

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**

**Brasília**

Biblioteca Fiocruz Brasília

## CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA/2017

Bárbara de Paula Oliveira  
Marco Aurélio Santana da Silva

Direito à saúde de pessoas Trans\* no Distrito Federal:  
Os movimentos Sociais e a Política de Saúde LGBT no  
SUS

2018

Bárbara de Paula Oliveira  
Marco Aurélio Santana da Silva

Direito à saúde de pessoas Trans\* no Distrito Federal:  
Os movimentos Sociais e a Política de Saúde LGBT no  
SUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no II Curso  
de Especialização em Saúde Coletiva da Escola Fiocruz de  
Governo.

Orientadora: Maria Socorro de Souza

Brasília  
março de 2018

CATALOGAÇÃO NA FONTE:

Diana Augusta Formiga da Cruz - CRB 01/2355  
Ffuz

Oliveira, Bárbara de Paula

Direito à saúde de pessoas Trans\* no Distrito Federal: os movimentos sociais e a Política de Saúde LGBT no SUS. / Bárbara de Paula Oliveira, Marco Aurélio Santana da Silva. – Brasília, 2018.

55 p.

Orientadora : Maria Socorro de Souza.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Escola Fiocruz de Governo) – Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

1 . Direito à Saúde. 2. Movimentos Sociais. 3. Pessoas Trans\* . I – Silva, Marco Aurélio Santana da. II – Souza, Maria do Socorro. III – Título.

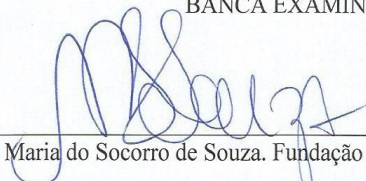
Bárbara de Paula Oliveira  
Marco Aurélio Santana Da Silva

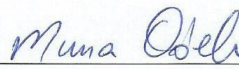
**Direito à saúde de pessoas Trans\* no Distrito Federal: Os movimentos  
Sociais e a Política de Saúde LGBT no SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Escola Fiocruz de Governo  
como requisito parcial para obtenção do  
título de especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em 29/03/2018.

BANCA EXAMINADORA

  
Ma. Maria do Socorro de Souza. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

  
Dra. Muna Muhammad Odeh. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

  
Dr. Edu Turte Cavadinha. Universidade de Brasília - UnB

## **RESUMO**

Pessoas trans\* ainda não tem seus direitos humanos básico e sofrem cotidianamente por inúmeras violências e discriminações tanto no âmbito da saúde como na sociedade como um todo. Esse trabalho propõe descrever como os movimentos sociais trans\* enxergam a oferta de serviços em saúde para a população trans\* seus avanços e limitações. Foi possível compreender que os movimentos sociais trans\* lutam por direitos humanos básicos como o direito de existir e o direito à equidade. Além disso, compreendem também que a Política de Saúde LGBT é muito importante como um avanço para o reconhecimento de suas necessidades em saúde, mas ainda seria preciso ampliar o acesso aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** pessoas trans; direito à saúde; movimentos sociais

## **ABSTRACT**

Trans people still do not have their basic human rights and daily suffer from innumerable violence and discrimination both in health and in society. This paper proposes to describe how social movements trans\* see the provision of health services for the trans\* population their advances and limitations. It was possible to understand that trans\* social movements struggle for basic human rights such as the right to exist and the right to equity. In addition, they also understand that the LGBT Health Policy is very important as an advance for the recognition of their health needs, but it would still be necessary to expand access to health services.

**Key-words:** trans people; right to health; social movements

## SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO .....	7
II. OBJETIVOS DA PESQUISA .....	9
III. REFERENCIAL TEÓRICO .....	9
1. Democracia, Reforma sanitária, SUS e participação social.....	9
A Reforma Sanitária.....	11
O controle Social e a manutenção das garantias do SUS .....	12
2. A luta contra hegemônica/ontológica pelo direito de existir, de ser.....	12
O pensamento cisheteronormativo .....	12
Os movimentos sociais trans* no Brasil.....	14
O SUS e o contexto das pessoas trans* no Brasil .....	18
Compreensão do direito à saúde de pessoas trans* .....	23
IV. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO DA PESQUISA NO DF .....	25
V. MÉTODO.....	27
VI. ACHADOS DA PESQUISA E DISCUSSÃO.....	29
1 – O direito das pessoas trans* .....	30
O direito de existir .....	30
Direito à equidade.....	31
2 - Entendimento da Política Nacional da Saúde da População LGBT - Equidade, participação social e negociação .....	35
A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT e a percepção desta pelos movimentos sociais das pessoas trans* do Distrito Federal.....	37
O Ambulatório trans* do DF e as possibilidades de equidade no SUS .....	39
O Ambulatório trans* do DF, os serviços ofertados, e o que se espera do futuro. ....	40
VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	42
VIII. PROPOSTA DE PROJETO APLICATIVO AO TERRITÓRIO E AO SUS .....	44
REFERÊNCIAS.....	50

## I. INTRODUÇÃO

Este trabalho parte do contexto atual em que a população trans\*<sup>1</sup> entra na pauta governamental devido às lutas individuais daqueles que buscam o direito a uma identidade; e dos movimentos sociais que, autorizados, tomam a representação dessas vozes e as ampliam, organizando e traduzindo os desejos - da maior parte dessa comunidade – e vão construindo e mantendo espaços de diálogo com o estado, tendo como principal objetivo a concretização desses pedidos.

Caracteriza a principal discussão sobre a população trans\* como um todo ao introduzir os argumentos sobre a defesa do direito humano mais básico: o da existência. Como consequência do que é definido socialmente como homem/mulher “normal”, cotidianamente essa população se percebe em circunstâncias de preconceito, violência (física e emocional) e negligência social. A partir do conceito de cisgeneridade de Vergueiro (2015), que será explicado em maior profundidade no referencial teórico, mostramos como a constituição da norma de gênero em vigor possui um papel que determina os principais sofrimentos a que são submetidas essas pessoas.

Discute, a partir da teoria do “Direito achado na rua”, como a defesa de direitos vem do espaço de intersecção entre todas as representações sociais: a rua! Ao destacar que o caminho para obtenção de direitos começa nas articulações entre os sujeitos, no espaço da sociedade civil (COSTA e SOUSA JUNIOR, 2009). Principalmente por considerar que o próprio direito à saúde, o SUS, se deu também por meio das lutas de movimentos sociais, como a reforma sanitária.

---

<sup>1</sup> O uso do asterisco ao me referir as pessoas trans\* ocorre, pois, seu uso é feito pela comunidade trans\* para dizer que é um termo guarda-chuva não-binário que abrange as várias subjetividades trans\* como as travestis, transgêneros, mulheres trans e homens trans (SARMENTO, 2015).

Como apresentado por Delduque e Oliveira (2009), apesar da saúde ser um direito social afirmado na Constituição Federal de 1988, ela deve ser percebida como um objeto complexo e a sua manutenção exige ações permanentes e dependentes da participação ativa de vários atores sociais além dos poderes estatais.

Apresenta as principais pautas na saúde que são defendidas e exigidas pela comunidade trans\*, que inclui – por exemplo – a cirurgia de transgenitalização e as terapias hormonais. E neste contexto, se adentra no processo de implementação do principal serviço de saúde a eles destinado, os chamados “Ambulatórios Trans\*”. A partir da experiência recente no Distrito Federal, nos aproximamos da história de elaboração desse projeto e, com isso, percebemos o quanto foi importante a participação dos movimentos sociais para intermediar os interesses da população trans\* junto ao Governo do Distrito Federal (GDF) para a concretização da estrutura que hoje é ofertada.

Considerando essa realização, e a partir de uma breve pesquisa de campo, foi possível identificar os principais atores envolvidos na implementação do Ambulatório no DF. Assim, a partir dessa observação, este trabalho de conclusão de curso foi desenvolvido como um estudo qualitativo explicativo, utilizando como técnica desta abordagem entrevistas com representações dos movimentos sociais ULTRA e IBRAT.

Durante essas entrevistas buscou-se basicamente compreender, dos movimentos sociais no DF que participaram da implementação do ambulatório trans\*, qual é o entendimento de direito à saúde que é defendida pela instituição que representam; E qual é a percepção que eles têm sobre a Política Nacional de Saúde para a população LGBT. Essas questões foram levantadas para que neste documento possamos refletir sobre qual é o papel do SUS no processo de construção da cidadania das pessoas trans\* brasileiras.

Portanto, todo esse contexto é estruturado com o objetivo de descrever e analisar a luta dos movimentos sociais na defesa do direito à saúde das pessoas trans\* e propor caminhos para a implementação da política de saúde LGBT no âmbito do SUS no Distrito Federal.



## **II. OBJETIVOS DA PESQUISA**

O trabalho tem como objetivo geral descrever a luta dos movimentos sociais pelo direito à saúde das pessoas trans\* e apontar caminhos para implementação política de saúde LGBT no âmbito do SUS no DF. Como objetivos específicos busca-se: 1) Compreender como os movimentos sociais entendem a aplicabilidade da Política de Saúde LGBT no DF. 2) Explicitar a opinião das lideranças dos movimentos sociais acerca do ambulatório trans\* enquanto resposta do GDF as suas reivindicações. 3) Problematizar os potenciais e os limites da implementação da Política de Saúde LGBT no DF.

## **III. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1. Democracia, Reforma sanitária, SUS e participação social**

O direito à saúde permanece na arena de disputa política onde concorrem interesses distintos, e algumas vezes, com visões de mundo antagônicas. A luta pela manutenção do Sistema Único de Saúde (SUS), de acesso gratuito e universal, tem se expressado, principalmente, a partir da organização e manifestação de trabalhadores da saúde, da academia e seus pesquisadores e de militantes dos movimentos sociais. Tem sido dessa forma atualmente, nas várias manifestações de desejos de direcionamentos do SUS, e foi assim desde a sua concepção.

Esse protagonismo que os movimentos sociais desempenham na construção contínua do SUS colabora para que ele se torne cada vez mais um Sistema equânime, tencionando por mais equilíbrio na oferta de serviços a uma sociedade desigual. Para valorizarmos e contribuirmos na defesa do que temos hoje é imprescindível que sempre possamos lembrar como era antes.

Na chamada República Velha (1889 – 1930), e até a metade do século passado, o Estado intervia somente nas questões em que o indivíduo sozinho ou a iniciativa privada não conseguisse atuar. Não havia um sistema organizado, e a principal característica deste período foi a total desarticulação entre as ações de saúde pública e as de assistência médico-hospitalar. As frequentes campanhas sanitárias e a reforma dos órgãos federais caracterizavam a saúde pública daquela época. No início do século XX, em 1910, já surgiram os

primeiros movimentos que defendiam uma mudança na organização sanitária. Contudo, as ações de saúde pública mantinham-se esporádicas e voltadas para situações e doenças específicas, e suas atividades aproximavam-se mais a casos de polícia do que uma questão social. Na segunda metade daquele século, também como resposta às manifestações de reorganização sanitária de 1910, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Nesse período, existiam fábricas em São Paulo que proviam serviços médicos aos seus trabalhadores, mediante desconto de 2% nos salários. Foi nesta época que foi criada a previdência social no Brasil, constituída por meio das Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPs, que também garantia aos trabalhadores vinculados a elas acesso a algum tipo de assistência médica (PAIM, 2015).

É possível perceber que antes do SUS, a população brasileira de um modo geral não tinha acesso a serviços de saúde, ficavam a mercê de instituições de caridade, como as religiosas, ou dependiam de ações pontuais do estado, como por exemplo, em situações de epidemia. Com o passar dos anos, poucos brasileiros que conseguiam ter um trabalho regularizado tinham a oportunidade de ter acesso a serviços de saúde, contudo, mediante descontos em seus salários.

Para enfrentar essas situações: de desigualdades e os problemas decorrentes delas; e da desarticulação das ações de saúde pública, que resultavam muitas vezes em diversas atividades do estado direcionadas ao mesmo fim, provocando um elevado desperdício de recursos públicos; foi organizado um movimento social, que reunia: representações populares; estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde; instituições acadêmicas e sociedades científicas; entidades comunitárias, sindicais e profissionais; entre tantas outras organizações, que somaram forças com o objetivo de propor soluções a essas dificuldades. Essas propostas começavam com uma ampla Reforma Sanitária, já vislumbrando a criação de um Sistema Único de Saúde, de acesso universal e gratuito, depois traduzido, ampliado e garantido na Constituição Federal de 1988, na parte referente ao Direito à Saúde. Esse movimento social ficou conhecido como Reforma Sanitária Brasileira (RSB), também identificada como movimento sanitário ou movimento pela democratização da saúde (PAIM, 2015).

Podemos perceber que tanto a Reforma Sanitária e o SUS são resultados de uma organização social que buscava solucionar um problema que ofendia um direito básico, que deveria ser comum a todo o ser humano, o direito a saúde na sua concepção mais ampla, que permita ao homem a capacidade de desenvolver ações cotidianas simples, como trabalhar e estudar, e principalmente que dê a ele as condições necessárias de poder usufruir a sua vida de forma plena.

## **A Reforma Sanitária**

De um modo geral, a expressão „reforma sanitária” rotineiramente é utilizada por profissionais e acadêmicos da saúde, por movimentos sociais, e em tantos outros locais, vinculada apenas à formulação do Sistema Único de Saúde brasileiro, contudo, o projeto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), foi pensado de uma forma mais ampla que o SUS (PAIM, 2012).

Durante a 8º Conferência Nacional de Saúde (CNS), Sérgio Arouca, que atuava como presidente deste histórico evento, fez importantes afirmações, argumentando que a Reforma Sanitária precisaria discutir não somente aquilo que se tornaria o SUS, mas também: o controle social, a produção industrial, a modernidade e a ciência e tecnologia – essa manifestação está presente no relatório final desse encontro:

(...) assumindo-se o conceito ampliado de saúde, como equivalente a nível de vida e portanto relacionado às condições de educação, habitação, saneamento, salário, transporte, terra, lazer, meio ambiente, liberdade e paz, a Reforma Sanitária se apresenta como parte integrante de um conjunto amplo de mudanças da sociedade (AROUCA, 1988, p.3-4).

Ao convergir o conceito ampliado de saúde a outras áreas de políticas públicas, a RSB defendia mudanças no modo de vida social. Era, portanto, uma iniciativa provocada pela sociedade civil focada principalmente no fortalecimento da cidadania.

Com o passar dos anos, novos temas surgem e buscam amparo nas trajetórias e lutas anteriores. Boa parte dos direitos sociais, que garantam um exercício digno de cidadania para a população trans, tem início na saúde, e então podem se expandir aos outros campos das políticas públicas. O direito a

uma identidade, para muitas dessas pessoas, pode começar - por exemplo, com as terapias hormonais, um serviço para essa população já disponível no SUS do Distrito Federal. Um direito a uma realidade nova, conquistado por movimentos sociais atuais, autorizado e inspirado na história de construção de um SUS mais equânime e, principalmente, de uma sociedade mais acolhedora e justa.

## **O controle Social e a manutenção das garantias do SUS**

Além de todo esse histórico, podemos afirmar que o SUS inovou o contexto nas políticas públicas brasileira ao estabelecer que o seu funcionamento também fosse regulado por meio de estratégias de controle social, como por exemplo, os conselhos municipal e nacional de saúde e as Conferências Nacional de Saúde, que reúne uma imensa variedade de movimentos sociais de diversos segmentos da nossa sociedade (BRASIL, 2016b).

Contudo, durante os últimos anos de manutenção e investimentos no SUS, no que se refere à abordagem da democratização da gestão desse Sistema, principalmente quando pensamos a necessidade de monitorar as políticas de saúde que estão em vigência, a evolução da participação social poderia ser maior. Há ainda a necessidade de garantir que a sua legitimidade não fique a mercê de momentos políticos adversos.

Para isso, um dos caminhos, considerando qualquer cenário da gestão: nacional, estadual ou municipal, é pensar a produção de mais espaços de educação que não se restrinja apenas a formação para as áreas da saúde. Mas propor cursos especializados na constituição de atores sociais, com o objetivo de qualificar cidadãos que sejam capazes de atuar eficientemente como agentes de controle social e da gestão participativa.

## **2. A luta contra hegemônica/ontológica pelo direito de existir, de ser.**

### **O pensamento cisheteronormativo**

Devido a não conformidade do gênero com o sexo, as pessoas trans\*, tem seus direitos humanos básicos violados constantemente e se deparam com situações de vulnerabilidade devido a construção social do que é considerado homem/mulher “normal”. Partindo do conceito de cisgeneridade, Vergueiro (2015) nos mostra que a construção da norma de gênero funciona como norteadora dos sofrimentos e deslocamentos diários que as pessoas trans\* vivem. Para a autora, a normatividade de gênero e/ou cisheteronormatividade ou normatividade cisgênera, exerce um dispositivo de poder que possui efeitos colonizatórios sobre os corpos e subjetividades em diferentes formas e graus que não estejam de acordo com as ideias normativas. O uso do termo cisgênero é uma maneira de problematizar o essencialismo biológico construído pelos sistemas de poder e repensar sobre a naturalização de corpos dados como masculino/feminino. Segundo Vergueiro (2015, p.44), “o termo “cisgênero” é um conceito que abarca as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento, ou seja, as pessoas não-transgênero”. Assim, ao considerarmos a subjetividade trans\* devemos considerar que anterior a uma suposta anormalidade apresentada pelas pessoas trans\* existe uma naturalização de corpos binários que foram significados de acordo com discursos de poder. A autora argumenta que a heterossexualidade como orientação sexual “normal” e “saudável” também é um dispositivo de poder construído como base da sociedade. Uma vez que a homossexualidade já foi considerada uma doença, a heterossexualidade carregava e ainda pressupõe que o desejo sexual “normal” é a atração de homem cisgênero por mulher cisgênero e/ou de mulher trans\* por homens cisgênero.

O uso do termo cisheteronormatividade é pensado por Vergueiro (2015) como consequência do que Butler (2015) coloca como subjetividades que podem ou não ser vividas. Se os corpos não binários não podem existir, por não estarem inseridos na norma, pois quebram com a linearidade pênis-homem e vaginamulher, conseqüentemente suas sexualidades também quebrarão com o esperado. Assim os sistemas não são apenas cisheteronormativos, mas também heteronormativos. Quando o diagnóstico médico entende que a pessoa trans\* procura por uma cirurgia para “corrigir” o corpo errado, esse mesmo diagnóstico

prevê que tal correção será para que a pessoa trans\* possa viver sua sexualidade de maneira heterossexual.

Assim, a cisheteronormatividade se insere num pré-discurso que prevê a permanência e a binariedade do que é possível de existir e ser enxergado como ser humano na sociedade. Vergueiro (2015) pondera que os elementos da cisgeneridade, a heteronormatividade, a binariedade e a permanência, afetam profundamente a vida das pessoas trans\*, pois suas subjetividades ultrapassam qualquer norma e ao acessarem os sistemas sociais tem seus corpos interpelados e identidades questionadas. Derivando desses conflitos de interpelação do corpo e subjetividades trans\* pelos sistemas sociais, seria possível pensar sobre os sistemas de saúde e a maneira como ele considera e oferta serviços para as pessoas trans\*.

### **Os movimentos sociais trans\* no Brasil**

Os movimentos sociais trans\* são recentes no Brasil e possuem demandas e características próprias que por vezes não estão, necessariamente, em congruência com os movimentos homossexuais. A seguir faremos um breve histórico do seu surgimento e principais pautas.

Os movimentos sociais em torno das homossexualidades no Brasil datam da década de 1970 e eram nomeados de “Movimento Homossexual Brasileiro”. Segundo Simões e Regina Facchini (2009, p.60), surgem: “marcados pela contracultura, pela ditadura militar, por uma intensa atividade de grupos de esquerda e pelo surgimento e visibilidade das versões modernas do movimento feminista e negro”. O movimento homossexual teve dois marcos, o Jornal Lampião e o grupo “Somos de São Paulo”. O Jornal Lampião, publicado em 1978, buscava tratar de assuntos que quebravam com as convenções políticas e sociais da época, trazendo matérias sobre sadomasoquismos, transexualidade e movimento feminista, enfatizando as discriminações e violências sofridas pela população homossexual. O “grupo Somos” aparece em 1979, em um encontro público dentro da USP, inicialmente, formado por homens, mas depois leva a junção de outros grupos e, em 1981, a chegada das mulheres, que começam a

participar de maneira separada em outro grupo denominado Grupo de Ação Lésbica Feminista (GALF) (Simões e Facchini, 2009).

Na década de 1980, o cenário político muda devido ao processo de redemocratização do país, permitindo o diálogo entre os movimentos sociais e o Estado. O aparecimento do HIV/AIDS também contribuiu para mudança de cenário fazendo com que os movimentos focassem na busca por recursos financeiros no combate da doença, uma vez que sua descoberta foi associada primeiramente a prática sexual homoafetiva. O “Grupo Gay da Bahia” é um exemplo, pois foi fundado pelo antropólogo e ativista Luis Mott e foi o primeiro a obter registro na sociedade civil sem fins lucrativos em 1983 (Carvalho e Carrara, 2013). Os movimentos sociais LGBT, nascem em um primeiro momento no combate à discriminação em torno de identidades sexuais, não apenas como resistência aos sistemas heteronormativos, mas também a patologização das identidades homoafetivas e ao estigma associado a pessoas homossexuais com relação ao HIV.

É na década de 1990 que nascem os primeiros movimentos sociais de identidades travestis como a ASTRAL (Associação de Travestis e Liberados), fundada em 1992 no Rio de Janeiro. Essa associação se fez de uma necessidade de se pensar sobre as violências policiais vividas pelas travestis que se prostituíam na cidade e também sobre a vulnerabilidade ao vírus HIV. Sua criação teve apoio do Ministério da Saúde, dentro de um projeto de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) denominado “Saúde na Prostituição” (Carvalho e Carrara, 2013). Em 1995, a letra “T” é incluída no movimento de gays e lésbicas no “VIII Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas (VIII EBGL)”. Nesse primeiro momento, a letra T se referia então apenas as subjetividades travestis (Carvalho e Carrara, 2013). Começa a aparecer uma luta em torno não só de identidades sexuais, mas também de gênero que se afina em um momento mais a frente com a entrada das subjetividades transexuais.

No final dos anos 1990, as subjetividades transexuais começaram a aparecer enquanto movimento único e se diferenciando das travestis. Esse movimento se construiu com diferentes momentos, o primeiro movimento foi o

de diferenciação da identidade travestis, para, posteriormente, junção e afastamento do movimento homossexual. Significa dizer que, nesse início de mobilização nos movimentos sociais, houve uma necessidade de definição entre o que era ser travesti e transexual, muito pensada ainda na cirurgia de transgenitalização. Depois houve uma necessidade de junção ao movimento homossexual e, assim, a incorporação da letra T, não apenas para travestis, mas também para transexuais. Para depois um momento de recuo ou retirada dos transexuais do movimento homossexual em geral, por se pensar que a pauta das pessoas trans\* se diferencia da dos homossexuais por se tratar de uma identidade de gênero e não de orientação sexual (Carvalho e Carrara, 2013).

Em 2000 é fundada a ANTRA – Associação Nacional de Travestis, Transexuais e Transgêneros e, em 2005, o Coletivo Nacional de Transexuais (CNT). O CNT se aliou aos estudos acadêmicos permitindo mudanças nas políticas de saúde, bem como se diferenciando das identidades travestis. É apenas em 2008, na I Conferência Nacional GLBT, que a letra “T” entra de fato para o movimento LGBT, considerando as travestis e as pessoas transexuais (Carvalho e Carrara, 2013). É importante dizer que nessa década o reconhecimento do poder público diante das subjetividades dissidentes foi relevante, quando, em 2004, lançou a campanha “Travesti e respeito”, com a participação do Ministério da Saúde e da ANTRA. A campanha foi lançada no dia 29 de janeiro e, assim, foi instituído o “Dia Nacional da Visibilidade Trans”, levando a uma abertura de discussões sobre os direitos das diversas identidades de gênero, através do protagonismo das próprias pessoas trans\* (Carvalho e Carrara, 2013).

Em 2013 é criado o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades – IBRAT, que é afiliado a ANTRA. Esse tem como proposta:

Ser atuante em todo o Brasil como um canal de promoção de visibilidade, saúde e cidadania para os transhomens do Brasil, além de promover discussões nas diferentes áreas de conhecimento e atuação que possam ser relevantes para o cumprimento da missão e objetivos institucionais: a melhoria da qualidade de vida desta população (Ávila, 2014.p.202)

O IBRAT é um movimento organizado para pensar e atender a demandas específicas dos homens trans\* e compreende que há inúmeras



transmasculinidades. Entre os objetivos do IBRAT estão a promoção de cidadania e saúde para homens trans\*, gerar empoderamento e visibilidade, proporcionar pesquisas científicas que deem luz as necessidades dos homens trans\* para maior compreensão de suas subjetividades e atuar como controle social das políticas públicas (IBRAT, 2018).

Em 2017, foi lançada uma campanha de despatologização das identidades trans\* intitulada “Trans Não é Doença! Despatologização das Identidades Trans”. O evento aconteceu na OAB de Brasília e foi promovido pela União Libertária de Travestis e Mulheres Transexuais – ULTRA; a Associação no Núcleo de Apoio a Valorização à Vida de Travestis, Transexuais e Transgêneros do Distrito Federal e Entorno (ANAVtrans) em conjunto com o IBRAT e a ANTRA além do apoio da própria OAB e do Conselho Regional de Psicologia (CRP). O objetivo da campanha é que seja retirado do CID a categoria “transexualismo” da seção de “transtornos mentais” já que, os movimentos sociais entendem que a transexualidade não é uma doença, mas uma condição da diversidade humana. Assim espera-se que após a revisão do novo CID em maio de 2018, a transexualidade passe a ser incluída na seção de “condições relacionadas à saúde sexual” e que seja intitulada de “incongruência de gênero na adolescência e vida adulta”<sup>2</sup>.

A ideia do movimento social e da campanha pela mudança na seção do CID seria para que as pessoas trans\* continuem tendo o direito de acessar os serviços de saúde pública, mas sem serem patologizadas. O pensamento faz um paralelo com a gravidez, condição que aparece no CID, mas não é considerada uma doença, apenas uma condição transitória que necessita de cuidados específicos. Assim como as pessoas trans\* necessitam de cuidados próprios como a hormonioterapia, e a cirurgia por exemplo.

Carvalho e Carrara (2015) colocam que, a partir da inserção das subjetividades trans\* no movimento LGBT, diferentes pautas são construídas, pensando para além da orientação sexual, mas tendo a noção de identidade de gênero como alvo de preconceitos e de discriminação. As denúncias que os

---

<sup>2</sup> Fonte: <http://desacato.info/despatologizac%CC%A7a%CC%83o-das-identidades-trans-e-tema-decampanha-no-df/>. Acesso em 09 de janeiro de 2018.

movimentos sociais de pessoas trans\* passam a fazer são em relação a “violência policial, negligência médica, exclusão da família e do ambiente escolar, humilhação pública, trabalho precário, pobreza, controle médico”, entre outras (Carvalho e Carrara, 2015. p.386). Assim, Carvalho (2015) nos mostra que a diferença entre o “Dia da Visibilidade Trans” e o “Dia do Orgulho Gay” têm uma relação com o fato de que não é a mesma coisa se discutir a orientação sexual e identidade de gênero no ativismo de pessoas trans\*. O que as pessoas trans\* estariam procurando não seria apenas uma afirmação e/ou orgulho daquilo que são, mas uma luta pelo reconhecimento de suas existências. Nas palavras de Carvalho (2015, p.88):

Tais processos visam superar a exclusão simbólica de pessoas trans do espectro de inteligibilidade do humano. Assim, a minha questão pode ser mais bem desenvolvida se pensarmos em estratégias de transformação (simbólica e política) de “não-pessoas” em “pessoas”.

### **O SUS e o contexto das pessoas trans\* no Brasil**

Na década de 1980, o “fenômeno Roberta Close” colocou em questão a existência e as necessidades das pessoas trans\*, como a cirurgia de transgenitalização, a mudança do nome no registro civil e as terapias hormonais, entre outras demandas ainda hoje apresentadas (BENTO, 2012). Mas, apenas em 1997, através da Resolução n. 1482/1997 (BRASIL, 1997), o Conselho Federal de Medicina (CFM) legaliza as cirurgias de transgenitalização em caráter experimental e a partir daí as pessoas passam a reivindicar o direito ao procedimento nos hospitais brasileiros. Mas como o Ministério da Saúde (MS) não repassava recursos financeiros aos hospitais para esse tipo de atendimento, as pessoas conquistaram tal possibilidade através do judiciário para terem seus direitos atendidos. Como a saúde é um direito previsto na Constituição Federal (CF), é possível acionar o Ministério Público Federal (MPF) para que uma demanda por um procedimento médico seja executada e garantida (ARÁN et al, 2009). Devido à alta demanda por procedimentos médicos, como a cirurgia de transgenitalização e o uso de hormônios, tanto o CFM como o MS foram

obrigados a regulamentar as práticas de saúde para população trans\* no Sistema Único de Saúde (SUS) (BORBA, 2016).

Em 2002, então, o CFM revogou a Resolução de 1997 e, através da Resolução 1652/2002, passou a dispor sobre a cirurgia de transgenitalização autorizando a cirurgia do tipo neocolpovulvoplastia e outros procedimentos complementares sobre os caracteres secundários, bem como autorizou, em caráter experimental, a cirurgia do tipo neofaloplastia. Para ter acesso a todos os tipos de procedimentos cirúrgicos, o CFM, diz que é preciso ter um diagnóstico médico de transexualidade e ser avaliado por uma equipe multidisciplinar contendo médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, durante o período mínimo de dois anos, além de ser maior de vinte e um anos de idade.

Em 2008, o processo transexualizador foi regulamentado no SUS através da Portaria n. 1707/2008 do MS, que “institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas” (BRASIL, 2008. p.43). Essa Portaria segue à risca todas as exigências da Resolução de 2002, colocada pelo CFM, o que significa dizer que é preciso passar por um acompanhamento com a equipe multidisciplinar por no mínimo dois anos para que o laudo médico atestando a transexualidade seja emitido.

Vale dizer que, antes da Portaria de 2008, já existiam discussões em torno da discriminação da população LGBT como um todo e as implicações disso nos serviços de saúde. Em 2004, o “Programa Brasil Sem Homofobia” fomentava as discussões a respeito da violência e discriminação sofrida pela população nos campos da saúde, educação, trabalho e segurança pública (BRASIL, 2004). Tais discussões, ainda em 2004, levaram a criação de um Comitê Técnico de Saúde da População GLBT<sup>3</sup>, com objetivo de criar uma política específica para o SUS (BRASIL, 2004). Na 13ª Conferência Nacional de Saúde, o tema foi debatido e a identidade de gênero e a orientação sexual foram inclusas nas discussões

---

<sup>3</sup> A denominação GLTB do Comitê Técnico de Saúde corresponde à designação mencionada na redação do documento oficial à época DOU de 15 de outubro de 2004, Seção 2, p. 24 e 25 Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria nº 2.227, de 14 de outubro de 2004.

sobre determinantes sociais em saúde (BRASIL, 2008). A partir desse conjunto de fatores e dos movimentos sociais é construída a Política Nacional Integral de Saúde da População LGBT (PNIS-LGBT) em 2011 (CARDOSO E FERRO, 2012).

#### A PNIS-LGBT:

Tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (BRASIL, 2013a.p.8).

Pensando sobre as dimensões da saúde da população trans\*, o processo transexualizador, é redefinido e ampliado em 2013, mediante a Portaria nº 2803 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b). Esse documento amplia a atenção a saúde das pessoas trans\* para além dos procedimentos cirúrgicos, considerando também a atenção primária como porta de entrada para integralidade dos serviços de saúde, além da humanização e o direito ao uso do nome social no SUS.

Atualmente os hospitais que ofertam o processo transexualizador em sua totalidade, ou seja, com atendimento ambulatorial e que oferece a cirurgia de transgenitalização são: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (RJ); Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/Goiânia (GO) e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em Recife (PE) (POPADIUK ET AL, 2017). Além desses locais há também ambulatórios que atendem pessoas trans\* apenas para serviços de terapia hormonal e acompanhamento em consultas nos momentos pré e pósoperatórios. São eles: o ambulatório implementado na Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecto Parasitárias (UREDIFE) do Pará. No Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG); Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro; Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo e o CRT Metropolitano, de Curitiba (POPADIUK ET AL, 2017).

No Distrito Federal foi inaugurado recentemente, agosto de 2017, um ambulatório para atender pessoas trans\*. Baseado na Portaria nº2803 de 2013, o ambulatório oferece acompanhamento endocrinológico para terapia hormonal; atendimento psiquiátrico e psicológico, além de contar com serviços de enfermagem e assistência social. Está localizado no Hospital Dia na quadra 508/509 sul, e funciona as terças e quintas-feiras com atendimento para cadastro de novos pacientes de 10h as 11h e 14:30h as 16h<sup>4</sup>.

Em termos de legislação, atualmente no Brasil, em termos de leis que garantam a mudança de nome no registro civil e o acesso aos serviços de saúde sem a vinculação patológica das subjetividades trans\* há apenas um projeto de lei que tramita na Câmara do Deputados desde 2013 aguardando análise do Comitê de Direitos Humanos e Minorias. O Projeto de Lei (PL) nº5002/13 intitulado Lei

João W. Nery dispõe sobre o direito a identidade de gênero e altera o artigo 58 da Lei 6015 de 1973 e é de autoria dos deputados Jean Wyllys e Erika Kokay. Segue os pressupostos previstos pela PL 5002/13 (Wyllys e Erika Kokay, 2013):

- a) a despatologização, isto é, o fim dos diagnósticos de disforia de gênero, proibidos em diversos países por constituir formas de estigmatização anticientífica das identidades trans, como antigamente ocorria com a homossexualidade, por muito tempo considerada erroneamente uma doença;
- b) a independência entre o reconhecimento da identidade de gênero e as intervenções no corpo, isto é, a garantia do direito à identidade de gênero das pessoas que não desejarem realizar alterações no corpo;
- c) a independência entre os tratamentos hormonais e as cirurgias, isto é, a garantia do direito das pessoas que quiserem realizar terapias hormonais e/ou intervenções cirúrgicas parciais para adequar seus corpos à identidade de gênero autopercebida, mas não desejarem realizar a cirurgia de transgenitalização;
- d) a gratuidade no sistema público (SUS) e a cobertura nos planos de saúde particulares.

O Projeto Lei João W. Nery prevê que as pessoas trans\* possam requisitar a mudança de nome no registro civil sem a necessidade de um laudo diagnóstico

---

<sup>4</sup> Notícia da inauguração do ambulatório pode ser acessada pelo link:[http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2017/08/14/interna\\_cidadesdf,617484/bra-silia-ganha-primeiro-ambulatorio-especializado-pessoas-transexuais.shtml](http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2017/08/14/interna_cidadesdf,617484/bra-silia-ganha-primeiro-ambulatorio-especializado-pessoas-transexuais.shtml)

e/ou uma intervenção do Poder Judiciário, advogados e representantes. O número da identidade e CPF se manterão garantindo que todos os processos e dados das pessoas se manterão havendo uma atualização geral dos dados no sistema. Em relação aos procedimentos corporais, pela PL 5002/13, as pessoas trans\*, acima de 18 anos de idade, também poderiam realizar mudanças corporais sem a necessidade de diagnóstico médico. A PL João W. Nery está em consonância com os movimentos mundiais de despatologização das subjetividades trans\* e mostra que existe no Brasil uma tentativa de repensar a perspectiva patológica atribuída às pessoas trans\*, mas o caminho ainda é árduo e depende de muita vontade política e social em um país que mais mata pessoas trans\* no mundo.

Para que ocorram mudanças em relação aos direitos básicos das pessoas trans\*, como poder ser chamado pelo nome com o qual se identifica, seria possível seguir o exemplo de um país vizinho, na Argentina existe desde 2012 uma lei de identidade de gênero (Argentina, 2012). Essa proíbe o diagnóstico patologizante e a lei dispensa que pessoas trans\* necessitem de diagnóstico médico para terem acesso aos serviços de saúde fundamentado no direito a autonomia e dignidade da pessoa. Assim, as pessoas trans\* têm acesso aos serviços de saúde específico pelo “Plano Médico Obrigatório”, sem diagnóstico médico.

Neer (2015) pesquisou os motivos que levaram a aprovação da lei de identidade de gênero na Argentina e mostra que as razões estão ligadas a ideia de reverter a discriminação a uma minoria particular e conseqüentemente haveria uma integração social. O Estado argentino também reconheceu uma dívida histórica com a população de travestis, transgêneros e transexuais no impedimento do exercício de seus direitos. Nas palavras de Neer (2015.p.357):

Nesse marco, a categoria de dívida social assume um sentido econômico e moral, que implica uma caracterização particular daqueles coletivos sociais com que o Estado e a sociedade estariam em dívida, esses coletivos foram identificados como vulneráveis a partir de categorias diagnósticas ou de estigmatização social (tradução nossa).

Através do conceito de biocidadania, a autora argumenta que a partir do final do século XX o entendimento de cidadania mudou para um aparato biológico em que grupos de pessoas com necessidades biológicas comuns se

juntam para demandar direitos em relação as suas especificidades (Neer, 2015). No caso das pessoas trans\* suas subjetividades e corpos desafiam as normas binárias de gênero e assim as mudanças corporais e mudanças de nome colocam essas pessoas em situação de vulnerabilidade e sofrimento comprometendo o exercício pleno de sua cidadania.

Neer (2015) traz ainda a noção de integralidade pensada no legislativo argentino como parte da garantia de autonomia para decisão de escolhas que envolvam as mudanças corporais das pessoas trans\* e enxerga a saúde não apenas como ausência de doenças, mas também como completo bem-estar biopsicossocial em que as pessoas trans\*, ao realizar modificações corporais e de nome, alcançariam essa ideia de saúde e integralidade. Desse modo seria possível tomarmos o caso argentino como exemplo e realizarmos mudanças nas leis brasileiras a partir dos mesmos conceitos colocados por Neer (2015), uma vez que no Brasil o SUS já foi construído dentro dos conceitos de integralidade, universalidade e equidade.

### **Compreensão do direito à saúde de pessoas trans\***

Como já afirmado anteriormente, o reconhecimento da saúde como um direito é recente em nosso país. A história da reforma sanitária brasileira data do início da década de 1970, conquistando parte dos seus propósitos no final da década de 1980 com a Constituição Federal e a afirmativa de saúde como um direito de todos e dever do Estado. Portanto, há menos de meio século, a saúde era garantida apenas aos trabalhadores com carteira de trabalho assinada ou àqueles que tinham capacidade monetária de pagar por ela. A maior parte da sociedade encontrava-se excluída desse sistema e não tinha acesso adequado a nenhum serviço em saúde. Essa realidade foi um dos combustíveis necessários para que se iniciassem os debates sobre o retrato de saúde da população brasileira e dessa combustão surgisse o projeto de reforma sanitária, que foi o movimento social que, entre outras coisas, dirigiu o processo de construção constitucional do Sistema Único de Saúde brasileiro (ARNAUD E CAPELLER, 2009).

Neste documento, a compreensão do direito à saúde da pessoa trans\* parte desse histórico e se adensa com a teoria do “direito achado na rua”. Este

conceito basicamente afirma que a construção de direitos na sociedade vem do espaço da rua, ou seja, entende-se que o caminho para obtenção de direitos começa nas articulações entre os sujeitos no espaço da sociedade civil (COSTA E SOUSA JUNIOR, 2009).

Com essas proposições, é possível perceber o caminho para a construção de uma consciência onde é fortalecida a promoção de uma cultura de cidadania, com ênfase na participação democrática. Afirmações que alimentam o conceito, transformador e libertador, do “direito achado na rua”. Esta expressão criada por Roberto Lyra Filho defende a ideia de que o direito é algo que não termina nele mesmo, é algo constante, sempre aberto a mutações, vinculado a um processo histórico, que emerge também da rua, da manifestação dos que se encontram oprimidos e excluídos da organização social vigente. O direito vai se adaptando, até se concretizar, por intermédio dos Direitos Humanos, na “enunciação dos princípios de uma legítima organização social da liberdade” (COSTA, 2009; p 19).

Deste modo, uma vez que o contexto de construção dos serviços de saúde voltado para população trans\* no DF se deu a partir dos próprios sujeitos numa constante negociação entre os movimentos sociais e o Estado, sendo assim um direito construído a partir “da rua”, é possível problematizar a dimensão da participação social, através dos movimentos sociais, na implementação de Política de Saúde LGBT no Distrito Federal, e na constituição do ambulatório trans\* do DF

Há também outro importante argumento que precisa ser destacado desta teoria, o modo de reprodução social que é operado pelo judiciário na apreciação do direito. Conforme afirma Luis Alberto Warat, esse “senso comum teórico dos juristas” conduz as suas decisões, impregnadas por “representações, imagens, preconceitos, crenças, ficções, hábitos de censura enunciativa, metáforas, estereótipos e normas éticas” (COSTA, 2009; p 22).

Nesta mesma linha de raciocínio, podemos traçar um paralelo e inferir que as decisões do poder executivo e as propostas de leis que são tratadas no legislativo também são influenciadas pelo senso comum social em vigor. Carregados também de preconceitos sobre o que é socialmente correto e aceito



na construção e defesa das identidades homem/mulher. O que nos mostra o quanto é difícil a luta por direitos da população trans\* nas três esferas de poder.

Essa concepção justifica a relevância social de se pesquisar os movimentos sociais que participam ativamente na luta pelo direito a saúde de pessoas trans\*, principalmente considerando que o próprio direito à saúde, no contexto brasileiro, se deu também através de lutas dos movimentos sociais. Como coloca Delduque e Oliveira (2009) apesar da saúde ser um direito social afirmado na Constituição Federal de 1988, ela deve ser percebida como um objeto complexo e que a sua concretização exige ações permanentes e dependentes da participação ativa de vários atores sociais além dos poderes estatais.

#### **IV. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO DA PESQUISA NO DF**

O Regime Democrático brasileiro, por meio da Constituição Federal, procura garantir o exercício pleno de direitos por toda a população. Esses direitos são resultados de muita luta que se apresentam em diversos segmentos sociais: educação, mercado de trabalho, saúde e segurança. É neste reconhecimento da democracia que os diversos segmentos da sociedade manifestam suas demandas específicas, conforme suas particularidades e características e, deste modo, precisam em muitos momentos de uma atenção especial do Estado ao avaliar as suas necessidades.

Durante o curso de especialização em Saúde Coletiva da Escola Fiocruz de Governo foram proporcionados momentos de reconhecimento do território vinculado ao tema do trabalho de conclusão de curso. Nas primeiras investigações tivemos aproximações com parte da rede de serviços existentes no Distrito Federal para o atendimento às pessoas trans\* e a toda população LGBT, são eles:

##### **Gerencia de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável (GASPV)<sup>5</sup>**

---

<sup>5</sup> Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/531-gerencia-de-atencao-a-saude-de-populacoes-em-situacao-vulneravel-gaspv.html>>. Acesso em 26/02/2018.

Com o intuito de abordar e contemplar políticas públicas que tenham no princípio da equidade do Sistema Único de Saúde seu principal objeto, o GDF apresenta para a população brasiliense esta gerencia, que tem como principal objetivo contribuir com a produção de uma sociedade mais consciente da cidadania das populações vulneráveis, produzindo e ampliando o respeito a esses cidadãos. Preocupando-se em promover uma atenção à saúde integral e equânime, além de compartilhar com os protagonistas deste tema parte da responsabilidade na gestão das políticas de saúde, buscando fortalecer o controle social previsto no SUS.

É, portanto, responsabilidade deste órgão proporcionar caminhos que busquem reduzir cenários de desigualdades no SUS. A GASPV, nos temas de sua competência, coordena as ações entre a SES/DF e os demais setores, governamentais e não-governamentais.

### **Centro de Referência Especializado da Diversidade Sexual, Religiosa e Racial (Creas Diversidade)<sup>6</sup>.**

Vinculado à Secretaria do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos do GDF, para a população trans\* caracteriza-se como um espaço de acolhimento e de reconhecimento de direitos. O centro oferece ajuda jurídica, psicológica e de assistência social, disponibiliza apoio e informações sobre o processo para a retificação do nome e sobre como solicitar atendimento médico para acompanhamento e uso de hormônios, por exemplo.

A equipe é formada por assistentes sociais, agentes sociais, educador social, psicólogos, e profissionais que cuidam da parte administrativa do órgão. O Creas Diversidade está localizado na 615 Sul e acolhe casos de pessoas em situação de vulnerabilidade, que vivenciaram histórias de discriminação étnicoracial, sexual ou religiosa.

---

<sup>6</sup> Disponível em: < <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2017/06/27/populacao-lgbt-recebe-atendimento-psicossocial-no-df/>> . Acesso em 25/02/2018.

O atendimento jurídico do Creas conta com a parceria da Defensoria Pública do Distrito Federal, para isso há dois defensores que prestam atendimento a cada 15 dias no local.

### **Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB-UnB)<sup>7</sup>**

O HUB conta com o Ambulatório de Gênero de Psicologia, nesse local há a oferta de consultas individuais e grupos terapêuticos. O serviço funciona há mais de dois anos e busca prestar apoio as pessoas trans\* no campo medicopsicológico. Entretanto, o acesso a outros procedimentos no SUS necessariamente precisa ser articulado com os equipamentos de saúde disponíveis no GDF.

É importante ressaltar que o ambulatório de Gênero do HUB pretende também ser um espaço de pesquisa e produção de conhecimento dentro da UNB, de maneira mais ampla possível, provocando a iniciativa de pesquisas sobre pessoas trans\* não somente na área da saúde, mas também na sociologia, antropologia ou direito.

## **V. MÉTODO**

A pesquisa se desenvolveu dentro da Especialização em Saúde Coletiva da Escola Fiocruz de Governo de Brasília – DF. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com líderes de movimentos sociais trans\* do Distrito Federal.

O primeiro passo para delimitação do problema de pesquisa foi a ida ao território, ou seja, foi feita uma vivência no Ambulatório Trans\* do DF, que estava programada pelo curso de Especialização em Saúde Coletiva. A partir dessa vivência foi possível identificar os principais atores envolvidos na implementação do Ambulatório no DF. Assim, a partir dessa breve observação delimitou-se que seria realizado um estudo qualitativo explicativo, pois é o que melhor se aplica para alcançar os objetivos.

---

<sup>7</sup> Disponível em: <<https://www.metropoles.com/colunas-blogs/vozes-lgbt/hospital-universitario-de-brasilia-inaugura-o-ambulatorio-de-genero>>. Acesso em 25/02/2018.

A pesquisa qualitativa visa compreender os significados de ações sociais e a subjetividade dos sujeitos considerando seu contexto social. De acordo com Minayo et al (2005) o objetivo do estudo qualitativo é “compreender as relações, as visões e o julgamento dos diferentes atores sobre a intervenção na qual participam, entendendo que suas vivências e reações fazem parte da construção da intervenção e de seus resultados” (MINAYO ET AL, 2005.p.82). Como técnica da abordagem qualitativa foi utilizada a entrevista. Segundo Fraser e Gondim (2004.p.139) a entrevista: “é uma forma de interação social que valoriza o uso da palavra, símbolo e signo privilegiados das relações humanas, por meio da qual os atores sociais constroem e procuram dar sentido à realidade que os cerca”. A entrevista se mostra como melhor técnica para atingir os objetivos da pesquisa pois ela permite maior interação com os informantes-chave a fim de proporcionar a compreensão dos significados dos valores e experiências vividas pelos sujeitos em seu contexto.

Os sujeitos de pesquisa foram informantes-chaves de lideranças de movimentos sociais no âmbito do DF que participaram, de alguma forma, na implementação do Ambulatório Trans\*. Ao todo foram entrevistadas duas pessoas, uma representante da ULTRA e um representante do IBRAT. Além desses dois movimentos, o ANAV-TRANS, também colaborou com a implementação do ambulatório, contudo, por uma questão de agenda, só foi possível entrevistar o IBRAT e a ULTRA, por esse motivo, nesse trabalho, contamos com apenas duas de três possíveis entrevistas.

As entrevistas foram realizadas em dezembro de 2017, em local acordado com os entrevistados após contato prévio com os mesmos e foram gravadas digitalmente para otimizar a análise dos dados e posteriormente transcritas. As perguntas foram semiestruturadas e foi utilizado um questionário com perguntas norteadoras. A pesquisa respeitou a resolução nº510/16 (Brasil, 2016) da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, só participou da pesquisa as pessoas que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse explica aos sujeitos participantes da pesquisa, do que se trata o estudo a ser realizado, quais seus riscos e benefícios. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Fiocruz sob o parecer de número 2.458.345.

Para análise dos dados, as entrevistas foram submetidas a Análise de Conteúdo, que de acordo com Bardin (2011, p.42) consiste em analisar o que está sendo transmitido, descrevendo o conteúdo das mensagens para permitir a conclusão do entendimento dos fatores que levaram a produção e a recepção das mensagens. Uma das funções desta técnica é a descoberta de conteúdos manifestados e implícitos, indo além das aparências do que está sendo dito. Para tanto, utiliza-se “unidades de registros” (DESLANDES ET AL, 2007, p.75). Dessa forma, as entrevistas passaram por este processo sendo transcritas, agrupadas e identificadas em núcleos do sentido extraído das falas dos entrevistados e agrupados de acordo com a unidade temática.

As unidades temáticas identificadas a partir das entrevistas foram duas, uma unidade se refere ao entendimento que os movimentos sociais fazem do direito a saúde e a outra unidade diz respeito ao entendimento em relação a Política de Saúde LGBT. A primeira unidade está subdividida em duas categorias em que o entendimento ao direito à saúde pode ser lido como direito de existir e o direito à equidade. A segunda unidade referente ao entendimento da PNSI-LGBT está subdividida em duas categorias em que o entendimento da Política é lido através do ambulatório trans\* como um instrumento de equidade e como os movimentos sociais influenciam a pauta do governo. Ambas as unidades temáticas encontradas serão exploradas na próxima sessão em que se encontram os resultados e discussão do trabalho.

## **VI. ACHADOS DA PESQUISA E DISCUSSÃO**

Ao entrevistar representantes dos movimentos sociais trans\* do DF foi possível encontrar duas unidades temáticas após analisar os resultados. A primeira unidade trata de como os movimentos sociais compreendem o direito à saúde e está subdividido em duas categorias em que esse entendimento pode ser lido, são eles o direito de existir; e o direito à equidade. A segunda unidade trata sobre o entendimento a respeito da PNIS-LGBT. As unidades encontradas serão exploradas a seguir.

## **1 – O direito das pessoas trans\***

### **O direito de existir**

Os movimentos sociais trans\* do DF que participaram dessa pesquisa possuem como principal pauta aquilo que Oliveira (2017) chama de “o direito de existir”, quer dizer que as pessoas trans\* buscam se fazerem visíveis e serem reconhecidos como sujeitos de direito dentro da sociedade cisheteronormativa. Como pautado na introdução desse trabalho, historicamente, os movimentos sociais trans\* construíram suas pautas em torno da visibilidade das pessoas trans\* para que pudessem ser respeitadas em suas subjetividades em relação a identidade de gênero. Como coloca o representante do IBRAT:

A luta do movimento social trans é muito básica, por direitos básicos né, o nome social, ser respeitado. A gente tá tentando conseguir agora a carteirinha social aqui no DF, que vai ser um grande avanço porque a gente não tem nenhum documento oficial (Representante do IBRAT)

O direito de existir seria o grande pano de fundo das reivindicações trans\*. Segundo Carvalho (2015) o ativismo de pessoas trans\* se faria em dois campos, um no “sentido externo” em que se busca quebrar com os estigmas em torno do que ser trans\* como a quebra da ideia universal de que toda travesti é prostituta e que toda pessoa trans\* tem transtorno mental, por exemplo. E um outro “sentido interno” feito em comunidade entre pessoas trans\* para mostrar, em termos individuais, as diversas possibilidades de ser trans\* e que as escolhas e as subjetividades são particulares de cada um, numa tentativa de solidariedade e compartilhamento de saberes.

O que o ativismo de pessoas trans parece organizar é um processo de publicização da pluralidade. [...] o que observamos é a propaganda de uma multiplicidade de experiências de vida atravessadas por questões relacionadas à travestilidade e à transexualidade. A disputa simbólica se dá no enfrentamento à deteriorização da individualidade perpetrada pelo estigma através de uma luta pelo reconhecimento da pluralidade de modos de vida trans e da singularidade dos indivíduos que compartilham tais modos (Carvalho, 2015. p.116).

Por outro lado, também há como parte do direito existir, a pauta em relação a despatologização das subjetividades trans\*, como coloca a representante do ULTRA:

De primeira a nossa principal luta, o nosso principal foco é pela despatologização das identidades trans [...] Então pensando nesse contexto

internacional, a gente acredita que é melhor ficar no CID, porém, realocado numa outra categoria que não seja transtorno mental, por que aí você já é classificada como transtornada, é isso já dificulta várias questões, principalmente jurídicas e de saúde também (Representante da ULTRA).

O movimento pela despatologização das identidades trans\* existe desde 2012. Trata-se de um movimento internacional intitulado STOP TRANS PATHOLOGIZATION (STP), que começou no cenário espanhol e depois houve aderência de vários movimentos ao redor do mundo. Esse movimento tem como premissa a retirada da transexualidade do DSM e do CID, que a caracteriza como patologia psiquiátrica, bem como conferir direitos sanitários com cobertura pública de saúde e atendimentos de saúde visando a prática da decisão informada para pessoas trans\* (Bento, 2012). Assim, o movimento defende que as subjetividades trans\* não devem depender de diagnósticos médicos para existirem e terem direitos a saúde pois se tratam de direitos humanos.

A questão da transexualidade ser tida como patologia, além de estigmatizar os sujeitos, é também uma barreira na mudança do nome no registro civil uma vez que, é preciso um laudo psicológico e/ou psiquiátrico alegando a transexualidade da pessoa para que ela consiga fazer a mudança do nome. O uso do nome social e a mudança do nome no registro civil são necessidades urgentes da população trans\* para que possam ter seus direitos básicos respeitados.

### **Direito à equidade**

O conceito de equidade colocado por Barros e Sousa, (2016) através de pensadores desde Aristóteles a Norberto Bobbio diz que:

a equidade é uma adaptação da norma geral a situações específicas, pois a aplicação de uma norma genérica quando empregada literalmente, sem se levar em conta as especificidades de diferentes situações, poderia produzir injustiça (Barros e Sousa, 2016p.12).

Assim, os autores entendem que para alcançar a cidadania plena e a justiça, a equidade seria o conceito que melhor encaixaria para gerar situações de completo bem-estar para população. No caso das pessoas trans\* o direito à saúde também é visto como direito à equidade, pois quando pensamos saúde

das pessoas trans\* seria inevitável não pensar que há necessidades em saúde que são específicas dessa população, mas a princípio não deixa de ser também um direito humano básico. Nas falas podemos enxergar que as pessoas trans\* desejam antes de tudo ter o direito a acessar os serviços de saúde como qualquer outro cidadão que também adoece.

Eu acho que o direito a saúde é igual eu tá com uma dor de garganta e ir no hospital, tá com uma dor de coluna e ir no hospital. Mas isso é mais complicado pra gente como pessoa trans porque a gente tem que pensar se o nome social vai ser respeitado, se a gente vai pro local com o gênero certo [...] Saúde é o básico de todo mundo. A transexualidade é uma coisinha a mais. Eu tenho dor de garganta do mesmo jeito, febre do mesmo jeito... (Representante do IBRAT)

Na Constituição consta que todo mundo tem direito à saúde, né, e etc. Nós como pessoas trans também temos direito, independentemente de ter CID ou não (Representante da ULTRA)

Seria possível compreender que o direito a saúde para pessoas trans\* seria o mesmo direito que todos os brasileiros possuem com a Constituição Federal de 1988, não haveria distinção desse direito porque são pessoas trans\*, uma vez que também adoecem e precisam dos serviços de saúde. Entretanto, os movimentos sociais trans\* também enxergam a importância da existência de serviços de saúde específicos para população trans\* uma vez que as necessidades de mudanças corporais através do uso de hormônios e/ou procedimentos cirúrgicos também são relevantes no que diz respeito ao direito a saúde visto que, essas precisões são parte do que colocam pessoas trans\* em situação de vulnerabilidade social e de saúde.

A questão do ambulatório trans, que é o principal equipamento de saúde que nós precisamos, no caso, de transição de gênero, né, por que outras questões de saúde, a gente pode acessar como qualquer outro cidadão, né, mas tem coisas específicas, que as pessoas trans precisam, como a transição de gênero, nenhuma outra pessoa faz transição de gênero que não seja uma pessoa trans (Representante da ULTRA).

tem homens que não tem o controle da taxa assim, agora que a gente tá com o ambulatório, a gente não tinha o controle da taxa hormonal, por exemplo, aí acaba que tá há anos tomando hormônio e vai e menstrua do nada, entendeu? Sente cólica, o risco de câncer aumenta muito mais só que muitos ainda querem ter filho (Representante do IBRAT)

Em uma série de artigos lançados em 2016 pela revista Lancet intitulado “saúde de transgêneros” foi mostrado que pessoas trans\* são mais vulneráveis a depressão, ansiedade, comportamento suicida (Winter et al, 2016), tais



vulnerabilidades poderiam ser melhor controladas se houvessem serviços de saúde específicos para essas pessoas além de maior entendimento social e político das subjetividades trans\* (Winter et al, 2016).

Para Sen (2002) a equidade em saúde não deveria se restringir apenas na oferta do cuidado, mas levar em consideração também as discriminações que ocorrem na prestação da assistência o que, no caso das pessoas trans\* costuma ser inclusive uma barreira de acesso aos serviços de saúde. Uma pesquisa realizada por Santos et al (2014) sobre a representação social dos profissionais de saúde em relação a transexualidade mostrou que não havia representação social da transexualidade, pois os profissionais de saúde parecem não compreender completamente a transexualidade. A pesquisa foi realizada no Distrito Federal em oito unidades de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), que são Centros de Referência em DST e AIDS, e um Centro de Saúde de cada Regional de Saúde da SES-DF, totalizando 23 unidades de saúde. Foram entrevistados médicos, enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem. Os pesquisadores aplicaram um questionário semiestruturado em que os entrevistados deveriam fazer uma associação livre e escreverem pelo menos quatro palavras que lhe viessem à cabeça ao pensar no termo transexualidade. As palavras que mais apareceram foram “mudança de sexo” e “preconceito”, os profissionais associavam a transexualidade a cirurgia de transgenitalização com a ideia de que pessoas trans\* nasceram num corpo errado e por isso buscam a cirurgia para readequarem seus corpos em suas mentes e conseqüentemente há um preconceito em relação a isso, pois para os profissionais entrevistados, as pessoas ainda teriam muita dificuldade de aceitar a diversas subjetividades. Assim, os autores concluíram que as categorias que apareceram tinham relação com ideias de senso comum em relação a transexualidade e ideias que não condizem com a realidade das pessoas trans\* e, portanto, não pode haver uma representação social sobre a mesma, uma vez que, para que haja representação social “é necessário que os atores sociais compreendam, interpretem e situem em relação a realidade apresentada” (Santos et al, 2014.p.4552).

Ademais da discriminação e preconceito dificultar o acesso e a existência de serviços de qualidade para pessoas trans\*, há questões de saúde que

envolvem a subjetividade trans\* (Oliveira, 2017) no sentido de que nem todas as pessoas trans\* desejam fazer cirurgia de transgenitalização e necessitam de cuidados específicos, como coloca a representante da ULTRA:

Mas a gente tem outras coisas, né, a gente não tem só... por exemplo, tem mulheres trans que tem pênis, então elas precisam de um urologista. Tem homens trans de vagina, entende, então eles precisam de um ginecologista. É, é... a maioria das mulheres trans e travestis fazem sexo anal, precisam tá indo a um proctologista, entende? Então são coisas ainda muito específicas, por mais que haja esses equipamentos, esses profissionais na área de saúde, fica complicado para uma mulher trans ter que ir num... profissional que atende homens e você ficar, né, também numa sala de espera ou estar com outros homens no ambulatório, enfim, que tenha... e o médico também te tratar todo o tempo como do gênero masculino. Então são coisas que ainda precisam ser conquistadas. Ainda tem toda essa questão de saúde ainda muito delicada, específica de pessoas trans (Representante da ULTRA).

A fala da representante da ULTRA corrobora com Schuster et al (2016) pois esse argumenta que pessoas trans\* necessitam de cuidados particulares e que poderia haver nos formulários médicos espaço próprio para o uso do nome social, sugere também que os médicos perguntem as pessoas trans\* como gostariam de conduzir o exame físico e do que necessitam, assim se sentiram mais confortáveis com os serviços de saúde. Dumaresq (2016) vai além e fala sobre a desnaturalização da cisgeneridade ao falar sobre a escuta dos profissionais de saúde e como essa escuta deveria considerar a cisheteronormatividade como algo anterior a sua prática. Pois as práticas de psicologia e psiquiatria, por exemplo, são saberes que foram construídos partindo do pressuposto de que todas as pessoas são cisgênero e heterossexuais. A autora argumenta que uma travesti nunca chegará no consultório da mesma maneira que uma pessoa cis uma vez que a travesti carrega consigo processos de socialização estigmatizadores e, por isso, é mais facilmente julgada nos serviços de saúde e tachada com características ditas comum à sua identidade.

Dessa maneira, Dumaresq (2016) fala que existe a escuta vertical e a horizontal. Na escuta vertical o profissional cisgênero está protegido pela sua “normalidade” pois, não foi construído sobre ele um conhecimento específico, assim há uma escuta hierarquizada em que o saber do profissional se dará de cima para baixo não havendo argumentos possíveis das pessoas trans\* que

atinja sua realidade para além do que foi construído sobre ela. Na escuta horizontal, proposta pela autora como melhor prática, há uma quebra desse saber produzido apenas sobre pessoas trans\*, aqui tanto as pessoas cis como trans\* são passíveis de terem verdades produzidas sobre elas, não há um contexto pressuposto de que determinadas coisas só aconteçam com pessoas trans\*.

Para que pessoas trans\* alcancem o direito a equidade em seu amplo sentido como colocado por Sean (2002) os profissionais de saúde deveriam primeiramente ter conhecimento sobre a subjetividades das pessoas trans\* e suas necessidades de saúde para que o direito ao nome social fosse respeitado e para que os profissionais como urologista, ginecologista pudessem cuidar de pessoas trans\* considerando suas dissidências de gênero. Trata-se de um grande desafio para os serviços brasileiros no sentido de que seria preciso repensar as epistemologias de gênero, pois não trata apenas de realização de cirurgias e uso de hormônios, os cuidados estão para além da norma binária de gênero.

## **2 - Entendimento da Política Nacional da Saúde da População LGBT - Equidade, participação social e negociação**

A Constituição Federal Brasileira, no seu artigo 196, reconhece a saúde como um direito prioritário que deve ser garantido pelo Estado de forma universal e igualitária, caracterizando como imprescindíveis as políticas sociais e econômicas que possibilitem o acesso ao cuidado em saúde de todo cidadão em território brasileiro (BRASIL, 1988). Há, portanto, na Carta Magna o reconhecimento de que na sociedade brasileira existe uma diversidade de pessoas que precisam ter suas necessidades em saúde atendidas de forma igualitária, considerando as suas diferenças.

O SUS possui como princípios: a universalidade, que pretende garantir o cuidado a todo e qualquer cidadão, sem qualquer barreira de natureza legal, econômica, física ou cultural; a igualdade pensada a partir do conceito de equidade, que se propõe atender a todos respeitando e equilibrando suas singularidades e necessidades, possibilitando concretizar o sentido de justiça,

ao considerar o tratamento desigual aos desiguais; e a integralidade, que produz o sentido de que o humano é um ser complexo que exige uma atenção que o acolha em sua forma biológica, emocional e social, reforçando as ações intersetoriais e a construção de uma nova governança na gestão de políticas públicas (PAIM, 2010).

A PNSI-LGBT posiciona-se a partir do reconhecimento de que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero produz reflexos na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social ao qual é exposta cotidianamente a população LGBT do país (BRASIL, 2011). A política faz uma importante colocação ao considerar que, apesar da visibilidade das situações de saúde da comunidade LGBT tenha ocorrido a partir da década de 80 com as ações de enfrentamento ao HIV/Aids, o contexto e as demandas dessa população seriam muito mais complexos do que a prestação de serviços pontuais de saúde (BRASIL, 2015). Exigindo, deste modo, que a PNSI-LGBT possuísse características transversais com todas as áreas do Ministério da Saúde, e intersetoriais, necessitando que a sua execução também fosse articulada entre setores sociais diversos e especializados para que assim o conceito de equidade não se restringisse ao acesso a serviços pontuais e específicos de saúde.

Há, portanto, uma preocupação permanente sobre o que está preconizado na Constituição Federal de 1988 - de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, não se restrinja apenas o acesso a algum tipo de serviço de saúde. Não foi esse o objetivo da Reforma Sanitária ao pensar o SUS, e não é isto o que preconiza a PNSI-LGBT ao propor um olhar específico à saúde da população trans\*. Contudo, é preciso reconhecer que abordar a transexualidade a partir do SUS é tratar de questões relativamente novas num sistema ainda jovem e que cotidianamente enfrenta inúmeras adversidades para se manter ativo e eficaz.

Desse modo, no contexto do direito à saúde da população trans\* no DF, pretende-se examinar junto aos movimentos sociais locais, qual percepção eles possuem da PNSI – LGBT, considerando o conceito de equidade no SUS; e o quanto podemos identificar que a participação social é capaz de potencializar as

oportunidades de realizações concretas no Sistema Único de Saúde brasileiro. A proposta desse trabalho se completa ao verificar o quanto a implementação do ambulatório trans\* concilia-se com a expectativa de uma abordagem equânime no SUS, bem como, se este equipamento é suficiente para prestar o cuidado em saúde identificado até o momento como necessário ao público trans\*.

### **A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT e a percepção desta pelos movimentos sociais das pessoas trans\* do Distrito Federal**

A Política Nacional de Saúde integral para a comunidade LGBT é uma normativa do Ministério da Saúde que propõe reconhecer as demandas desta população que convivem com diversas situações de vulnerabilidade. É ainda, um documento que legitima as suas especificidades, amparando-se nos argumentos constitucionais sobre a equidade, e também, na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde brasileiro. O trabalho de elaboração desta política preocupou-se em abraçar as diretrizes governamentais expressas no Programa Brasil sem Homofobia, ação coordenada pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) (BRASIL, 2011).

A PNSI – LGBT foi construída também como ferramenta para subsidiar a população trans\* na qualificação da defesa dos seus direitos à saúde. Deste modo, o conhecimento do seu conteúdo por parte dos movimentos sociais que representam a comunidade trans\* do DF pode-se compreender como extremamente importante. Quando questionamos o IBRAT se ele conhece a política de saúde LGBT do Ministério da Saúde, nos foi afirmado:

Sim, eu tava estudando isso esses dias. Como a gente participa do movimento, eu comecei a me interessar por essa questão de políticas públicas e eu realmente tinha pouco conhecimento. E eu peguei gestão de políticas públicas na UNB agora. Essa matéria foi mais na formulação de políticas públicas, mas foi bastante importante pra eu entender como as políticas públicas foram feitas por exemplo na habitação. A questão de saúde trans ainda tá bem devagar na política (Representante IBRAT).

Resposta parecida nos foi dada pela representação das mulheres trans\* do DF, o ULTRA:

Sim, já ouvi falar já (da PNSI – LGBT). Eu ouvi falar primeiro... num foi na época do governo da Dilma, foi um pouco depois, quando eu comecei a ser mais ativista, que começamos a falar de saúde, e aí eu fiquei sabendo, e aí eu fui procurar na internet, e lí um pouco. Então foi dessa forma que eu conheci (Representante ULTRA).

A partir dos argumentos apresentados podemos refletir sobre a capacidade de infiltração das políticas públicas pensadas no governo federal - em especial as do Ministério da Saúde, de realmente serem apropriadas pelos seus destinatários. Foi possível notar que as aproximações à PNSI – LGBT só ocorreu quando eles foram “despertados”, ou seja, quando se vincularam a alguma organização. Isso comprova o papel formador dos movimentos sociais, responsável por qualificar e ampliar a capacidade de leitura de mundo dessas pessoas. É possível extrair também que há uma necessidade de produção de espaços educativos que possam preparar cidadãos para atuarem neste campo da representação social, qualificando, deste modo, as possibilidades do exercício do controle social e da gestão participativa.

Quando frente à defesa da importância da iniciativa de elaboração da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, foram categóricos:

É importantíssima! Primeiro pela iniciativa, né! Por que... é um olhar específico, como eu disse, para essa população que tem certas especificidades. O homem gay, a mulher lésbica, a pessoa bissexual, as pessoas trans... (...) Então tratadas como iguais, sabendo que existe uma população complexa, né, é errado. Então, ter uma iniciativa de política pública de saúde voltada para a população LGBT, além de tudo é um reconhecimento de cidadania, como pessoas que contribuem numa sociedade como todo mundo (representação ULTRA).

Para o IBRAT, há o alerta para a divulgação da política, para que a sua aplicação possa ser uniforme em todo o território nacional:

“Da um respaldo muito grande. As políticas tem que ser difundidas, falta conhecimento sobre. Conhece aqui mas não conhece em Manaus pq as políticas são implementadas de forma diferente. Você vai conversar com alguém do norte, do sul e são visões diferentes, conhecimentos diferentes” (representação IBRAT).

Portanto, para os movimentos sociais do DF, a PNSI – LGBT é um importante passo para a projeção do tema: o direito à saúde da população trans\*. É uma iniciativa que prestigia a cidadania dessas pessoas. Contudo, manifestam a necessidade de ações articuladas na execução da normativa, para que os benefícios que possam ser colhidos dessa política sejam homogêneos em todo o país.

## O Ambulatório trans\* do DF e as possibilidades de equidade no SUS

Na entrevista com a representação do ULTRA é possível perceber que, para esse movimento, a implementação do ambulatório trans\* é um reconhecimento de inclusão dessa população no SUS:

(...) de certa forma, até um tempo atrás a gente nem tava inclusa no SUS, (...). Então, quer dizer, a agente não tava nem lá, difícil nem bom. Então ,agora, pelo menos, a agente já tá num equipamento que mesmo com os problemas que ele tem, a gente tá ali. Antigamente a gente nem tava. Então (...) estamos vendo que o SUS, por mais que ele tenha essas políticas, esses princípios, ele tá conseguindo dialogar conosco e fazendo o possível para que ele possa tá abarcando essa população também. Que é o que é importante. A gente vê não só no DF, como também em outros estados do Brasil, que tem adotado o ambulatório trans, eu acho que tá sendo bem visibilizado mesmo, tá sendo uma questão onde as pessoas tão pautando muito, e tá tendo resultado. Não só em Brasília, no Distrito Federal, mas em muitos estados do Brasil, então eu acho que isso é uma vitória dos movimentos sociais, por que se não fosse o movimento social, não haveria essa visibilidade tão grande.

Não podemos deixar de apontar, neste depoimento, que os movimentos sociais se percebem como atores ativos desse processo de inclusão da população trans\* no Sistema Único de Saúde brasileiro. Inclusive, esse destaque também foi percebido pelo jornal local, Correio Braziliense, que produziu uma reportagem em setembro de 2017 apresentando o Ambulatório Trans\* do DF<sup>[1]</sup> como resultado da pressão, junto ao Governo do Distrito Federal, feita pelos movimentos sociais em conjunto com o Ministério Público.

Tanto a ULTRA quanto o IBRAT manifestam-se presentes em diversos espaços de discussões de políticas públicas, sempre apoiando a defesa dos interesses dessa comunidade. Provocando discussões que ampliem o olhar da sociedade para a aceitação ao desenvolvimento de ações que proponham caminhos mais equânimes a este público. Conforme descrito pelo ULTRA, o espaço onde essas lutas ocorrem:

É mais no espaço político. É muito mais no espaço político. Principalmente por estarmos em Brasília, que é uma cidade muito... que tem essa questão muito forte, né, é a capital federal, então o nosso espaço é de política mesmo, articular com, com... mesmo com um cenário às vezes não tão favorável, mas é procurar tá sempre articulando, exatamente pra que o cenário não fique ainda mais (des)favorável, então a nossa luta é ainda mais política. Também com... nessa questão de legislativa, também. Executiva, principalmente

quando se trata do âmbito do DF mesmo, no caso do governador, então assim, né, esse lance do espaço de luta é mais político.

Atualmente, devido ao tema estar muito presente nas discussões sociais, há também oportunidades de esclarecimentos junto a instituições particulares, caracterizando também outros campos de debates onde os movimentos sociais atuam. Como afirma o IBRAT:

Participei em congresso na faculdade particular, lá tem grande demanda. A gente tem que focar na área da saúde porque tem muita resistência ainda. Eu fui pra um congresso de médicos e eles não sabiam o que era orientação sexual e identidade de gênero, eu tive que explicar 3 vezes. (...) um dia aí eu: „não, pera, vamos de novo aqui coleguinha“. Porque são futuros médicos que podem atender a gente (...).

Deste modo, podemos defender o argumento de que, para os movimentos sociais vinculados a população trans\* do DF, o Ambulatório trans\* conquistado recentemente amplia as possibilidades de equidade no SUS para esse segmento social.

### **O Ambulatório trans\* do DF, os serviços ofertados, e o que se espera do futuro.**

Os movimentos sociais do DF, defendem que o processo de negociação de um equipamento ou serviço direcionado a um público específico precisar contar com a participação das pessoas (ou de seus representantes) que irão usufruir determinado projeto. Argumentam que o ambulatório trans\* inaugurado dialoga, nesse sentido, também com a PNSI – LGBT, contribuindo com a sua consolidação e implementação. Portanto, nas palavras do ULTRA, esse equipamento de saúde:

(...) dialoga com o movimento por que nós fomos muito procuradas pra contribuir, pra que a política fosse efetiva. Pra que... simplesmente você não vai implementar um ambulatório sem escutar as pessoas que irão utiliza-lo. Então houve sim uma articulação com o movimento trans, o movimento LGBT também, como um todo, pra que pudesse melhorar, ver o que podia ser feito, foi uma coisa construída em conjunto. Foi muito legal, entendeu... E que a política de saúde foi bem efetiva com relação a isso, né! A gente sabe dos problemas que o governo, o estado, o SUS principalmente, mas pelo menos estamos inclusos nesse problema também, né! (Representante ULTRA)



Contudo, há reticências sobre o projeto implementado. Nos argumentos referentes aos serviços ofertados, existe a expectativa de melhoras. Quando questionada se o ambulatório atende as necessidades da população trans\*, o representante do ULTRA disse:

Atende basicamente. Não vou dizer que é o ambulatório que nós queríamos, mas já é um grande começo, já é uma vitória, um passo dado muito importante. Falta melhorar? Falta bastante coisa para ser melhorada. Claro que a gente... como eu disse, no âmbito do SUS a gente sabe que existe muita dificuldade, né, mas acredito que é possível ainda ter uma melhora, principalmente com o atendimento, por que ainda tá muito, é... restrito, são poucas horas de atendimento, as vezes é uma, duas pessoas por dia, entende? (...) Então depende muito de como os profissionais vão se articulando ali, naqueles horários. E mesmo por que, também, o ambulatório precisa saber quais as demandas, se vai ser efetivo o equipamento, a gente consegue compreender isso, também (Representante ULTRA).

O movimento social tem a clareza de que precisa avançar, mas não deixa de pontuar sobre o momento atual, a dificuldade de colocar na agenda do GDF um tema tão provocador para uma sociedade que tem se mostrado ainda muito conservadora. Então, também por isso, celebra muito a inauguração desse equipamento de saúde.

E pro movimento, a gente tá feliz também, com certeza. Que é uma vitória, como eu disse, num cenário político conservador, e que impede que os nossos direitos avancem, é um avanço! Então é uma conquista do movimento também, por que o movimento reivindicou, o movimento teve lá brigando, o movimento teve lá pedindo. E seria ruim se não tivesse acontecido. Aconteceu, então pra nós é motivo de felicidade, é mais uma pauta que nós conseguimos vencer, digamos assim, mas que ela tá ali também pra ser lembrada todo o tempo, que precisa melhorar, e enfim, né, por que quando você se cala, você acha que tá tudo bem, então acaba... né, a casa fica bagunçada. Então tem sempre que tá mantendo a ordem (Representante ULTRA).

Nos argumentos do IBRAT, também é perceptível a necessidade de melhoras nos serviços ofertados pelo ambulatório, mas o mais interessante notar é que a procura pelo equipamento foi maior que expectativa deles.

Olha tem que melhorar bastante coisa porque é uma demanda muito grande. A gente ficou com medo de não ter muita gente. Antes da implementação do ambulatório a gente fez um levantamento pra mostrar a demanda. A gente fez um levantamento de homens trans que iam ser atendidos de primeira e eram 80. Mas aumentou muito o número de homens trans aqui no DF, já tem gente vindo aqui pro DF pra tentar a transição aqui.

Assim, para os movimentos sociais que participaram da luta para que o ambulatório trans\* do DF saísse do papel, este equipamento de saúde é motivo de muito orgulho. Para eles há um sentimento de reconhecimento e resposta do

Estado às necessidades dessas pessoas. Contudo, essas representações sociais estão cientes de que mais batalhas precisarão ser travadas. Existe ainda muito a ser feito pelo reconhecimento da identidade das pessoas trans\*.

Como afirmado pela ativista Keila Simpsom, o Ministério da Saúde (MS) foi o órgão público que mais efetivou as propostas de ações para a população LGBT nos últimos anos, acolhendo as contribuições do movimento organizado, manifestadas nas conferências nacionais de políticas públicas LGBT. Ela afirma que a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, pelo debate proposto, possibilita que, cada vez mais, seja comum que essas populações possam estar presente, sem estranhamentos, nas dependências do SUS (Brasil, 2015).

Deste modo, não cabe mais discussões sobre a relevância de ter os espaços específicos na construção desse novo paradigma, agora é fundamental continuar trabalhando para que todo o SUS possa adequar-se a esse novo fato, por meio de um processo que exija esse olhar equânime também dos profissionais que estão nos serviços. Para que a população trans\* possa dignamente cuidar da sua saúde em locais comuns a todas as pessoas. Está, portanto, proposta para o SUS uma realidade que até pouco tempo atrás era difícil de imaginar possível.

## **VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Muitos são os desafios para a garantia do direito à saúde de pessoas trans\* no Brasil. Foi possível compreender que a luta dos movimentos sociais trans\*, pelo menos no âmbito do Distrito Federal, estão preocupados com questões básicas, como o direito de existir até as mais complexas como o direito à equidade. Seria admissível também enxergar que, para o alcance desses direitos seria preciso haver mudanças estruturais no sentido de que vivemos em uma sociedade cisheteronormativa e maneira como compreendemos as subjetividades trans\* está limitada a conceitos de “normalidade”. Vivemos num mundo maniqueísta em as coisas ou são isso ou aquilo, não há espaço para

peçoas, vivências e subjetividades que ultrapassem aquilo que está dado e que na verdade também foi construído socialmente.

Os sentidos de equidade podem avançar na percepção de que, dar a cada um aquilo que lhe é necessário é reconhecer que pessoas com subjetividades dissidentes tem necessidades diferentes e não são menos humanas por isso. Resignificar as normas binárias de gênero e conceber saúde da mulher/homem para além de órgãos genitais é reconhecer a complexidade da vida humana e seus sentidos, o seu ser e estar no mundo. Seria através da formulação de novas epistemologias que conseguiríamos garantir direitos humanos para todos os humanos.

O processo de construção de uma nova representação da identidade humana, para além da concepção homem/mulher, perpassa pela manutenção e defesa de espaços de representatividade. Como apresentado neste trabalho, um importante equipamento de saúde, específico para a população trans\* foi inaugurado no Distrito Federal. É um espaço no SUS que contribui para que o tema se mantenha presente, proporcionando visibilidade ao tema.

O ambulatório trans\* do DF busca replicar um modelo, que pode ser considerado inovador, existente em outros estados. Ainda “em construção” é um equipamento – que ousou prestar cuidados em saúde a uma população, ainda invisível para toda a sociedade e desassistida pelas políticas públicas na maior parte de suas demandas. Por isso, reconhecemos que ainda há a necessidade de muito mais. É fundamental que se apoie a produção de pesquisas que busquem informações sobre o perfil sociodemográfico da população trans\*; que amplie os conhecimentos atuais sobre as características epidemiológicas, os seus comportamentos e práticas. Proporcionar espaços para que eles possam dialogar sobre as suas expectativas em relação à saúde será essencial para a produção de cuidados em saúde que atendam as reais necessidades desta comunidade e contribua para a garantia do direito à saúde e à cidadania plena dessas pessoas.

O cotidiano vivido no ambulatório trans\* do DF pode possibilitar que parte desses conhecimentos e experiências concretas que passarão por lá, incrementem essas pesquisas, tão necessárias. Aprimorando, deste modo, o

SUS e deixando-o mais acolhedor para todas as pessoas que possuem identidades de gênero diversas ao modelo normativo vigente.

Para isso, é fundamental o desenvolvimento de uma gestão participativa eficiente. Afinal, como destacado neste trabalho, os movimentos sociais foram protagonistas para que esse equipamento de saúde específico para a comunidade trans\*, fosse inaugurado, justamente por manter uma pressão constante junto ao GDF, por mais de um governo.

Assim, destacamos a necessidade de produzir mais cidadãos capazes de cobrar do estado a continuidade de políticas públicas que equilibrem as diferenças da sociedade - como o ambulatório trans\* do DF - garantindo que o que foi conquistado até agora não se perca. Fortalecendo assim, as organizações sociais que têm trabalhado pela qualificação dos serviços ofertados para essa comunidade, e que ainda precisa lutar muito por um SUS cada vez mais adequado às suas realidades e necessidades.

Portanto, o resultado deste trabalho nos destaca que o Sistema Único de Saúde brasileiro não representa apenas a defesa do direito à saúde, mas principalmente um posicionamento político que preserva e valoriza um modelo de sociedade democrática, com oportunidades equânimes e mais justas.

## **VIII. PROPOSTA DE PROJETO APLICATIVO AO TERRITÓRIO E AO SUS**

No Brasil, ainda é um desafio estimar e conhecer o perfil dos grupos populacionais que constituem a sigla LGBT. A grande maioria das pesquisas governamentais não coleta dados sobre a orientação sexual e identidade de gênero dos entrevistados. São recentes as manifestações em domicílios onde o responsável informa possuir um relacionamento homoafetivo. Com essa carência de subsídios, a definição e construção de políticas públicas acabam sendo elaboradas apenas em resposta às demandas dos movimentos e grupos sociais organizados.

Garantir e aprimorar a coleta de dados qualifica a produção de informações, como por exemplo, para a produção de campanhas educativas que abordem o tema da homofobia das mais diversas formas. Ao priorizar questões sobre orientação sexual e identidade de gênero em pesquisas nos são abertos

caminhos que poderão ser capazes de contribuir com a ampliação da visibilidade e redução da violência tão comum ao cotidiano desses grupos.

Portanto, considerando esses fatores, e a partir do que foi descoberto e visibilizado neste trabalho de conclusão de curso, o nosso projeto de intervenção no SUS do Distrito Federal é direcionado a própria Fiocruz Escola de Governo. A proposta é ofertar um curso de apoio à implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, com foco principal na produção e fomento de cidadãos que possam, a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro, defender e ampliar os projetos sociais direcionados a toda a população LGBT. Para que a oferta do curso aconteça buscaremos primeiro conhecer qual a demanda que a população LGBT tem em termos de capacitação para alcançar seus objetivos enquanto coletivos. E vale dizer que o curso não estaria restrito a população LGBT em si, mas também poderá ser composto por profissionais da área da saúde e gestores dos serviços de saúde visando o intercâmbio de experiências e saberes entre usuários e profissionais. A seguir segue a ementa proposta para curso.

## **CURSO DE CAPACITAÇÃO - Saúde e Cidadania LGBT**

**115h**

### **EMENTA**

O curso busca desenvolver cidadãos que possam ser protagonistas - nos seus territórios, nas ações de implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS.

**OBJETIVO:** O curso tem por objetivo qualificar a participação da população LGBT nos espaços de disputas políticas, propondo caminhos para o desenvolvimento de habilidades que os tornem aptos para exercer papéis de liderança e de representação desta comunidade em eventos, comitês, grupos de trabalhos ou qualquer outro local que aborde temas de interesse deste coletivo. Para isso, apresenta, discute e propõe a problematização de conceitos que possam permitir que a comunidade LGBT perceba o Sistema Único de Saúde não apenas como um conjunto de serviços de saúde, mas como a defesa

de um modelo de sociedade mais equânime, justa, acolhedora e valorizadora das diferenças e diversas representações humanas.

## **METODOLOGIA**

O curso tem como metodologia uma carga horária de aulas presenciais expositivas dialogadas e outra parte a ser cumprida à distância em parceria com o curso de Política Nacional de Saúde Integral Da População LGBT ofertado pela UNA-SUS. Poderão ser convidados professores e/ou pessoas com expertise nos temas propostos para conduzir as discussões. Também irá compor, como parte da metodologia, o relato de experiências dos participantes do curso a partir de sua realidade vivida para que haja uma troca de saberes teóricos e práticos.

## **AValiação**

10% da nota será uma auto avaliação do discente a respeito de sua capacidade de compreensão do curso.

40% da nota será a confecção de um diário de bordo em que o discente contará sua trajetória de vida, como chegou na liderança e/ou se deseja participar de futuras lideranças, o porquê de sua busca pelo curso e tudo envolva a maneira como o discente enxerga a população LGBT e a sua relação com os movimentos sociais.

50% da nota estarão destinadas a mini-testes que serão aplicados ao final de cada módulo com o intuito de averiguar como os discentes compreenderão o conteúdo ministrado.

## **CONTÉUDO PROGRAMÁTICO**

### **MODULO 1 – Paradigmas de Gênero (10h)**

O primeiro módulo do curso tem como objetivo discutir os paradigmas de gênero construídos na sociedade moderna e como este, determinou a maneira como compreendemos as identidades de gênero e a sexualidade atualmente.

1.1 A construção da sociedade moderna e sua relação com a dualidade corporal

1.2 Histórico do movimento feminista

### 1.3 Discussões atuais sobre o paradigma de gênero

## **MODULO 2 - A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde (10h)**

Para esse módulo a proposta é apresentar como se deu a construção do SUS historicamente e o papel da reforma sanitária nesse processo.

### 2.1 História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil (1822-1963)

2.2 História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil de 1964-1990: do golpe militar a reforma sanitária.

### 2.3 O Sistema Único de Saúde

## **MÓDULO 3 - A população LGBT e o direito à Saúde (20h)**

Esse módulo dedica-se a pensar como historicamente se deu os movimentos sociais no Brasil de um modo geral e especificamente os movimentos LGBTs. O módulo também propõe uma reflexão sobre a construção do direito à saúde através da linha teórica “O direito achado na rua” da Universidade de Brasília.

### 3.1 Histórico de movimentos sociais no Brasil

### 3.2 Histórico dos movimentos sociais LGBT no Brasil e no mundo

### 3.3 Direito achado na rua – Cidadania e direito a saúde

### 3.4 Direito achado na rua – A construção permanente do direito à saúde

### 3.5 Direito achado na rua – Direito à saúde de grupos vulneráveis

## **MODULO 4 - A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (55h)**

Para esse modulo a ideia seria fazer uma parceria com a UNA-SUS e ofertálo a distância pelo curso Política Nacional de Saúde Integral Da População LGBT. Esse curso é composto por um módulo de três unidades totalmente auto instrucionais, totalizando 45h, o curso visa contribuir com os profissionais de saúde do SUS para que, com base nos eixos desta política, realizem as suas ações de cuidado, promoção e prevenção, com qualidade e equanimidade, garantindo à população LGBT, acesso à saúde integral. Sob essa perspectiva, o curso propõe uma reflexão sobre a legitimidade dos direitos da população

LGBT e da importância fundamental do seu acolhimento digno e apropriado nas unidades de saúde.

Apesar do curso ser voltado para profissionais de saúde, compreendemos que para o fortalecimento das lideranças dos movimentos sociais LGBT seria importante que os mesmos também fizessem esse curso para obterem conhecimento a respeito de seus direitos enquanto cidadãos em relação ao atendimento ofertado pelo SUS. O curso proporcionaria maior empoderamento das lideranças em relação ao que se espera quando buscam pelos serviços de saúde.

As aulas presenciais previstas para esse módulo seriam reservadas para que os discentes do curso de capacitação pudessem fazer o curso da UNA-SUS. Após esse período de 45h haveria uma aula presencial para discussão do curso. Seriam discutidos os principais pontos e o relato de experiências em relação a aplicação da PNSI-LGBT na realidade vivida pelos discentes.

4.1 Gênero e Sexualidade

4.2 O estudo da política LGBT e seus marcos

4.3 Realizando o acolhimento e cuidado à população LGBT

## **MODULO 5 - Comunicação Organizacional e Relações Públicas (20h)**

*Promovendo, desenvolvendo, administrando e monitorando Redes LGBT*

O objetivo deste módulo é abordar as práticas e processos atuais de comunicação organizacional da área de relações públicas, propondo ao discente pensar estratégias de aproximação e relacionamento com as mais diversas organizações que tratem de projetos sociais e políticas públicas voltada a população LGBT. Articulando e participando do desenvolvimento, promoção, administração e monitoramento das redes vinculadas a este público que existem no Distrito Federal.

A intenção é tráfegar por conteúdos como: identidade; imagem; como se preparar e elaborar entrevistas; bem como apresentar diretrizes básicas de gestão de projetos culturais e sociais.



## **Sugestões bibliográficas para o curso**

BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. **Feminismo e Política. Uma introdução.** [s.l.] Editorial Boitempo, 2014.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016

BUTLER, J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2015

CARVALHO, M.; CARRARA, S. Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n. 14, p. 319–351, 2013.

COSTA, A.B; SOUSA JUNIOR, J.G. O direito achado na rua: uma ideia em movimento. In: O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Alexandre Bernardino Costa et al. (organizadores) – Brasília: CEAD/ UnB, 2009.

SCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar a reforma sanitária. In: **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** [s.l.] Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2008.

SCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimentismo populista. In: **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2008.

FACCHINI, R. **Sopa de Letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90.** Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

GONH, Maria Da Glória Marcondes. **Novas teorias dos movimentos sociais.** 1 ed. São Paulo: Loyola, 2008. 168 p.

HALL, S. **Identidades culturais na pós-modernidade.** 12. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS, Bol. Inst.Saúde (Imp).** v.12.n12. São Paulo. 2010

## REFERÊNCIAS

- ARÁN, M; MURTA, D; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** . 2009. v.14.n.4. p.1141-1149. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232009000400020&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000400020&lng=en)>
- ARNAUD, A-J; CAPELLER, W. Cidadania e direito à saúde. In: **O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde**. Alexandre Bernardino Costa et al. (organizadores) – Brasília: CEAD/ UnB, 2009.
- ARGENTINA. **Ley nº 26.743, de 23 de mayo de 2012**. Establécese el derecho a la identidad de género de las personas. Disponível em: <[http://www.tgeu.org/sites/default/files/ley\\_26743.pdf](http://www.tgeu.org/sites/default/files/ley_26743.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2018.
- AROUCA, A.S. SUS: revendo a trajetória, os avanços e retrocessos da reforma sanitária brasileira. **Radis**. p.3-4. 2001
- ÁVILA, S. N. **FTM, transhomem, homem trans, trans, homem : A emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo**. 2014. Tese. (Doutorado em Ciências Humanas). Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARROS, F. P. C; SOUSA, M. F. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o sus. **Saúde soc**, São paulo, v. 25, n. 1, p. 9-18, 2016.
- BENTO, B. **O que é transexualidade?** 2a ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.
- BORBA, R. **O (Des)Aprendizado de Si: transexualidade, interação e cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

BRASIL. **Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual.**

Brasília:

Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. 13º Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final.** Brasília: Ministério da saúde, 2008.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei no 8.080**, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)>

Acesso em 22 de julho de 2017.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.**

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093normaatuizada-pl.pdf>>.

Acesso em: 22 de julho de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707, 18 de agosto de 2008.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, 19 de novembro de 2013.** Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**.

Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2016b.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2015.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, n. 3, p. 552–563, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf>>.

Acesso em 25 mar 2017.

CARVALHO, M. F. de L. **“Muito prazer, eu existo!” Visibilidade e Reconhecimento no Ativismo de Pessoas Trans no Brasil**. 2015. Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2015.

CARVALHO, M.; CARRARA, S. Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n. 14, p. 319–351, 2013. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198464872013000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198464872013000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 fev 2017

CARVALHO, M. F. de L.; CARRARA, S. Ciberativismo trans: considerações sobre uma nova geração militante. **Contemporanea - Revista de Comunicação e Cultura**, v. 13, n. 2, p. 382–400, 2015. Disponível em:

<<https://portalseer.ufba.br/index.php/contemporaneaposcom/article/view/13865>>.

Acesso em 27 fev 2017.

COSTA, A.B; SOUSA JUNIOR, J.G. O direito achado na rua: uma ideia em movimento. In: **O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde**.

Alexandre Bernardino Costa et al. (organizadores) – Brasília: CEAD/ UnB, 2009.

DELDUQUE, M.C; OLIVEIRA, M.S.C. Tijolo por tijolo: a construção permanente do direito à saúde. In: **O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde**. Alexandre Bernardino Costa et al. (organizadores) – Brasília: CEAD/ UnB, 2009.

DESLANDES, S; GOMES, R; MINAYO, M. C. S de. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

DUMARESQ, L. Ensaio (travesti) sobre a escuta (cisgênera). **Periódicus**, v. 1, n.

5, p. 121–131, 2016. Disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17180>>.

Acesso em 16 jan 2018.

FRASER, M.T.D; GONDIM, S.M.G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v.14, n.28,p.139152. 2004.

IBRAT - Instituto Brasileiro de Transmasculinidade: um instituto pela cidadania trans. **Quem somos**. Disponível em: <<http://institutoibrat.blogspot.com.br/p/quemsomos.html>>. Acesso em: 09 jan. 2018.

MENDÉZ, R. P. Transexualidad y agenda política: una história de (dis)continuidades y patologización. **Política y Sociedad**, v. 46, n. 1, p. 107–128, 2009. Disponível em:

<<http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/viewFile/POSO0909130107A/21860>>. Acesso em 16 jan 2018.

MINAYO, M.C.S; SOUZA, E.R; CONSTANTINO, P; SANTOS, N.C. Métodos, técnicas e relações em triangulação. in: **Avaliação por triangulação de**

**métodos: uma abordagem de programas sociais.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005.

NEER, F. A . Cuerpo, derechos y salud integral: análisis de los debates parlamentarios de las leyes de identidad de género y fertilización asistida (argentina, 2011-2013). **Salud colectiva**, Universidad nacional de lanús, v. 11, n. 3, p. 351-365,2015.

OLIVEIRA, B.P. “**A gente não se descobre, a gente se define**”. **As subjetividades trans\* no HUB-DF.** 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde). Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília.

PAIM, Jairnilson Silva. **Universalidade, integralidade, equidade e SUS.** BIS, Bol.

Inst.Saúde (Imp). v.12.n12. São Paulo. 2010

PAIM, Jairnilson Silva et al. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015

PAIM, Jairnilson Silva. **A reforma sanitária e o CEBES.** Rio de Janeiro: CEBES; 2012.

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. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 5, p. 1509-1520, May 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002501509&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501509&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 31 Out. 2017.

SARMENTO, R. Feminismo, reconhecimento e mulheres trans \*: expressões online de tensões. **Pensamento Plural**, v. 17, p. 129–150, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/pensamentoplural/article/view/6113>>. Acesso em 26 abr 2017

SANTOS, A. B. Dos; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. **Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito.**

**Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4545–4554, 2014.

SEN, A. Por qué la equidade en salud? **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, DC, v. 11, n. 5-6, p. 302-309, 2002.

SIMÕES, J.; FACCHINI, R. **Na trilha do arco-íris – Do movimento homossexual ao LGBT.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009.

VERGUEIRO, V. S. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade.** 2015. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade) Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. Universidade Federal da Bahia, 2015.

WYLLYS, J; KOKAY, E. Projeto de lei da Câmara nº 5.002, de 2013. **Dispõe sobre o direito à identidade de gênero** e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. [Internet]. Brasil; 2013. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=56531>>. Acesso em: 16 jan 2018.

WINTER, S. et al. Transgender people: health at the margins of society. **Lancet.** Londres, v. 388, p. 390-400, jun.2016.