) e referenciada por Dias (2024), tanto o sexo quanto o gênero são compreendidos como construções culturais moldadas por discursos reguladores que cristalizam os papéis de “homem” e “mulher” na sociedade. Esses papéis não são fixos, mas sim formados por uma repetição constante de gestos, ações, símbolos e posturas, caracterizados como atos performativos. A repetição desses atos é o que dá a impressão de uma naturalidade ao gênero, porém, na verdade, o que ocorre é uma “naturalização” dessas práticas, o que desafia a ideia de que o sexo é algo natural e o gênero algo apenas construído.

Butler (2003) defende que o gênero é, na realidade, um ponto de convergência entre relações culturais e históricas. Em vez de uma separação clara entre o sexo biológico e o gênero social, ela propõe que ambos são produtos de contextos sociais e históricos, contestando o modelo binário tradicional que associa o sexo ao biológico e o gênero ao social. Portanto, a divisão entre sexo e gênero não pode ser tratada como uma dicotomia natural, pois ambos são construções discursivas que perpetuam normas de comportamento e identidades, sendo passíveis de questionamento e transformação.

### **1.2- Uma mulher normal: “De peito e pau”<sup>6</sup>**

Para se iniciar a discussão sobre o ser transexual, cabe lembrar que, no tópico anterior, apresentou-se uma breve discussão sobre os papéis de gênero e seu contexto histórico e como eles operam na sociedade. No presente tópico, serão apresentadas algumas considerações sobre a identidade de gênero e o que ela significa para a população transexual. De acordo com Stuart Hall (2000), a “identidade” deve ser compreendida como um ponto de encontro, de sutura, para os debates que nos acerta em ocupar posições como sujeitos sociais. Quando alguém diz "eu sou" ou "eu não sou", isso não é só uma afirmação simples, mas faz parte de um discurso que já tem regras e expectativas. Quem fala precisa se explicar e repetir essas ideias que ajudam a colocá-lo dentro de um contexto maior, moldado pela história e pela sociedade.

O reconhecimento do “outro” é essencial para compreendermos que somos moldados pela diferença. Butler (1993) afirma que o processo de assumir um gênero e tornar o corpo visível dentro das normas culturais envolve a incorporação de algumas identificações, ao mesmo tempo em que se envolve a incorporação de algumas identificações, e que se rejeitam outras. Essa exclusão não é neutra, mas sim uma forma de estabelecer hierarquias e posições de poder na sociedade.

---

<sup>6</sup> Expressão utilizada por Indianara Siqueira, onde ela dizia não ter interesse em se classificar como homem ou mulher, por entender que estas designações servem as hierarquias opressivas da sociedade cisheteronormativa.

Para Jesus (2012 p. 28), o binarismo é uma “crença que foi construída em uma dualidade simples e fixada entre indivíduos dos sexos feminino e masculino”. Essa ideia se associa a noção de que existiria uma relação direta entre categorias e sexo (em uma perspectiva biológica) e gênero (em uma perspectiva psicossocial). O cissexismo é a ideologia que resultada desse binarismo que se fundamenta na crença de que características biológicas relacionadas ao sexo são correspondentes a características psicossociais relacionadas a gênero. Ele sustenta a ideia de que o gênero deve alinhar-se de forma estrita com sexo biológico, marginalizando ou negando a existência de identidades de gênero que não se encaixam nesse binarismo tradicional.

A transexualidade é um acontecimento complexo que envolve uma profunda experiência de discordância entre o sexo atribuído ao nascimento de uma pessoa e a identidade de gênero vivenciada por ela, de forma interna. Para compreender melhor esse caso, é muito importante perceber a diferença entre o sexo biológico e a identidade de gênero. Ramsey (1998 p. 17) conceitua, de maneira histórica, as primeiras explicações para a questão da transexualidade, no âmbito dos estudos de gênero:

O termo "transexual" foi cunhado pelo doutor David Oliver Caudwell, em 1949, em um artigo publicado na revista de educação sexual de *Gernsback, Sexology* (hoje desaparecida). Nessa época, essa revista era subsidiada por esse mesmo editor, que publicava duas outras revistas: *Science Fiction* e *Sports Illustrated*. Ramsey esclarece: "Sexualmente explícita, (a revista) foi banida pelo inspetor postal dos EUA, tendo que ser vendida às escondidas nas bancas de jornais. Tal era o ambiente sexológico no qual a transexualidade fez a sua primeira aparição" (Ramsey, 1998, p. 17).

É importante ter a compreensão de que a transexualidade se diferencia da orientação sexual, por se tratar de uma identidade de gênero, porém, se torna comum associarem-se um ao outro mesmo se tratando de duas coisas diferentes. Stoller (1982), por outro lado, enxerga a transexualidade sob um prisma sexual, apontando-a como um desvio de identidade. O citado psicanalista sugere, entre as hipóteses levantadas em seu estudo, que fatores familiares podem desempenhar um papel significativo na origem dessa vivência. São duas abordagens que trazem um ponto de vista diferente sobre o tema que tem sua complexidade sobre este fenômeno. Importante trazer os

conceitos de gênero e sexualidade para compreendermos o que os difere como: Expressão de gênero, identidade de gênero, orientação sexual e papel de gênero.

*Expressão de Gênero* é a forma como a pessoa apresenta a sua aparência e seu comportamento, de acordo com as expectativas sociais de um determinado gênero, depende da cultura em que a pessoa vive. Já a *Identidade de gênero* é o gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero que foi atribuído em seu nascimento, ou seja, uma pessoa pode nascer com um sexo biológico (homem ou mulher) e se identificar com o gênero oposto (masculino ou feminino). *Orientação sexual* é atração afetivo-sexual por alguém, vivência interna relativa à sexualidade (heterossexual, homossexual ou bissexual). Identidade de gênero e orientação sexual são dimensões diferentes, que não devem ser confundidas. O *papel de gênero* é o modo de agir em determinadas situações conforme o gênero atribuído, ensinado às pessoas desde o nascimento; é de cunho social e não biológico (Stoller, 1982).

Dentre as pessoas transgêneras, encontram-se as travestis e mulheres transexuais. Em sua grande maioria, as travestis são pessoas que nascem com o sexo biológico masculino, com aparência física masculina, mas que não se identificam como homem. Deste modo, ocorre a construção de uma identidade de gênero feminina. Já as mulheres transexuais são pessoas que reivindicam o reconhecimento social e legal como mulher. É um indivíduo que tem a convicção de pertencer ao sexo oposto, ou seja, seu sexo psíquico se encontra em discordância com o biológico.

Durante o processo de construção de suas identidades, travestis e mulheres transexuais apresentam algumas diferenças, mas compartilham elementos e símbolos associados à feminilidade. A construção de um corpo feminino começa, para muitas, ainda na infância ou adolescência, quando começam a se reconhecer e se identificar com aspectos da figura feminina.

O corpo ou a estética e expressão corporal tem uma importância fundamental na constituição existencial das travestis, pois através da construção dos corpos essas pessoas podem se realizar enquanto pessoa que se identifica pela estética feminina, podendo recorrer tanto às técnicas da biotecnologia moderna, através da implantação de próteses de silicone, de depilação sofisticada e de correções cirúrgicas e

dermatológicas, de tratamentos hormonais e dos cosméticos de última geração, mas também através de técnicas de aplicação de silicone líquido industrial, realizado na maioria das vezes por pessoas leigas, ou ainda pela própria travesti (Peres, 2008, p. 96).

De acordo com Rocon *et al.* (2016), os corpos e suas possibilidades de transformações estão intrinsecamente ligados aos processos de saúde e doença vivenciados por pessoas trans. Segundo os autores, o termo "pessoas trans" busca evitar a imposição de fronteiras rígidas entre as identidades de gênero, respeitando tanto a autoidentificação, quanto os cruzamentos entre as categorias de gênero e sexualidade existentes. Dessa forma, indivíduos como transexuais, travestis, transgêneras, e outros que transitam no espectro de gênero, com investimentos em mudanças corpóreas, são compreendidos sob a denominação de trans.

O mencionado processo envolve uma série de transformações corporais e expressivas, desde pequenas intervenções iniciais, como pintar as unhas, usar maquiagem, perucas, sapatos e roupas femininas, até mudanças mais profundas e significativas, como o cuidado com os pelos, a modificação da voz, o uso de técnicas para esconder o pênis sob a roupa e as cirurgias plásticas.

A aplicação de hormônios também se torna uma etapa crucial nessa jornada de transformação, proporcionando mudanças físicas que se alinham ao desejo de expressar o feminino de forma mais visível. Para as mulheres transexuais, a cirurgia de redesignação sexual, ou transgenitalização, muitas vezes representa o ápice desse processo, uma vez que visa adequar o corpo à sua identidade psicológica de gênero.

Ambas as identidades, travestis e mulheres transexuais, buscam, em todo o processo de transformação, se aproximar do que entendem e sentem como feminino. Entretanto, no convívio social, apesar de a diversidade ser uma característica intrínseca à humanidade, nem sempre essa multiplicidade de vivências e identidades é reconhecida ou respeitada, o que pode levar a desafios significativos no processo de aceitação e inclusão dessas pessoas na sociedade.

Bendetti (2005), em sua obra "*Toda feita*", traz para um olhar sobre as travestis que em algumas circunstâncias pode despertar o sentimento de não compreensão sobre o termo "travesti". Nos termos do autor, elas, as travestis,

possuem um gênero próprio e também querem ter o sentimento de se sentir uma mulher, mas não ser uma que, dessa forma, nos traz para uma peculiaridade da ambiguidade. Elas vivem (parece uma opção) dentro de uma caixinha do exotismo, preconceito, exclusão, mas ao mesmo tempo são atribuídas a novos valores e olhares presentes na sociedade.

Em sua composição podemos cartografar as múltiplas linhas de sua tessitura que fazem do corpo da travesti a expressão de uma multiplicidade que ora expressam devires de singularidades potentes e criativas, ora reproduz valores, modelos e discursos repetitivos e normatizados pelas instâncias reguladoras e disciplinadoras do biopoder (Peres, 2008, p. 96).

Em um outro aspecto, a ambiguidade se dá na transformação da realidade, em que os valores atribuídos aos gêneros masculino e feminino são maleáveis e com fronteiras mais extensas, possibilitando às travestis suas alterações, em oposição ao rigor frente às categorias de práticas sexuais (ativo ou passivo; homossexual ou heterossexual, por exemplo). Isso nos mostra que as travestis se (trans)formam por uma categoria de gênero e não por meio de práticas sexuais.

De acordo com Peres (2008), a realidade das travestis e das mulheres transexuais perpassa sobre sua modificação corporal e o uso exorbitante dos silicões industriais consumidos por elas de forma clandestina, pois seus corpos não têm fácil acesso aos serviços públicos de saúde que garantem acompanhamento seguro. Devido à precariedade das condições socioeconômicas e à marginalização estrutural, muitas vezes recorrem à prática de modificações corporais arriscadas para alcançar uma estética que as permitam se sentir mais próximas de suas identidades femininas. Muitas são forçadas a buscar alternativas perigosas, como as “bombadas”, que é um termo utilizado para descrever a prática de injeções de silicone industrial aplicadas de forma clandestina e sem cuidados médicos necessários. Intervenções como essas trazem riscos gravíssimos, desde infecções até deformações permanentes e mortes súbitas, uma vez que o silicone pode se deslocar pelo corpo, causando complicações fatais.

A “dor da beleza”, como é nomeada pelas travestis, traz o peso que elas carregam quando se submetem a esses procedimentos para conseguir

alcançar o corpo “feminino” perfeito”, que idealizam e sonham em ter. Corpo esse que elas dificilmente conseguiriam ter através das políticas de saúde, pelo menos, não em um curto espaço de tempo. Essa transformação carrega uma série de implicações emocionais e psicológicas, que somadas à exclusão e a violência sofridas diariamente resultam em altos índices de ansiedade, depressão e crises de pânico entre as travestis.

Em contrapartida, existem figuras públicas, como Maya Massafera, que representam um contraponto de privilégio da realidade transexual no Brasil. Maya, uma mulher transexual com acesso a recursos financeiros e médicos, pôde realizar, no ano de 2024, sua transição de gênero de maneira mais segura e assistida pelos melhores médicos, no Brasil, que é referência em cirurgias de redesignação sexual. A *digital influencer*, informou que fez um total de vinte cirurgias e, ‘banhada’ em seus privilégios, teve uma recuperação sem grandes contratemplos, e conseguiu se afastar do seu trabalho na *Internet* por quase um ano para se dedicar, inteiramente, às inúmeras cirurgias as quais foi submetida, e que sabemos que muitas travestis e mulheres transexuais da nossa realidade não podem, igualmente, desfrutar (Vasconcelos, 2024).

Dois realidades que nos apontam o abismo da desigualdade social, realidades extremas que nos mostram que existem poucas Mayas, que podem abdicar de seus trabalhos e de sua rotina para cuidar apenas da sua saúde. A maioria das travestis brasileiras, especialmente aquelas pertencentes a classes mais baixas, vive em um contexto de extrema vulnerabilidade socioeconômica. Não apenas enfrentam a discriminação e a violência no dia a dia, mas também são obrigadas a colocar suas vidas em risco para alcançar um ideal de corpo que, muitas vezes, é negado a elas por completo.

A ausência de programas e de políticas públicas de atendimento em saúde que contemplem essa população coloca as travestis em situação grave de vulnerabilidades que as expõe a riscos tanto de morbidade – dada as complicações com o silicone que pode se deslocar de lugar no corpo, de vazamento do silicone decorrente de falhas no fechamento da picada da seringa injetora, de infecção por falta de assepsia que se transformam em feridas, ou ainda, de deformação cutânea e de elevações devido a rejeição do corpo à substância aplicada, comumente denominada pelas travestis como “mondrongos” -, quanto de morte súbita em decorrência de o silicone aplicado cair na corrente sanguínea (Peres, 2008, p. 96).

Entende-se que a desigualdade social também afeta as mulheres trans e travestis, quando entendemos que durante todo o seu processo de transição existe a dificuldade de acesso aos seus direitos básicos, como saúde, educação e emprego, que se agravam as barreiras que já são impostas pela transfobia e pela estrutura 'cisnormativa' da sociedade. Como foi mencionado anteriormente, a partir do exemplo de Maya Massafra e seus privilégios para a sua transição, sabe-se que mais da metade da população transexual não dispõe desse facilitador. Elas encontram dificuldades extremas para acessar os serviços de saúde que são necessários para sua transição, seja pela falta de profissionais ou também pela transfobia que elas sofrem nesses ambientes institucionais. Além disso, a rejeição familiar e social, o isolamento e a precariedade financeira contribuem para a marginalização dessas mulheres limitando suas oportunidades de desenvolvimento pessoal e social.

Com isso leva-se ao caminho que atravessa a todas elas que é o alto índice de suicídios. De acordo com dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil, em 2023 foram catalogados 10 casos de suicídio, sendo um deles uma pessoa não binária, quatro casos entre homens trans/transmasculinos<sup>7</sup> e cinco travestis/mulheres trans. Analisando os dados da referida pesquisa em relação às identidades de gênero, têm sido de travestis e de mulheres trans o grupo que mais comete suicídio, enquanto homens trans e pessoas trans masculinas são os que mais têm ideias suicidas.

As violências físicas e psicológicas, a exclusão familiar ou permanência em ambientes familiares tóxicos e/ou transfóbicos, o abuso físico ou sexual, o alto índice de rejeição no mercado formal de trabalho, a extrema violência em suas mais diversas nuances e formas, o racismo, o cissexismo, a ausência de esperança, o estresse de minorias, o transtorno de ansiedade generalizada, a depressão, a humilhação, a baixa autoestima, são alguns dos principais fatores que podem agravar a saúde mental de pessoas trans e levar ao suicídio, exatamente por serem contextos específicos em que apenas pessoas trans podem se deparar (Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil, 2023, p. 97).

---

<sup>7</sup>A transmasculinidade é uma maneira distinta de se pensar a masculinidade por existirem pessoas que, se 'lerem' em uma identidade de gênero oposta àquela designada em seu nascimento, reivindicam um tipo de masculinidade distinta ao padrão heteronormativo cisgênero que atrela a hombridade à genitálias e características corpóreas (Uchôa, 2017).

O suicídio entre mulheres transexuais e travestis não é uma questão isolada ou puramente individual, está ligado a vários fatores estruturais e sociais que as colocam em um estado de vulnerabilidade constante. Incluem não apenas a violência física e psicológica, mas também a exclusão familiar, o racismo, o cissexismo, a baixa autoestima e a ausência de redes de apoio adequadas.

### **1.3- Transexualidade: Entre o desejo e a fobia**

Ao iniciar a discussão que tratará sobre o alto consumo de vídeos pornográficos com mulheres trans e travestis é importante salientar que, infelizmente, há uma escassez significativa de dados e referências acadêmicas que investiguem profundamente o tema, mas que não poderia ser deixado de fora. Embora o consumo desses conteúdos esteja em evidência, a falta de pesquisas que explorem as implicações desse fenômeno reflete o descaso que a sociedade e os meios acadêmicos têm em relação às realidades dessas populações. No entanto, é essencial trazer essa discussão para o debate, pois ela revela uma contradição gritante: Ao mesmo tempo em que essas mulheres são altamente consumidas no imaginário erótico e sexual, ocupam também o topo das estatísticas de assassinatos no Brasil.

Esse paradoxo, que reflete tanto o desejo quanto a abjeção, evidencia o quanto as mulheres trans e travestis são hipervisibilizadas no campo sexual, mas continuam invisíveis enquanto sujeitos de direitos. A sociedade consome seus corpos na pornografia, ao mesmo tempo em que nega a elas dignidade, proteção e o direito à vida. Não é por acaso que o Brasil se destaca tanto pelo consumo desses vídeos. De acordo com Benevides (2023), a pornografia trans teve um aumento de 75% nas pesquisas no Brasil, assim ocupando a sexta categoria em pesquisas internacionais no ano de 2023. No ano de 2016 foi quando o RedTube<sup>8</sup> colocou o Brasil pela primeira vez como o país que mais consumia pornografia com pessoas trans, desde então o Brasil sempre esteve presente na lista permanecemos na liderança de outros sites internacionais como o maior público para esses vídeos.

Quanto pelo alarmante número de assassinatos de pessoas trans, revelando uma violência sistêmica que permeia todos os âmbitos da vida

---

<sup>8</sup> Site de vídeos com conteúdo adulto.

dessas mulheres. Assim, ainda que os dados sejam escassos, a urgência dessa discussão é clara: Ela não pode ser mais negligenciada, pois envolve questões profundas de desumanização, preconceito e violência que demandam ações concretas e mudanças estruturais.

De acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil<sup>9</sup>, no ano de 2023, houve 155 mortes de pessoas trans no Brasil, sendo 145 assassinatos e de suicídios cometidos em consequência da violência ou invisibilidade. O número de assassinatos é 10,7% maior que o registrado no ano anterior. O Brasil é o país em que mais se assassinaram pessoas trans no mundo e, pelo 15º ano consecutivo, é o país que mais consome pornografia com transexuais nas plataformas de conteúdos adultos. Do total de homicídios, 72% das vítimas eram negras. Além do alto índice de assassinatos e das subnotificações, o país conta com inúmeros modos de violências contra esse grupo, uma vez que, no contexto brasileiro, a população transexual conta com poucas oportunidades de usufruir de seus direitos enquanto cidadãos devido aos efeitos das LGBTfobias, especialmente da transfobia.

Travestis e mulheres transexuais, também conhecidas como pessoas trans femininas constituem em um grupo que vivencia, de uma forma intensa e recorrente, a transgeneridade<sup>10</sup> nos mais diversos espaços públicos. No Brasil, esse segmento encontra-se em uma posição de alta vulnerabilidade social, especialmente quando se considera o risco à vida, com ocorrência frequente de mortes violentas e prematuras.

Essa situação nos mostra que a grande parte das mulheres transexuais e travestis se encontram em uma exposição indevida pela discriminação, marginalização e pela violência que se perpetua pelo discurso de ódio explícito, a aniquilação de suas existências. Todo esse ódio é fruto de uma concepção de mundo que considera essas pessoas como indesejáveis ou abomináveis, trazendo a desumanização e as colocando em um lugar excludente que reflete de maneira direta nas suas vivências em seu cotidiano. Os aspectos socioculturais que conduzem as violências sofridas por elas são historicamente

---

<sup>9</sup> Paradoxo entre o pornô e o assassinato trans no Brasil. Disponível em: <https://revistahibrida.com.br/2020/05/11/o-paradoxo-do-brasil-no-consumo-de-pornografia-e-assassinatos-trans/>.

<sup>10</sup> A transgeneridade refere-se à possibilidade de indivíduos adotarem uma identidade de gênero, seja masculina ou feminina, que difere daquela associada às suas características biológicas designadas no momento do nascimento (Jesus, 2012).

sob forte valor patriarcal e heteronormativos, que reforçam um binarismo de gênero rígido, no qual os corpos e identidades que escapam de uma norma tradicional no qual são alvos de estigmatização. Por sua vez, cria-se uma base cultural de violência que se manifesta de diferentes formas, desde o preconceito à discriminação diária até os extremos de agressões físicas e assassinatos.

Os altos números de assassinatos se correlacionam com o preconceito e estigma social para a população trans. Goffman (1975) considera o estigma como uma construção dos indivíduos ditos “normais” para inferiorizar os “estranhos” e controlar o perigo que eles representam para a manutenção do sistema ‘heterocisnormativo’. A heterocisnormatividade descreve como identidades, gêneros e corpos são produzidos por meio da regulação da sociedade, colocando corpos, pautas, normas e práticas heterossexuais de forma sempre naturalizada, em oposição à “não norma”, ou seja, pessoas LGBTQIA+ (Bolissian *et al.*, 2023).

A relação entre o consumo de conteúdo adulto por homens cisgêneros e a violência enfrentada por mulheres trans e travestis é um fenômeno complexo que envolve questões de desejo, fetichismo e poder. O grande interesse por muitos homens cisgêneros demonstram por esses tipos de conteúdo que é consumido em plataformas de pornografia reflete uma cultura que fetichiza as identidades trans, transformando mulheres transexuais e travestis em objetos de prazer sexual. Essa dinâmica de consumo remete à ideia de que não há apenas desejos e atração, mas também uma grande tendência pela desumanização desses corpos onde suas identidades são reduzidas a um estereótipo hipersexualizado, apagando sua trajetória, suas vivências, subjetividades, complexidades e desafios enfrentados diariamente num país que lidera casos de assassinatos desses sujeitos.

O grande consumo de pornografia com mulheres trans, percorre o caminho do desejo existente dos seus consumidores, que tem como propósito principal se satisfazer, tornando-as a-sujeitadas, anulando a afetividade. Esses corpos são marcados pela abjeção, de acordo com Butler (2002), uma vez que não são reconhecidos como inteligíveis pela sociedade e permanecem constantemente expostos em um contexto heterocisnormativo, sem a possibilidade de ocultamento ou de um “armário” (Sedgwick, 2007). Para Butler

(2002), a sociedade coloca essas mulheres em um espaço de invisibilidade, permitindo que os discursos dominantes mantenham seu poder, o que gera uma ambiguidade sobre seu lugar: ao mesmo tempo desejadas e objetificadas. A partir dessa afirmativa, é possível refletir em como homens cisgêneros não se relacionam afetivamente, ou sexualmente, com mulheres transexuais e travestis publicamente pois possuem uma frágil heteronormatividade contestada e seriam vistos pelos meios sociais que participam como “gays”, “bichas”. Pensar que a sociedade tem sua raiz transfóbica e anula a identidade de gênero de mulheres transexuais e travestis, permite compreender como isso afeta outras pessoas com as quais elas se relacionam.

Segundo Benevides (2020), após o sentimento de desejos e cobiça, inicia-se o sentimento de repulsa, nojo e desprezo por esses corpos. Com sua coragem apenas para o consumo em grande escala na internet, onde é garantido o anonimato e a segurança de não serem julgados hostilizados por ideologias religiosas, sociais ou políticas. E quando se observam as mortes de pessoas transexuais, os 64% de assassinatos específicos contra profissionais do sexo, geralmente acontecem em um cenário onde 80% das vítimas não conheciam intimamente o autor do crime (Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil, 2023). Esses crimes acontecem para que haja não só o prazer sexual, mas também para gerar uma necessidade de forma imediata de aniquilar qualquer possibilidade de associação com aquela prática aos sentimentos que se revela pós ato sexual.

Benevides (2020) informa, ainda, como o pensamento fundamentalista e o Estado vem avançando no controle dos corpos, do desejo e das relações afetivas e sexuais e que seguem normatizando a função do homem de casar e ter filhos. Ao mesmo tempo, o ódio contra travestis e mulheres transexuais é não só incentivado, mas transmitido de geração em geração. Como consequência, o Brasil se torna esse universo paradoxal como o país que mais consome pornografia e mais assassina transexuais no mundo, quase como uma tentativa de apagar o rastro de seus desejos perversos, abjetos e “antinaturais”.

## CAPÍTULO 2

### TRANSFORMAÇÕES E DIREITOS: AS POLÍTICA DE SAÚDE NO CONTEXTO TRANSEXUALIZADOR

Neste segundo capítulo, serão explorados os principais marcos históricos relacionados aos direitos da população trans no Brasil, com ênfase nas políticas de saúde voltadas a essa comunidade e no processo transexualizador específico para as mulheres trans. O capítulo traça uma linha do tempo desde o surgimento dos primeiros movimentos sociais em defesa dos direitos trans até a inclusão das demandas desse grupo na agenda pública de saúde. Esse panorama histórico visa compreender como as políticas de saúde se moldaram ao longo dos anos para atender às necessidades de travestis e mulheres trans, enfrentando barreiras de preconceito e exclusão social. Além disso, será abordado o processo transexualizador, que é um conjunto de procedimentos e cuidados oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que possibilita a essas mulheres acesso a tratamentos hormonais, acompanhamento psicológico e, em casos específicos, cirurgias de redesignação sexual. Será discutido o impacto desse processo na vida das mulheres trans, a importância do acesso gratuito e universal a esses serviços, e as complexidades envolvidas na regulamentação e expansão do processo transexualizador. Este capítulo, portanto, busca esclarecer como esses avanços contribuem para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva, fundamentada na garantia dos direitos de saúde para todas as identidades de gênero.

#### **2.1- Resgate histórico da garantia de direitos da população LGBTQIAP+<sup>11</sup>**

No Brasil de forma histórica, as políticas públicas refletiam nas relações de gênero, principalmente pela preponderância do gênero masculino em

---

<sup>11</sup>A sigla utilizada pelos movimentos em defesa da diversidade sexual passou por várias mudanças ao longo do tempo. Nos anos 1990, iniciou-se com GLS (Gays, Lésbicas e Simpatizantes), depois alterada para GLBS para incluir os bissexuais. Posteriormente, tornou-se GLBT, incorporando a categoria dos transgêneros. No início do século XXI, para dar maior visibilidade às lésbicas, a sigla foi reorganizada para LGBT. Atualmente, a sigla mais abrangente é LGBTQIAPN+, incluindo também identidades queer, intersexuais, assexuais e pansexuais, representando de forma mais ampla a diversidade de gênero e sexualidade (Televíta, 2022) ou, como citado anteriormente, LGBTQIAPN+, que remete às identidades lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/transgêneros, queer, intersexo, assexuais/arromânticos/agênero, pansexuais e não-binários.

relação ao feminino. As conquistas das políticas públicas voltadas para as mulheres representam um avanço, em especial das três últimas décadas, e apresentam um grande destaque no setor saúde onde, após a criação do Sistema Único de Saúde, tiveram avanços significativos (Laurentino, 2015). Segundo Arnaldo Laurentino (2015), o reconhecimento de que a sociedade é formada por homens e mulheres de diferentes etnias, refletiu em um avanço expressivo para a saúde, assim como a necessidade interna do “sistema” que pondera e enfrenta as resistências inerentes de quem faz efetivamente o sistema, as pessoas. Embora, na teoria e no papel tenham diretrizes e protocolos, em sua maioria claros e objetivos, ainda representem suas concepções e preconceitos pessoais no atendimento à população.

As políticas para a população trans representam um direito garantido recentemente, como resultado de muitas lutas no Brasil, possibilitando acesso a direitos que por muitos anos foram negados. O surgimento desse direito vem a partir de um processo de amadurecimento da democracia brasileira, nos anos finais da ditadura civil militar, no fim dos anos 1970, quando existiam vários movimentos da sociedade civil em defesa de grupos historicamente excluídos, como a população LGBTQIAPN+ (Popadiuk *et al.*, 2017).

De acordo com o autor citado, quando se relacionam às questões de gênero com o atendimento à saúde da população, percebe-se a dificuldade em separar o que é política de gênero do que é política para mulheres ou homens. Uma falta de compreensão da diferença entre esses conceitos refletem na exclusão do atendimento a certa parcela da população, representada pelas Travestis e Transexuais, que por conta do preconceito institucionalizado deixaram durante muito tempo, de serem atendidas e beneficiadas dentro das políticas públicas de saúde para gênero e ainda hoje sofrem restrições em determinadas políticas voltadas para o gênero feminino.

Um dos marcos iniciais da luta política dos homossexuais, e atualmente envolvendo toda população LGBTQIAPN+, foi a constituição do Grupo Somos<sup>12</sup>, fundado em São Paulo, em 1978. Dando continuidade, em 1990,

---

<sup>12</sup> O Grupo de Afirmação Homossexual - Somos, em São Paulo, em 1978, foi formado pela mobilização de homossexuais, entre os quais se destaca João Silvério Trevisan, figura proeminente nessa luta e que terá um post reservado para si. O Somos surgiu em um momento em que se iniciava a distensão do regime militar brasileiro e também em meio à organização e consolidação de outros movimentos sociais indentityários, como o das feministas e dos negros (Anda Direto, 2022).

nasce a Associação das Travestis e Liberados do Estado do Rio de Janeiro, a ASTRAL, movimento de travestis com intuito de criar estratégias para atuar no cenário nacional. Considerando que as fontes de recursos eram de difícil acesso pela maioria das ONGs (organizações não governamentais) existentes no Brasil naquele período, além da grande onda de violências e a falta de acesso aos serviços de saúde, foi então lançada a ideia de realizar um encontro nacional que viesse a trazer frutos para a população travesti e de transexuais que estavam por todo o território nacional que na grande maioria estavam atuando pelas organizações de Gays e Lésbicas, conforme explicam Popadiuk, *et al.* (2017).

De acordo com Pinto *et al.* (2007), a AIDS e as pautas referentes às pessoas LGBTQIAPN+ assumem territórios bastante tensos e complexos, sobretudo no que se refere aos preconceitos de uma sociedade em que regras morais criam aquilo que é aceitável e o que não é. Assim, as pessoas são orientadas a se comportarem como em um ‘culto extremo às práticas de normalidade’, como o efeito, com o surgimento da AIDS associada aos denominados “grupos de risco”

Com a epidemia da AIDS no início dos anos 80, afetando sobretudo gays e travestis, o movimento LGBTQIAPN+ protagonizou e trouxe para o cenário político princípios éticos como a solidariedade, a valorização da diversidade, a luta contra a discriminação e o estigma em relação às pessoas soropositivas. O aumento desses movimentos da sociedade civil configurou o cenário denominado Movimento LGBTQIAPN+, que vem com a proposta de promover visibilidade política para os problemas que os envolvem (Popadiuk *et al.*, 2017).

O Brasil atingia, principalmente, as regiões metropolitanas de São Paulo e do Rio de Janeiro, e os casos caracterizavam-se, em sua maioria, por serem do sexo masculino, por terem alto nível socioeconômico e por pertencerem às categorias de transmissão homo/bissexuais masculinos, além dos portadores de hemofilia ou receptores de sangue (Brasil, 2000).

Desde o começo, o grupo etário mais acometido, em ambos os sexos, tinha entre 20 e 39 anos de idade. Porém, segundo dados do Ministério da Saúde (2007), entre os anos de 1996 e 2006, houve um aumento da taxa de incidência entre indivíduos com mais de 60 anos de idade. Para essa faixa

etária, nos homens, a taxa de incidência passou de 5, 8 para 9, 4, e nas mulheres, cresceu de 1, 7 para 5, 1 por 100.000 habitantes (Brasil, 2007).

A epidemia foi resultado das desigualdades da sociedade brasileira, revelando uma epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofreu transformações em seu perfil epidemiológico. Foram observados tendências de interiorização, heterossexualização, feminizarão e pauperização da epidemia (Brito; Castilhos; Szwarcwald, 2001). Nesta mudança de perfil, que se acentua ao decorrer do tempo, verifica-se que a razão de sexo, que foi de 25 homens para cada mulher em 1991 (Brasil, 2000), passou para 1, 5 homens para cada mulher em 2007 (Brasil, 2007).

O número de casos de AIDS em pessoas idosas, notificados ao Ministério da Saúde, na década de 80, era de apenas 240 em homens e 47 em mulheres. Na década de 90, verifica-se um total de 2.681 homens e 945 mulheres (Brasil, 2007).

No âmbito federal, o debate sobre a assistência à saúde de transexuais se tornou pauta do CTSLGBT — Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Ministério de Saúde (Brasil, 2011). O comitê foi criado em 2004, quando o Executivo instituiu o “Brasil sem Homofobia, Programa de Combate à Violência à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual”, pela SDH/PR (Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República), tendo como objetivo instituir amplas recomendações aos distintos setores do governo no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e, sobretudo, que promovessem equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos (Brasil, 2004).

O Programa “Brasil sem Homofobia” é uma articulação bem sucedida entre o Governo Federal e a Sociedade Civil Organizada, que durante aproximadamente seis meses se dedicou a um trabalho intenso, fundamental para o alcance do resultado apresentado nesta publicação. Quero manifestar o nosso agradecimento ao esforço de todos os militantes e à Janaína, que na sua passagem pelo Conselho Nacional de Combate à Discriminação deixou um testemunho de coragem e dignidade. Um dos objetivos centrais deste programa é a educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos. Buscamos a atitude positiva de sermos firmes e sinceros e não aceitarmos nenhum ato de discriminação e adotarmos um “não à violência” como bandeira de luta (Brasil, 2004, p. 7).

Ao que concerne o espaço da saúde pública no Brasil, foram definidas três ações prioritárias para promover o acesso e a qualidade para a população LGBTQIAPN+. A primeira ação foi a formalização do Comitê de Saúde da População LGBT (CTSLGBT)<sup>13</sup> pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estruturar uma Política Nacional de Saúde LGBTQIAPN+. Esse comitê atua como uma plataforma central para a formulação de diretrizes e políticas que atendem às necessidades específicas de saúde dessa população, garantindo que as questões de gênero e sexualidade sejam abordadas de forma inclusiva e respeitosa dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao formalizar o CTSLGBT, o Ministério da Saúde cria uma estrutura institucional para o desenvolvimento de ações específicas, promovendo uma maior integração das demandas LGBTQIAPN+ nas políticas de saúde pública.

A segunda ação prioritária foi a sistematização de conhecimentos sobre a saúde LGBTQIAPN+, que envolve a realização de estudos, pesquisas e levantamentos sobre as condições de saúde dessa população. A referida produção de conhecimento foi fundamental por gerar dados e evidências que podem embasar decisões políticas e aprimorar o planejamento de ações. A criação de uma base sólida de informações contribui para o SUS compreender as particularidades da saúde LGBTQIAPN+, identificando a reflexão sobre questões emergentes como o impacto da discriminação e exclusão social na saúde mental e física, além de necessidades específicas em saúde sexual e reprodutiva. Essas informações ajudam a formar uma visão mais completa e detalhada da realidade de saúde da população LGBTQIAPN+, orientando intervenções que vão além de abordagens tradicionais.

A capacitação de profissionais de saúde para o atendimento da população LGBTQIAPN+ é a terceira ação prioritária, teve o intuito de preparar médicos, enfermeiros e demais profissionais para acolher e atender pessoas LGBTQIAPN+ de maneira digna e humanizada. Essa capacitação incluiu treinamentos específicos que abordaram temas como o uso do nome social, a

---

<sup>13</sup> Comitê Técnico Nacional de Saúde da População Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual, Intersexo, Assexual e Outras ou Comitê Técnico Nacional de Saúde LGBTIA+, foi reativado em 2025 após sete anos de trabalhos suspensos. O núcleo retomou o acompanhamento de ações que buscam assegurar e ampliar os direitos das pessoas representadas pela sigla no Sistema Único de Saúde, o SUS (Congresso em foco, 2025).

importância do respeito à identidade de gênero e orientação sexual e práticas de acolhimento que evitem discriminação.

Em 2006 houve uma iniciativa muito importante para a promoção do acesso universal das pessoas trans ao SUS, que foi a introdução, por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, do direito ao uso do nome social, seja nos serviços especializados que já acolhiam pessoas transexuais e travestis, seja em quaisquer outros serviços da rede de saúde pública (Popadiuk *et al.*, 2017).

Conforme descrito em importante documento:

Considerando a publicação da Portaria nº 1.820/GM/MS, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, garantindo o atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, assegurando o uso do nome social no SUS, representando grande avanço no que concerne à equidade do acesso ao SUS (Brasil, 2009, p.1).

Reconhecer a importância de respeitar o nome social, pode reduzir a discriminação e o constrangimento que muitas pessoas trans ainda enfrentam ao buscar atendimento médico. A garantia do nome social mostra o compromisso com a dignidade e a saúde integral da população trans, cujo bem-estar pode ser comprometido em ambientes hostis ou desrespeitosos. O uso do nome social não apenas facilita o atendimento, mas também contribui para a criação de uma relação de confiança entre o paciente e o profissional de saúde, essencial para que o tratamento ocorra de forma mais eficaz. Esse respeito à identidade de gênero é particularmente importante em ambientes de saúde, onde muitas pessoas trans já experimentaram exclusão e discriminação, situações que, além de gerar sofrimento, muitas vezes desencorajam o acesso contínuo a esses serviços.

No ano de 2000 foi fundada a Articulação Nacional de Transgêneros, que posteriormente passou a denominar-se Articulação Nacional de Travestis, Transexuais e Transgêneros (ANTRA), e em 2003, durante o Fórum Social Mundial, em Porto Alegre, foi criada a Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), e em 2004 a Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL), organizações estratégicas para a luta em defesa da diversidade e de políticas públicas para grupos invisibilizados e marginalizados da comunidade LGBTQIAPN+.

No ano de 2006 a comunidade LGBTQIAPN+ conquistou sua representação no Conselho Nacional de Saúde trazendo um novo sentido de atuação para o movimento nos processos de participação democrática no SUS. Na 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007, a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas em uma análise de determinações sociais da saúde. Para a comunidade, esta conferência foi um dos marcos para grandes avanços futuros na área da saúde da população LGBTQIAPN+ (Popadiuk *et al.*, 2017). No ano de 2008, houve grandes acontecimentos: A realização da I Conferência à população LGBTQIAPN+, através da SDH/PR, que promoveu discussão das problemáticas LGBTQIAPN+; a publicação da Portaria nº 457, de 19 de agosto, quando o SUS implementou as cirurgias de redesignação de sexo para transexuais femininas.

O Programa Mais Saúde propõe a reorientação das políticas de saúde, ampliando o acesso a ações e serviços de qualidade e estabelecendo metas específicas para enfrentar iniquidades e desigualdades em saúde, com foco especial na população LGBTQIAPN+. Conforme Popadiuk *et al.* (2017), o Ministério da Saúde (MS) reconhece que a discriminação baseada em orientação sexual e identidade de gênero contribui para a determinação social da saúde, aumentando o risco de adoecimento e sofrimento relacionado ao preconceito. Em resposta, o MS criou, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT), implementando ações para garantir que pessoas trans possam acessar o Sistema Único de Saúde (SUS) e receber atendimento integral em espaços anteriormente inacessíveis.

## **2.2- Políticas Públicas de Saúde e a População LGBTQIAPN+**

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), a saúde é direito de todos e dever do Estado. Com isso, deve garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Portanto, a garantia de acesso universal e igualitário ainda constitui um desafio em seus diferentes cenários, para os diversos sujeitos que demandam por atendimentos de saúde em suas especificidades. Aqueles que enfrentam cotidianamente os desafios de acesso e garantia de

promoção, proteção e recuperação de sua saúde, encontram-se com a população transexual e travestis (Rocon, *et al.* 2019).

O Sistema Único de Saúde conta com políticas oferecidas a este público como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e, mais especificamente, o Processo Transexualizador no SUS, criado em 2008 e redefinido e para a Resolução CFM nº 1.487/1997 (Brasil, 2008; Brasil, 2013). Apesar da importante iniciativa do Ministério da Saúde em publicar portarias e, dessa forma, instituir serviços de saúde específicos à sua população sendo apontada como a que mais enfrenta dificuldades para acessar os serviços de saúde, da atenção básica à alta complexidade, dentre toda a população LGBTQIAPN+ (Mello *et al.*, 2011).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) é um instrumento de grande potencial para diminuir inquietudes, preconceitos e violências estruturais ao reorientar as práticas de assistência e cuidado em saúde, incluindo e acolhendo essa população no âmbito do SUS (Oliveira, *apud* Brasil, 2012). A legislação foi assinada e publicada em forma de Portaria Ministerial, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, no mesmo dia e mês em que o mundo se unia em torno da luta contra a Aids, que na década de 1980 também foi conhecida como “câncer gay”.

A Política LGBTQIAPN+ é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS. O compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades constitui para uma das bases do Programa Mais Saúde: Direitos de Todos (Brasil, 2008), lançado em 2008 e que visava a reorientação das políticas de saúde com o objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade. A política, apresenta metas especificamente em saúde com destaques para grupos populacionais de negros e quilombolas, LGBTQIAPN+, ciganos, prostitutas, população em situação de rua e entre outras (Brasil, 2013). Essas metas visam uma abordagem inclusiva, priorizam ações que atendam às necessidades especiais desses grupos, recomendam a diversidade das demandas de saúde e promovem uma política que responda às diferentes vulnerabilidades e condições sociais que afetam essas populações. Se trata, enfim, de um avanço na luta por equidade e acesso

universal aos serviços de saúde, reforçando a responsabilidade do Estado em oferecer cuidados integrais e humanizados.

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis (Brasil, 2013, p. 19).

De acordo com Oliveira (2022), a população trans e a PNSI-LGBT trazem uma representatividade de direitos fundamentais no âmbito da saúde e seus processos. Desde a assistência integral e especializada, ao respeito ao nome social, além de evidenciar demandas específicas de mulheres e homens trans (Brasil, 2012). O processo transexualizador (PrTr) realizado pelos hospitais públicos, através do SUS foi instituído pela Portaria nº 457/2008 do Ministério da Saúde, redefinido e ampliado pela Portaria nº 1.482/97 do Conselho Federal de Medicina, alterado pela Resolução nº 1.652/2002 e modificado pela Resolução nº 1955/2010, que estabeleceu os critérios éticos e disciplinadores para a conduta médica, dispondo regras para o acesso à cirurgia de transgenitalização, antes restrita apenas para os hospitais universitários ou hospitais públicos dedicados a pesquisas na área, nos termos de Oliveira (2022).

O PrTr está ligado a dois eixos da assistência da Atenção Básica e Especializada, que também se encontram em atendimentos hospitalares e ambulatoriais. Dessa forma, a atenção primária é a porta de entrada prioritária ao sistema para o acolhimento, cuidado e acompanhamento do indivíduo da rede de saúde, como informam Rocon *et al.* (2019). Com a atenção especializada, busca-se atender diferentes demandas tecnológicas e integrais da atenção de acolhimento das demandas dos(as) usuários(as) no Processo Transexualizador (Brasil, 2013). Todo o percurso de atenção em saúde à população trans é fundamentado pelo acompanhamento multiprofissional e especializado. A hormonioterapia está autorizada a partir dos 18 anos, enquanto os procedimentos cirúrgicos, pelo PrTr, podem ser realizados a partir dos 21 anos, desde que o indivíduo se mantivesse esse desejo e seja acompanhado, previamente, por uma equipe multiprofissional por no mínimo dois anos (Brasil, 2013).

A Portaria nº 1.482/97 reconheceu que “a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores reconhecidos pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde” (Brasil, 2008). Reconhecimento esse que aponta a violência e a violação dos direitos como causadores de agravos à saúde da população LGBTQIAPN+, ao definir os critérios para acesso aos serviços em saúde oferecidos pelo Processo Transsexualizador do SUS, uma vez que o citado documento insistiu na manutenção do diagnóstico de transexualismo<sup>14</sup>, com base no CID-10, que exprime a ideia de que os tratamentos em saúde para a população trans devem privilegiar as mudanças corporais através do tratamento cirúrgico e/ou hormonioterapia. Essa portaria contemplou apenas as mulheres transexuais. As normativas justificaram a não inclusão dos homens transexuais na caracterização dos procedimentos de neofaloplastia<sup>15</sup> como experimentais. Entretanto, também não incluiu cirurgias de mastectomia e histerectomia, nem mesmo autorizou a hormonioterapia, que também poderia ter sido estendida às pessoas travestis e aos últimos (Rocon *et al.*, 2018).

No ano de 2013 ocorreram novas mudanças na Portaria nº 1.707/2008, que foi revogada pela Portaria nº 2803/2013, tendo o perfil das/os usuárias/os que teriam direitos ao Processo Transsexualizador pelo SUS, devidamente ampliado. Sendo assim, homens trans passaram a ter direitos às cirurgias e à hormonioterapia (Brasil, 2013).

O PrTr é o foco da Resolução n.º 2.265, de 20 de setembro de 2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM)<sup>16</sup>, que atualiza as diretrizes para a atenção básica, cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Esta resolução concilia as diretrizes do SUS da integralidade de ações em prol da atenção à população trans de forma respeitosa e em todos os

---

<sup>14</sup> A Organização Mundial de Saúde (OMS) oficializou durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, a retirada da classificação da transexualidade como transtorno mental da 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID). Pela nova edição da CID 11, a transexualidade foi retirada, após 28 anos, da categoria de transtornos mentais para integrar o de “condições relacionadas à saúde sexual” e é classificada como “incongruência de gênero” (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

<sup>15</sup> A neofaloplastia, também conhecida como faloplastia, consiste em um procedimento cirúrgico de construção de um pênis a partir do uso de outros tecidos do corpo (Oliveira, 2020, p.15).

<sup>16</sup> A Resolução CFM nº 2.427 veda o uso de bloqueadores hormonais em crianças e adolescentes trans e dissidentes de gênero, eleva a idade de algumas cirurgias relacionadas ao processo de transição de gênero de 18 para 21 anos e restringe o acesso à terapia hormonal cruzada somente para maiores de 18 anos. (Conselho Federal de Serviço Social, 2025)

níveis de atenção à saúde. E, de acordo com Oliveira (2022), pauta ainda, a atenção especializada com base em Projeto Terapêutico Singular (PTS), como forma de coordenar ações de cuidado de forma interdisciplinar e multiprofissional.

A intervenção cirúrgica se tornou legítima no Brasil, desde que a/o paciente apresente os critérios necessários para a realização da mesma e o tratamento siga um programa rígido, que inclui a avaliação de equipe multidisciplinar e acompanhamentos psiquiátricos por, no mínimo, dois anos para a confirmação do diagnóstico de transexualismo (Arán *et al.*, 2009).

Ademais, a demora no acesso ao tratamento pode gerar impactos significativos na saúde mental e emocional dos indivíduos que aguardam por esses procedimentos, reforçando a necessidade de políticas públicas que ampliem a oferta e a descentralização dos serviços. A ampliação da rede de atendimento, a capacitação contínua de profissionais de saúde e a garantia de acesso humanizado e desburocratizado são medidas essenciais para assegurar que a assistência prestada esteja alinhada com os princípios dos direitos humanos e da equidade no sistema de saúde.

### **2.3- Dificuldades de acesso ao SUS**

Para as mulheres trans e travestis a imagem e a aparência são muito importantes na sociedade contemporânea ocidental. Muitas pessoas cisgêneras, aquelas que não trazem incongruência sobre seus corpos e o gênero atribuído em seu nascimento, acabam fazendo modificações através de dietas alimentares com uso de suplementos ou produtos farmacológicos, exercícios físicos, procedimentos estéticos, cirurgias, etc.<sup>17</sup> na busca pelo corpo que satisfaça seu desejo e que faça se encaixar em um padrão de beleza. Com isso, inúmeras mulheres trans e travestis investem na modelagem de seus corpos como elementos constitutivos das suas vidas (Rocon *et al.*, 2018).

Para pessoas trans, os procedimentos de transformações corporais se constituem em hormonioterapia, aplicações de silicone industrial, mastectomia, cirurgias plásticas ou de transgenitalização, na busca pela beleza ideal associada à construção das marcas de gênero. As técnicas de transformação

---

<sup>17</sup> Foram realizados 3,4 milhões de procedimentos estéticos no Brasil em 2023, sendo 2,2 milhões de cirúrgicos e 1,2 milhão de não cirúrgicos (Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética, 2023).

corporal do corpo bonito, as modificações no organismo influenciam na construção dos padrões binários, como salienta (Rocon *et al.*, 2018). O gênero binário determina o papel dos indivíduos nas relações sociais a partir dos pressupostos supracitados, produzindo as diferenças de gostos, habilidades, vestimentas, estéticas corporais, emprego, renda etc. para homens e mulheres, numa lógica: Pênis, logo homem, logo masculino *versus* vagina, logo mulher, logo feminino, conduzidos à complementaridade a partir da heterossexualidade (Bento, 2006; Bento, 2008; Bento, 2012).

De acordo com Sampaio (2012), não é dicotômica a relação entre o corpo físico, biológico e uma linguagem/cultura. Para as pessoas transexuais a alteração na linguagem é tão importante quanto às modificações físicas do corpo. Desse modo, deslegitimar e ignorar este fato, contribui para o processo de descriminalização, desumanização e exclusão destes corpos, para o acesso aos serviços de saúde. Os episódios de transfobia e travestifobia são recorrentes e protagonizados pelos profissionais, independente dos setores e níveis de atenção à saúde, formando barreiras para o acesso aos serviços pela população trans. O desrespeito com o nome social é uma das principais formas de discriminação nos serviços de saúde. Com isso, pessoas desse grupo que é, constantemente, marginalizado resistem em buscar tratamentos de saúde por medo de sofrerem discriminação. Conseqüentemente, abandonam os tratamentos importantes como os de HIV/AIDS, produzindo um quadro de exclusão do acesso à saúde. Tendo em vista as condições de vulnerabilidade social que vivem, as situações de violências nos serviços de saúde podem produzir quadros de adoecimentos irreversíveis e levar à morte (Sampaio, 2012).

Em pesquisa realizada, Monteiro e Brigueiro (2019), entrevistaram mulheres trans e travestis que relatam suas experiências dentro do Sistema Único de Saúde. Os autores apresentam várias percepções sobre a atuação dos profissionais para com elas. Desse modo, o outro lado da moeda denota as dificuldades de agendamentos, excesso de burocracias, falhas na informação no sistema fazendo com que elas, as usuárias da política de saúde, acabem desistindo do atendimento. As questões socioeconômicas dessas mulheres as impedem de acessar os setores privados para tratar as suas urgências, com muitos obstáculos. Assim, urge a realização de mobilizações de redes e

contatos entre o setor de saúde e outras instâncias governamentais, especialmente as que trabalham em programas/projetos sociais ou integram organizações/coletivos LGBTQIAPN+ (Monteiro e Brigueiro, 2019). Referente ao acesso aos médicos através das consultas, as experiências são negativas, cheias de constrangimentos pelo não uso do nome social e a ausência do tratamento feminino durante os atendimentos, não reconhecendo e legitimando seu nome e sua identidade de gênero.

Em pesquisa etnográfica de Souza et al. (2015), as travestis relataram situações de violência, humilhação, julgamento moral e desrespeitoso ao nome social. Segundo estudos, diante da vivência do sofrimento na busca por serviços de saúde, as travestis dificilmente se dirigem às instituições de saúde, mesmo em casos graves. Para Lionço (2008), a discriminação ainda é subestimada, mesmo considerando que esta seja uma questão chave para uma exclusão e negação do acesso a esses serviços. Romano (2008) afirma que as pessoas trans são estigmatizadas e vivenciam preconceito no cotidiano de saúde, de forma que se impossibilita os fundamentos de equidade.

Lionço (2009) e Souza et al (2014; 2015) afirmam que as práticas discriminatórias, algumas das vezes, se concentram nos estereótipos de gênero engendrados pela heteronormatividade e legitimados pelos discursos religiosos e moralizantes, que consideram as pessoas trans, pessoas pecadoras ou médico-científicos, que as consideram como doentes. Lionço (2008) e Souza *et al.* (2015) acrescentam que as práticas discriminatórias têm refletido, nos dias atuais, em sofrimento psíquico.

Para Mello *et al* (2011), há muito a ser feito para a redução das situações de discriminação nos serviços de saúde. Os autores pontuam que, dentre a população LGBTQIAPN+, a população trans é a que mais enfrenta dificuldades na busca por serviços de saúde, tanto por demandas específicas, como o acesso aos serviços transexualizadores, como pelos episódios de trans e travestifobia presentes no cotidiano dos equipamentos de saúde. De acordo com De Carvalho *et al.* (2019):

A heteronormatividade é uma forma de discriminação presente nas instituições, mas ainda não é aceita como tal. A dicotomia de cuidado presente nos programas governamentais de saúde do homem e saúde da mulher não permite a introdução daquelas pessoas que não se encaixam dentro destas “caixas” (De Carvalho *et al.*, 2019, p.10).

Neste ponto, Lionço (2008) e Arán, Murta e Lionço (2009) afirmam que para que se tenha uma redução nos processos discriminatórios frente a população trans, se faz necessária a compreensão da diversidade em relação às possibilidades eróticas e subjetivas, de modo que se busque respeitar a singularidade dos sujeitos e não se imponha a normatização de suas vidas. Daí a importância da publicação da Política Nacional de Saúde integral de LGBTQIAPN+ que advoga em favor ao acesso, livre de discriminação e com direito ao nome social (Freire *et al*, 2013).

O acolhimento é uma ação muito importante dentro dos espaços de atendimento, trazendo um efeito de amparar, incluir e também se tornar um dispositivo de qualificação de escuta, imaginação, sensação de vínculo e acesso responsável. Predispondo, ainda, à conversação, interlocução e ao diálogo, permitindo um entendimento das necessidades de saúde apresentadas e a ação de responsabilizar-se pelas pessoas que procuram, buscando a solução do problema real criando e possibilitando, então, o fortalecimento da rede de atenção.

A falta de acolhimento dificulta o acesso aos serviços de forma a excluir a população trans do sistema de saúde, como denunciam Arán, Murta e Lionço (2009). Para Souza *et al*. (2014) e Souza e Pereira (2015), a ausência do acolhimento nos serviços de saúde, geram nas travestis a opção por frequentarem as 'casas de santo', onde encontram respeito e não se sentem pressionadas diante a normatização dos corpos tão evidentes nos serviços públicos, orientados pelo modelo heteronormativo. Dessa forma, esse itinerário propicia um cuidado em saúde sem julgamento e acolhedor. Conforme Romano (2008), o despreparo dos prestadores de serviço de saúde, gerando desrespeito ao atendimento à população trans, gera consequências como o abandono dos tratamentos em saúde que já estão em andamento, e grande resistência em procurar serviços de saúde quando adoecem.

## CAPÍTULO 3

### FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O ATENDIMENTO À MULHERES TRANS E TRAVESTIS

O atendimento à saúde de mulheres trans e travestis é um desafio dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), não apenas pela carência de estrutura e recursos, mas, sobretudo, pela ausência de preparo técnico e sensibilidade social por parte dos profissionais da área. Apesar dos avanços normativos e das diretrizes estabelecidas para promover equidade no acesso aos serviços, ainda persiste uma profunda lacuna entre o que é previsto em políticas públicas e o que se realiza na prática cotidiana. Essa defasagem tem gerado situações frequentes de desrespeito, negligência e exclusão, especialmente nos atendimentos básicos, revelando um sistema que ainda trata a diversidade de forma preconceituosa.

A formação acadêmica dos profissionais de saúde, especialmente nos cursos médicos, tem se mostrado insuficiente para lidar com as especificidades da população LGBTQIAPN+, em especial das pessoas trans. Muitas vezes, os currículos seguem uma lógica tecnicista, centrada em modelos biomédicos e excludentes, que não contemplam discussões sobre gênero, identidade, orientação sexual e direitos humanos. Isso contribui para a reprodução de estigmas e para a perpetuação de práticas discriminatórias dentro das unidades de saúde (Na ausência de capacitação continuada e o desconhecimento das políticas voltadas à saúde integral da população LGBTQIAPN+ agravam ainda mais a exclusão (Negreiros *et al*, 2019).

Portanto, discutir a formação dos profissionais de saúde no atendimento a mulheres trans e travestis é discutir a estrutura do próprio sistema de saúde. É necessário romper com paradigmas conservadores, ampliar a compreensão sobre os determinantes sociais da saúde e construir práticas que acolham, respeitem e garantam o direito à vida e à dignidade dessas pessoas. A transformação só será possível com uma mudança profunda no modo como se ensina, se aprende e se cuida dentro da saúde pública brasileira.

#### **3.1- Formação profissional e preparo para o atendimento à população LGBTQIAPN+**

Os desafios enfrentados para que haja a garantia de direitos da população LGBTQIAPN+ ainda persistem na atualidade apesar dos avanços já conquistados e na área da saúde não é diferente, por isso a importância de incluir na formação de profissionais médicos aspectos não meramente biológicos acerca da sexualidade humana e do cuidado em saúde com as minorias sexuais, seja durante a graduação ou no percurso profissional nos serviços de saúde (Negreiros, *et al* 2019). Além de ser um tema amplamente discutido no âmbito das questões sociais e das ações de saúde, sua importância se amplia quando percebe-se uma demanda crescente por profissionais com formações adequadas para assistir a população LGBTQIAPN+, aliada a carência de profissionais com tal capacitação (Negreiros, *et al.* 2019).

O cotidiano das pessoas trans e travestis é atravessado por uma série de obstáculos que revelam a persistente exclusão social e institucional que estão submetidas. Entre os principais desafios, destacam-se o longo tempo de espera e a dificuldade do acesso às políticas públicas que comprometem a efetivação dos direitos básicos dessa população. Desta forma, o predomínio da lógica binária de gênero, ainda hegemônica nos serviços e nas estruturas sociais, inviabiliza identidades não conforme e desconsidera a diversidade de experiências de gênero. Conforme destaca Marinho (2017), o desrespeito ao nome social, frequentemente observado em atendimentos, reforça processos de desumanização, ao negar às pessoas trans o reconhecimento de sua identidade e existência.

A distância social que existe entre profissionais e usuários(as), que pode ser percebida a partir de uma linguagem por vezes incompreensível, utilizada pelos profissionais, inviabiliza o acesso desse grupo ao cotidiano dos serviços. Assim, torna-se imprescindível que a sensibilização de profissionais por meio de capacitação e formação continuada seja uma estratégia que, além da teoria, passa a olhar e atender a população LGBTQIAPN+ de maneira mais respeitosa e acolhedora (Gianna, 2015; Guaranha, 2013; Cerqueira-Santos *et al.*, 2010; Sontag, 1984; Muller & Knauth, 2008).

Em 2015 foi lançado um curso online e gratuito sobre Política Nacional de Saúde LGBT, desenvolvido de uma forma intersetorial<sup>18</sup>, por meio de parceria entre a Secretaria de Gestão Estratégicas e Participativas (SGEP), Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGETS), UNA-SUS e Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com a colaboração do Comitê Técnico de Saúde LGBT.

Nos termos de Baccarim e Tagliamento (2020), os profissionais que participaram de sua pesquisa informaram ter conhecimento sobre a política do uso do nome social nos serviços do SUS, que busca promover um atendimento humanizado, acolhedor e livre de discriminação e que consta na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Ministério da Saúde, 2005). Cabe registrar que o não conhecimento do direito ao uso do nome social por alguns profissionais é uma das barreiras encontradas pelas pessoas trans nos serviços de saúde, além de ser um entrava para a efetividade dessa política. Dentre os motivos expostos na referida pesquisa destacam-se: a não aceitação pessoal da(o) profissional; o fluxo de atendimento da unidade; e as barreiras estruturais dos serviços. (Baccarim e Tagliamento,2020).

Em outro estudo, Negreiros *et al.* (2019) informaram que os médicos que participaram da pesquisa desenvolvida por eles declararam que não realizaram capacitações ou cursos sobre saúde LGBT, muito menos participaram de palestras, simpósios e seminários sobre a temática. Quando os autores analisam o ensino sobre sexualidade nos cursos médicos, as fontes indicam claramente que a qualidade da assistência à saúde sexual depende de uma formação que aborde todos os aspectos relacionados à sexualidade de forma ampla, e não apenas de maneira biológica.

Entende-se que o processo de mudança de concepção com relação à população LGBTQIAPN+ não repousa somente na melhoria do atendimento nas unidades básicas de saúde, mas, principalmente, no modelo de pensar e agir dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo. Ressalta-se que o modelo heteronormativo influencia na atenção à saúde LGBTQIAPN+, e um

---

<sup>18</sup>A intersetorialidade pode ser definida como a integração entre áreas e setores diversos, buscando a complementaridade de ações e a resolução conjunta de problemas sociais. No contexto mais específico da proteção social, “[...] caracteriza-se ainda como um princípio de gestão das políticas sociais que privilegia a integração das políticas em sua elaboração, execução, monitoramento e avaliação e que busca, dessa forma, superar a fragmentação das políticas, respeitando as especificidades de cada área” (Brasil, 2021, p. 20).

dos cernes dessa mudança de paradigma está no ensino, na compreensão das especificidades da sua população alvo, desde a formação das escolas médicas (Negreiros *et al.*, 2019). Para os autores há um desconforto com o modelo de ensino ofertado nas escolas de medicina, onde as propostas educacionais, por vezes, privilegiam uma concepção tecnicista, voltada a valorização de metodologias de ensino centradas em produzir, e não no questionar. Estas mudanças reproduzem experiências já vivenciadas, sem uma reflexão crítica acerca da sociedade moderna e das demandas sociais. Além disso, essas modificações curriculares tendem a reproduzir modelos de ensino de outros lugares, que não atendem às reais necessidades da população que será assistida.

As barreiras e dificuldades para um atendimento adequado a mulheres trans é a existência do fundamentalismo que, historicamente, construiu seus princípios heteronormativos, misóginos. A não garantia dos direitos da população travesti e transexual e a estigmatização e discriminação, assim como a naturalização de valores embasam as ações fundamentalistas conservadoras (Baccarim e Tagliamento 2020).

Existe uma resistência que é atravessada pelo desconhecimento integral da política por profissionais, mas, também, por usuários(as), o que influencia na consolidação das ações. Outro ponto é que os profissionais não partem do princípio de equidade ao se referirem aos direitos e as especificidades da população LGBTQIAPN+. As vulnerabilidades deste grupo não são reconhecidas nas suas colocações sobre a política e, assim, na defesa de uma suposta igualdade no tratamento, essas colocações evidenciam o desconhecimento da política e as razões pelas quais ela foi criada, como informam Nogueira, Leitão e Silva (2021).

A qualidade do atendimento médico oferecido à população LGBTQIAPN+ não se torna uma questão contemporânea e os usuários LGBTQIAPN+ podem encontrar na consulta de atendimento profissionais que consideram sua orientação sexual ou sua identidade de gênero como uma anomalia ou perversidade, levando essas pessoas a apresentar o que não são para não serem julgadas e a silenciar os verdadeiros motivos que as levaram até a consulta (Negreiros *et al.*, 2019), pode-se observar através das falas dos médicos que ainda associam a expressão sexual às anomalias:

Olha, não dá para tratar o travesti como uma pessoa normal, porque é um paciente de alto risco, precisa ser acompanhado pelo especialista; A maneira de falar requer mais cuidado com os homossexuais do que com as pessoas normais (Negreiros *et al.*, 2019, p. 27).

Os relatos extraídos do estudo de Negreiros *et al.*, (2019), revelam uma rejeição irracional à homossexualidade. As pessoas LGBTQIAPN+ não tem suas necessidades de saúde totalmente assistidas por consequência da LGBTfobia. Esses sujeitos têm medo de revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero nos serviços de saúde por receio da discriminação e preconceito. Os referidos autores destacam em relação aos médicos, uma suposta relação da população LGBTQIAPN+ à doenças, como a aids, o HIV. Relação essa que é associada à vulnerabilidade a que esse segmento foi exposto historicamente. O estigma e a discriminação deixaram essas pessoas ainda mais desamparadas no período da considerada epidemia de HIV, tornando-se as protagonistas da doença até os dias de hoje. Em algumas narrativas, pode destacar algumas, tais como: “Não dá pra não associar esse público às DST, como a aids mesmo”; “Os *homossexuais são bem preocupados com a saúde, vêm sempre aqui pedir os exames [...] o problema maior é a quantidade de parceiros, a aids [...] o negócio da prostituição, é isso que atrapalha mais mesmo*”, conforme explicitam Negreiros *et al.* (2019).

É notória, também, a discriminação sobre os corpos das travestis, escancarando as dificuldades sobre a garantia dos direitos aos serviços de saúde, que destacam o desconhecimento dos médicos em relação às demandas dessa natureza, a falta de resolutividade de questões específicas desse grupo, o não uso do nome social, o julgamento moral e religioso, a reprovação pelos gestos, pelos olhares e pelas falas dos profissionais dos serviços de saúde, entre outros fatores.

No estudo anteriormente mencionado, um entrevistado relatou sobre os desafios de se trabalhar com uma população marginalizada nos serviços de saúde que é, ainda, vitimizada pela própria equipe de saúde, que não compreende a exclusão vivenciada por esses sujeitos, que pouco considera as resistências no acesso aos serviços e que não reconhecem as fragilidades para se fornecer um atendimento de qualidade dentro do SUS, que é universal, integral e equânime (Negreiros *et al.*, 2019).

Para Nogueira (1991), o processo de trabalho no campo da saúde exige competência técnica, pressupõe planejamento e resultados, possui uma natureza coletiva e não se trata da atribuição de regras gerais e genéricas, mas da aplicação de conhecimentos ao que existe de particular nos sujeitos. E os conhecimentos dos próprios sujeitos integram esse processo. Registra-se que, independentemente do curso de formação, não há uma abordagem sobre gêneros e sexualidades que abra espaço para conhecimento e de reflexão sobre a vivência de mulheres trans e travestis, assim como as especificidades que tange à saúde integral das pessoas trans.

A dificuldade enfrentada pelos profissionais sobre o reconhecimento da pessoa travesti e transexual, muitas vezes produto da própria limitação em tentar adequar essas vivências no discurso médico de categorias sexuais e biológicas e da heteronormatividade. A maior parte desses profissionais entendia as 'travestilidades' como a pessoa que tem a vida "normal" durante o dia, de acordo com o gênero atribuído no nascimento e que se "traveste/travestia" de outro "sexo" de noite, que muitas vezes trabalham na prostituição (Baccarim e Tagliamento, 2020).

A prestação do cuidado em saúde à população LGBTQIAPN+ enfrenta desafios significativos, especialmente no que diz respeito ao reconhecimento das especificidades dessa comunidade pelos profissionais da área. Eles alegam tratar todos os pacientes da mesma forma adotando uma postura de neutralidade que, embora pareça promover igualdade, na prática contribui para o apagamento das singularidades e demandas dessas populações. Segundo Nogueira, Leitão e Silva (2021), esse tipo de comportamento, conhecido como "discurso de não diferença", reforça desigualdades estruturais ao ignorar que pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam contextos sociais, históricos e clínicos distintos, que exigem abordagens mais sensíveis e específicas.

Para Ricardo (2019), os serviços de saúde não se realizam sobre objetos e sim sobre pessoas e são esses usuários dos serviços que estabelecem valores de uso ao processo de trabalho dos profissionais que lhe atendem, sendo participativos em todo o processo de cuidado, desde o fornecimento de informações iniciais até o êxito nas recomendações feitas pelos profissionais.

De acordo com Carvalho (2022), em pesquisa em que se entrevistou futuros profissionais da saúde, percebeu-se a falta de conhecimento dos entrevistados sobre o que é o conceito de transsexualidade e sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT). Desse modo, é possível inferir que há pouca abordagem acadêmica e falta de preparo dos estudantes para lidar com o público e esse desconhecimento de políticas e protocolos de atendimento específicos são a principal causa das dificuldades apontadas. Em outra pesquisa qualitativa realizada com discentes de um curso de medicina, demonstrou-se que a maior parte dos participantes foram capazes de identificar conceitos básicos sobre a identidade de gênero somente quando submetidos à questões de associações, apresentando lacunas e dificuldades para demonstrar clareza nas definições, uma vez que desconheciam diversos termos como “homem trans hetero”, e mulher trans hetero, por exemplo (Visgueira *et al.*, 2021).

Já em estudo de Dornelas *et al.* (2021), avaliou-se o conhecimento do conceito de transexualidade entre discentes e docentes de uma universidade federal, e ficou evidente uma lacuna quanto ao conhecimento sobre o tema. A pesquisa mostrou que os discentes se apropriaram mais dos conceitos em relação aos docentes, mesmo que se sintam inseguros para atender uma pessoa trans, em decorrência da não abordagem curricular. Além disso, neste mesmo estudo, 46,1% dos respondentes não sabia distinguir o termo transexualidade de transexualismo.

Sobre os conhecimentos referentes à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), no estudo de Costas (2009), mais da metade dos estudantes desconhece parcialmente ou totalmente a citada política, que no âmbito do SUS, é de extrema importância, para um atendimento acolhedor e integral em saúde da população LGBT, inclusive a transexual (Brasil, 2013). Nessa investigação destaca-se, ainda, a divulgação e a aquisição do conhecimento sobre a PNSI-LGBT entre os profissionais, desde a graduação até a atuação profissional, é uma ação efetiva no cuidado em saúde LGBT (Negreiros *et al.*, 2019).

Para Fernandes *et al.* (2019), as relações entre discriminação e saúde se constituem em uma questão relevante com a qual profissionais, gestores e

acadêmicos da área da saúde devem lidar. Os autores apontam que há uma vasta literatura que documenta a influência dos processos discriminatórios na relação estabelecida entre profissionais da saúde e pacientes, na prescrição de medicamentos ou de outros procedimentos cirúrgicos e terapêuticos, assim como na própria satisfação dos usuários com o atendimento prestado. Dessa forma, talvez seja possível conjecturar que o sistema de saúde opera de forma excludente e preconceituosa, mesmo que implicitamente, quando o usuário é ou não bem-vindo, não sendo o usuário quem define se vai acessar ou não o sistema e sim o sistema que informe quem, quando poderá acessar e onde e, de que forma se dará o atendimento.

Não se trata, apenas, de uma questão de respeito e aceitação da sociedade e sim da obtenção de conhecimentos sobre o assunto, considerando que muitas pessoas sequer imaginam os significados de conceitos como: transexualidade, identidade de gênero, orientação sexual, pessoa cisgêneros, entre outros conceitos que se inserem no universo da população LGBTQIAPN+, conforme destacam Souza *et al.* (2019).

O que se espera dos profissionais da saúde é que entendam o significado de cada um desses conceitos e saibam como abordar um paciente transexual. Mas, a realidade é contrária: Há um despreparo considerável por parte desses profissionais e a educação continuada é insuficiente para que eles entendam e acolham a realidade dos transexuais como uma área importante da saúde das pessoas. Além disso, muitas vezes o desinteresse e o preconceito também estão presentes. Há uma alienação e ignorância sobre o tema (Souza *et al.* (2019).

Por conta desse despreparo os estudos mostram descontentamento da população trans com o atendimento que tem recebido nos serviços de saúde, pois é comum não encontrarem respostas às suas necessidades gerais, além de serem vítimas de preconceitos, discriminações e violências (Souza *et al.*, 2019 *apud* Rosa *et al.* 2019). Reiterando a necessidade e a relevância de incluir a temática LGBTQIAPN+ nos cursos da área da saúde, em uma revisão sistemática realizada por Morris *et al.* (2019) evidenciou-se a eficácia de programas educacionais voltados à redução do preconceito entre estudantes e profissionais da saúde.

A importância da qualificação de profissionais é importante para que a comunidade LGBTQIAPN+, especificamente para mulheres trans e travestis possam desfrutar do seu direito de cuidado com a saúde e sua transição de gênero e não faça abandono do espaço que é de direito para todos os cidadãos.

### **3.2 - A importância do Serviço Social no acolhimento de mulheres trans e travestis**

A atuação de profissionais do Serviço Social junto à população trans se dá através do reconhecimento das identidades trans, como possibilidade de exercício pleno da cidadania. As conquistas da comunidade transexual e travesti alcançadas no âmbito das políticas públicas resultam da forte mobilização e luta por direitos (Ricardo, 2019). O(a) Assistente Social que se ocupa do trabalho com a população trans deve pautar-se no projeto ético-político e na base crítica da formação. Conforme salienta Rocha (2017), isso vai garantir respeito às particularidades da população usuária e imprimir prática profissional comprometida com a cidadania e a dignidade.

O/a profissional de Serviço Social integra a equipe para o processo transexualizador brasileiro desde a sua instituição no ano de 2008. Segundo Silva (2016), o trabalho do Serviço Social e de outras profissões na fase inicial do processo transexualizador não se efetiva interdisciplinarmente, ou seja, as ações dos serviços eram protagonizadas pela atuação médica. Logo após a publicação da Portaria nº 2.803/2013 que redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS, houve um esforço de se concretizar o processo coletivo de trabalho, superando as sobreposições profissionais. A inserção dos(as) Assistentes Sociais nesses serviços exige conhecer o cenário macro societário e, no nível micro, reconhecer os rebatimentos da problemática dos indivíduos (Duarte e Rocon, 2019).

Duarte e Rocon (2019) reforçam que a atuação do (a) Assistente Social está situada nos processos de (re)produção de relações sociais e polarizadas pelos interesses das classes dominantes e das classes subalternas, onde os conflitos são o cerne da questão social. Por isso Yamamoto e Carvalho (2012) explicam o surgimento do Serviço Social enquanto profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho na sociedade capitalista. Segundo os autores:

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e da repressão (Iamamoto e Carvalho, 2012, p.84).

O(a) Assistente Social tem um papel importante no processo transexualizador por lidar diariamente com as expressões da questão social (Ricardo, 2019). Alinhada ao projeto ético-político da profissão, sua atuação tem grandes possibilidades de contribuir para processos contra hegemônicos e com o rompimento dos ideais que fortalecem modos de pensar misóginos, heterossexuais e patriarcais. Na busca pela transformação da realidade por meio dessas ferramentas, o(a) Assistente Social colabora para que as necessidades e os interesses dos sujeitos sociais adquiram visibilidade na cena pública e possam ser reconhecidos, estimulando a organização dos diferentes segmentos dos trabalhadores na defesa e ampliação dos seus direitos (Ricardo, 2017 apud, Iamamoto, 2009, p.6)

Rocon (2015) afirma que profissionais do Serviço Social devem compreender como se expressa a questão social na vida das pessoas trans, sendo capazes de desvelar as suas expressões latentes, como a miserabilidade, violências físicas e simbólicas, o abandono escolar e o desemprego. Ao se compreender como esses fatores influenciam na saúde dessas pessoas, podem construir um processo de trabalho que favoreça o projeto societário emancipatório, que favorece a defesa dos direitos humanos.

Para Cisne e Santos (2018), a realidade vivenciada pela população LGBTQIAPN+ potencializada nas particularidades do capitalismo periférico, traz implicações ao Serviço Social, considerando que, nas diferentes instituições e áreas de atuação, os profissionais se deparam com essa população e com a violação diária dos seus direitos em face da discriminação do preconceito e da atuação enviesada do estado. A articulação das demandas da população trans e travesti ao programa dos movimentos sociais será possível ao acionar as competências profissionais vinculadas à mobilização e à participação social. As atividades e ações voltadas para esse propósito tem como finalidade, juntamente às ações educativas, desvendar as situações

vivenciadas pelos sujeitos como complexidades de uma totalidade mais ampla — que se reflete como expressão da questão social — e, assim, contribuir para organização da população, como participantes conscientes e sujeitos políticos (Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

Trabalhar no enfrentamento dos preconceitos e da discriminação não é tarefa fácil, uma vez que é necessário desconstruir conceitos e pensamentos motivados por estereótipos e rótulos negativos que vem sendo construídos e alimentados socialmente (Finimundi, 2022). Somos criados para nos comportar de uma maneira “padrão”,—considerada pela sociedade e ir contra isso é colocar-se em risco e vivenciar ações preconceituosas e discriminatórias diariamente. Ao mesmo tempo em que o Serviço Social tem inúmeras possibilidades de atuar contra essa violência mas também outras restrições, dependerá do seu posicionamento ético-político no lugar de trabalho onde está inserido e suas diretrizes.

Diante dos desafios enfrentados no cotidiano profissional e pelas demandas dos usuários dos serviços, é fundamental resgatar a articulação entre teoria e prática no Serviço Social, reconhecendo que o(a) Assistente Social, enquanto trabalhador/a assalariado/a, também está sujeito/a à alienação do trabalho. No contexto neoliberal e conservador que marca o campo da saúde, observa-se um processo de despolitização das práticas profissionais, com a imposição de ações imediatistas, moralizantes e patologizantes, dificultando a consolidação dos princípios ético-políticos da profissão. Assim, torna-se urgente reafirmar a função social do Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho, com atenção aos determinantes socioeconômicos e culturais que impactam o processo saúde-doença-cuidado, buscando estratégias político-institucionais que fortaleçam tanto o projeto ético-político da profissão quanto os princípios da Reforma Sanitária<sup>19</sup> (Ricardo, 2019; Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

O Serviço Social reafirma seu compromisso com os direitos da população trans e travesti por meio de seu embasamento teórico e normativo, o que exige não apenas atuação técnica, mas também enfrentamento político

---

<sup>19</sup>A Reforma Sanitária surge como ideia, ou seja, uma percepção, uma representação, um pensamento inicial. Vinculava-se de um lado a crítica feita aos limites do movimento ideológico da Medicina Preventiva e, de outro, a busca de alternativas para a crise da saúde durante o autoritarismo (Paim, 2019).

cotidiano. Em um país onde os índices de violência contra pessoas trans são alarmantes (Benevides; Nogueira, 2020), fortalecer essa luta torna-se uma responsabilidade que ultrapassa a esfera profissional. A lógica neoliberal vigente contribui para a precarização dessa luta, ao individualizar responsabilidades e invisibilizar as diversidades humanas, isentando o Estado de sua função social. Nessa perspectiva, o trabalho do(a) Assistente Social só se concretiza plenamente quando promove a autonomia dos sujeitos e valoriza suas múltiplas formas de existência. Ao mesmo tempo, é necessário um distanciamento contínuo das posturas conservadoras, tanto na prática cotidiana quanto na formação acadêmica crítica e permanente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As discussões desenvolvidas ao longo da monografia reforçam a importância da expansão dos serviços transexualizador no Brasil, que requer um profundo processo de avaliação ao longo dos anos, identificando os principais entraves a fim de avançar com o processo das habilitações de mais unidades. Dentro da Política de Saúde Integral LGBT entende-se a necessidade de ampliar os investimentos no financeiro de pesquisas implicadas na produção e aprimoramento de tecnologias, procedimentos e protocolos de avaliação, aplicação e interpretação na população usuária dos serviços transexualizador objetivando aprimorar os protocolos de acolhimento nos serviços, de intervenção psicoterapêutica e de hormonioterapia; e as técnicas cirúrgicas.

A falta de preparo dos profissionais de saúde ao atender não só as mulheres trans e travestis, mas com homens trans e não binários são barreiras para um cuidado distributivo. As dificuldades que cercam no acesso a serviços de saúde adequados são amplificadas por barreiras estruturais e culturais, além de uma resistência em adotar práticas inclusivas. O preconceito institucional e estrutural pode se manifestar de forma sutil limitando o acesso e a qualidade do atendimento.

As discriminações e os desrespeitos sobre o nome social precisam ser compreendidos como uma avaliação ética entre a existência das mulheres trans e travestis, um modo de preservar sua existência. A reprodução do

sofrimento, o desrespeito ao nome social, a transfobia e a travestifobia institucionalizados contribuem para o adoecimento e morte desses corpos.

A necessidade de investimentos em processos formativos com trabalhadores da saúde orientados por uma perspectiva ética, de produção para direcionar à produção de sensibilidades implicadas como reconhecimento e a expansão e proteção das vidas trans. O combate à realidade transfóbica institucionalizada nos serviços de saúde depende de profissionais implicados com o reconhecimento das vidas trans, e somente assim será possível concretizar a acolhida da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no cotidiano dos serviços, garantindo um acesso integral e equânime com o uso do nome social e livre de discriminação.

Durante o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso através dos estudos e reflexões das/dos pesquisadoras/es foi possível identificar o adoecimento por automedicação e aplicações de silicone industrial. Quadros de adoecimento referente aos processos de transformação corporal vivenciados pelas mulheres trans e travestis poderiam ser prevenidos com a garantia do acesso universal ao processo transexualizador.

Por fim, reitera-se a importância da formação dos profissionais de saúde, que deve incluir uma reflexão crítica sobre os preconceitos e seu impacto no atendimento. A promoção de um espaço inclusivo requer um grande compromisso com educação continuada e a construção de práticas que respeitem a diversidade, assegurando que todas as pessoas recebam o cuidado digno e apropriado. Ademais, no âmbito do trabalho desenvolvido na área de Saúde, conforme mencionado ao final desta monografia, destaca-se a atuação do(a) Assistente Social que, ao se dedicar às intervenções com a população trans deve se basear no projeto ético-político da profissão, além de exercitar sua criticidade no atendimento desse público, ou seja, das usuárias mulheres transexuais e travestis pelo o direito à saúde pública e integral.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 14, p. 380-407, ago. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200017>. Acesso em: 31 jan. 2025.

ANDÁ DIREITO. **Grupo Somos: histórias de lutas e conquistas da população LGBTI+ no Brasil**. Disponível em: <https://andadireito.com.br/grupo-somos/>. Acesso em: 27 jan. 2025.

ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais. **E assim nasceu o movimento nacional de Travestis e Transexuais**, s/d. Disponível em: <https://antrabrasil.org/historia/>. Acesso em: 29 out. 2024.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141–1149, jul. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>. Acesso em: 31 jan. 2025.

BACCARIM, Roberta Cristina Gobbi; TAGLIAMENTO, Grazielle. Acesso de Pessoas Trans à Saúde: uma Análise das Práticas de Profissionais. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 38, n. 102, p. 604–625, 2020. DOI: 10.7213/psicolargum.38.102.AO01. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/26053>. Acesso em: 8 jul. 2025.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo: fatos e mitos**, vol. 1 (1987). Tradução Sérgio Milliet.

BENEVIDES, Bruna; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019**. São Paulo: Expressão Popular; ANTRA; IBTE, 2020. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2025.

BENEVIDES, Bruna. O paradoxo do Brasil no consumo de pornografia e assassinatos trans. **Revista Híbrida**, 7 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://revistahibrida.com.br/brasil/o-paradoxo-do-brasil-no-consumo-de-pornografia-e-assassinatos-trans/>. Acesso em: 19 out. 2024.

BENEVIDES, Bruna (Org.). ANTRA – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2021 e 2022**. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>. Acesso em: 20 set. 24.

BENTO, Berenice. **A (re)invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BENTO, Berenice. **Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10p. 2.655-2.664, 2012.

BENEDETTI, Marcos Renato. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. 144 p.

BOLISSIAN, Annie Mellem *et al.* Aleitamento humano e a perspectiva da interseccionalidade queer: contribuições para a prática inclusiva. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e220440, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2023.v27/e220440/pt/>. Acesso em: 30 set. 2025.

BOLISSIAN, Annie Mellem. Quem precisa de identidade? In: Silva, T.T. (org). **Identidade e Diferença**. Petrópolis: Vozes, 2000.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. *Boletim Epidemiológico – AIDS e DST*. Brasília: Ministério da Saúde, ano IV, n. 1, semanas epidemiológicas 01<sup>a</sup>–26<sup>a</sup>, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_epidemiologico\\_aids\\_dst\\_v7\\_n1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_aids_dst_v7_n1.pdf) . Acesso em 09 dez. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html). Acesso em: 05 fev. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. *Boletim Epidemiológico – AIDS e DST*. Ano XIII, 2000. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/166Boletim\\_epidem\\_aids\\_01\\_2000.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/166Boletim_epidem_aids_01_2000.pdf) . Acesso em: 09 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Dispõe sobre a redefinição e ampliação do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 05 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integr dez. al de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. **A intersetorialidade da assistência social brasileira**. Brasília: 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/abc/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/documentos/a-in-tersetorialidade-da-assistencia-social-brasileira.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRITO, Ana Maria; CASTILHOS, Eurico Antonio; SZWARCOWALD, Célia Landmann. **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada**. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 34, n.

2, p. 207–217, mar./abr. 2001. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000200010> . . Acesso em 09 dez. 2025

BUTLER, Judith. 1993. **Bodies that matter: on the discursive limits of “sex”**. New York: Routledge.

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 2003. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Forense universitária.

BUTLER, Judith. Como os corpos se tornam matérias: entrevista com Judith Butler. (Entrevista concedida a Prins, B. e Meijer, I.). **Revista Estudos Feministas**, ano 10, 1, 2002.

CARVALHO, Vinícius Staconi. **Futuros profissionais da saúde não estão preparados para o atendimento à população trans: uma visão de estudantes de uma universidade pública brasileira**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder; CALVETTI, Prisca Ucker; ROCHA, Kátia Bones; MOURA, Andreína; BARBOSA, Lúcia Helena; HERMEL, Juliane. Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 44, n. 2, p. 235-245, 2010. Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/pdf/284/28420641004.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2025.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018. v. 8. (Biblioteca Básica do Serviço Social).

COSTA, Maria Dalva H. **O trabalho nos Serviços de Saúde e a inserção dos/as Assistentes Sociais**. In: MOTA, Ana Elizabete, et al. (orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

COLLINS, Patricia Hill. Interseccionalidade como uma teoria crítica. **SER - Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da PUC-Rio**, n. 2, 2016. Disponível em: [http://www.ser.puc-rio.br/2\\_COLLINS.pdf](http://www.ser.puc-rio.br/2_COLLINS.pdf). Acesso em: 19 out. 2024.

CONGRESSO em FOCO. **Comitê Técnico Nacional de Saúde LGBTQIA+ é reativado. Congresso em Foco, 30 set.** 2025. Disponível em:  
<https://www.congressoemfoco.com.br/noticia/112475/comite-tecnico-nacional-d-e-saude-lgbtia-e-reativado>. Acesso em 09 dez. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO (Brasil). **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf). Acesso em: 5 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 1.955, de 14 de dezembro de 2010. **Dispõe sobre normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida**. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1955\\_2010.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1955_2010.pdf). Acesso em: 27 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação do assistente social na saúde**. Conselho Federal de Serviço Social, 2010. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para Assistentes Sociais na Saude - versao preliminar.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf). Acesso em: 8 jul. 2025.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo, Boitempo, 2016 (1981).

DE JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. **Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**, v. 2, p. 42, 2012.

DE SOUZA, Martha Helena Teixeira; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes; PEREIRA, P. P. G. Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n.1, p. 146-153, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001920013>. Acesso em: 15 dez. 2024.

DE SOUZA, Martha Helena Teixeira; MALVASI, Paulo; SIGNORELLI, Marcos Claudio; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n.4, p. 767-776, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077514>. Acesso em: 15 dez. 2024.

DE SOUZA, Martha Helena Teixeira; SIGNORELLI Marcos Claudio; COVIELLO Denise Martin; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2.277-2.286, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.10852013> . Acesso em: 15 dez. 2024.

DIAS, Eduardo Machado. **Homens comentaristas: masculinidades cis-hetero na pornografia mainstreaming com mulheres trans e travestis**. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/278561/001206004.pdf?>. Acesso em: 30 set. 2025.

DORNELAS, Rodrigo; DA SILVA, Kelly; PELLICANI, Ariane Damasceno. Atendimento vocal à pessoa trans: uma apresentação do Protocolo de

Atendimento Vocal do Ambulatório Trans e do Programa de Redesignação Vocal Trans (PRV-Trans). **CoDAS**, v. 33, n. 1, p. e20190188, 2021.

DUARTE, Marco José de Oliveira; ROCON, Pablo Cardozo. Reflexões sobre a importância do assistente social no processo transexualizador. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: CFESS, 2019. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess845-2018.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2025.

FERNANDES, Maria Clara Lustosa; SILVA, Willames da; TOLENTINO, Taysa de Sousa; ARAÚJO, Marília Juliane Albuquerque; JOVENTINO, Mayara Layne de Souza; SILVA, Paulo Emanuel. Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca da assistência à saúde dos transexuais. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 34–44, 2019. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/110>. Acesso em: 7 jul. 2025.

FIGUEIREDO, Camilla; ROCHA, Diego Nunes da; SILVA, Vitória Régla da. 20 anos de Visibilidade Trans no Brasil: avanços e desafios. **Gênero Número**, 25 de Jan 2024. Disponível em <<https://www.generonumero.media/reportagens/visibilidade-trans-20/>>. Acesso em 20 de mar de 2024.

FINIMUNDI, Priscila. **As políticas públicas e a intervenção do Serviço Social às mulheres trans**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2022.

GIANNA, Maria Clara. Ambulatório de saúde integral para travestis e transexuais: cinco anos de desafios e realizações. In: BRASIL. Ministério da Saúde (Org.). **Transexualidade e travestilidade na saúde**, p. 141-156. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade\\_travestilidade\\_saude.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf). Acesso em: 8 jul. 2025.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC. 1975.

GUARANHA, Camila. **Travestis e transexuais: a questão da busca pelo acesso à saúde**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 10., 2013, Florianópolis, SC. *Anais [...]*. Florianópolis: [s. n.], 2013. Disponível em: [http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1384173144\\_ARQUIVO\\_CamilaGuaranha.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1384173144_ARQUIVO_CamilaGuaranha.pdf). Acesso em: 8 jul. 2025.

HINING, Ana Paula Silva; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Cisgeneridade: um operador analítico no transfeminismo brasileiro. **Revista Estudos Feministas** [online]. 2023, v. 31, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n183266>. Acesso em: 08 mai. 2024.

hooks, bell. **Ain't I a woman: black women and feminism**. London, Pluto Press, 1982.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 37ª. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na cena contemporânea**. In: CFESS; ABEPSS. Curso de especialização: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: [s. n.], 2009.

KLEIN, Jessica. Fluidez de gênero: como identidade pode mudar de um dia para o outro para algumas pessoas. **BBC News Brasil**, 23 set. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-62963114>. Acesso em: 05 set. 2024.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira. **Políticas públicas de saúde para população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. 2015, 92 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2015.

LIONÇO, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 17, n.2, p. 11-21, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200003>. Acesso em: 15 dez. 2024.

MARINHO, Silvana. Serviço Social e população trans: um debate sobre questão social e suas expressões na cena contemporânea. **Serviço Social em Perspectiva**, v. 1, n. 1, p. 103-125, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/799>. Acesso em: 7 jul. 2025.

MELLO, Luiz *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 9, p. 7-28, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>. Acesso em: 15 de dez. 2024.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e00111318, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XER111318>. Acesso em: 5 fev. 2025.

MORESI, Eduardo. (Org.). **Metodologia da Pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2003. Disponível em: <https://www.inf.ufes.br/~pdcosta/ensino/2010-2-metodologia-de-pesquisa/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>. Acesso em: 06 de set. 2025.

MORRIS, Matthew; COOPER, Robert Lyle; RAMESH, Aramandla; TABATABAI, Mohammad; ARCURY, Thomas A.; SHINN, Marybeth; IM, Wansoo; JUAREZ, Paul; MATTHEWS-JUAREZ, Patricia. Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: a systematic review. **BMC Medical Education**, Londres, v. 19, n. 325, p. 1–13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1727-3>. Acesso em: 3 jul. 2025.

MULLER, Magnorlido; KNAUTH, Daniela Riva. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado!' **Cadernos Ebape.br**, v. 6, p. 01-14, 2008.

NEGREIROS, Flávia Rachel Nogueira de; FERREIRA, Breno de Oliveira; FREITAS, Danilo de Negreiros; PEDROSA, José Ivo dos Santos; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 23–31, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075>. Acesso em: 3 jul. 2025.

NOGUEIRA, Francisco Jander de Sousa; LEITAO, Elaine Soares de Freitas; SILVA, Emylio César Santos da. Interseccionalidades na experiência de pessoas trans nos serviços de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 35-50, 2021. ISSN 2177-093X. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1243>. Acesso em: 8 jul. 2025.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **O trabalho em serviços de saúde**. Seminário "O choque teórico", Fiocruz: Rio de Janeiro, 1991. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1500.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2025.

OLIVEIRA, Guilherme Tácio Marçal. Perspectivas e marcadores sociais do acesso à saúde por pessoas trans e travestis no Brasil. **Revista COR LGBTQIA+**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 195-208, 2022. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/CORLGBTI/article/view/554>. Acesso em: 25 out. 2024.

OLIVEIRA, Itauane de; ROMANINI, Moises. **(Re)escrevendo roteiros (in)visíveis**: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. 2020, v. 29, n. 1 [Acessado 28 Março 2024], e170961. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020170961>>. Epub 03 Fev 2020. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020170961>.

OLIVEIRA, Lucas Alves de Brito. **Territórios em disputa: organização política de travestis e mulheres transexuais no Distrito Federal**. 2020. 220 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania) – Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em:

[http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/40637/1/2020\\_LucasAlvesdeBritoOliveira.pdf](http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/40637/1/2020_LucasAlvesdeBritoOliveira.pdf). Acesso em: 12 fev. 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27–37, jan./abr. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341772004.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2025.

PEREIRA, Bárbara Cristina Silva; LEMOS, Silse Teixeira de Freitas. O trabalho do/a assistente social no atendimento à população transgênero e travesti. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 529-548, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/zKFSSBsXcX9XrFDKMR53ccHv/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2025.

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, e1795, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1795. Acesso em: 12 fev. 2025.

PERES, Willian Siqueira. Travestis: corpos nômades, sexualidade múltiplas e direitos políticos. In: SOUZA, L. F.; SABATINE, T. T.; MAGALHÃES, B. R. (org). **Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011.p69-104. Disponível em: [https://ebooks.marilia.unesp.br/index.php/lab\\_editorial/catalog/download/18/1800/3175?inline=1](https://ebooks.marilia.unesp.br/index.php/lab_editorial/catalog/download/18/1800/3175?inline=1). Acesso em: 30 set. 2025.

PINTO, Agnes Caroline S; PINHEIRO, Patrícia NC; VIEIRA, Neiva FC; ALVES, Maria Dalva S. (2007). Compreensão da pandemia da aids nos últimos 25 anos. **DST Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Ceará; v.19, n. 1. p. 45-50. Disponível em: <https://bjstd.org/revista/article/view/712/624> . Acesso em: 05 de nov. 2024.

PISTICELLI, Adriana. **Gênero: a história de um conceito**. In: ALMEIDA, Heloisa Buarque de; SZWAKO, José Eduardo. Diferenças, igualdade. São Paulo, Berlendis & Vertecchia, 2009, pp. 116-148.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese.; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509–1520, maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016> . Acesso em: 31 jan. 2025.

RAMSEY, Geral. **Transexuais: perguntas e respostas**. São Paulo: Summus, 1998. .

RICARDO, Kellyane de Santana. A atuação do Serviço Social no processo de trabalho na saúde e o processo transexualizador no SUS: interlocuções com a

experiência do espaço trans Hospital das Clínicas UFPE. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 3, n. 1, p. 61-80, 2019.

ROCA, Edna Fernandes da; SANTOS, Thais Felipe Silva dos. **Transexualidades e travestilidades: contribuições do Serviço Social no exercício da cidadania**. In: OLIVEIRA, Antonio D.; PINTO, Cristiano R. B. *Transpolíticas Públicas*. Campinas: Papel Social, 2017.

ROCON, Pablo Cardozo. **Notas para atuação do Serviço Social no Processo Transexualizador**. In: *Seminário Enlaçando sexualidades*. UNEB: Bahia, 2015. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/publicacoes>. Acesso em: 16 maio 2019.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 8, pp. 2517-2526. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>. Acesso em: 23 ou. 2024.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro; DE BARROS, Maria Elizabeth Barros; WANDEKOKEN. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface*. **Revista Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180633, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>. Acesso em: 15 dez. 2024.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro; RISCADO, Juliana Lopes. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 43–53, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4XwP5dNGDHkcfXSfJDcj/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

ROMANO, Valéria F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200019> . Acesso em: 15 dez. 2024.

ROSA, Danilo Fagundes; CARVALHO, Marcos Vinícius de Freitas; PEREIRA, Nayla Rodrigues; ROCHA, Natália Tenore; NEVES, Vanessa Ribeiro; ROSA, Anderson da Silva. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 1, p. 299-306, fev. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000700299&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700299&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 6 jul. 2025.

SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 42, p. 637–649, jul. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300005> . Acesso em: 15 dez. 2024.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, [S. l.], v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em: 05 mai. 2024.

SILVA, Anabella Pavão da; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. Breves compreensões sobre as “cores” da diversidade sexual e de gênero: situando o Serviço Social. **Temporalis**, v. 19, n. 37, p. 102-117, 2019. Disponível em: [https://scholar.google.com/scholar?cluster=5785862022015195305&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com/scholar?cluster=5785862022015195305&hl=pt-BR&as_sdt=0,5). Acesso em: 9 jan. 2021.

SILVA, Camilla Garcino et al. Reflexões acerca da atuação do Serviço Social junto à população transexual: relatos de uma experiência em campo. **Anais do II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro**. RJ, 2016, Disponível em: <http://www.cressrj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/115.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.

SILVA, Felipe Cazeiro da; SOUZA, Emilly Mel Fernandes de; BEZERRA, Marlos Alves. (Trans) tornando a norma cisgênera e seus derivados. **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 2, 2019. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S0104-026X2019000200210&script=sci\\_arttext](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S0104-026X2019000200210&script=sci_arttext). Acesso em: 30 set. 2025.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Tradução de Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOUZA, Camila Pereira de; ALVES, Laércio Fabricio; NOGUEIRA, Renato Corrales; NOGUEIRA, Andreia De Campos Vieira; PACHER, Kayo Augusto Salandin; ALKMIM, Denise Cristina Matheiski. **Assistência de enfermagem à população transexual**. In: MOREIRA, Katia Fernanda Alves et al. (org.). *Abordagens em medicina: avanços científicos, tecnológicos e sociais*. Campina Grande: Editora Amplla, 2022. p. 226–237.

STOLLER, Robert J. (1982). **A experiência transexual**. Rio de Janeiro: Imago.

TELAVITA. LGBTQIAP+: tudo o que você precisa saber. **Telavita**, [s.d.]. Disponível em: <https://www.telavita.com.br/blog/lgbtqiap/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

UCHÔA, Luiz Fernando Prado. Transmasculinidade e os desafios cotidianos. **Revista Educação - UNG-Ser**, [S. l.], v. 12, n. 1 ESP, p. 47–59, 2017. Disponível em: <https://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/2884>. Acesso em: 23 out. 2024.

VASCONCELOS, Caê. A transição de Maya Massafera: dos privilégios à cobertura da imprensa. **Revista AzMina**, 2024. Disponível em: <https://azmina.com.br/colunas/a-transicao-de-maya-massafera-dos-privilegios-a-cobertura/>. Acesso em: 30 set. 2025.

VISGUEIRA, Filipe Levy Leite; CHAVES, Suzana Raquel. Análise do conhecimento de estudantes de medicina acerca da identidade de gênero. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, e192, 2021. Disponível em:  
[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-52712021000500202&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-52712021000500202&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 21 ago. 2025. Epub 14 set. 2021.  
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20200526>