

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Aline Maia Diniz

Violência contra pessoas trans e a pandemia de Covid-19: Implicações e estratégias de enfrentamento na perspectiva de coletivos políticos

Rio de Janeiro

2023

Aline Maia Diniz

Violência contra pessoas trans e a pandemia de Covid-19: Implicações e estratégias de enfrentamento na perspectiva de coletivos políticos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Vera Lucia Marques da Silva.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Violence against trans people and the Covid-19 pandemic: implications and coping strategies from the perspective of political groups.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Código de Financiamento 001.

D585v Diniz, Aline Maia.
Violência contra pessoas trans e a pandemia de Covid-19: implicações e estratégias de enfrentamento na perspectiva de coletivos políticos / Aline Maia Diniz. -- 2023.
193 f. : il.

Orientadora: Vera Lucia Marques da Silva.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 121-129.

1. Transfobia. 2. Pandemias. 3. COVID-19. 4. Política Pública. 5. Violência. I. Título.

CDD 303.385

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348 Biblioteca de Saúde Pública

Aline Maia Diniz

Violência contra pessoas trans e a pandemia de Covid-19: Implicações e estratégias de enfrentamento na perspectiva de coletivos políticos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Aprovada em: 29 de maio de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dra. Sonia Maria Giacomini
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Prof. Drº Willer Baumgarten Marcondes
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dra. Vera Lucia Marques da Silva (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

Dedico este estudo à todas as pessoas que enfrentam diariamente as consequências das normativas de gênero impostas na sociedade brasileira. Homenageio as pessoas trans e as travestis que foram vítimas da transfobia e da pandemia.

AGRADECIMENTOS

A realização deste estudo só foi possível mediante esforços de muitas pessoas, pelas quais tenho eterna gratidão.

Agradeço inicialmente à oportunidade de ingressar na turma do mestrado acadêmico em Saúde Pública e à CAPES pela possibilidade de ter sido aluna bolsista. Aos professores das disciplinas que atravessaram esses dois anos e que trouxeram tantas reflexões e aprendizados. Aos alunos que fizeram parte da minha turma e que foram grandes incentivadores.

Agradeço especialmente Vera Lucia Marques da Silva que auxiliou na construção deste estudo de forma tão leve e comprometida. As orientações realizadas foram de fundamental importância e inspiração. Além do carinho, cuidado, incentivo e alegria que sempre expressou ao longo do mestrado.

Agradeço aos membros da banca, Willer Baumgarten e Sônia Maria Giacomini, por terem participado do processo de qualificação e por aceitarem compor a banca final. Agradeço pelas contribuições que foram tão importantes para o desenvolvimento deste estudo.

Agradeço de forma especial aos representantes de coletivos que concordaram em participar das entrevistas e tornaram possível a realização deste estudo. Agradeço sobretudo à Biancka Fernandes e Gab Van, pessoas que foram tão acolhedoras comigo e que tiveram fundamental importância para a realização da pesquisa de campo.

Agradeços aos meus pais, Kátia e Odair e aos meus irmãos, Maria e Matheus, pela paciência e compreensão, compartilhamento dos espaços e equipamentos sobretudo no contexto de aulas online, reuniões, e escrita da dissertação. Agradeço especialmente à Karoline Oliveira, pelo companheirismo de vida, pela motivação e por incentivar tanto meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço à Talita Sartori, pelo suporte, incentivo e pelas diversas horas que me ouviu falar das maravilhas e dos desafios vivenciados ao longo desses dois anos.

Um brinde

Meu corpo
Um campo de batalha
Chora, grita e sente
Combate de forma valente
Todo o dia
A mesma e nova transfobia

Me constrói
Cada dia mais uma batalha
Venço, perco, segue empatado
Do lado de cá me fortaleço
Mas eles crescem, não me esqueço

Na mira, sigo perseguida
O corpo, as regras, as normas
Evidência
Hetero, cis, burguês
Essa moral em mim se desfez

Corta, mutila, hormoniza
Transforma a cada dia
De forma desigual é impedida
De ser plenamente reconhecida
Da miséria destinada
À insurreição organizada
Se levanta, me levanto

Sei, nasci pra ser sujeito
Escolhi, decidi, quis ser eu mesma
Me tornei abjeto
Parece comum
Um ser que não parece merecer afeto

A nós, um brinde
Guerreiras sobreviventes
Mais um dia
No campo de batalha
Da vida
Do corpo
Da alma

(GUITZEL, 2016)

RESUMO

A chegada da pandemia de Covid-19 ao Brasil foi marcada por uma série de iniciativas de enfrentamento do vírus, tais como o isolamento social. O contexto de isolamento social foi atravessado por cenários de violência e violações, sobretudo com grupos socialmente considerados vulneráveis e estigmatizados, como é o caso das pessoas trans. O presente estudo tem por objetivo principal compreender as particularidades da transfobia no Brasil no contexto da pandemia de Covid 19 e a atuação de coletivos trans frente a esse cenário. Os objetivos específicos são: entender como movimento social e Estado brasileiro formulam a identidade trans; perscrutar se lideranças políticas trans perceberam um aumento da transfobia durante a pandemia de Covid-19; identificar alguns aspectos da violência transfóbica implicados no enfrentamento à pandemia; conhecer a atuação de coletivos trans na luta por uma vida sem violência e registrar desafios e aprendizados em torno do enfrentamento da transfobia no contexto da pandemia na perspectiva de coletivos políticos. A metodologia utilizada consiste na abordagem qualitativa. Para realização do estudo foi feita análise documental dos documentos das três Conferências Nacionais LGBT e das portarias que abordam o cuidado de saúde das pessoas trans, onde também foi incluída a análise da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, além disso, foram realizadas cinco entrevistas semiestruturadas com representantes de coletivos que atuam com população trans. A lente teórica que orienta este estudo é a teoria *Queer*. Dentre os principais resultados encontrados pode-se inferir que há uma tensão entre Estado e movimento social ao abordar a identidade trans; é perceptível a existência de um diálogo, uma vez que o Estado responde às demandas apresentadas nas Conferências, no entanto, a leitura que o Estado apresenta da transexualidade, é uma leitura cisheterocentrada, atravessada pelo viés do ajuste, do regramento e da correção. A análise das entrevistas possibilitou identificar alguns efeitos da pandemia na vida da população trans, dentre os quais é possível destacar o cenário de insegurança alimentar; a transfobia institucionalizada que dificultou o acesso de pessoas trans às políticas públicas, sobretudo, de saúde, educação e assistência social; o desemprego e a violência transfóbica.

Palavras-chave: transfobia; pandemia; movimento social.

ABSTRACT

The arrival of the Covid-19 pandemic on Brazil was characterized by actions to combat the virus, such as social isolation, “lockdown”. The context of social isolation was crossed by scenarios of violence and violations, especially with groups that are socially considered vulnerable and stigmatized, as the case of transgender people. The main objective of this study is to understand the particularities of transphobia in Brazil in the period of Covid-19 pandemic. The specific objectives are: to understand how the social movement and the Brazilian State formulate trans identity; investigate if trans political Leaders have noticed an increase in the transphobia during the Covid-19 pandemic; identify some aspects of transphobic violence involved in coping with the pandemic; to know the role of trans collectives in the fight for a life without violence and register challenges and lessons learning transphobia in the context of the pandemic from the perspective of political collectives. The methodology used consists of the qualitative approach. In order to carry out the study, a documental analysis was carried out of the documents of the three National LGBT Conferences and of the ordinances that address the health care of transgender people, which also included the analysis of the National Policy on LGBT Integral Health, in addition, five semi-structured interviews were carried out with representatives of collectives that work with the trans population. The theoretical lens that guides this study is Queer theory. Among the main results found, it can be inferred that there is a tension between the State and the social movement. When addressing trans identity; it is possible to notice the existence of a dialogue, since the State responds to the demands presented in the Conferences, however, the reading that the State presents of transsexuality, is a cisgender-centered reading, crossed by the bias of adjustment, regulation and correction. The analysis of the interviews made it possible to identify some effects of the pandemic on the lives of the trans population, among which it is possible to highlight the scenario of food insecurity, the institutionalized transphobia that made it difficult for trans people to access public policies, especially those related to health, education and social assistance, unemployment and transphobic violence.

Keywords: transphobia; pandemic; political groups.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Resultado quantitativo de busca bibliográfica.....	20
–		
Quadro 2	Perfil dos coletivos entrevistados.....	31
–		
Figura 1 –	Linha do tempo.....	53
Quadro 3	Aspectos identitários nas conferências.....	62
–		
Quadro 4	Objetivos específicos voltados a pessoas trans da Política Nacional de	
–	Saúde Integral LGBT.....	68
Quadro 5	(In) Segurança Alimentar.....	92
–		
Quadro 6	Violência.....	96
–		
Quadro 7	Acesso aos Serviços/Instituições.....	104
–		

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ABHT	Associação Brasileira de Homens Trans
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CADÚNICO	Cadastro Único
CEE/FIOCRUZ	Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNCD/LGBT	Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
CIS	Cisgênero
CID	Código Internacional de Doenças
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FAO	Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação
FONATRANS	Fórum Nacional de Travestis e Transexuais Negras e Negros
GLBT	Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais
GLTs	Gays, Lésbicas e Travestis
GGB	Grupo Gay da Bahia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBASE	Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IBRAT	Instituto Brasileiro de Transmasculinidades
IBTE	Instituto Brasileiro Trans de Educação
LBGTI+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Intersexuais e demais identidades e expressões de gênero
LGBTQIAPNB+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros,

Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, Não Binário e demais
identidades e expressões de gênero

MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NAHT	Núcleo de Apoio a Homens Transexuais
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SAS/MS	Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRANS	Transgênero
TGEU	Transgender Europe
USP	Universidade de São Paulo
UNB	Universidade Nacional de Brasília

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	ASPECTOS HISTÓRICOS DO MOVIMENTO LGBTI+ E OS COLETIVOS PARTICIPANTES DESTA PESQUISA.....	28
2.1	DO MOVIMENTO DO MOVIMENTO HOMOSSEXUAL DO BRASIL AO MOVIMENTO LGBTI+.....	28
2.2	CONHECENDO OS COLETIVOS ENTREVISTADOS.....	31
2.3	ÁREAS DE ATUAÇÃO DOS COLETIVOS E OS PRINCIPAIS PROJETOS..	33
3	(DES)CONSTRUINDO VIVÊNCIAS TRANS.....	38
3.1	DO “VERDADEIRO” TRANSEXUAL ÀS TRANSEXUALIDADES.....	38
3.2	TEORIA <i>QUEER</i> E A DESCONSTRUÇÃO DA CISHETERONORMATIVIDADE.....	41
3.3	DISSIDÊNCIAS DE GÊNERO E ESTIGMA.....	47
4	CONFERÊNCIAS NACIONAIS LGBT E O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS: DIFERENTES LEITURAS SOBRE TRANSEXUALIDADE.....	52
4.1	DIALOGANDO COM O ESTADO.....	53
4.1.1	I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transsexuais – GLBT.....	53
4.1.2	II Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos LGBT..	56
4.1.3	III Conferência Nacional de políticas públicas de direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais.....	59
4.2	REAÇÕES DO ESTADO ÀS DEMANDAS TRANS.....	63
4.2.1	A Portaria n. 1707 de 18 de agosto de 2008.....	64
4.2.2	Portaria 457, de 19 de agosto de 2008.....	65
4.2.3	Portaria n.2836, de 1º de dezembro de 2011.....	67

4.2.	Portaria n.859, de 30 de julho de 2013.....	70
4		
4.2.	Portaria n.1579, de 31 de julho de 2013.....	71
5		
4.2.	Portaria n.2803, de 19 de novembro de 2013.....	72
6		
4.3	TENSÕES CONCEITUAIS ENTRE ESTADO E MOVIMENTOS SOCIAIS...	75
5	O ENFRENTAMENTO À TRANSFOBIA NO CONTEXTO DE PANDEMIA.....	79
5.1	OS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIDA DE PESSOAS TRANS.....	79
5.2	O CENÁRIO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR.....	91
5.3	VIOLÊNCIA TRANSFÓBICA: ATRAVESSAMENTOS DE RAÇA, CLASSE E GÊNERO.....	94
5.4	TRANSFOBIA INSTITUCIONALIZADA: A DIFICULDADE DE ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE.....	10
		3
5.4.	Desafios para o acesso à Política de Educação e ao mercado de trabalho....	10
1		5
5.4.	Desafios para acesso à Política de Assistência Social.....	10
2		7
5.4.	Desafios para o acesso à Política de Saúde.....	10
3		8
5.4.	Efeitos na Saúde Mental.....	114
4		
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
	REFERÊNCIAS.....	12
.		1
	APÊNDICES.....	13
		0
	ANEXOS.....	14
.		8

1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, foi identificado na cidade de Wuhan (China) a presença de um vírus que causava dificuldade respiratória e pneumonia nas pessoas e consistia em um mistério para as autoridades chinesas. Em menos de um mês, o vírus se espalhou para Japão, Coreia do Sul, Taiwan e Estados Unidos. O primeiro caso de Covid-19 identificado no Brasil ocorreu no dia 26 de fevereiro, na cidade de São Paulo. Pouco mais de uma semana depois, ocorreu o primeiro caso de Covid-19 no estado do Rio de Janeiro e posteriormente foi noticiada a transmissão comunitária.

Desde então, iniciou-se uma série de alertas e sugestões de medidas na tentativa de conter o avanço do vírus para os outros estados e países. Apesar disso, o vírus se disseminou em escala mundial. No mês de março de 2020, exatamente quatro meses após o primeiro caso identificado, em declaração oficial, a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ elevou para o grau de pandemia a classificação do surto de Covid-19, devido à rápida propagação geográfica do vírus. A medida foi fundamental para exigir que os países buscassem, em conjunto, estratégias de prevenção e enfrentamento do vírus.

É a partir deste cenário que este estudo se desenvolve. Adota-se o conceito de saúde compreendido de uma perspectiva ampliada, que considera os determinantes sociais no processo saúde-doença. O Sistema Único de Saúde, como fruto do projeto da Reforma Sanitária Brasileira, foi reconhecido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis 8080/90 e 8142/90. Assim, a saúde consiste em um direito do cidadão e um dever do Estado. O conceito de determinação social do processo saúde-doença, adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Brasil (1990) define que a saúde está além da ausência de doenças, ou seja, considera, como “determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (Brasil, 1990, online).

A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) em seu relatório de 2008,

Compreende os determinantes vinculados aos comportamentos individuais e às condições de vida e trabalho, bem como os relacionados com a macroestrutura econômica, social e cultural. Suas recomendações, solidamente fundamentadas na análise da situação de saúde e das intervenções em curso, têm por objetivo permitir uma atuação mais sustentável, coordenada e eficiente sobre os DSS. (Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde – Relatório Final; 2008,

¹ Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 15 jan. 2021.

p.3)

Na publicação de Agudelo (1990) se vê que a partir da determinação social da saúde, pode-se compreender o fenômeno da violência, em suas diversas formas de expressão, como uma questão de saúde pública. A violência afeta a saúde porque ela representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima.

A violência é definida pela OMS como:

O uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultarem lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (KRUG, et al.; 2002, p.5)

A pesquisadora Cecília Minayo (2006) faz uma análise da definição supracitada e a articula com o conceito de violência utilizado pelo Ministério da Saúde, expresso na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência estabelecido por meio da Portaria MS/GM n. 737, 16 maio 2001. Na análise, Minayo sinaliza que os documentos apresentam conceitos semelhantes e ressaltam o sentido da intencionalidade da violência. “A questão da intencionalidade situa a violência no âmbito eminentemente humano, pois só os humanos, antropológica e convencionalmente, possuem intencionalidade em seus atos ou omissões.” (Minayo, 2006, p.70)

Minayo destaca também que:

Os documentos mencionam também a negligência e a omissão como formas de violência. Esse é um passo fundamental para que se desnaturalizem processos estruturais e atitudes de poder que se expressam em ausência de proteção e cuidados. E, por isso, perenizam injustiças de todas as ordens, seja no nível das relações primárias, seja nos âmbitos econômicos, políticos, culturais que assim impedem pessoas e grupos de crescerem e de se desenvolverem. (Minayo, 2006, p.70)

Além das outras formas de violência, a negligência e a omissão fazem parte do cotidiano da população trans na sociedade brasileira. A naturalização de determinadas ações e discursos direcionados à população trans ou ainda, a exclusão, a falta de cuidado, investimento em políticas e serviços que contemplem as especificidades dessa população, além da própria ausência de dados oficiais são reflexos dessa violência.

O Brasil naturalizou um projeto de marginalização das travestis. A maior parte da população Trans no país vive em condições de miséria e exclusão social, sem acesso à educação, saúde, qualificação profissional, oportunidade de inclusão no mercado de trabalho formal e políticas públicas que considerem suas demandas específicas. Mas não só: o que era ruim piorou ainda mais neste ano, com a eleição de um governo que é explicitamente transfóbico por ideologia. (Benevides; Nogueira, 2021, p.5)

O Brasil é considerado o país que mais mata transexuais no mundo. Bortoni (2017) aponta que a expectativa de vida de pessoas transexuais no país é de 35 anos, ou seja, metade da média nacional. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) indica que a cada 48 horas uma pessoa trans é assassinada no Brasil; e a cada 10 assassinatos de pessoas trans no mundo, quatro ocorrem aqui. O Dossiê Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais no Brasil em 2021 demonstra que “de 4.042 assassinatos catalogados pela Transgender Europe (TGEU), 1.549 foram no Brasil. Ou seja, sozinho, o país acumula 38,2% de todas as mortes de pessoas trans do mundo.” Ainda que haja escassez de dados estatais a respeito da violência contra estas pessoas, algumas organizações da sociedade civil têm buscado mapear certos aspectos das violências, objetivando dar visibilidade a essa realidade. Dessa forma, é possível apresentar sucintamente um breve resgate dos dados sobre violência contra pessoas trans anteriores ao período de pandemia e dos dados levantados durante os anos de pandemia no contexto brasileiro. Vale esclarecer que pela expressão ‘trans’ refiro-me à travestis e pessoas transexuais.

O Dossiê Assassinatos e Violência contra Travestis e Transexuais no Brasil em 2018, realizado pela ANTRA e pelo Instituto Brasileiro Trans de Educação (IBTE), por exemplo, informa que o país continua liderando o ranking mundial de assassinatos de travestis e transexuais: somente em 2018, 163 assassinatos foram registrados, número um pouco inferior ao de 2017, quando 179 travestis e transexuais foram mortas e bem superior ao de 2016, que contabilizou 136 homicídios. O dossiê apontou também que em números absolutos, o estado do Rio de Janeiro foi o que mais matou a população trans, com 16 assassinatos em 2018, seguido da Bahia, com 15 e São Paulo, com 14. No entanto, de acordo com o mesmo Dossiê, no ranking de homicídios de pessoas trans por estado, proporcional a esta população, o ranking se altera, tendo o Mato Grosso em primeiro lugar, Sergipe em segundo e Roraima em terceiro. Outra situação diz respeito ao suicídio, uma das causas de morte mais recorrentes entre travestis e mulheres trans no Brasil. Conforme o relatório Transexualidades e Saúde Pública no Brasil, citado pelo Dossiê, 85,7% dos homens trans já pensaram ou tentaram cometer suicídio. Outra causa de morte sinalizada refere-se ao uso de silicone industrial, comum entre as mulheres trans ou travestis, tendo em vista que é uma forma de obter transformações corporais de forma rápida.

O relatório de 2019 do Grupo Gay da Bahia contém a informação de que houve 297 homicídios de população LGBT no Brasil (90,3%) e 32 suicídios (9,8%). O relatório demonstra que, em termos absolutos, ocorreu a morte de 118 travestis e transexuais (35,8%) e que, em termos relativos, a população trans representa a categoria mais vulnerável à morte violenta:

Esse total de 118 mortes, se referidas a 1 milhão de travestis e transexuais que se estima

existir em nosso país, sinalizam que o risco de uma pessoa trans ser assassinada é aproximadamente 17 vezes maior do que um gay” (Oliveira, 2019, p.15).

Este relatório sinaliza que o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) não inclui no censo a população LGBTI+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Intersexuais e demais identidades e expressões de gênero) e que os números utilizados para o cálculo são estimados com base em indicadores produzidos no ambiente acadêmico e instâncias governamentais. Nesse sentido, cogita-se que exista um milhão de pessoas trans no Brasil, o que equivale a 0,5% da população e 20 milhões de gays, 10% da população. Em consultas realizadas na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)², da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública não foram encontrados resultados, uma vez que a variável utilizada se refere ao sexo e não à identidade de gênero. Um parêntese se faz necessário aqui: ainda que a sigla apareça em diferentes locais – mídias sociais, textos jornalísticos e acadêmicos, dentre outros - com mais ou menos letras em sua composição, neste estudo, adota-se a forma LGBTI+, conforme orienta o Manual de Comunicação LGBTI+, publicado pelo Grupo Dignidade, coletivo de extensa atuação em defesa da diversidade sexual e de identidade de gênero.

Os dados publicados anualmente pelos Dossiês da ANTRA revelam que o Brasil ocupa o primeiro lugar no ranking de assassinatos de pessoas trans (essa informação aparece nos Dossiês de 2019; 2020 e 2021)³. O Dossiê da ANTRA de 2022, divulgado em 2023, informa que entre 2017 e 2022, ocorreu um total de 912 (novecentos e doze) assassinatos de pessoas trans e não binárias.

Em Benevides (2022) informa que nos anos de vigência da pandemia, os homicídios foram distribuídos da seguinte forma: 131 casos em 2022; 140 em 2021 e 175 em 2020. Nota-

² A busca no DATASUS foi realizada pelo seguinte caminho: guia de acesso à informação; Informações de Saúde (TABNET); tópico Epidemiológicas e Morbidade; opção selecionada: Doenças e Agravos de Notificação – do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2007 em diante; escolha do penúltimo item: Violência interpessoal / autoprovocada. A ausência de dados no DATASUS pode expressar uma subnotificação, uma vez que, de acordo com dados do Ministério da Saúde, desde 2014, na versão 5.0 da ficha do SINAN foram incluídos campos voltados para população LGBTI+. De acordo com a Nota Informativa² do Ministério da Saúde referente à Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada da Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0. “As alterações na ficha buscam atender ao disposto na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, ampliando o objeto da notificação, incorporando as violências por motivação homo/lesbo/transfóbica.” (BRASIL; 2018) Os campos incluídos foram: (31) nome social; (34) orientação sexual; (35) identidade de gênero; (53) essa violência foi motivada por; e (62) ciclo de vida do provável autor da agressão.

³ Disponíveis em: <https://antrabrasil.org/assassinatos/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

se que a pandemia chegou no Brasil em dezembro de 2019, portanto foi no ano de 2020 que a presença do vírus foi mais impactante e foram necessárias medidas mais rígidas de enfrentamento. Foi exatamente o ano no qual o número de assassinatos de pessoas trans ocorreu em maior número, de acordo com o Boletim mais recente da ANTRA.

Referente ao cenário de pandemia, o Dossiê demonstra que em 2020 o Brasil totalizou 175 assassinatos (houve um aumento do número de casos, em relação ao ano anterior, uma vez que o Dossiê da ANTRA de 2019 apontou 124 assassinatos). Nesse contexto, o Dossiê de 2020 revela que 70% da população de travestis e transexuais não conseguiram acesso às políticas emergenciais do Estado. Com isso, por falta de alternativas, precisaram continuar trabalhando nas ruas, o que representou maior exposição ao vírus. Os dados referentes ao período de pandemia demonstram que houve um aprofundamento das questões de violência e de desigualdades sociais.

Os assassinatos de pessoas trans continuam aumentando pela falta de ações do Estado, que não implementou nenhuma medida de proteção à população LGBTI+, mesmo depois da decisão do Supremo Tribunal Federal que reconheceu a LGBTIfobia como uma forma do crime de racismo. (Benevides; Nogueira; 2021, p. 10)

Além dos dados de violência, a população trans sofre diferentes tipos de violência diariamente, e por vezes essas expressões ocorrem de forma velada, o que dificulta a identificação e a notificação. Instituições que não consideram o nome social; impedimentos em relação ao uso do banheiro e violência psicológica intrafamiliar são alguns exemplos. Diante da ausência de ações do Estado para o enfrentamento da violência transfóbica, os coletivos trans têm se organizado e realizado ações que visam a redução do fenômeno, tais como a produção de dados sobre a violência; o acolhimento de pessoas trans em situações de violência; a divulgação de informações e dados epidemiológicos que alertam sobre a violência vivenciada e sobre a necessidade de enfrentamento.

Vale ressaltar que, frente à pandemia, o governo brasileiro tomou algumas decisões que não consideraram as necessidades da população trans, entre elas: a divisão do calendário de vacinação de acordo com o sexo; atraso na alteração do registro civil; ausência de orientações referentes à vacina para pessoas que fazem uso de hormônios; no caso do Rio de Janeiro, foi promulgado o decreto 47.282/2020 que suspendeu as consultas ambulatoriais agendadas através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG -, o que repercutiu nos processos de transexualização em andamento, levando inclusive à suspensão de tratamentos hormonais. Por outro lado, nesse contexto de pandemia, os coletivos organizados realizaram uma série de iniciativas para dar suporte à população LGBTI+ nesse período, tais como a elaboração de

cartilhas e materiais educativos alertando sobre a pandemia e considerando as particularidades das pessoas trans, doação de alimentos, entre outras ações.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Compreender as particularidades da transfobia no Brasil no contexto da pandemia de Covid-19 e a atuação de coletivos trans frente a esse cenário.

Objetivos Específicos

- Entender como movimento social e Estado brasileiro formulam a identidade trans;
- Perscrutar se lideranças políticas trans perceberam um aumento da transfobia durante a pandemia de Covid 19;
- Identificar alguns aspectos da violência transfóbica implicados no enfrentamento à pandemia;
- Conhecer a atuação de coletivos trans na luta por uma vida sem violência; e
- Registrar desafios e aprendizados em torno do enfrentamento da transfobia no contexto de pandemia da perspectiva de coletivos trans.

JUSTIFICATIVA

O interesse pelos estudos com população trans e violência no contexto de pandemia é fruto da experiência adquirida em Curso de Especialização em Serviço Social e Saúde, no período de 2019 até 2021, onde pude atuar como assistente social residente no ambulatório do Processo Transexualizador⁴ do Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro.

O período de atuação no referido ambulatório também foi marcado pelo momento de chegada do coronavírus (Covid-19) no Brasil e no mundo. Portanto, foi possível acompanhar as orientações, mudanças de rotina, novos decretos, a partir de minha inserção como profissional de saúde. O interesse pela temática da violência também é reflexo dessa experiência, uma vez que, os relatos de violência estavam presentes em muitos dos atendimentos no referido ambulatório.

A abordagem da transfobia como uma questão de saúde pública enfrenta uma série de

⁴ Entende-se por processo transexualizador “o conjunto de alterações corporais e sociais que possibilitam a passagem do gênero atribuído para o gênero identificado, a cirurgia de transgenitalização (mudança de genitália) não é a única etapa deste processo” (Bento, 2008, p.146).

desafios, dentre eles, a ausência de dados epidemiológicos oficiais. O Boletim nº 01/2021 “Assassinatos contra Travestis e Transexuais em 2021” da (ANTRA) apresenta que:

Nos primeiros meses [da pandemia], seguimos presenciando a ausência de dados governamentais sobre a violência direcionada a pessoas trans por parte da gestão pública, órgãos de saúde, na segurança pública ou tendo o devido tratamento pelo judiciário. Entendemos que muitas vezes esse tipo de informação se torna um incômodo para um gestor que não tem compromisso com a população, que ao invés de encarar o dado como um desafio a ser enfrentado, encara como um problema a ser escondido e ignorado, seja na prevenção ou mesmo na falta de ações a fim de garantir a segurança da população trans. (Benevides; Nogueira, 2021, p.2)

O Boletim menciona ainda que os dados apresentados pela ANTRA não representam a totalidade dos casos e aponta a falta de dados governamentais como uma das limitações na atuação do coletivo.

Precursor no levantamento de dados sobre LGBTI+fobia no Brasil, o Grupo Gay da Bahia (GGB) é uma associação, fundada na década de 1980, que atua na defesa dos direitos humanos de homossexuais no Brasil. O GGB realiza a sistematização dos dados relacionados à violência contra pessoas LGBTI+ e publica relatórios anuais de mortes em sua página virtual⁵ de 2011 até 2019. O levantamento dos dados é realizado a partir de notícias de jornal, internet e informações enviadas por ONGs LGBTI+. Segundo a instituição, a subnotificação dos crimes é notória.

No âmbito da produção acadêmica, pode-se afirmar que há uma série de estudos publicados sobre a temática da transexualidade, no entanto, há poucos estudos que abordam a violência transfóbica no contexto de pandemia, ainda que se trate de um período recente. Foram realizadas buscas nas bases de dados da Scielo e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para localizar publicações a respeito no ano de 2021, e posteriormente a busca foi atualizada já no ano de 2023, para identificar as publicações produzidas a partir de 2021 até 2023.

O artigo de maior proximidade com minha temática é de Oliveira et al (2020), publicado na revista *Psicologia e Sociedade*, com o título “Inconfidências de Abril: Impacto do Isolamento Social na Comunidade Trans em Tempos de Pandemia de Covid-19”. O referido estudo foi construído a partir de abordagem qualitativa, com pessoas trans e ativistas de organizações LGBTQIA+, e foi utilizado o método de ‘bola de neve’. A pergunta norteadora das entrevistas foi “Conte-me como está sua vida desde que foi adotado o isolamento doméstico como medida de contenção da pandemia.”. O autor argumenta que há um projeto de extermínio das populações mais vulneráveis, e realiza uma análise dos impactos das medidas de distanciamento

⁵ Site do GGB: <https://grupogaydabahia.com/>. Acesso em: 15 ago. 2023

social e isolamento doméstico na comunidade trans logo no início da pandemia. O artigo denuncia que as medidas de isolamento social têm produzido violência, riscos e abusos contra pessoas que são consideradas fora do padrão cisheteronormativo.

O breve levantamento de publicações científicas e o incipiente resultado obtido reforçam a importância do estudo da temática associado ao período de pandemia do Covid-19. É válido ainda sinalizar que as experiências vivenciadas nesse contexto, tanto os aprendizados como os desafios, podem servir de base para o enfrentamento de contextos semelhantes no futuro.

Em atualização da busca pela produção acadêmica no contexto de produção deste estudo, o quadro acima foi atualizado, objetivando verificar, dentre as produções mais recentes, quais são as que mais dialogam com o trabalho, utilizando os mesmos descritores, porém, com o recorte temporal de 2021 a 2023, foi possível obter os seguintes resultados:

Quadro 1 – Resultado Quantitativo de Busca Bibliográfica

Descritores	No. de publicações localizadas na Scielo no ano de 2021	No. de publicações localizadas na BVS no ano de 2021	Nº. de publicações localizadas na Scielo no intervalo 2021 e 2023	Nº. de publicações localizadas na BVS no intervalo 2021 e 2023
Trans e Saúde	135	724	137	10
Transexualidade	101	275	30	5
Transexualidade e Saúde	75	216	17	601
Transexualidade e Violência	8	18	0	19
Trans e Violência	30	50	5	68
Transfobia	10	19	11	20
Variações entre “trans” e “covid-19”; “trans” e “coronavírus”; “transfobia e pandemia”	0	1	1	368
Trans e pandemia	1	1	3	332

Fonte: Elaboração própria

Professor Renato Tadeu Veroneze (2022) ressalta que dentre as suas publicações encontradas, as que mais se aproximam deste estudo foram: “Vulnerabilidades das travestis e das mulheres trans no contexto pandêmico”.

Veroneze (2022) faz uma análise dos efeitos da pandemia de Covid-19 na comunidade LGBTI+, com foco na situação das travestis e mulheres trans. O autor parte da pesquisa realizada pelo VOTELGBT (2020) e aponta as principais consequências da pandemia na vida dessas pessoas apontando sua interconexão: ausência de moradia e alimentação adequadas, afastamento da rede de apoio e da fonte de renda. Além disso, realiza um mapeamento das pessoas trans na cidade de São Paulo perscrutando aspectos relacionados às condições de vida, por meio de um *Survey*: dados demográficos; dados sobre processo de transição, saúde e consumo de substância psicoativas; exposição a situações de violência em locais públicos e privados e exercício da cidadania, e debruça a análise nos dados sobre condições de trabalho e renda das mulheres trans e travestis, discutindo a atividade de prostituição.

O autor aponta que “a maioria das mulheres trans respondentes não tiveram escolha a não ser permanecerem na prostituição, expostas, desse modo, às situações de violência e ao contágio do vírus da Covid-19” (Veroneze, 2022, p. 322). Por conta disso, defende o reconhecimento e a regulamentação da prostituição como uma profissão para que direitos e proteção social sejam garantidos a este grupo social, tendo em vista que, na maioria das vezes, o mercado do sexo não é uma livre escolha, mas uma imposição, uma necessidade de sobrevivência (Veroneze, 2022, p.322).

Os outros trabalhos publicados não possuem relação de proximidade com o tema deste estudo. São trabalhos que abordam a transexualidade ou a pandemia de Covid-19. Por essa razão, não foram apresentados neste item.

MÉTODOS DE PESQUISA

Essa pesquisa foi desenvolvida a partir do método qualitativo, uma vez que, “os métodos qualitativos enfatizam as particularidades de um fenômeno, é como um mergulho em profundidade em um grupo ‘bom para pensar’ questões relevantes para o tema estudado”. (Goldenberg, 2004, p.50). De acordo com Deslandes; Assis (2002), os métodos qualitativos “trabalham com a inserção direta e contínua do pesquisador no cotidiano de grupos e instituições, o qualitativo permite uma fidedignidade maior de seus constructos à realidade empírica e à experiência dos sujeitos pesquisados”.

Assim, foi realizada a aplicação de duas técnicas de pesquisa: a análise documental e a realização de entrevistas. Segundo Cellard (2012), a análise documental é uma das técnicas de pesquisa que pode ser utilizada em estudos de metodologia qualitativa, uma vez que permite “realizar alguns tipos de reconstrução, o documento escrito constitui, portanto, uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais” (Cellard; 2012, p.295).

Como também:

Ao mencionar a importância do documento, o autor infere que ele (o documento) é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. [...] como vantagem da análise documental, a possibilidade de inserir a dimensão do tempo à compreensão do social. Outro aspecto importante se refere à ausência da influência do pesquisador no local, que, por um lado pode ser bom, mas por outro, “a informação, aqui, circula em sentido único; pois, embora tagarela, o documento permanece surdo, e o pesquisador não pode dele exigir precisões suplementares” (Cellard; 2012, p.295-296).

Dessa forma, a análise documental foi complementada com a segunda técnica, que será a realização das entrevistas. Para a realização da análise documental, foram considerados os documentos que abordam a saúde das pessoas trans, as portarias de constituição do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das portarias (1707/GM/MS/2008; 457/SAS/MS/2008; 859 de 30 de Julho de 2013; 1579 de 31 de Julho de 2013 e 2803 de 19 de Novembro de 2013) e da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Portaria 2836/2011).

Vale sinalizar que a portaria 1707/GM/MS/2008 instituiu o Processo Transexualizador no SUS nas unidades federadas, a portaria 457/2008 aprova a regulamentação do Processo Transexualizador no SUS. Essas e as outras portarias seguintes foram revogadas pela portaria 2803/2013. A portaria 2836/2011, institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e a portaria 2803/2013 redefine e amplia o Processo Transexualizador. Também foram analisados os documentos finais das Conferências Nacionais de Saúde (I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT; II Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT e III Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT).

A análise da trajetória do Processo Transexualizador no SUS pode demonstrar a construção de conceitos e de percepções sobre a transexualidade no âmbito do Estado. Já a análise dos documentais finais das Conferências Nacionais de Saúde LGBT podem indicar se as legislações e políticas públicas contemplam as demandas oriundas dos coletivos organizados. A análise desse conjunto de documentos possibilitou identificar disputas de concepções sobre a transexualidade entre Estado, aqui representado pelo Ministério da

Saúde, e movimento social, uma vez que, enquanto que as portarias expressam uma perspectiva patológica da transexualidade, os documentos oriundos das Conferências apresentam as diversas possibilidades de vivências da transexualidade e as demandas das pessoas trans numa perspectiva ampliada e não patológica (conforme será abordado no capítulo 3).

A segunda técnica de pesquisa aplicada foi a entrevista. Segundo Minayo (2001):

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreocupada e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva (Minayo; 2001, p.57)

A entrevista semiestruturada possibilita maior flexibilidade para a abordagem das temáticas, uma vez que, possui características de diálogo, com o foco em determinados assuntos. Gaskell (2012) afirma que:

A entrevista qualitativa, fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos. (GASKELL; 2012, p.65)

Para realização das entrevistas, iniciamos uma busca no mês de junho de 2022, pelas páginas virtuais de cada coletivo, para identificar o nome do(a)(e) responsável ou o contato institucional de algum representante do coletivo. Após o levantamento, foi realizado contato por meio de e-mail ou de redes sociais (Facebook, Instagram e quando havia disponível, pelo aplicativo de Whatsapp).

Foram realizados convites virtuais para 13 coletivos. Após a realização dos convites, foi aguardado o prazo de uma semana para nova tentativa de contato. No entanto, apenas um coletivo respondeu ao contato, muito tempo depois, via e-mail, para informar que não poderia participar devido ao período eleitoral e outro informou que não teria interesse em participar e questionou sobre remuneração.

Após estas tentativas, foi realizado contato pessoalmente com uma mulher trans em um evento que ocorreu na Fiocruz. Naquela ocasião, foi explicado a ela do que se tratava a pesquisa, o foco e os critérios de participação. Ela sugeriu alguns contatos para possível abordagem e sinalizou que os coletivos estavam comprometidos com o Mês do Orgulho e talvez por isso a dificuldade de contato.

Em agosto de 2022 ocorreu o Encontro Nacional da ANTRA, intitulado “Da margem ao

centro: 30 anos de articulação e mobilização TransPolítica” na cidade de Niterói, que contou com a participação de representantes de diversos coletivos trans. Realizei a inscrição no evento, algumas seções foram transmitidas virtualmente, acompanhei as seções iniciais de forma virtual e nos dias seguintes optei por ir ao evento para abordar representantes dos coletivos. Encontrei o representante de um dos coletivos, que já havia realizado parcerias em trabalhos anteriores, e ele intermediou o contato com os/as outros/as representantes, dessa forma, foi possível a realização de cinco entrevistas, uma delas presencial e outras quatro por meio de plataformas virtuais.

Tentamos realizar ainda duas entrevistas no dia de encerramento do evento, porém, os representantes dos coletivos estavam saindo do Hotel que estavam hospedados, e também receberam outras pessoas de outros locais. Então, conversamos sobre a pesquisa e sobre os coletivos que eles representam, eles chegaram a realizar a leitura e assinar o TCLE, mas optamos por realizar a entrevista de modo virtual, considerando os outros compromissos que eles tinham naquele dia.

Das cinco entrevistas realizadas, três foram feitas diretamente com o representante que realizei o primeiro contato. Para as outras duas entrevistas, realizei o contato institucional, e a partir disso, os representantes foram indicados pelo próprio coletivo para a participação.

Alguns critérios foram utilizados para nortear a seleção dos coletivos: 1) tempo de existência - entre cinco e dez anos de atuação no movimento social; 2) história política - mobilização (direta ou indireta) no enfrentamento à transfobia; 3) atuação no Brasil - em qualquer região; 4) permanecer em ação durante a pandemia de Covid-19. Ao fim, os coletivos entrevistados tinham perfis diversos, de abrangência nacional, estadual e territorial; voltados para o público LGBTI+ com foco em pessoas trans ou direcionados especificamente para homens trans e transmasculinos ou para mulheres trans e travestis. Dessa forma, entende-se que apesar da quantidade de entrevistas ser inferior ao número previsto inicialmente de 10 entrevistas, a diversidade dos coletivos possibilitou a compreensão das particularidades de cada um deles e a representação da totalidade.

Tanto a análise documental quanto as entrevistas foram analisadas a luz da técnica de análise de conteúdo preconizada por Laurence Bardin. A análise de conteúdo é descrita por Bardin (1977) como uma técnica de análise das comunicações.

Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. [...] Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre os dois polos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade (Bardin, 1977, p. 9).

Para a autora, a análise de conteúdo, “utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (Bardin, 1977, p.38). A autora compara o papel do pesquisador ao do detetive, que “trabalha com índices cuidadosamente postos em evidência por procedimentos mais ou menos complexos” (Bardin, 1977, p. 39)

A técnica se desenvolve a partir da aplicação de basicamente três etapas. A primeira é a da descrição, ou seja, a enumeração das características do texto, resumidamente após tratamento. A inferência é o procedimento intermediário que objetiva deduzir as relações entre uma proposição oriunda da descrição com outras já consideradas verdadeiras. Por fim, a interpretação, ou seja, a busca pela significação concedida a estas características é a última fase. A autora compara o trabalho do analista com o de um detetive, onde o analista trabalha com índices cuidadosamente postos em evidência. Portanto, o tratamento dado na análise consiste em leituras sistemáticas, busca por palavras-chaves para identificar o que pode ser posto em evidência e interpretação.

Aspectos Éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e os/as participantes de entrevistas presenciais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e receberam uma das vias. Nas entrevistas realizadas de forma remota, procedeu-se à gravação da leitura de texto explicativo sobre os direitos dos/as participantes, seguida do consentimento. O texto foi remetido pelo aplicativo de Whatsapp ou correio eletrônico, conforme acordado com cada participante.

Os resultados desse estudo serão divulgados aos coletivos participantes por meio de um infográfico, que também poderá ser enviado diretamente para todos/as entrevistados/as. Além disso, será realizada uma reunião presencial ou remota, caso haja interesse dos coletivos, na modalidade que for possível no momento. Nesta reunião, os coletivos poderão tirar dúvidas e debater os resultados obtidos e apresentados.

Quanto aos riscos oriundos da participação na pesquisa, considerou-se a possibilidade de perda do anonimato, desconfortos de ordem psicológica e perda do sigilo das informações. Toda a informação que possibilite a identificação dos/as/es entrevistados/as/es foi omitida, porém ainda assim há o risco de identificação indireta devido à sua associação com o coletivo no qual está inserido/a/e. Por outro lado, foi oferecida aos/às entrevistados/as/es a possibilidade de divulgação de seu nome, caso a autorizassem explicitamente no TCLE/registro de

consentimento.

Todos/as/es entrevistados/as/es concordaram em divulgar o nome do coletivo que representam. Em relação ao conteúdo das entrevistas, era possível que determinadas perguntas causassem desconfortos e/ou mal-estar por tratar-se de temáticas que envolvem experiências de violência e o contexto de pandemia. As entrevistas não foram acompanhadas por profissionais habilitados/as/es para oferecer suporte psicológico, no entanto, os entrevistados/as/es poderiam interromper a entrevista a qualquer momento, caso sentissem necessidade. Apesar disso, nenhum dos/as/es entrevistados/as/es relatou algum mal estar ou necessidade de interromper a entrevista. A comunicação via internet também oferece um certo risco de vazamento de informações. Para mitigar essa possibilidade, se fez uso de software antivírus atualizado e recomendou-se que a pessoa entrevistada também atualizasse.

Quanto aos benefícios, não há benefícios diretos relacionados à colaboração na pesquisa, contudo, considero que há benefícios indiretos como a possibilidade de trazer para o ambiente acadêmico a reflexão sobre a transfobia, a partir da percepção dos coletivos organizados, que atuam direta e diariamente no enfrentamento a essa violência, além de divulgar para a sociedade, os principais desafios e aprendizados identificados pelos coletivos no contexto específico de pandemia. Espera-se que esse conhecimento possa subsidiar novas políticas públicas e principalmente contribuir para a redução do estigma que envolve as pessoas trans.

Expostos em breves linhas os contornos deste trabalho, cumpre apresentar a forma como ele foi organizado. No primeiro capítulo, são abordados alguns elementos da formação histórica do Movimento LGBTI+ no contexto brasileiro e uma breve apresentação dos coletivos participantes desta pesquisa. Faço esse percurso com o intuito de compreender os sujeitos dessa pesquisa, ou seja, os coletivos políticos de pessoas trans. O segundo capítulo contempla a discussão sobre vivências transgêneras, a partir do debate proposto pela teoria *queer*, e são tecidas reflexões sobre dissidências de gênero e estigma. O terceiro capítulo volta-se para as relações entre movimento social e Estado, a partir de análise dos documentos finais das três Conferências Nacionais voltadas à população LGBTI+, em diálogo com as Portarias que envolvem a saúde das pessoas trans e da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Esse capítulo objetiva apontar as tensões conceituais entre Estado e coletivos políticos. O quarto capítulo apresenta alguns aspectos do enfrentamento da transfobia no contexto de pandemia, a partir da análise das entrevistas realizadas em campo para este estudo.

2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO MOVIMENTO LGBTI+ E OS COLETIVOS PARTICIPANTES DESTA PESQUISA

Esse capítulo aborda alguns aspectos da história de constituição do Movimento LGBTI+ no Brasil, a partir de estudos como de Regina Facchini (2006), Vera Marques (2021), Danilo Pereira (2022) e Leonardo Peçanha e Benjamin Neves (2021). Cabe esclarecer que essa breve apresentação se faz necessária tendo em vista que é sobre a ação e as percepções de coletivos políticos de pessoas trans que este estudo se debruça. Sabe-se que os movimentos sociais se organizam a partir de uma agenda política, por meio da qual adentram o debate público e reivindicam mudanças junto ao Estado. Em seguida, apresento o perfil dos coletivos entrevistados para este estudo.

2.1 DO MOVIMENTO DO MOVIMENTO HOMOSSEXUAL DO BRASIL AO MOVIMENTO LGBTI+

Os movimentos sociais que compõem a sigla LGBTI+ iniciaram sua trajetória no Brasil na década de 1970 autodenominando-se Movimento Homossexual do Brasil. Posteriormente, outras identidades foram se constituindo e sendo agregadas. Ocorreram diversas mudanças até a sigla ser reconhecida pelo nome que possui nos tempos atuais. Ainda assim, é possível notar em escritos acadêmicos, na mídia e mesmo em alguns eventos políticos ou de cunho pedagógico, o uso da sigla de forma ampliada, com variadas composições até a forma LGBTQIAPNB+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, Não Binário e demais identidades e expressões de gênero).

Na década de 1970, o movimento teve início com o Grupo Somos, em São Paulo. Além de fazer oposição à ditadura militar, almejava a vivência homossexual sem restrições. Esse período é identificado como sendo a primeira “onda” do movimento.

No Brasil, o primeiro grupo de ativistas homossexuais foi o Somos, em São Paulo, formado no final da década de 1970. Esse grupo congregava gays e lésbicas. Entretanto, alguns meses depois de sua formação, grande parte das mulheres que o compunham decidiu formar um grupo, apenas de lésbicas. Foi com o movimento feminista que elas mais se identificaram, embora, de início, tanto no Brasil quanto em outras partes do mundo tenha havido tensões entre os dois grupos (MARQUES; 2021, p. 19).

Conforme Facchini (2005), na década de 1980, o movimento homossexual era formado

por coletivos, que começavam a enfrentar a epidemia da Aids, conhecida como “peste gay”. A ênfase antiautoritária da década anterior é alterada para a garantia do direito à diferença. Nesse período, Facchini (2005) demonstra que a expressão “orientação sexual” passa a ser utilizada em oposição ao termo “opção sexual”. A autora afirma que esse termo foi consenso entre militantes, acadêmicos e profissionais e que possibilita maior concretude para a experiência da homossexualidade. Esse período é marcado também por uma aproximação com os movimentos negro e feminista, pela luta pela despatologização da homossexualidade, pela defesa de uma legislação antidiscriminatória, pela legalização do casamento gay, pelo tratamento positivo da homossexualidade na mídia e pela inclusão da educação sexual nos currículos escolares.

Ao final da década, entretanto, houve uma redução dos grupos que compunham o movimento em razão da epidemia de Aids, pois esta tanto desmobilizou as propostas de liberação sexual quanto exigiu que os coletivos voltassem suas ações para a luta contra a doença. De acordo com a autora, na década de 1990, havia significativa presença de grupos lésbicos atuando no movimento social brasileiro, demandando paridade entre gays e lésbicas em todas as instâncias de atuação política. Essa década representou também a expansão quantitativa do movimento, além da incorporação de novos atores, como pessoas transexuais.

O Grupo Brasileiro de Transexuais foi criado em 1995, por transexuais que já estavam presentes no MHB (Movimento Homossexual Brasileiro), e funcionava mais como instância de articulação entre transexuais de diferentes cidades e estados e canal de expressão de demandas específicas no interior do movimento. (Facchini; 2005, p. 146)

Assim como Facchini, os estudos de Pereira; Gaudenzi; Bonan (2021) também apontam que as travestis iniciaram as reivindicações sobre o direito às mudanças corporais no Brasil na década de 1990. Nesse mesmo período, fundaram as primeiras Organizações Não Governamentais (ONGs) visando o direito à vida e o combate à violência. Vale esclarecer que o ativismo político “trans” foi iniciado pelas travestis e mulheres transexuais, enquanto que a luta política dos homens trans, em prol de suas especificidades, é historicamente mais recente.

Com isso, os eventos nacionais deixaram de se identificar como encontros de homossexuais, e passaram a referenciar as diferentes identidades envolvidas no movimento:

Vale lembrar que os gays permanecem como maioria no movimento desde seu surgimento, e qualquer inclusão de novas categorias acaba passando por sua aprovação. Por outro lado, a demanda de inclusão e explicitação de novas identidades coletivas no nome do movimento por parte de Lésbicas e Travestis dependeu tanto de uma maior visibilidade do sistema classificatório segregacionista quanto de processos de diferenciação que ressaltassem suas especificidades. (Facchini; 2005, p. 180)

Assim, o movimento passa a adotar a sigla GLTs (Gays, Lésbicas e Travestis) e,

posteriormente, GLBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros). Neste caso, a letra “T” da sigla aglutina as identidades travestis e transexuais. Apesar de polêmica, esta opção se justificou por estar alinhada à nomenclatura adotada internacionalmente (Facchini; 2005:243). A Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2013) ao abordar a sigla do movimento informa que houve uma alteração na mesma após a Conferência Nacional GLBT, ocorrida em 2008, e essa alteração passou a letra “L” para frente, tornando-se movimento LGBT. O documento menciona que o objetivo foi ampliar a visibilidade política e social de mulheres lésbicas e denunciar as desigualdades de gênero.

A visibilidade lésbica é fruto da aproximação com o movimento feminista, onde temáticas relacionadas ao machismo, misoginia e invisibilidade tornaram-se pautas de lutas do movimento de lésbicas e bissexuais. Ao direcionar a atenção para a trajetória dos homens trans nos movimentos sociais, Pereira; Gaudenzi; Bonan (2021) marcam seu início em 2010, a partir da formação do Núcleo de Apoio a Homens Transexuais (NAHT), sendo esse núcleo a gênese da criação da Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT). Os autores também situam o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT) como importante célula de atuação política na luta pelos direitos dos homens trans. “A criação de associações, institutos e núcleos específicos e o aumento da presença de homens trans nos encontros regionais e nacionais de travestis e transexuais marcaram o início do movimento social organizado dos homens trans.” (Pereira; Gaudenzi; Bonan, 2021, p.9)

De acordo com Peçanha; Neves (2021) no ano de 2014 ocorreu o IX Encontro Regional Sudeste de Travestis e Transexuais. Esse evento foi organizado pelo Fórum Paulista de Travestis e Transexuais e contou com a participação de dezessete homens trans. Os autores relatam que nesse evento ficou decidido que “a identidade política dos homens trans brasileiros seria nominada como homens trans e o movimento de pessoas trans do Encontro Regional Sudeste, concordou que este passaria a se chamar de movimento de travestis, mulheres transexuais e homens trans” (Peçanha; Neves, 2021, p.9).

Já em 2015 foi realizado o Primeiro Encontro Nacional de Homens Trans na Universidade de São Paulo (USP), ou seja, há apenas oito anos. Marques (2021), em publicação recente, ao abordar o referido movimento, menciona também a incorporação gradativa da letra “T” na sigla, em referência à identidade intersexual, reiterando que a construção da sigla é fruto do debate político e de disputas de e por poder. Segundo a autora, para fazer parte da sigla é necessário que o grupo identitário em questão possua coletivos atuantes, uma agenda política definida e reconhecimento político por parte dos demais coletivos que compõem o movimento. Historicamente, a decisão de incorporar identidades à sigla é

tomada em encontros nacionais do movimento.

A partir dessa breve explanação histórica, apresento os coletivos ouvidos para este estudo.

2.2 CONHECENDO OS COLETIVOS ENTREVISTADOS

Como informado anteriormente, tive a oportunidade de entrevistar cinco coletivos, sendo dois voltados para mulheres trans, um que atende a população LGBTI+, mas com projetos específicos para pessoas trans e dois identificados como transmasculinos ou de homens trans. Transmasculinidades são identidades múltiplas e não são identidades masculinas produzidas apenas por homens trans. Essas identidades também são produzidas pelas pessoas não binárias que se identificam com as transmasculinidades. (Peçanha; Neves, 2021, p.8).

Os coletivos entrevistados foram: Instituto Trans da Maré; Liga Transmasculina João W. Nery; Grupo Pela Vidda; Fórum Nacional de Travestis e Transexuais Negras e Negros (Fonatrans) e Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT).

Para entender o perfil destes grupos, o roteiro de entrevistas previu um conjunto de questões relacionadas ao ano de fundação do coletivo; áreas de atuação; população com as quais atua; âmbito geográfico de atuação; principais projetos; frentes de atuação; e as principais formas de divulgação das ações do coletivo.

A partir destas questões, foi possível chegar ao seguinte quadro descritivo:

Quadro 2 – Perfil dos coletivos entrevistados

Coletivo	Ano de fundação	Abrangência geográfica	População atendida
Instituto Trans da Maré	Não soube informar.	Local	Mulheres trans
Liga Transmasculina João W. Nery	Formalizado em 2019 – mas atua desde 2013.	Nacional	Pessoas transmasculinas e homens trans.
Grupo Pela Vidda	1989	Regional/ Nacional	População LGBTI+ e pessoas vivendo com HIV, mas tem projetos prioritários para pessoas trans.
Fonatrans	2014	Nacional	Travestis e

			Transexuais negras e negros
IBRAT	2012	Nacional	Pessoas Transmasculinas

Fonte: A própria (2022).

O quadro acima permite identificar que o coletivo com mais tempo de existência foi fundado em 1989, o Grupo Pela Vidda⁶, e os outros a partir de 2010, o que demonstra um longo histórico de lutas e organização dos mesmos. Alguns foram fundados e institucionalizados no mesmo período; outros tiveram um período de atuação antes de serem formalizados. A abrangência da atuação dos coletivos é variada: alguns iniciaram suas atividades regionalmente e devido ao levantamento das demandas em cada território, perceberam a necessidade de ampliação dessa abrangência:

Então, a princípio foi regional, foi pelo estado do Rio de Janeiro, fazendo o levantamento das demandas nas suas respectivas regiões, e eu falo Baixada, Centro, Zona Oeste, enfim, cada [um] desses blocos. A partir daí, a gente entendeu que poderia ser aberto para o país assim, mas é uma demanda maior. (Liga Transmasculina João W. Nery, online)

Outros coletivos possuem, por um lado, atuação assistencial em âmbito regional, ou seja, oferecem serviços em determinada localidade específica, e por outro, desenvolvem ações políticas nacionalmente, uma vez que o reflexo de sua luta pode alcançar toda a população do país, como é o caso do coletivo Pela Vidda

A gente atua sim, em algumas causas de nível nacional, a gente teve participação, eu tive pelo menos, na ação de criminalização da homofobia lá no Supremo, onde eu participei, mas também tem muita coisa que é regional, são os projetos mais regionais, por exemplo, a gente tem o projeto de Centro de Acolhimento, né?, à população trans. (Grupo Pela Vidda, online)

A população atendida pelos coletivos entrevistados contempla: mulheres trans,

⁶ A entrevistada explica o motivo pelo qual a palavra vida no nome do coletivo possui duas vezes a letra ‘D’: “É porque o ‘vida’ do Pela Vidda significa valorização integral da vida do doente de Aids, é... não é somente vida, é a valorização, integralização, do doente de Aids, quer dizer, aquela saúde integral que ele precisava, porque o Pela Vidda, ele foi fundado numa época em que não tinha ainda o medicamento antirretroviral como a gente tem hoje, garantido por lei, então era o momento de lutar por medicamento, por novas tecnologias, de medicamentos mais eficazes, as pessoas precisavam tomar um coquetel enorme de remédios. Hoje não é mais coquetel que se chama, hoje é um remédio, dois comprimidos no máximo, antes acho que era de uns 15 a 20 comprimidos que a pessoa tomava, quer dizer, hoje a pessoa já toma dois, e hoje já existe um medicamento que é a PREP: você toma um que previne HIV. Então, assim, essa luta por melhoria de qualidade de vida de quem já estava infectado e também métodos de prevenção, de tecnologias de prevenção, é a luta da instituição. Então o ‘Vidda’ ele tem esse significado”.

travestis, homens trans, pessoas transmasculinas, e um dos coletivos possui atuação específica para pessoas LGBTI+ que vivem com HIV. Além da diferenciação entre a identidade travesti e mulheres trans, também foi notória na fala dos coletivos a distinção identitária entre homens trans e transmasculinos ou transmasculines. Estas distinções serão pormenorizadas no próximo capítulo. A importância de registrar essas diferenças consiste inicialmente em respeito às particularidades e especificidades de cada público atendido pelos coletivos, mas também em compreender as diferentes demandas, vivências, e de que forma uma ou outra identidade vai estar mais ou menos exposta às situações de transfobia investigadas nesse estudo.

2.3. ÁREAS DE ATUAÇÃO DOS COLETIVOS E OS PRINCIPAIS PROJETOS

A partir das entrevistas foi identificado que a maioria dos coletivos possui alguma atuação na área da saúde, seja de forma direta ou indireta. Outras áreas de atuação são: educação, defesa dos direitos humanos, enfrentamento da violência e da violação de direitos humanos, empregabilidade, capacitação profissional, HIV/AIDS, suporte jurídico e intervenção em torno das questões de gênero e raça, a partir de uma leitura mais politizada.

Foi expressiva também a atuação dos coletivos em relação à produção do conhecimento - produção de dados estatísticos e de estudos que envolvem as pessoas trans. É válido ressaltar que as pessoas trans e a população LGBTI+, de modo geral, não são incluídas na produção de dados oficiais.

Apesar de todos os esforços feitos pelas instituições que produzem informações sobre a violência contra pessoas LGBTQIA+, continuamos com uma ausência extrema de dados governamentais e sem informações sobre a população LGBTQIA+ vinda do Estado. Sejam dados populacionais ou específicos sobre acesso à saúde e os impactos da violência, entre outros. A invisibilização continua junto ao apagão e a subnotificação intencionais. Assim como a dificuldade de busca de informações nos estados e municípios, que seguem omissas as respostas diante da situação geral em que pessoas LGBTQIA+ vem sendo (ex)postas. (Benevides, 2022, p. 12)

O desenvolvimento de pesquisas elaboradas pelos coletivos tornou-se a única fonte disponível para a observação e compreensão dos fenômenos e das particularidades das pessoas trans e das travestis. A observação dos dados produzidos é importante para chamar a atenção para a necessidade de investimentos em políticas públicas que contemplem efetivamente essa população. Algumas falas foram expressivas em relação à produção de pesquisas:

A gente fez uma pesquisa de empregabilidade com pessoas trans para saber qual era o percentual de pessoas trans que conseguia acessar, quem não conseguia, e quais

eram os motivos. Então a gente fez um formulário que se baseava nas questões de acesso à escola, formação profissional, se a pessoa conseguiu terminar o segundo grau ou não, por quê, exclusão familiar, acesso à saúde, e a gente chegava na própria dificuldade de acesso ao emprego. E a gente entendeu que para que aquela pessoa não tivesse acesso ao trabalho, tinha um contexto anterior de dificuldade de acesso à serviços e à inclusão em outros espaços, que são fundamentais para a nossa formação. Então, a gente queria também que a pesquisa falasse um pouco sobre isso, para a gente ter esse diagnóstico. Nós fizemos uma pesquisa nesse ano, de 2021 com empresas, com pessoas trans. (Grupo Pela Vidda, online)

Os entrevistados enfatizam a importância e a necessidade de produção de dados epidemiológicos sobre as pessoas trans, e chama atenção para duas questões, a primeira referente à ausência de dados oficiais, e a segunda, em relação à dificuldade que os próprios coletivos têm de produzir dados uma vez que a identidade de gênero não é respeitada em diversos ambientes. Então, por exemplo, em um cenário de registro de óbito, se a identidade de gênero não é respeitada, não é sinalizada, esse registro é feito como se fosse de uma pessoa cis e não de uma pessoa trans.

A gente tem esse trabalho com outro coletivo, com as pesquisas dos nossos corpos [homens trans e transmasculinos], porque muitas vezes não aparece, não porque a gente não morre, mas é porque esse corpo é deslegitimado pela própria família. É, então, nesse caso, é muito mais fácil entre aspas a gente conseguir registrar a morte de uma travesti do que de um homem trans, porque a família encoberta isso ou então é colocado como um homem cis. Então, existe essa problemática dessas violências também serem encobertas (Liga Transmasculina João W. Nery, online).

Em relação aos projetos realizados pelos coletivos, pode-se observar uma diversidade de possibilidades de atuação: saúde e saúde mental; empregabilidade e capacitação profissional; exercício da cidadania, com foco na questão racial; retificação de documentos e socialização entre pessoas trans; suporte jurídico; criação de projetos de leis; e enfrentamento e monitoramento da violência.

A atuação na área da saúde ocorre a partir de diferentes iniciativas. O Instituto Trans da Maré informou que busca viabilizar a ida das pessoas até as unidades de saúde. A Liga Transmasculina João W. Nery informou que não atua na área da saúde e não quis entrar em mais detalhes sobre essa temática. Já o Grupo Pela Vidda possui reconhecida atuação no enfrentamento ao HIV/Aids.

Essa questão do acesso à saúde é o carro chefe da ONG né? A ONG foi fundada em 1989, por pessoas que vivem com HIV, na perspectiva da garantia de acesso à saúde, à medicamentos, com o tempo, né? Foi se agregando à ONG também as causas de direitos humanos, mas assim, a pedra fundamental, assim, que eu posso dizer, da instituição, sempre foi o acesso à saúde (Grupo Pela Vidda, online).

O IBRAT mencionou que atua apenas na divulgação de informações relacionadas à saúde. Enquanto isso, o FONATRANS mencionou ações de cunho mais político junto às secretarias de saúde na busca pela ampliação dos serviços ofertados especificamente para pessoas trans:

A maioria também dos programas que se tem hoje voltados para a saúde são voltados para a área, né? Infelizmente, para a área de HIV/AIDS, mas aí tenta-se através dessas secretarias e dessas questões pautar outras coisas que a gente precisa também, que é a questão de médicos específicos para os nossos corpos mesmo; assim, buscar efetivamente a questão de cirurgias, hormonização, então, médicos que nos acompanhem e que respeitem os nossos corpos, o que é complicado. (FONATRANS, online)

Todos os coletivos entrevistados, de alguma forma, possuem atuação no enfrentamento à violência. Considerando a diversidade dos coletivos e dos focos de atuação, o fato de todos possuírem atuação no enfrentamento à violência chama a atenção por expressar um fenômeno que atravessa a vida da população trans, ainda que de formas diferentes. É importante considerar também que a violência é um problema de saúde pública. As formas de enfrentamento citadas foram, suporte psicológico, acolhimento às vítimas, levantamento dos dados de violência e de morte, auxílio jurídico, cursos de capacitação para, através da prática educativa, desnaturalizar a transfobia e fazer com que as pessoas consigam reconhecer as situações de violência que sofrem, além de letramento racial.

Esses cursos de capacitação que a gente vem fazendo são voltados mesmo, através da educação, para que a pessoa tenha ciência que você sofre transfobia. Às vezes, você nem percebe, que essa transfobia está acontecendo, porque tá tão estruturante e estrutural que você acaba nem percebendo, e pra gente do Fonatrans, que somos pessoas negras, a coisa fica mais potencializada. Então, essa formação ela é importante, na parte educacional, assim, tem a parte jurídica, tem a parte de entendimento também, sempre tem pessoas que não se entendem negras né?, por causa do colorismo, essas coisas todas, então, a gente tenta de uma forma geral, buscar com educação, através dessas formações, passar esses temas para a maioria das pessoas, discutir, buscar efetivamente políticas públicas, que nos resguardem os nossos direitos, seja utilização de banheiro, nome, essas coisas. (FONATRANS, online)

Outra fala significativa em relação à atuação no enfrentamento à violência, reforça o quanto a violência é constante na vida das pessoas trans, até mesmo após a morte, quando muitas pessoas trans, sobretudo os homens trans e pessoas transmasculinas, não possuem sua identidade de gênero respeitada.

A gente tem relação direta com essa violência transfóbica e racista, né? Então esses dois movimentos, esses dois direcionamentos andam de mãos dadas com a gente. E

também junto com a ANTRA, né?, com as pesquisas dos nossos corpos, porque muitas vezes não aparece, não porque a gente não morre, mas é porque esse corpo é deslegitimado pela própria família. É, então, nesse caso é muito mais fácil, entre aspas, a gente conseguir registrar a morte de uma travesti do que de um homem trans, porque a família encoberta isso ou então é colocado como um homem cis. Então, existe essa problemática dessas violências também serem encobertas. (Liga Transmasculina João W. Nery, online)

As formas de divulgação das ações dos coletivos ocorrem majoritariamente por meio digital, através das redes sociais, talvez essa seja uma das heranças do contexto de pandemia, uma vez que esta potencializou o uso das redes sociais e dos meios digitais. “Hoje em dia é mais Instagram, Facebook e, às vezes, a gente consegue algumas matérias na imprensa com as nossas ações, que sai o nosso trabalho, mas em regra é o Instagram, Facebook e Twitter” (Grupo Pela Vidda, online).

Pelo próprio movimento, né?, que a gente entende que quem está ali no movimento são as pessoas que querem fazer o movimento, pelas nossas redes e outras redes também, e quando falo outras redes, é que hoje o mundo está muito digital, né? Não necessariamente as pessoas vão estar no grupo da Liga, para saber alguma coisa, mas elas vão estar em outras redes, e com o tempo a Liga, não só numa questão de pessoas trans, mas uma questão de saúde, de genitália do tal sexo feminino, sabe? Sexo biológico, que dizem (Liga Transmasculina João W. Nery, online).

O representante da Liga Transmasculina João W. Nery sinalizou a importância de estar nas redes e a abordagem de outras temáticas que não envolvem diretamente a transexualidade, mas que a atravessam, para que mesmo que uma pessoa não esteja na página virtual ou no perfil daquele coletivo, ela possa chegar à página atraída pelos temas que são abordados, sejam aqueles que envolvem a transexualidade diretamente, ou aqueles que atravessam as questões de gênero.

É algo sobre saúde mental e falar de saúde mental de homem é algo que também engloba uma outra população e é isso, nosso corpo ele é atravessado. A gente é pessoa, a gente come, tem dor de barriga, enfim, então, a gente também tem outros dias... entendemos que pra hackear todo o sistema a gente, por exemplo, quando vai falar de raça, não tem como desvincular a raça, o gênero e a transgeneridade, né? Então, eu não preciso só falar sobre a transgeneridade, eu posso falar da raça, tudo isso junto, que eu vou também colocar tudo isso em outros lugares, então a gente.... bom, acho que eu respondi. (Liga Transmasculina João W. Nery, online)

A reflexão sobre as temáticas de gênero, raça e classe é de fundamental importância, pois é comum que a abordagem referente às pessoas trans seja focada apenas na identidade de gênero. No entanto, os atravessamentos de raça e classe podem contribuir para maior exposição a cenários de violência e transfobia. O Dossiê da ANTRA de 2023 afirma que as “travestis e mulheres trans, pessoas transfemininas que vivenciam a transgeneridade no espaço público, constituem um grupo com mais alta vulnerabilidade à morte violenta e prematura no Brasil”,

particularmente se pobres, negras e/ou com deficiência.

Geralmente, ocorrem contra pessoas trans empobrecidas que têm pouco acesso às tecnologias de gênero, à saúde, à educação e/ou as políticas públicas, sejam os direitos básicos comuns a toda população ou específicos alcançados pela comunidade trans. Vemos ainda que vivem com poucos recursos financeiros ou estão completamente fora do mercado formal de trabalho, especialmente quando fazemos um recorte sobre pessoas trans negras, com deficiência e/ou periféricas, esses marcadores colocam uma parcela significativa dessas pessoas em situação de alta vulnerabilidade e precarização de suas existências. (Benevides, 2023, p.39)

Por conta dos prazos exíguos para desenvolvimento de uma dissertação, não será possível explorar aqui a interseccionalidade entre gênero, raça e classe social. Mas, deixo sinalizada a importância desse debate e a necessidade de novos estudos a respeito. Em suma, é possível afirmar que seja desenvolvendo ações na área da educação ou da saúde, por exemplo, o foco dos coletivos trans é o enfrentamento à transfobia. Esta encontra-se presente em todos os âmbitos da vida social - legitimando desigualdades econômicas, políticas, sociais – e nas relações interpessoais – marcadas por violências emocionais, morais, patrimoniais e físicas.

Diante desse quadro, no próximo capítulo, abordo alguns aspectos do processo de patologização da transexualidade, da definição do “verdadeiro” transexual ao entendimento de múltiplas transexualidades. Abordo também alguns aspectos da identidade travesti. Faço isto objetivando compreender como essas construções ou desconstruções colaboraram com a estigmatização da população trans e, conseqüentemente, com as violências transfóbicas, foco deste estudo.

3 (DES)CONSTRUINDO VIVÊNCIAS TRANS

Uma das lentes teóricas que orientam esse estudo é a Teoria *Queer*. Esta será utilizada para abordar os conceitos de gênero, sexo, sexualidade e transexualidade. Entre os vários autores a serem estudados, destaco Judith Butler (2003) e Paul Preciado (2004), referências centrais dessa teoria, além de Richard Miskolci; Larissa Pelúcio (2007) e Letícia Nascimento (2021) sobre travestilidade e Berenice Bento (2003) no que concerne às transexualidades. É a partir do trabalho de Bento que inicio essa discussão. O processo de patologização, criticado pela autora, está associado ao estigma que acompanha pessoas trans e, conseqüentemente, às diversas violências que essa população sofre. Por conta disso, considero importante compreender como o estigma atua. Para tanto, resgato as contribuições dos estudos de Erving Goffman (1988) e Richard Parker (2013).

3.1. DO “VERDADEIRO” TRANSEXUAL ÀS TRANSEXUALIDADES

Diferentes concepções e teorias sobre a transexualidade foram desenvolvidas ao longo dos anos. Ao analisar as principais teorias e teses que buscam explicar a origem da transexualidade, Berenice Bento (2003) identifica as perspectivas stolleriana e a benjaminiana. A primeira foi elaborada pelo psicanalista Robert Stoller em 1975. Essa teoria identifica a gênese da transexualidade a partir da relação da criança com a mãe. Para Stoller (1982), a mãe teria inveja dos homens e o seu desejo inconsciente de ser homem seria transmitido ao filho, impossibilitando a existência do conflito de Édipo, devido à ausência de uma figura paterna. Para o autor, esse momento seria decisivo na constituição das identidades de gênero e sexual da criança. O trabalho do terapeuta, nesses casos, consistiria em induzir um conflito de Édipo para que uma masculinidade ou feminilidade “natural” pudesse surgir.

A perspectiva benjaminiana também estudada por Bento (2003), foi elaborada pelo endocrinologista Harry Benjamin, em 1966. Nessa teoria, o “sexo” é composto por vários aspectos (cromossômico; gonadal; fenotípico, psicológico e jurídico) e a determinação de gênero e sexualidade derivaria da composição hormonal do organismo. Benjamin defendeu o autodiagnóstico e cirurgia como únicos tratamentos para os transexuais “verdadeiros”. Para ele, a verdade dos sujeitos estaria na biologia dos corpos, nos hormônios e não nos comportamentos.

As teorias elaboradas por Stoller e Benjamin, apresentam uma perspectiva patológica da transexualidade. Essa perspectiva também é identificada nas legislações que abordam o processo transexualizador e no próprio Código Internacional de Doenças (CID) da Organização

Mundial de Saúde (OMS), onde a transexualidade, até 2018, era considerada uma doença mental, representada pelo CID 10 F.64 e suas variações relacionadas aos “transtornos da identidade sexual”, entre elas: F64.0 Transexualismo; F64.1 Travestismo bivalente; F64.2 Transtorno de identidade sexual na infância; F64.8 Outros transtornos da identidade sexual; F64.9 Transtorno não especificado da identidade sexual. A atualização do CID 10 para o CID 11, ocorrida em 2018, faz alterações em relação à transexualidade: esta é retirada da lista de doenças e distúrbios mentais e passa a ser incluída nas “condições relacionadas à saúde sexual”, classificada como “incongruência de gênero”. No entanto, essa alteração passou a ter vigência apenas no ano de 2022.

A compreensão da transexualidade utilizada neste estudo não se aproxima da concepção benjaminiana e nem da concepção stolleriana. Considero a transexualidade, a partir da concepção inaugurada por Bento (2003), na qual a transexualidade se caracteriza por deslocamentos, uma pluralidade de conflitos entre corpo, subjetividade e sexualidade atravessam essa experiência. A autora relata que a imersão no trabalho de campo para o desenvolvimento de sua pesquisa permitiu conhecer outras vivências trans, fora do contexto hospitalar, que à luz dos estudos *queer*, levou-a a considerar que:

Não existe um processo específico para a constituição das identidades de gênero para os/as transexuais. O gênero só existe na prática, na experiência, e sua realização se dá mediante reiterações cujos conteúdos são interpretações sobre o masculino e o feminino, em um jogo, muitas vezes contraditório e escorregadio, estabelecido com as normas de gênero. (Bento, 2003, p. 144)

Dessa forma, diferentemente das abordagens de Stoller (1982) e Benjamin (1999), não se trata de encontrar “o transexual verdadeiro”, mas sim de compreender a transexualidade a partir de diferentes deslocamentos, o que significa reconhecer que nem todas as pessoas transexuais vão demandar as mesmas intervenções. “Parece-me, portanto, que a experiência transexual possibilita que se questionem as bases que fundamentam as normas de gênero, na medida em que nos faz questionar sobre “o que é um homem e uma mulher?”. (Bento; 2003, p.170).

A autora conclui que não há “o transexual de verdade”, mas que há transexualidades, e que devem ser compreendidas como interpretações negociadas em atos sobre o masculino e o feminino. “No momento em que se liberta do corpo como demiurgo dos desejos e das posições identitárias, também se questionam as bases que fundamentam as experiências de trânsitos entre os gêneros e as sexualidades plurais das marcas patologizantes.” (BENTO; 2003, p. 171).

Em trabalho recente, Leonardo Peçanha; Benjamim Neves (2021) reforçam essa leitura de Bento identificando na experiência de transgeneridade diferentes possibilidades de vivê-la, o que aponta para uma pluralidade identitária existente dentro dessa denominação.

Nem todos os transgêneros que experimentam a disforia de gênero, um sentimento de tristeza ou de rejeição ao corpo que se possui, lida com ela da mesma forma. Nem todas as pessoas trans tomam hormônios e nem todas aquelas que tomam hormônios podem ser consideradas transgêneros. Algumas pessoas se identificam como homens e perfeitamente, ou seja, são lidos socialmente – termo mais adequado -, pelos não trans, como homens, sem utilizarem recursos de modificações corporais mais específicos, por exemplo. (Peçanha; Neves, 2021, online)

A partir do Primeiro Encontro Nacional de Homens Trans realizado na Universidade de São Paulo (USP) no ano de 2015, Peçanha; Neves (2021) resgatam a concepção das identidades transmasculinas definidas no evento e explicam:

Essas identidades, como o próprio nome nos informa, são múltiplas e não são identidades masculinas produzidas apenas por homens trans. Essas identidades também são produzidas pelas pessoas não binárias⁷ que se identificam com as transmasculinidades. Diversas pessoas que se identificavam com as transmasculinidades ou com as masculinidades, ali se fizeram presentes, mas muitas dessas pessoas não se identificavam exclusivamente como homens. (Peçanha; Neves, 2021, p.8)

As definições de transmasculinidades ou homens trans se relacionam diretamente com aquilo que a sociedade reconhece como masculinidade hegemônica. “A masculinidade hegemônica que nós (re)conhecemos e confiamos, só existe porque outras versões de masculinidades, consideradas subalternas, também existem. Uma depende da outra. Uma se sustenta por conta da outra”. (Peçanha e Neves, 2021)

Os autores, ao abordarem as transmasculinidades brasileiras, reforçam que a vivência transmasculina é múltipla e não está relacionada a uma reprodução da masculinidade hegemônica, ao desejo de vivência da masculinidade numa perspectiva biológica. Conforme já sinalizado anteriormente, não são todas as pessoas transmasculinas que desejam realizar procedimentos cirúrgicos.

Alguns homens têm orgulho e fazem bom uso de suas vaginas, inclusive fazendo uso político desta também, todavia, outros recorrem a diversas tecnologias, incluindo aí as cirúrgicas e ganham ou têm seus pênis reconstruídos, moldados e mesmo assim,

⁷A não binaridade é uma forma de identificar pessoas que não se sentem contempladas por essa estrutura que fixa os limites de pertencimento a um (e apenas um) gênero. O termo ‘não binário’ é guarda-chuva e pode compreender pessoas trans, pessoas de gênero fluido, pessoas intersexo, pessoas agênero ou simplesmente qualquer pessoa que não se sinta contemplada pelo binarismo. (Ortega, 2021)

esses homens podem continuar a desestabilizar o *cistema*. (Pecanha; Neves, 2021, p. 9)

Outro fator apontado pelos autores em relação à transmasculinidades e que complexifica ainda mais a questão é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente ginecológico. Inferem que eles (transmasculinos) “não precisam somente de preventivos, mas que tendo em vista que alguns deles desejam ter filhos biológicos, também precisam de um acompanhamento específico para tal” (Pecanha; Neves, 2021, p.10). Dessa forma, é possível considerar que as transmasculinidades são múltiplas, diversas, possuem demandas diferenciadas e não necessariamente atribuem a vivência do gênero ao fator biológico. Além disso, não almejam necessariamente a vivência do gênero com base nas leituras da masculinidade considerada hegemônica.

Dessas leituras de Bento e Peçanha, destaco alguns elementos - ‘interpretações negociadas em atos sobre o masculino e o feminino’, questionamento das marcas patologizantes e ‘experiências de trânsitos’ – pois estão profundamente alicerçados na teoria queer, sobre a qual passo a abordar conceitos centrais.

3.2 TEORIA *QUEER* E A DESCONSTRUÇÃO DA CISHETERONORMATIVIDADE

A teoria *queer* consiste numa corrente teórico-política, oriunda da década de 1980, responsável por uma nova forma de compreensão das identidades sociais. Nádía Pino (2007), em seus estudos sobre teoria *queer* e intersexos, afirma que a teoria *queer* pensa os sujeitos e as práticas sexuais que ultrapassam a oposição homossexual/heterossexual, mulher/homem, apontando para a variedade e diversidade das subjetivações que os envolvem.

A teoria *queer* surge em um momento de reavaliação crítica da política de identidades. Assim, busca evidenciar como conhecimentos e práticas sexualizam corpos, desejos, identidades e instituições sociais numa organização fundada na heterossexualidade compulsória (obrigação de se relacionar amorosa e sexualmente com pessoas do sexo oposto) e na heteronormatividade (enquadramento de todas as relações – mesmo as supostamente inaceitáveis entre pessoas do mesmo sexo – em um binarismo de gênero que organiza suas práticas, atos e desejos a partir do modelo do casal heterossexual reprodutivo). (Pino, 2007, p.160)

A autora afirma que a teoria queer é utilizada como conceito guarda-chuva, que se distancia dos estudos mais tradicionais sobre gays e lésbicas, se caracterizando pela indefinição, abrangência e elasticidade: “O chamado da teoria queer para a ‘destruição’ é um procedimento teórico e metodológico que tem por finalidade pensar os processos sociais e

históricos que criam e naturalizam as identidades e relações de poder que as constituem”. (Pino, 2007, p. 162).

Esta pesquisadora sinaliza ainda que a teoria queer também interroga os processos sociais que produzem, reconhecem, naturalizam e sustentam as identidades. A filósofa estadunidense Judith Butler é considerada uma das principais teóricas *queer*. Em sua obra seminal intitulada *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade* (2003), a autora afirma que o sexo é uma categoria tomada pelo gênero, o sexo é tão culturalmente construído quanto o gênero, não se trata de algo natural, mas de um meio discursivo culturalmente produzido. Butler (2003) realiza suas análises sobre gênero, compreendendo o mesmo como uma performance continuamente realizada pelos indivíduos, com o objetivo de manter o gênero numa estrutura binária. A autora acrescenta que as consequências da performance são punitivas, uma vez que, aqueles que não desempenham “corretamente” seu gênero, são punidos.

O fato de a realidade do gênero ser criada mediante performances sociais contínuas significa que as próprias noções de sexo essencial e de masculinidade ou feminilidade verdadeiras ou permanentes também são constituídas, como parte da estratégia que oculta o caráter performativo do gênero e as possibilidades performativas de proliferação das configurações de gênero fora das estruturas restritivas da dominação masculinista e da heterossexualidade compulsória. (Butler; 2003, p.201)

Para a autora, “o gênero então não deve ser constituído como uma identidade estável, mas como uma identidade constituída no tempo, instituída num espaço externo através da repetição estilizada de atos”. (Butler; 2003, p.200). O sexo e o gênero são então desnaturalizados por meio da performance. A relação sexo, gênero e prática sexual é entendida por Butler (2003) a partir do que classifica como normas de inteligibilidade de gênero, que são estabelecidas socialmente. São considerados gêneros inteligíveis aqueles que mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo.

A matriz cultural por intermédio da qual a identidade de gênero se torna inteligível exige que certos tipos de ‘identidade’ não possam ‘existir’ – isto é, aquelas em que o gênero não decorre do sexo e aquelas em que as práticas do desejo não ‘decorrem’ nem do ‘sexo’ nem do ‘gênero’. Nesse contexto, ‘decorrer’ seria uma relação política de direito instituído pelas leis culturais que estabelecem e regulam a forma e o significado da sexualidade. Ora, do ponto de vista desse campo, certos tipos de ‘identidade de gênero’ parecem ser meras falhas do desenvolvimento ou impossibilidades lógicas, precisamente porque não se conformaram às normas da inteligibilidade cultural. Entretanto, sua persistência e proliferação criam oportunidades críticas de expor os limites e os objetivos reguladores desse campo de inteligibilidade e, conseqüentemente, de disseminar, nos próprios termos dessa matriz de inteligibilidade, matrizes rivais e subversivas de desordem de gênero. (Butler; 2003, p.39)

Butler (2003) aponta que, sendo a “identidade” associada a conceitos estabilizadores de

sexo, gênero e sexualidade, a própria noção de pessoa passa a ser questionada quando emergem aqueles cujo gênero é considerado “incoerente” ou “descontínuo”, que não se conformam às normas de gênero da inteligibilidade cultural pelas quais as pessoas são definidas. No entanto, a autora ressalta que a coerência ou continuidade da pessoa não são caracterizadas por questões lógicas ou analíticas da condição de pessoa, mas que se trata de normas de inteligibilidade socialmente construídas e reproduzidas, portanto, mantidas na sociedade. Assim, a teoria *queer* é voltada para os indivíduos que não são enquadrados na inteligibilidade de gênero.

O filósofo espanhol e transgênero Paul B. Preciado, em seu livro, intitulado “Manifesto Contrassexual: Práticas subversivas de identidade sexual” (2004) concorda que tanto o sexo como o gênero são construídos e afirma que a diferença entre o sexo e o gênero é produto de um contrato heterocentrado que produz dicotomias e performatividades normativas que foram inscritas nos corpos como verdades biológicas. Por isso, sugere um manifesto contrassexual em oposição ao contrato heterocentrado e explicita que a “contrassexualidade não é criação de uma nova natureza, é, mais o fim da natureza como ordem que legitima a sujeição de certos corpos a outros” (Preciado, 2004, p.21).

Preciado (2004) parte da leitura de corpo político afirmada por Butler, no entanto, realiza críticas à teoria da performance de gênero de Butler, pois considera a mesma insuficiente para pensar os corpos transexuais e transgêneros. Preciado reflete sobre o corpo numa perspectiva biopolítica de transformações ocorridas no espaço público, onde o corpo é entendido através das novas biotecnologias de produção e reprodução, como lugar de opressão e de resistência. Para o autor, existe uma tecnologia sexual que identifica os órgãos reprodutivos como órgãos sexuais, e não compreende o corpo em sua totalidade. Por isso, na proposta de contrassexualidade, o desejo e a excitação sexual são apenas produtos dessa tecnologia sexual.

Preciado (2004) não rejeita a hipótese das construções sociais ou psicológicas de gênero, “mas as ressitua como mecanismos e estratégias de um sistema tecnológico mais amplo” (Preciado; 2004, p. 24). O autor afirma que a nomenclatura “contrassexualidade” é indiretamente proveniente de Foucault, uma vez que, para este último, “a forma mais eficaz de resistência à produção disciplinar da sexualidade em nossas sociedades liberais não é a luta contra a proibição, e sim a contraproduktividade, isto é, a produção de formas de prazer-saber alternativas à sexualidade moderna.” (2004, p. 22).

Assim, a contrassexualidade é definida pelo autor como tecnologia de resistência, e, como uma teoria do corpo que se situa fora das oposições homem/mulher, masculino/feminino, heterossexualidade/homossexualidade. Tem por objeto as transformações tecnológicas dos corpos sexuais e generizados.

Ela (contrassexualidade) define a sexualidade como tecnologia, e considera que os diferentes elementos do sistema sexo/gênero denominados “homem”, “mulher”, “homossexual”, “heterossexual”, “transexual”, bem como suas práticas e identidades sexuais, não passam de máquinas, produtos, instrumentos, aparelhos, truques, próteses, redes, aplicações, programas, conexões, fluxos de energia e de informação, interrupções e interruptores, chaves, equipamentos, formatos, acidentes, detritos, mecanismos, usos, desvios... (Preciado, 2004, p.23)

Ao abordar os princípios da sociedade contrassexual, Preciado (2004) sinaliza por exemplo, o fim da definição de sexo biológico nos documentos e registros,

A sociedade contrassexual demanda que se apaguem as denominações "masculino" e "feminino" correspondentes às categorias biológicas (homem/mulher, macho/fêmea) da carteira de identidade, assim como de todos os formulários administrativos e legais de caráter estatal. Os códigos da masculinidade e da feminilidade se transformam em registros abertos à disposição dos corpos falantes no âmbito de contratos consensuais temporários. (Preciado, 2004, p. 35)

Já a pesquisadora Paula Sandrine Machado realizou análises sobre as representações corporais e práticas sociais acionadas por pais/mães e área médica no que se refere às crianças e jovens *intersex*. Em seu estudo intitulado “O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural”, apresenta argumentos que reiteram que “o sexo é tão construído na cultura quanto o gênero” e que “as fronteiras entre o natural e o não natural são facilmente borradas quando se trata de defini-las a partir do que é considerado dentro ou fora das normas sociais” (Machado; 2005, p. 253). Ao realizar entrevistas com profissionais de saúde que atendem pessoas intersexuais, Machado (2005) demonstra que “os valores de quem olha e/ou classifica genitais interferem naquilo que estão vendo e, conseqüentemente na nomenclatura do que vêem” (Machado; 2005, p. 254) e acrescenta ainda, que “se por um lado há uma construção, por outro ela é incorporada pelos atores sociais como natural” (Machado; 2005, p. 254).

A sociedade que vivemos considera como atributos comuns e naturais o chamado binarismo de gênero,

O binarismo de gênero é uma ideologia constituída pela afirmação de que mulheres e homens são radicalmente distintos e que esta distinção está fundada nos corpos biológicos e que, portanto, ela é imutável e inquestionável. Como qualquer ideologia, ele produz um ocultamento da realidade social, destinado a esconder das pessoas o modo real como as relações sociais são produzidas. (Almeida, 2016, p.8 grifos do autor)

Ou seja, categoriza o gênero masculino e o gênero feminino associados ao sexo biológico definido no nascimento dos indivíduos, e ainda segue um modelo cisheteronormativo, no qual a identidade de gênero e a sexualidade necessariamente devem estar de acordo com o que se espera socialmente de um sujeito a partir de seu sexo biológico. Para Marini; Favero

(2022), falar em cisgeneridade é falar sobre a desnaturalização do gênero, uma vez que a essas pessoas (cis) eram dados os títulos de homens e mulheres “de verdade” ou “biológicos”.

Cisgeneridade, logo, passa a se tornar um eixo analítico interessante para pensar questões estruturais entre desigualdade, diferença e diversidade. (...) Não se trata mais de pensar um gênero como natural e o outro como desviado, mas a partir de quais articulações é que se constitui a própria ideia de natureza de um sujeito. (Marini; Favero, 2022, p.191)

A teoria *queer* e os estudos dos autores supracitados possibilitam questionar o binarismo de gênero e as construções culturais que o legitimam. Desnaturalizar o sexo e o gênero são caminhos para compreender outras possibilidades de sexualidade e identificação de gênero, para além daqueles que foram social e culturalmente construídos e estruturados pelo padrão cisheteronormativo.

A desnaturalização do sexo e do gênero é fundamental para compreender a transexualidade de forma não patológica e para desconstruir preconceitos que foram historicamente estruturados na sociedade brasileira, a partir da leitura biológica do sexo e do gênero. A determinação do sexo e do gênero à genitália, desconsidera as diferentes possibilidades de performatividade de gênero, que não se enquadram no modelo cisheteronormativo. Dessa forma, desqualifica as diversas possibilidades de vivências da transexualidade e da travestilidade.

Nesse sentido, Miskolci e Pelúcio (2007) utilizam as contribuições de Kulick (1988) e Denizart, (1997) para tentar compreender as especificidades da identidade travesti. A partir de entrevistas realizadas com travestis, os autores reconhecem que esta é uma identidade tipicamente brasileira e sinalizam que se trata de pessoas, geralmente pertencentes às classes populares, que comungam de valores morais, éticos e estéticos sobre gênero e sexualidade característicos de uma sociedade pós-escravista, na qual o binarismo e a dominação masculina são tão arraigados quanto persistentes, ou seja,

Subvertem a própria ideia que comungam de ser o sexo biológico o definidor do gênero. Por outro lado, reforçam o binarismo a partir de um conjunto de preceitos morais que determinam e demarcam o que é ser homem e mulher, respectivamente: ser ativo/passivo; ter força/suavidade; guiar-se pela cabeça/coração. (Kulick, 1988 apud Miskolci; Pelúcio, 2007, p.263)

Os autores diferenciam as travestis das drags queens afirmando que as travestis não vivem personagens, no entanto, assim como as drags, denunciam que o gênero é sempre construção e aprendido. Afirmam ainda que a sexualidade possui um marcador central na experiência travesti, uma vez que, através da construção de uma engenharia erótica, as travestis

conseguem dar visibilidade aos atributos associados ao feminino, e ao fazê-lo, paradoxalmente, desestabilizam o binarismo sexo/gênero.

Nas entrevistas realizadas para esta pesquisa, a identidade travesti foi abordada a partir de uma conotação mais política e socialmente desafiadora, o que a particulariza em relação às mulheres trans, como pode ser percebido na fala do representante do Fonatrans:

Travesti é uma identidade, então muitas delas não se entendem como mulheres trans e outras tem até o questionamento de não gostar só do termo trans, mulher trans, ou só o termo trans, como uma forma de apagá-las ou higienizá-las. [...] É uma identidade feminina e política. É aquela coisa para demonstrar, né? É aquela questão, quando se fala ‘travesti’ sempre tem aquela visão daquela mulher que está na rua, que está na pista, fazendo programa, não que se quiser, não possa, mas tem muitas que estão na faculdade, estão estudando, escrevendo seus livros e se identificam como travesti. É político mesmo dizer ‘eu não estou só na rua, eu posso estar onde eu quiser, desde que eu tenha espaço e que me permitam estar, né?’ (FONATRANS, online)

O questionamento de Letícia Nascimento (2021), professora e ativista travesti, sobre quem pode se tornar mulher aponta para a necessidade de se desessencializar e desnaturalizar a categoria gênero:

Devo insistir que o potencial conceitual e político da categoria gênero reside em operar em uma desessencialização e desnaturalização da identidade da mulher, inclusive na tentativa de romper com a ideia de mulher como única possibilidade de constituição de sujeita dentro do feminismo. Desse modo, emerge por exemplo a categoria travesti em suas diversas expressões, desde travestis não binárias, mulheres travestis ou apenas travestis, como possibilidades de autodeterminação de nossas experiências de “outrerdades”. (Nascimento, 2021, p. 42)

Para a autora, desessencializar o gênero é importante porque é a partir desse processo que outras sujeitas que também vivenciam relações de poder enraizadas pelo machismo, sexismo e patriarcado poderão fazer parte do feminismo, como sujeitas legítimas de luta, experiências e processos de produção conceitual.

3.3 DISSIDÊNCIAS DE GÊNERO E ESTIGMA

Os indivíduos que vivenciam identidades de gênero diferentes daquelas socialmente construídas como “normais” e esperadas para seu sexo biológico são estigmatizados pela sociedade de diversas formas, o que contribui para o aprofundamento das desigualdades e violências. Erving Goffman no clássico “Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”, argumenta que a “sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de uma dessas categorias” (Goffman, 1988, p.11).

Ao abordar a identidade dos indivíduos, Goffman (1988) sinaliza que os ambientes

sociais estabelecem as categorias de pessoas que têm probabilidade de serem neles encontradas. (Goffman, 1988, p.5). “Quando um estranho nos é apresentado, os primeiros aspectos nos permitem prever a sua categoria e os seus atributos, a sua identidade social”. É a partir disso que Goffman aponta que “baseando-se nessas pré-concepções, nós as transformamos em expectativas normativas, em exigências apresentadas de modo rigoroso”. Para Goffman, enquanto sociedade, ignoramos que fizemos tais exigências, porém quando essas exigências não são preenchidas, “percebemos que durante todo o tempo estivemos fazendo algumas afirmativas em relação àquilo que o indivíduo que está à nossa frente deveria ser”.

Para o autor, os indivíduos possuem duas identidades sociais: uma virtual e uma real. A primeira consiste nas demandas feitas efetivamente e o caráter que é imputado pela sociedade ao indivíduo. A segunda expressa a categoria e os atributos que na realidade o indivíduo prova possuir. As exigências que fazemos poderiam ser mais adequadamente chamadas de demandas feitas “efetivamente”, e o caráter que imputamos ao indivíduo poderia ser encarado mais como uma imputação feita por um retrospecto em potencial – uma categorização ‘efetiva’, de uma identidade social virtual. A categoria e os atributos que ele, na realidade, prova possuir serão chamados de sua identidade social real.

As pessoas que se identificam com o gênero oposto ao gênero definido no seu nascimento sinalizam para a sociedade a discrepância entre sua identidade social virtual e a identidade social real, uma vez que seus atributos identitários são incongruentes com o estereótipo socialmente criado para um determinado tipo de indivíduo. A partir do momento que esse a pessoa não corresponde às demandas impostas a ela pela sociedade, esta passa a carregar o estigma, e é colocada na posição de estigmatizada.

O estigma é compreendido por Goffman (1988) como uma marca negativa imputada pela sociedade que recai sobre o indivíduo ou sobre determinados grupos. O estigma é utilizado em referência a um atributo depreciativo, mas o autor enfatiza que o estigma é relacional, voltado para relações e não para os atributos. Nesse sentido, um atributo que estigmatiza uma pessoa, pode conferir “normalidade” à outra. Assim, o estigma é concebido pelo autor como um tipo especial de relação entre determinado atributo e determinado estereótipo.

A característica relacional do estigma pode ser identificada em relação à transexualidade quando abordamos o uso do nome social, por exemplo. Na sociedade brasileira, muitos artistas (atores e cantores, principalmente) utilizam nome social, que são socialmente reconhecidos e respeitados na sociedade. No entanto, quando as pessoas trans desejam fazer uso do nome social, não recebem o mesmo respeito e a mesma aceitação, nem por parte da população de modo geral, e nem por parte das instituições, ponto este que será melhor trabalhado no capítulo

3 deste estudo, ao abordar os desafios encontrados pelas pessoas trans para o uso do nome social.

Goffman (1988) afirma que as pessoas estigmatizadas se sentem inferiores na interação com o outro; é nessa interação que as causas e os efeitos do estigma serão enfrentados. Destaca que há no estudo sociológico das pessoas estigmatizadas, o interesse geralmente voltado para o tipo de vida coletiva.

Grande parte daqueles que se incluem em determinada categoria de estigma podem-se referir à totalidade dos membros pelo termo 'grupo' ou um equivalente como 'nós' ou 'nossa gente'. Da mesma forma, os que estão fora da categoria podem designar os que estão dentro dela em termos grupais. Entretanto, é muito comum que o conjunto total de membros não constitua parte de um único grupo em sentido estrito. O que se sabe é que os membros de uma categoria de estigma particular tendem a reunir-se em pequenos grupos sociais cujos membros derivam todos da mesma categoria, estando esses próprios grupos sujeitos a uma organização que os engloba em maior ou menor medida. (Goffman, 1988, p.30)

Assim, pode-se notar que o estigma possibilita a formação de determinados grupos, por pessoas que são estigmatizadas pelo mesmo motivo e a diferenciação de outros grupos, em relação aos que estão “dentro e fora” de determinada categoria. “As pessoas que têm um estigma tendem a ter experiências semelhantes e aprendizagem relativa à sua condição e a sofrer mudanças semelhantes na concepção do eu” (Goffman, 1988, p.41).

Para o autor, a área de manipulação do estigma é algo que pertence à vida pública, pois é na interação com estranhos ou pessoas íntimas que se descobrem as marcas da sociedade impressas nesses contatos. “A manipulação do estigma é uma ramificação de algo básico na sociedade, ou seja, a estereotipia ou o ‘perfil’ de nossas expectativas normativas em relação à conduta e ao caráter” (Goffman, 1988, p.61).

As reflexões de Goffman possibilitaram o surgimento de novos estudos e novas abordagens sobre o estigma, dentre elas, pode-se mencionar os estudos de Parker (2013), que compreende que o estigma desempenha um papel na produção e na reprodução das relações de poder e controle, uma vez que o estigma faz com que alguns grupos sejam desvalorizados, de forma discriminatória, e outros grupos não. Para o autor, o estigma é utilizado por indivíduos, comunidades e pelo Estado para reproduzir as estruturas da desigualdade social.

O autor situa o estigma a partir da violência estrutural para entender como as estruturas colocam as pessoas em situações de maior vulnerabilidade. Minayo entende que diversos tipos de violência têm sua base na violência estrutural, definida por ela da seguinte forma:

Essa categoria se refere aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e ‘cronificam’ a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de etnia e mantêm o domínio adultocêntrico sobre crianças e adolescentes. Difícil de ser

quantificada, pois aparentemente ocorre sem a consciência explícita dos sujeitos, a violência estrutural se perpetua nos micros e macroprocessos sócio-históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação. (Minayo, 2006, p. 81).

Ao abordar o estigma e a discriminação na saúde, Richard Parker utiliza o exemplo de Galtung (1969) e diz que, se uma pessoa morresse de tuberculose no século XVIII, seria difícil conceber isso como violência, já que poderia ter sido inevitável, considerando os escassos recursos existentes na época. Todavia, se alguém morre de tuberculose hoje, apesar de todos os recursos médicos disponíveis, então, terá havido violência. Para Richard Parker, há duas perspectivas ético-políticas na saúde pública contemporânea que oferecem respostas ao sofrimento causado pela discriminação: a primeira possui enfoque na saúde e nos direitos humanos e a segunda, na saúde e justiça social. O autor relata que, ao longo da década de 1990, essas duas estruturas pareciam competir entre si, no entanto, Parker acredita que as duas perspectivas, a partir de então, começaram a se envolver e até se fundir.

Uma convergência crescente entre um entendimento mais estreito da discriminação, que afeta a saúde, e uma compreensão mais ampla da discriminação em relação ao acesso à saúde – assim como há, agora, crescente convergência entre os direitos humanos e a justiça social como quadros de referência para a compreensão e a resposta aos atos e às estruturas de discriminação e opressão. (Parker, 2013, p.42)

As reflexões sobre o estigma iluminam os estudos sobre a transexualidade, uma vez que, as travestis e as/os/ transexuais são pessoas estigmatizadas na sociedade brasileira. O estigma direcionado à essa população se expressa nas relações de poder, na discriminação que ocorre nos serviços de saúde, educação, no acesso ou falta de acesso ao mercado de trabalho e até mesmo na ausência de dados oficiais sobre a população LGBTI+.

O Dossiê Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras de 2022 apresenta importantes reflexões sobre a exclusão escolar, por exemplo, vivenciadas pelas travestis e mulheres trans, principalmente as adolescentes e jovens.

Muitas escolas não têm garantido o direito ao uso do nome social e/ ou o respeito a identidade de gênero dessas pessoas, alargando os motivos que propiciam à exclusão do ambiente escolar, interrompendo o direito à Educação de uma parcela considerável da população. (Benevides, 2022, p.36)

As travestis e mulheres trans são “as principais vítimas de transfobia no ambiente educacional, e devido à exclusão, têm menor escolaridade e maior dificuldade de acesso à universidade” (Benevides, 2023, p.46):

Ao utilizarem espaços compartilhados com pessoas cis, mulheres trans e travestis, em geral, se preocupam muito, não apenas com seus próprios níveis de conforto e segurança, mas também com os níveis de conforto das pessoas ao seu redor,

exatamente pelo alto risco de serem expostas a esse tipo de situação. É super comum relatarem que não usam espaços públicos por medo, chegando a segurar a vontade de fazer xixi ou mesmo deixam de frequentar clubes, academia e até mesmo a escola diante desse tipo de situação e pela falta de segurança nos espaços. (Benevides, 2023, p.73)

A situação relatada pela autora acima, refere-se à transfobia nos ambientes institucionais, onde inclui-se os espaços educacionais. Nota-se que o preconceito social institucionalizado nesses ambientes expõe as travestis a um cenário de discriminação cíclica e enfatiza a necessidade de considerar a violência como uma questão de saúde pública. Tais práticas levam a uma maior exposição a cenários de violência. O Dossiê da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) de 2022, ao abordar a classe e o contexto social das travestis e mulheres trans vítimas de violência, sinaliza que a maior parte dos assassinatos ocorrem contra elas, a luz do dia, em espaços públicos, e:

Geralmente, ocorrem contra pessoas trans empobrecidas que têm pouco acesso às tecnologias de gênero, à saúde, à educação e/ou as políticas públicas, sejam os direitos básicos comuns a toda população ou específicos alcançados pela comunidade trans. Vemos ainda que vivem com poucos recursos financeiros ou estão completamente fora do mercado formal de trabalho, especialmente quando fazemos um recorte sobre pessoas trans negras, com deficiência e/ou periféricas, esses marcadores colocam uma parcela significativa dessas pessoas em situação de alta vulnerabilidade e precarização de suas existências (Benevides, 2023, p.39)

Considerar o estigma a partir das contribuições de Goffman e Parker, possibilita, portanto, compreender que o mesmo reforça as desigualdades sociais e intensifica a violência estrutural. No que se refere ao potencial de formação de grupos entre os estigmatizados, podemos reconhecer esse aspecto na formação do Movimento LGBTI+, que engloba diferentes grupos estigmatizados, com especificidades e necessidades diferentes, mas que enfrentam de alguma forma o estigma associado à identidade de gênero e/ou à sexualidade.

Os membros de uma categoria de estigma particular tendem a reunir-se em pequenos grupos sociais cujos membros derivam todos da mesma categoria, estando esses próprios grupos sujeitos a uma organização que os engloba em maior ou menor medida. (Goffman, 1988, p.23)

Dentre as funções dos grupos, o autor situa a construção de agências e agentes que representem os indivíduos, “os membros podem, por exemplo, ter um escritório ou uma antecâmara da qual promovem seus casos frente ao governo ou à imprensa” (1988, p.23). Outra tarefa importante apontada pelo autor é convencer o público a utilizar rótulos mais flexíveis.

O movimento LGBTI+ e, particularmente os coletivos trans, cumprem essas funções e

tarefas que Goffman identifica que os grupos de estigmatizados devem cumprir. Logo, pode-se afirmar que a necessidade de mudanças sociais e culturais que partam da valorização da diversidade humana requer uma ação coletiva, por meio da formação de coletivos políticos, que hoje encontram-se engajados sob a égide do Movimento LGBTI+ e sobre o qual já abordei sucintamente no capítulo anterior.

No próximo capítulo, apresento a análise de um conjunto de documentos visando entender, por um lado, a concepção de transexualidade defendida pelo movimento LGBTI+ e suas demandas a partir daí e, por outro, a compreensão do Estado. Intenta-se verificar como essas percepções vão dialogar ou se confrontar, particularmente, no âmbito da Saúde, locus de definição do que é definido como “normal” ou patológico e produtor de normativas diversas, inclusive para o enfrentamento de pandemias como a do Covid-19, cujos atravessamentos são foco deste estudo.

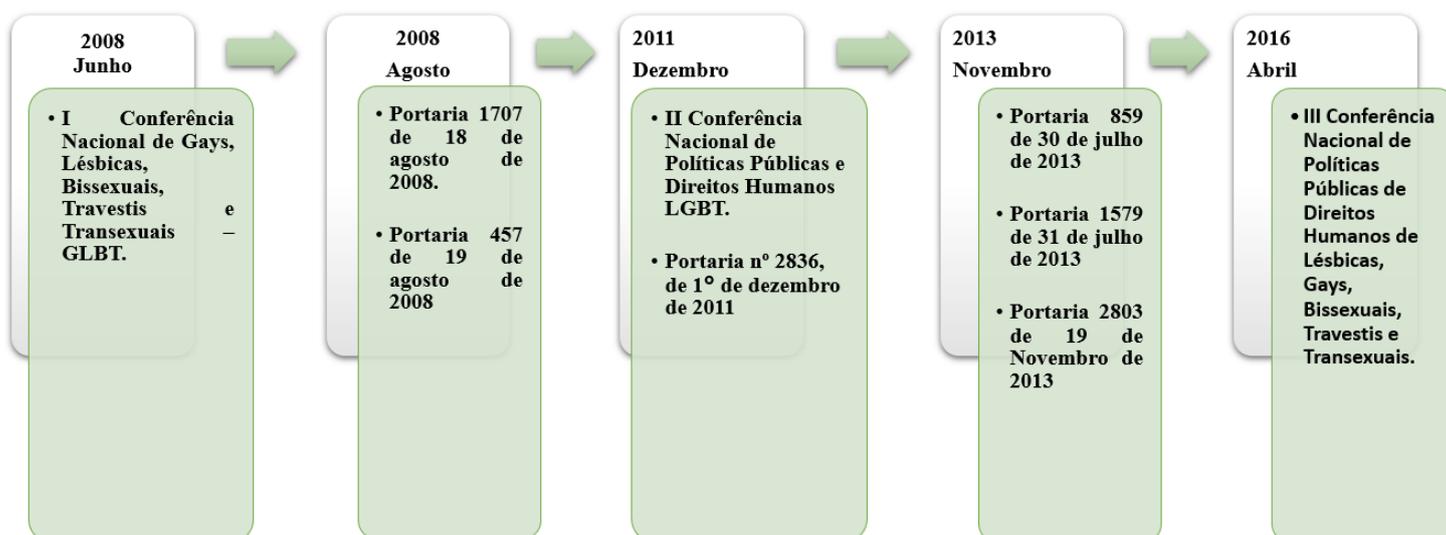
4 CONFERÊNCIAS NACIONAIS LGBT E O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS: DIFERENTES LEITURAS SOBRE TRANSEXUALIDADE

Compreender qual concepção de transexualidade é defendida pelos coletivos trans junto ao Estado e o entendimento deste ao acolher as demandas trans é o objetivo do presente capítulo. Este ponto é desenvolvido a partir de análise documental na qual elegeu-se o relatório final das três conferências nacionais para políticas LGBTI+ que ocorreram entre os anos de 2008 e 2016, tendo em vista terem sido estes eventos ímpares de diálogo entre movimentos sociais e Estado. Foram priorizadas como foco de análise do relatório final das conferências o capítulo denominado “Apresentação” e o eixo “Saúde”, com exceção da III Conferência, pois, esta é dividida em quatro eixos, e não há um eixo específico para a saúde. Para análise do documento desta conferência foram utilizados critérios diferentes. Inicialmente foi feita a leitura integral do documento, posteriormente foi dada atenção para cada eixo, objetivando identificar qual percepção de transexualidade está expressa e quais relacionam-se com a questão da saúde; além disso, foi feita a leitura das ações propostas em cada eixo, para identificar quais ações se direcionavam especificamente para as pessoas trans, e a partir disso, foi elaborado o quadro 3

(apêndice 3) com as propostas que se referem especificamente às necessidades e demandas das pessoas trans.

Para entender a percepção do Estado, elegeu-se as portarias direcionadas à saúde das pessoas trans no âmbito do SUS. São elas: Portaria n. 1707 de 18 de agosto de 2008; portaria n. 457 de 19 de agosto de 2008, portaria nº 2836, de 1º de dezembro de 2011; portaria n. 859 de 30 de julho de 2013; portaria 1579 de 31 de julho de 2013 e portaria n. 2803 de 19 de novembro de 2013. Para melhor visualização do período em que ocorreu cada um dos eventos e documentos citados, foi elaborada uma linha do tempo.

Figura 1- Linha do Tempo



Fonte: Elaboração própria a partir dos documentos analisados (2022)

Percebe-se que a regulamentação do processo transexualizador no SUS se deu logo após a 1ª Conferência GLBT. Optamos, portanto, por começar este estudo pelas conferências e, em seguida, apresento as portarias. Para realizar a análise dos documentos foram feitas leituras do documento na íntegra, e a partir disso, a separação dos tópicos que convergiam com a proposta deste estudo. O capítulo Apresentação dos documentos foi importante para a construção deste capítulo, uma vez que possibilita situar o contexto político em que a conferência foi realizada, as instituições participantes e possíveis desdobramentos internos ao Estado. Além disso, o Eixo Saúde foi selecionado por se tratar do eixo onde a concepção da transexualidade aparece, as demandas relacionadas ao cuidado de saúde, os avanços e os retrocessos no atendimento das pessoas trans na política de Saúde.

4.1 DIALOGANDO COM O ESTADO

A realização de conferências nacionais voltadas à formulação de políticas públicas para grupos sociais específicos, como para a população LGBTI+, ou temas específicos, como o da Saúde, marcou os governos petistas de Luís Inácio Lula da Silva e Dilma Rouseff. Os preparativos para o evento nacional iniciavam-se nos municípios, a partir da convocação dos movimentos sociais pelas prefeituras, e geravam um relatório que era discutido em âmbito estadual. O relatório final de cada conferência estadual era então enviado à conferência nacional para discussão e deliberação. Apresento a seguir cada uma das conferências nacionais.

4.1.1 I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT

A Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT - Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania GLBT, ocorreu em Brasília, entre os dias cinco e oito de junho de 2008, no contexto de presidência de Luiz Inácio Lula da Silva, com o secretário Paulo de Tarso Vannuchi como secretário especial dos Direitos Humanos e Perly Cipriano como subsecretário de promoção e defesa dos Direitos Humanos. O relatório final da conferência é apresentado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

A Conferência é citada na apresentação como um marco histórico na luta pela Cidadania e pelos Direitos Humanos da população LGBTI+, e foi “precedida de conferências estaduais em todas as unidades da federação e incontáveis reuniões preparatórias de âmbito municipal ou regional”. A conferência é também apresentada como uma parte da agenda de atividades

organizadas no Brasil para comemorar os 60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

O êxito da Conferência é reafirmado como um compromisso político do governo no tratamento da questão dos Direitos Humanos como política de Estado, e não de governo, ou seja, para além de questões partidárias. O documento afirma que:

Garantindo-se amplo acesso aos direitos civis da população LGBT, promovendo a conscientização dos gestores públicos e fortalecendo os exercícios de controle social, serão implementadas políticas públicas com maior equidade e mais condizentes com o imperativo de eliminar discriminações, combater preconceitos e edificar uma consistente cultura de paz, buscando erradicar todos os tipos de violência. (I CONFERÊNCIA GLBT, 2008, p.6)

A I Conferência teve seu texto base desdobrado em 10 eixos temáticos: Direitos Humanos; Saúde; Educação; Justiça e Segurança Pública; Cultura; Trabalho e Emprego; Previdência Social; Turismo; Cidades e Comunicação. O coordenador do eixo Saúde foi Eduardo Barbosa e a relatora Maria José do Nascimento.

O eixo Saúde aborda a saúde da população LGBTI+ numa perspectiva ampliada, para além das demandas específicas, chama atenção para temáticas como HIV/AIDS; distribuição do preservativo feminino; diagnóstico e tratamento de anemia falciforme; se contrapõe às privatizações (fundações) da Saúde; demanda o fortalecimento da participação da população LGBTI+ nos Conselhos de Saúde; educação permanente dos profissionais de saúde com relação aos conteúdos relacionados à população LGBTI+; inclusão de quesito raça, etnia, cor, deficiência, orientação sexual e identidade de gênero, nome social nos sistemas de informação do SUS; promoção da saúde e equidade na saúde da população LGBTI+; combate ao racismo, machismo, homofobia, lesbofobia e transfobia; fomento de pesquisas e produção do conhecimento em saúde da população LGBTI+; criação de mecanismos que fortaleçam o acesso da população LGBTI+ na Atenção Básica de Saúde; reconhecimento das diversas configurações familiares no sistema de informação do SUS; cuidados dos idosos LGBTI+; prevenção de doenças como hepatites, tuberculose, e uso de drogas; direitos sexuais e reprodutivos; redução de danos; revisão da restrição da doação de sangue por parte da população LGBTI+; entre outros.

Este eixo contou com 167 deliberações, algumas mais gerais, focadas na população LGBT, outras com maior enfoque na população trans e nas travestis. Apresento um quadro no apêndice 1 que lista as ações voltadas especificamente para a população, dentre as quais destaco assistência endocrinológica, acesso à outros serviços de saúde, capacitação de profissionais de uma equipe multiprofissional, preocupação com o desenvolvimento de câncer, devido à

ausência do acompanhamento endocrinológico, a luta pelos direitos reprodutivos e a ausência da identificação de gênero e sexualidade nos formulários e documentos médicos.

Do que foi brevemente exposto, pode-se notar que na I Conferência há uma compreensão da transexualidade que condiz com o conceito ampliado de saúde, que considera os determinantes sociais no processo saúde e doença, pois, além de não compreender a transexualidade como uma patologia, as propostas do eixo visam não apenas a ausência de doenças, mas indicam o caminho necessário para superar a perspectiva patológica, e investir na promoção e prevenção da saúde física e mental das pessoas trans.

Após a realização da I Conferência, alguns avanços foram obtidos no que diz respeito aos direitos da população LGBTI+. Entre esses avanços, é possível citar a Portaria 1820 de 13 de agosto de 2009 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. O artigo 4º menciona o atendimento sem discriminação, em razão da orientação sexual e identidade de gênero, e assegura ainda o uso do nome social, independente do registro civil.

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe: I - Identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas. (BRASIL; 2009, p. 2)

Por meio do decreto de 04 de junho de 2010 (publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 - 7/6/2010, Página 5), o presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, instituiu o dia 17 de maio como o Dia Nacional de Combate à Homofobia. Em 9 de dezembro daquele ano, publicou o decreto 7388, que instituiu o Conselho Nacional de Combate à Discriminação para atuar no combate à discriminação e na promoção e defesa dos direitos LGBTI+.

4.1.2 II Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos LGBT

A II Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos LGBT ocorreu do dia 15 ao dia 18 de dezembro de 2011 em Brasília. A Conferência teve como slogan “Por um país livre da pobreza e da discriminação: Promovendo a cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais LGBT” e foi organizada pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Brasil, 2011, online).

No bloco I do texto base da II Conferência é feita uma análise das conjunturas nacional e internacional. No bloco II é feita uma avaliação da implementação e execução do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT, com diagnóstico de cada ação apresentado pelos ministérios correspondentes. No texto de Apresentação, a conferência é mencionada da seguinte forma,

A Conferência é um momento de comemorarmos nossa igualdade alicerçada na dignidade, mas também nos faz refletir sobre a nossa diversidade e o que há de mais forte em cada um de nós: nossas características pessoais. Os gostos, as crenças, a cor/a raça, o gênero, a orientação sexual e a identidade de gênero. Cada ser humano reúne um conjunto particular dessas e de muitas outras características e, por isso, formamos esse mosaico humano tão diverso e interessante que merece e precisa ser respeitado (II CONFERÊNCIA LGBT, 2011, p.11).

A apresentação menciona, portanto, aspectos para além da identidade de gênero, tais como gostos, crenças, cor/raça e orientação sexual. Chama atenção ainda para a diversidade humana e enfatiza a necessidade do respeito às diversidades. Sinaliza os avanços obtidos e a importância de comemorá-los, assim como, alguns problemas e desafios que precisam ser enfrentados. “Nos últimos quase 09 anos, tivemos os maiores avanços da história deste país em termos de direitos da população LGBT. Por outro lado, há angustiantes estatísticas de violência e discriminação que precisam ser enfrentadas” (II CONFERÊNCIA LGBT, 2011, p.11).

Em relação à homofobia, o texto conclama: “sejamos ousados e desejemos construir não apenas políticas de enfrentamento à homofobia, mas de extinção destas práticas”. A luta pelo fim da homofobia perpassa por questões além da punição e do enfrentamento, tais como “a ausência de legislação federal que proíba a discriminação em razão de orientação sexual e identidade de gênero aliada à extrema resistência encontrada pelas ações educativas em torno da temática são partes integrantes desse panorama de violações” (II CONFERÊNCIA LGBT, 2011, p.12).

É necessário distinguir duas formas de violência, a homofobia e a transfobia. “O termo homofobia tem sido amplamente utilizado para a conceitualização do preconceito e discriminação contra indivíduos que apresentem orientação sexual diferente da heterossexual” (Costa; Nardi, 2015).

Em relação à transfobia, pode-se identificar que,

o comportamento transfóbico, em nosso entendimento, diz respeito a quaisquer atitudes inferiorizantes, degradantes ou humilhantes que pode ou não incluir agressões físicas, verbais, simbólicas, materiais, patrimoniais e/ou psicológicas manifestadas com o intuito de violar direitos, negar acesso ou dificultar a cidadania, coibir a livre expressão de gênero, assim como a de negar o reconhecimento da autodeclaração de gênero de travestis, transexuais e demais pessoas trans, quando sua identidade de gênero for um fator determinante para essas violências ou violações, seja por ação direta ou por omissão (Dossiê ANTRA, 2022, p.18).

Nota-se que o termo homofobia apesar de em determinadas situações aparecer como um termo mais amplo, na realidade está mais direcionado à orientação sexual, portanto, tal como aponta Berenice Bento, “a noção de homofobia não consegue explicar, por exemplo, a maior vulnerabilidade de travesti se comparada à de um gay de classe média e masculino” (Bento, 2016, p.60). Daí a importância de especificar a categoria transfobia para referir-se às diversas violências direcionadas às pessoas trans. De acordo com Carrara; Saggese (2011), no plano político, a expressão ‘homofobia’ tem sido criticada porque diferentes sujeitos reivindicam a especificidade da violência que os atinge, cunhando expressões como ‘transfobia’ ou ‘lesbofobia’.

Com o significado mais imediato de ódio ou repulsa a homossexuais, a expressão ‘homofobia’ tem recebido inúmeras críticas no plano acadêmico, entre elas a de não permitir que, nos casos concretos, se diferencie o que é devido ao preconceito contra certas práticas e desejos sexuais do que é devido ao preconceito contra a adoção de uma performance de gênero não convencional. (Carrara; Saggese, 2011, p.202)

A II Conferência faz uma análise do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e destaca um novo desafio, “a formulação de diretrizes para a implementação de políticas de combate à pobreza da população LGBT”. Pode-se notar que desde a II Conferência, a luta pelos direitos da população LGBTI+ perpassa por outros aspectos, como a raça e o combate à pobreza, visando a valorização da cidadania. O texto enfatiza o protagonismo dos movimentos sociais organizados na luta pela garantia dos direitos da população LGBTI+. “Os avanços conquistados pela cidadania LGBT nos últimos anos são frutos da mobilização e do ativismo de pessoas, grupos e instituições que há mais de 30 anos lutam pela garantia de direitos iguais e da conquista da cidadania LGBT.” (II CONFERÊNCIA LGBT, 2011, p.15).

Diferentemente da I Conferência, que apresenta as deliberações para o eixo Saúde, na II Conferência é apresentado o diagnóstico das ações que foram realizadas, parcialmente realizadas ou não realizadas, totalizando 44. Deste total, há 11 ações não realizadas no relatório da II Conferência que envolvem especificamente ações direcionadas à população trans. Nesse sentido, o texto se inicia com o reconhecimento, por parte do Ministério da Saúde, de que orientação sexual e identidade de gênero são determinantes sociais da saúde.

O Ministério da Saúde, considerando a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde e as desfavoráveis condições de saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), e visando a eliminação das iniquidades e desigualdades em saúde neste grupo populacional, elaborou a Política Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. (II CONFERÊNCIA LGBT, 2011, p. 39)

No Apêndice 2, apresento uma tabela com algumas das ações que receberam status de ‘não realizada’, ‘não pertinente’ ou ‘parcialmente realizada’ e a justificativa apresentada pelo Ministério da Saúde. Dentre estas, vale ressaltar as ações:

- a) “realização de campanha de enfrentamento da homofobia, lesbofobia, transfobia e demais formas de discriminação e violência contra essa população no SUS”, que não foi realizada, e tampouco recebeu uma justificativa;
- b) contribuir para a exclusão das classificações transexualismo e travestismo do Código Internacional de Doenças (CID) e Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, cuja justificativa para não execução foi não estar no âmbito de governabilidade do Ministério da Saúde, por se constituir em matéria relativa ao exercício do controle social no SUS; e
- c) inserir travestis e transexuais nas campanhas sobre câncer de próstata, assim como elaboração de material informativo específico direcionado a estas. Na justificativa consta que está prevista orientação dos profissionais da rede de atenção à saúde quanto ao rastreamento oportunístico do câncer de próstata, incluindo as populações citadas.

A não realização dessas ações sinaliza os desafios que ainda precisam ser enfrentados por esse grupo social. Ainda que o texto base da II Conferência, reconheça a identidade de gênero e a orientação sexual como determinantes sociais da saúde, o que é de suma importância, as ações propostas, mas não executadas, possibilitariam um olhar mais ampliado para a saúde das pessoas trans. Vale sinalizar que essas demandas apareceram desde a I Conferência como necessidades expressas pelo movimento.

4.1.3 III Conferência Nacional de políticas públicas de direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais

A III Conferência ocorreu entre os dias 24 e 27 de abril no ano de 2016, no Centro Internacional de Convenções de Brasília, durante o governo de Dilma Rousseff. O tema da Conferência foi “Por um Brasil que Criminalize a Violência Contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”.

A carta de apresentação é escrita por Paulo Roberto Martins Maldo, Secretário Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos e Presidente do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (CNCD/LGBT). Na Apresentação, a III Conferência é relatada como um “grande passo para o fortalecimento e consolidação da

trajetória de participação social da população LGBTI+ que teve seu marco histórico na I Conferência” (III CONFERÊNCIA LGBT, 2016, p.6).

O texto de Apresentação enfatiza a participação dos movimentos sociais na construção política do evento, a partir das diferentes etapas ocorridas em níveis estaduais, regionais e municipais até a ocorrência da conferência nacional, na luta pelos direitos da população LGBT:

Este CNCD/LGBT (Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos da população LGBT) se congratula com a participação LGBT brasileira que demonstrou seu engajamento a partir de sua maciça participação nas etapas municipais e regionais que culminaram na realização das 27 etapas estaduais, demonstrando seu compromisso político com a formulação de políticas que impliquem no exercício efetivo dos direitos humanos e da Democracia, na etapa nacional da 3ª Conferência. Ao todo, 845 delegados/as, eleitos/as nas etapas estaduais e 51 observadores/as discutiram o tema Por um Brasil que criminalize a LGBTfobia; e 192 propostas foram aprovadas na expectativa de se construir políticas públicas que respondam às necessidades e demandas desta população. (III CONFERÊNCIA LGBT, 2016, p. 6)

Além do conjunto de propostas aprovadas, outra importante conquista dessa 3ª Conferência Nacional LGBT foi a assinatura e publicação em Diário Oficial da União do Decreto Presidencial nº 8727, de 28 de Abril de 2016, que dispõe sobre o uso do nome social (III CONFERÊNCIA LGBT, 2016, p. 6). O texto base elenca alguns avanços ocorridos desde a I Conferência.

É possível notar uma mudança significativa na terminologia relacionada ao enfrentamento da violência. Se na II Conferência a homofobia aparece como termo geral, na III Conferência, os termos utilizados foram LGBTIfobia ou lesbohomotransfobia e bifobia. O enfrentamento à violência contra a população LGBTI+ é associado à necessidade de práticas relacionadas à promoção dos direitos humanos através de ações educativas, objetivando a construção de uma consciência de respeito ao outro.

Aliada à criminalização da lesbohomotransfobia - no sentido da defesa e da proteção contra violações -, devemos refletir também sob a perspectiva de promoção de direitos, considerando a necessidade de investirmos em ações voltadas à educação, à comunicação e à cultura em direitos humanos, com base na construção de experiências individuais e coletivas e de uma consciência de respeito ao outro, de solidariedade e de compromisso contra todas as formas de discriminação, opressão e violência no Brasil. (III CONFERÊNCIA LGBT, 2016, p. 9)

Os trabalhos são distribuídos em quatro eixos temáticos: Eixo I – Políticas Intersetoriais, Pacto Federativo, Participação Social e Sistema Nacional de Promoção da Cidadania e Enfrentamento da Violência Contra a População LGBT; Eixo II – Educação, Cultura e Comunicação em Direitos Humanos; Eixo III – Segurança Pública e Sistema de Justiça na Promoção e Defesa dos Direitos Humanos da População LGBT; e Eixo IV – Marcos Jurídicos

e Normativos para o Enfrentamento à Violência Contra a População LGBT. Para cada eixo há uma lista de propostas aprovadas. Nesta conferência não há um eixo específico sobre saúde. Apesar dessa ausência, há a proposição de ações voltadas a demandas e necessidades específicas das pessoas trans expressas em todos os eixos, que inclusive relacionam-se com o tema da saúde. Para melhor visualização dessas ações, foi elaborado o quadro 3, que consta no Apêndice 3.

O Eixo I “Políticas Intersetoriais, Pacto Federativo, Participação Social e Sistema Nacional de Promoção da Cidadania e Enfrentamento da Violência Contra a População LGBT” conta com 73 propostas, algumas delas direcionadas especificamente para a população trans. As ações propostas compreendem a transexualidade numa perspectiva completamente diferente da patologização e buscam garantir que pessoas trans possam ter acesso aos serviços, sobretudo de saúde e educação, além de uma vida livre de violência. Dentre as propostas, estão ações que visam a despatologização a partir da articulação com categorias profissionais que atuam na Saúde; a cidadania e o reconhecimento dos direitos de pessoas trans; o acesso aos medicamentos necessários para as mudanças corporais desejadas; a implementação de ambulatórios específicos; o acesso ao emprego e à formação; e a criação de casas de apoio.

No Eixo II - Educação, Cultura e Comunicação em Direitos Humanos, há 50 propostas aprovadas. As propostas direcionadas às pessoas trans compreendem o direito ao uso do nome social; o acesso à educação e às bolsas para manter o/a/ aluno/a na universidade; cursos profissionalizantes e acesso ao emprego. As ações visam ainda o enfrentamento da discriminação e do preconceito que afastam este grupo social das possibilidades de acesso à educação e ao mercado de trabalho, o que reduz suas oportunidades de emprego e as torna mais vulneráveis social e economicamente. Desta forma, o eixo também considera a transexualidade numa perspectiva mais ampla, não à reduz a uma perspectiva patológica e busca outras possibilidades de vivência da cidadania e de seus direitos.

O Eixo III – Segurança Pública e Sistema de Justiça na Promoção e Defesa dos Direitos Humanos da População LGBT - possui 23 propostas aprovadas. Estas enfatizam a garantia dos direitos das pessoas trans em situação de prisão e ainda o atendimento respeitoso nas delegacias. Compreende a necessidade de garantia dos direitos das pessoas trans em instâncias onde comumente essa população tem seus direitos ainda mais violados e ficam mais expostas a diversas violências.

O Eixo IV – Marcos Jurídicos e Normativos para o enfrentamento à violência contra a população LGBT – possui 46 ações aprovadas visando a despatologização; viabilização do uso do nome social; acesso ao banheiro de acordo com a identidade de gênero; acesso à concursos

públicos através de cotas; acesso ao mercado de trabalho; revisão da Portaria 2803/13 que trata da regulamentação do Processo Transsexualizador no âmbito do SUS; acesso à educação; proteção e enfrentamento da violência; direito à alteração do registro civil; uso do nome social e respeito da identidade de gênero nas Forças Armadas. Todas as ações aprovadas neste item também expressam a transexualidade a partir da diversidade de questões em torno da vida das pessoas trans na sociedade.

Consta no final do documento o Decreto nº 8727 assinado pela presidenta Dilma Rousseff no dia 28 de abril (último dia da conferência), que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. “Uma reivindicação histórica do Movimento de Travestis e Transexuais” (III CONFERÊNCIA LGBT, 2016, p. 124).

Do que foi exposto, é possível destacar alguns elementos que sinalizam como os coletivos formularam sua identidade trans frente ao Estado brasileiro.

Quadro 3- Aspectos Identitários nas Conferências.

CONFERÊNCIAS	ASPECTOS IDENTITÁRIOS
2008	Uso da Sigla GLBT. Nomeação de homem transexual e mulher transexual. Rejeição ao conceito transexualismo e adoção do termo transexualidade. Recusa do transexualismo e travestismo do CID (Código Internacional de Doenças) e DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais).
2011	Além da identidade de gênero, chama atenção para outros aspectos que caracterizam o indivíduo, tais como, os gostos, as crenças, a cor/a raça e a orientação sexual. O termo “homofobia” parece ser utilizado como termo guarda-chuva para as violências associadas ao gênero e à orientação sexual. Mas, nas ações de saúde, aparecem as outras denominações: transfobia, lesbofobia, marcando suas especificidades.
2016	Referências a LGBTIfobia ou lesbohomotransfobia e a bifobia. Demanda acesso ao banheiro de acordo com a identidade de gênero (o que afasta qualquer ideia de um terceiro gênero, por exemplo).

Fonte: Elaboração própria a partir de análise de documentos das Conferências (2022)

Infere-se desse quadro o reconhecimento da vivência trans como uma vivência legítima

e que clama por cidadania; uma experiência detentora de especificidades, que se distingue, portanto, da homossexualidade/lesbianidade, e que é atravessada por outros marcadores sociais como de raça e classe social.

Kimberle Crenshaw, em seus estudos sobre interseccionalidade, chama atenção para as sobreposições existentes entre gênero e raça. “A interseccionalidade sugere que, na verdade, nem sempre lidamos com grupos distintos de pessoas [que sofrem discriminação “apenas” em decorrência de sua identidade de gênero ou “apenas” por sua raça] e sim com grupos sobrepostos” (Crenshaw, 2002, p.9). Pesquisas indicam que pessoas trans negras são mais vulneráveis à violência: “Não resta dúvidas de que é a população trans negra a que tem maiores chances de ser assassinada.” (Benevides, 2023, p.42).

Diante da situação extrema gerada pelo cruzamento do racismo com a transfobia, a situação de pessoas trans negras acaba por ter um agravante em relação as violações a que estão submetidas. Sobretudo, porque em nossa perspectiva não é possível olhar como essas (e outras) opressões alcançam corpos trans de forma isolada. (Benevides, 2023, p. 44)

A leitura do conjunto dos relatórios aponta para uma concepção de identidade trans marcada pela recusa da patologização e pela luta pelo reconhecimento da identidade de gênero e aspectos que viabilizem alterações importantes para a vivência do gênero com o qual se tem identificação, tais como o uso do nome social, a retificação do registro civil, e caso haja interesse, o acompanhamento de saúde, tanto para as questões relacionadas às mudanças corporais relacionadas ao gênero, como em relação aos cuidados de saúde de forma ampliada, onde também se inclui, por exemplo, a saúde mental. Há ainda a demarcação da luta contra o preconceito e a discriminação, para que a identidade de gênero não seja uma barreira para o exercício da cidadania, e para acesso aos serviços, às políticas, e ao mercado de trabalho. Vale ressaltar que as três conferências demonstram a importância da participação da população LGBTI+ na luta pelo atendimento de suas necessidades. Nota-se que apesar do esforço do movimento político, nem todas as propostas se concretizam, restando muitos desafios ao enfrentamento da violência lesbohomotransfóbica.

A partir da apresentação das demandas da população LGBTI+ expressas nas conferências, com foco nas especificidades das pessoas trans, forma é possível perscrutar que concepção de transexualidade orienta essas normativas e se está em acordo com a concepção defendida pelo movimento político nas Conferências. Seguimos com o estudo das portarias voltadas à saúde de pessoas trans e ao processo transexualizador no SUS.

4.2 REAÇÕES DO ESTADO ÀS DEMANDAS TRANS

A partir da ação do movimento social organizado, podemos inferir que o Estado apresenta respostas às demandas realizadas nas Conferências. O estabelecimento da regulamentação do Processo Transexualizador constitui-se numa forma de resposta. O Processo Transexualizador, ao longo de sua trajetória no SUS, passou por pelo menos três portarias.

Nota-se que as definições em torno do Processo Transexualizador ocorrem por meio de documentos denominados de portarias, por isso, vale esclarecer o que é uma portaria e qual seu objetivo. O Manual de orientação: Elaboração de portarias no Ministério da Saúde define portaria da seguinte forma:

Portaria é o ato normativo interno pelo qual os ministros e seus secretários, estes somente no âmbito de sua competência material, estabelecem regras, baixam instruções para aplicação das leis ou tratam da organização e funcionamento de serviços de acordo com a sua natureza administrativa. (Brasil, 2010, p. 15)

No âmbito do Ministério da Saúde, o manual aponta que as portarias podem ser utilizadas para diferentes finalidades, algumas delas são: “institucionalização de políticas; estabelecimento de diretrizes; definição e criação de planos e normas de procedimentos; nomeação, designação de ocupantes de cargos em comissão e funções de confiança; instituição de comissões, comitês, grupos de trabalho, etc.” (Brasil, 2010, online). Nesse sentido, a portaria, como ato normativo ou administrativo, não possui caráter de lei, e não tem autonomia. “As portarias ministeriais são importantes instrumentos de regulação de políticas e visam, principalmente, definir instruções para a execução das leis, decretos e regulamentos aprovados pelo Poder Legislativo, tal como previsto na Constituição Federal de 1988, artigo 87” (Baptista, 2007)

A seguir, é feita uma análise das portarias do Ministério da Saúde que regulamentam o Processo Transexualizador no âmbito do SUS, conforme a ordem cronológica em que foram promulgadas.

4.2.1 A Portaria n. 1707 de 18 de agosto de 2008

A Portaria n. 1707 de 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.

A orientação sexual e a identidade de gênero são reconhecidas como fatores determinantes e condicionantes da saúde, tanto pelas práticas sexuais e sociais específicas como pelos agravos que a população “GLBTT” é exposta devido ao estigma, processos discriminatórios e violações de direitos humanos. Interessante notar o uso da sigla GLBTT por uma normativa voltada especificamente para pessoas trans. Tal uso denuncia a falta de compreensão de seu redator sobre as diferenças identitárias envolvidas no movimento. A portaria cita ainda a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, onde há menção ao direito ao atendimento sem discriminação. A transexualidade é abordada pelo termo “transexualismo”, sufixo associado a doenças, como já mencionado anteriormente, e é definida da seguinte forma:

Um desejo de viver e ser aceito na condição de enquanto pessoa do sexo oposto, que em geral vem acompanhado de um mal-estar ou de sentimento de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico, situações estas que devem ser abordadas dentro da integralidade da atenção à saúde preconizada e a ser prestada pelo SUS. (Brasil, 2008, p.1)

A portaria institui no âmbito do SUS o chamado Processo Transexualizador em hospitais habilitados. A proposta visa organizar e articular ações entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos estados, municípios e Distrito Federal.

A integralidade da atenção é mencionada, com o objetivo de não centralizar a proposta no procedimento cirúrgico. Conceitos como humanização, eficácia e efetividade também são mencionados, assim como a necessidade de capacitação permanente de equipes de saúde.

A portaria é finalizada com a orientação de que a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde SAS/MS, em conjunto com outras áreas ou isoladamente, adote providências para a estruturação e implantação do Processo Transexualizador a partir de critérios mínimos para funcionamento, monitoramento e avaliação.

A referida portaria conta com o nome de José Gomes Temporão, e foi revogada no dia seguinte pela Portaria nº 457 de 19 de agosto de 2008. Na portaria não há uma definição do motivo pelo qual foi revogada. No entanto, ao analisar o documento é possível notar que a Portaria n. 1707/2008 é um documento resumido, que apesar de aprovar a implementação do Processo Transexualizador, não fornece os elementos necessários para sua operacionalização, não informando as unidades habilitadas, os procedimentos e nem a forma de acesso. A portaria seguinte, de n. 457/2008, consiste num documento mais detalhado, que aborda as normas de credenciamento e habilitação das unidades; formulário de vistoria do gestor para credenciamento; diretrizes de atenção especializada no Processo Transexualizador e a relação dos serviços habilitados para realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador.

4.2.2 Portaria 457, de 19 de agosto de 2008

A Portaria n. 457 de 19 de agosto de 2008 aprova a regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito no SUS e define como Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador a unidade hospitalar que oferece as condições adequadas, nos termos da portaria, para o atendimento adequado.

A portaria define a organização, o funcionamento e os critérios de credenciamento para as unidades hospitalares serem habilitadas para o Processo Transexualizador. Nesta portaria, há previsão de criação dos seguintes procedimentos: tratamento hormonal, acompanhamento terapêutico e cirurgia de transgenitalização: redesignação sexual.

A hormonização é vinculada ao procedimento cirúrgico, como uma etapa que antecede a cirurgia. A portaria infere que os medicamentos hormonais, quando são fornecidos para o processo transexualizador não podem ser cobrados. É previsto o acompanhamento terapêutico, com atendimento mensal, por dois anos, com equipe multiprofissional, antes e depois da cirurgia, que é chamada na portaria de ‘redesignação sexual’. Os procedimentos cirúrgicos são destinados à retirada dos testículos (orquiectomia bilateral), amputação peniana e construção de neovagina a partir da bolsa escrotal, e procedimento de alongamento das cordas vocais e tiroplastia para redução do Pomo de Adão, com objetivo de feminilizar a voz.

Assim, é possível inferir que essa normativa desconsidera as pessoas que não desejam realizar cirurgia, e generaliza as pessoas trans, como se todas tivessem um único desejo e um modelo único de transexualidade. Pauta-se na perspectiva benjaminiana de um “transexual de verdade”, que deseja corrigir, através de cirurgia o seu “defeito”, conforme Goffman (1988) abordou em relação às pessoas que sofrem determinado estigma.

Por muito tempo a reivindicação das pessoas transexuais em realizar as cirurgias de transgenitalização foi interpretada como um desejo em ajustar o corpo para que pudesse ter uma unidade entre o gênero e a sexualidade. A mulher transexual demandaria uma vagina para receber o pênis e o homem transexual só teria sua masculinidade garantida com a produção de um pênis. Estas convenções orientam os médicos e os profissionais da saúde mental quando se aproximam das pessoas transexuais. (BENTO, 2008, p. 21)

Sabe-se que nem todas as pessoas trans desejam realizar procedimentos cirúrgicos: há aquelas que desejam realizar apenas o acompanhamento hormonal. Conforme já abordado por Bento (2008), as transexualidades podem ser diversas, a experiência transexual “quebra a causalidade entre sexo/gênero/desejo e desnuda os limites de um sistema binário assentado no

corpo-sexuado (o copo-homem e o corpo-mulher)”. Vale lembrar que em seus achados de pesquisa, Bento (2008) identificou pessoas trans que não se sentem incomodadas com seu órgão genital.

É necessário frisar que a crítica aqui refere-se à perspectiva patológica em torno da realização do procedimento cirúrgico, visando o acesso ao procedimento desatrelado do diagnóstico de doença mental. Como bem pontua Bento “na condição de ‘doente’, o centro acolhe com prazer os habitantes da margem para melhor excluí-los” (Bento, 2008, p.22).

Chama atenção ainda a definição do objetivo da cirurgia de tiroplastia: para “feminilização” da voz. Nota-se que não há apenas um molde para encaixar a transexualidade, mas também um modelo padronizado para ser mulher, que inclui uma voz específica, reconhecida como voz feminina.

A Portaria n. 457 de 19 de agosto de 2008 apresenta avanços em relação à de n. 1707 de 18 de agosto de 2008, em termos operacionais, na apresentação das diretrizes e nas especificações dos procedimentos, critérios e nas normas para habilitação das unidades. Apesar disso, é possível notar que a primeira portaria ainda apresenta uma perspectiva patológica da transexualidade, ao enfatizar os procedimentos numa perspectiva clínica, cirúrgica e associados ao sexo biológico. O próprio termo utilizado para a definição da cirurgia enfatiza a perspectiva sexual e não de gênero “redesignação sexual”. Nota-se que o acompanhamento hormonal aparece como uma etapa prévia da cirurgia, condicionado à cirurgia, e não como uma alternativa para as pessoas trans que desejam mudanças corporais, independente da cirurgia.

Merece destaque a determinação de que quando fornecidos para o Processo Transexualizador, os medicamentos hormonais não podem ser cobrados. Atualmente, estes medicamentos não são distribuídos gratuitamente para pessoas trans, nem mesmo para aqueles que fazem o tratamento pelo SUS. O hormônio testosterona, por exemplo, “não faz parte nem da Renome – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - e nem da Remume – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais” (Lima; Cruz, 2016, p.165). Uma vez que este medicamento não consta nestas listas e não é ofertado nas unidades de saúde, o acesso ocorre por conta própria e de forma desigual, já que nem todas as pessoas vão ter recursos financeiros para comprá-lo. Há muita dificuldade das pessoas trans conseguirem acessar os hormônios, devido ao alto custo desses medicamentos, sobretudo para homens trans, conforme será abordado no capítulo 4.

Outro ponto que merece destaque é o fato de a portaria não contemplar as necessidades de homens trans, o que parece sinalizar que, para o Ministério da Saúde da época, a transexualidade era um fenômeno vivenciado apenas por mulheres trans. Acredita-se que, isto tem

relação também com a tímida exposição política deste grupo naquele momento. Como foi mencionado no capítulo 1, o fortalecimento político desta identidade é recente.

4.2.3 Portaria n.2836, de 1º de dezembro de 2011

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi criada pela Portaria nº 2836, de 1º de dezembro de 2011 e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), segundo Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. Consta na Política que sua formulação seguiu as diretrizes de governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia.

O posterior reconhecimento da complexidade da saúde de LGBT exigiu que o movimento social buscasse amparo com outras áreas do Ministério da Saúde e, conseqüentemente, ampliasse o conjunto de suas demandas em saúde dando à Política um caráter transversal que engloba todas as áreas do Ministério da Saúde, como as relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado. Sua formulação contou com participação de diversas lideranças, técnicos e pesquisadores e foi submetida à consulta pública antes de ser apresentada e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). (Brasil, 2013, p.6)

Na Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a compreensão da saúde é “decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais”. Nota-se que a percepção de saúde defendida na política considera uma perspectiva ampliada de saúde, que leva em consideração o acesso aos bens e serviços.

A marca da política consiste no “reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo 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, 2013, p.8).

A Política aborda a luta pelo direito à saúde de pessoas LGBT e, nesse contexto, faz referência à organização política das travestis:

Na década de 1990, o movimento de travestis institui-se em coletivos, como no caso da Associação das Travestis e Liberados do RJ (Astral), pautando o governo para o atendimento de suas demandas específicas, além de atuarem nas ações da prevenção da aids. Na mesma época, a causa de transexuais foi incluída na agenda deste movimento (Brasil, 2013, p.10).

O objetivo-geral da política consiste em: “Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como

sistema universal, integral e equitativo”. Em relação aos objetivos específicos, aponto apenas aqueles que se referem às pessoas trans:

Quadro 4 – Objetivos específicos voltados a pessoas trans da Política Nacional de Saúde Integral LGBT

NÚMERO	OBJETIVO ESPECÍFICO
VI	garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados;
VII	promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;
VIII	reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;
IX	definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis;
XIII	prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento;
XVII	garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;
XXIII	promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador, para mulheres e homens;

Fonte: Elaboração própria a partir de informações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2022)

Os objetivos específicos listados acima permanecem como pauta dos coletivos trans organizados (conforme será abordado no capítulo 4 deste estudo). Após dez anos da publicação da política, as alterações ocorridas no atendimento em saúde não foram suficientes para o alcance desses objetivos.

Em seu texto, a política apresenta as recomendações que foram oriundas da 12ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2004), realizada em 2003, da 13ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2008) na qual a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde. Elenco apenas as recomendações que abordam especificamente a população trans:

- Inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde;
- Estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para lésbicas e travestis;
- Aprimoramento do Processo Transexualizador; e
- Implementação do protocolo de atenção contra a violência, considerando a identidade de gênero e a orientação sexual.

As recomendações supracitadas são importantes para o atendimento da população trans na área da Saúde. Apesar disso, é possível afirmar que tais recomendações, mesmo após 10 anos da publicação da política, ainda não foram totalmente realizadas. O Processo Transexualizador foi aprimorado em relação ao que se tinha anteriormente estabelecido, mas ainda há a demanda pelo aprimoramento, pela ampliação do acesso, pela transparência e pela realização das cirurgias.

A política reconhece que as pessoas trans ganharam prioridade no sistema de saúde no contexto da epidemia de AIDS. Apesar disso, suas demandas de saúde são muito mais complexas e numerosas, como problematiza no seguinte trecho:

Outra questão importante são as frequentes notícias divulgadas pela imprensa sobre mortes de travestis, devido à aplicação do silicone industrial, utilizado para promover as mudanças para a feminização do corpo. [...] A restrita experiência dos serviços de saúde que lidam com a transexualidade feminina constitui evidência sobre o intenso sofrimento dessas pessoas ao não se reconhecerem no corpo biológico. [...] A implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação cirúrgica genital, insere-se no contexto da Política LGBT e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado. Outro grave problema para a saúde de transexuais e travestis é o uso indiscriminado e sem orientação de hormônios femininos. Há reconhecida relação entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas importantes. Da mesma forma, os transexuais masculinos demandam acesso aos procedimentos de mastectomia e de histerectomia. A automedicação normalmente realizada com doses elevadas de hormônios masculinizantes é também um agravante no quadro de saúde destas pessoas. A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais. Pode ser contabilizada como decorrência desta Política, a inclusão da garantia do uso do nome social para os usuários da saúde, na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. (Brasil, 2013, p.15)

O reconhecimento da complexidade do cuidado em saúde de pessoas trans é necessário para evitar abordagens patológicas da identidade de gênero, mas também para possibilitar estratégias de prevenção, uma vez que já são apontados pelas políticas os possíveis comprometimentos de saúde decorrentes do uso inadequado de hormônios, o sofrimento e o

adoecimento em termos de saúde mental, e a violência.

Os desafios na reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede do SUS serão relativamente fáceis de serem superados. Mais difícil, entretanto, será a superação do preconceito e da discriminação que requer, de cada um e do coletivo, mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças. (Brasil, 2023, p.16)

No próximo item, será abordada a Portaria n. 859 de 30 de Julho de 2013, consiste em uma forma de aprimoramento do Processo Transexualizador se comparada às portarias iniciais. Apesar disso, a referida portaria ainda não consegue romper com a perspectiva patológica, conforme se verá a seguir.

4.2.4 Portaria n.859, de 30 de julho de 2013

A Portaria n. 859 de 30 de julho de 2013 redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS. Esta estabelece como diretrizes da assistência ao usuário/a do processo transexualizador a integralidade da atenção; o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional; e a integração das ações e serviços de atendimento, tendo a Atenção Básica como porta de entrada. É previsto o acolhimento, humanização, atendimento livre de discriminação, respeito às diferenças e dignidade humana.

A portaria define como parte dos usuários do Processo Transexualizador travestis e transexuais. Ao mencionar a integralidade do cuidado, expressa que esta será garantida pelo acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social e por meio do encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador. São definidas as modalidades ambulatorial e hospitalar. Em relação ao público, a portaria amplia o alcance dos serviços para as travestis e para os homens trans.

O procedimento cirúrgico de redesignação genital é nomeado como ‘redesignação sexual no sexo masculino’, o que enfatiza o sexo biológico, apesar dessa cirurgia ser geralmente procurada por mulheres trans e travestis. Já o procedimento de mastectomia, geralmente procurando por homens trans e pessoas transmasculinas, é nomeado como “mastectomia simples bilateral em usuária sob processo transexualizador”, o que novamente reforça a concepção de sexo biológico e não a identidade de gênero dos usuários.

O diferencial desta portaria em relação às anteriores consiste na idade mínima para realização dos procedimentos.

O processo de acompanhamento pela equipe multiprofissional é autorizado a partir dos cinco anos de idade. A hormonioterapia é permitida a partir dos 18 anos de idade, porém seu

início é permitido também em pessoas com 16 anos ou mais, quando há indicação pela equipe multiprofissional e autorização dos pais. Os procedimentos cirúrgicos podem ser iniciados a partir da idade de 20 anos, podendo ser realizado em pessoas com 18 anos ou mais, desde que tenha acompanhamento prévio de dois anos e indicação da equipe multiprofissional.

Essa portaria foi revogada no dia seguinte da sua publicação e substituída pela portaria GM/MS nº 1579 de 31 de julho de 2013.

4.2.5 Portaria n.1579, de 31 de julho de 2013

Esta portaria suspende os efeitos da Portaria n. 859 de 30 de julho de 2013 e possui apenas quatro artigos. O primeiro afirma a suspensão da portaria anterior e até que sejam definidos protocolos clínicos e de atendimento no processo transexualizador. O segundo afirma na Portaria 1579 de 31 de Julho de 2013: art. 2º, que:

O Ministério da Saúde convidará representantes dos serviços de saúde que já realizam o referido processo nos termos da Portaria nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008, e especialistas na matéria para definir os critérios de avaliação do indivíduo, de obtenção da autorização dos pais e responsáveis, no caso de faixa etária específica, e de acompanhamento multidisciplinar ao paciente e aos seus familiares. (Brasil, 2013, online)

O terceiro representa um retorno às normativas da Portaria n. 457 de 19 de agosto de 2008, enquanto durar a suspensão da Portaria n. 859/2013. E o quarto artigo refere-se à vigência da portaria. É válido reforçar que na Portaria n. 457/2013, o acompanhamento hormonal, os procedimentos cirúrgicos e o acompanhamento por equipe multiprofissional são previstos a partir dos 21 anos de idade. Esta normativa foi revogada por sua vez pela Portaria n. 2803 de 19 de novembro de 2013.

4.2.6 Portaria n.2803, de 19 de novembro de 2013

A Portaria n. 2803 de 19 de novembro de 2013 faz a redefinição e ampliação do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Em suas diretrizes, há uma tentativa de retirar a centralidade das cirurgias e a Atenção Básica é incluída no atendimento às pessoas trans:

Art. 2º São diretrizes de assistência ao usuário(a) com demanda para realização do Processo Transexualizador no SUS:
 I - integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;
 II - trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional;
 III - integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se

acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção. (Brasil, 2013, p.1)

Neste documento, o público permanece ampliado: “compreende-se como um usuário(a) com demanda para o Processo Transexualizador os transexuais e travestis”. No quarto artigo aborda a integralidade do cuidado e menciona: “I - acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social”; e “II - encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador”.

A menção ao nome social é uma novidade em relação às portarias anteriores. O acompanhamento hormonal é incluído na habilitação, sem estar necessariamente condicionado à cirurgia. A tabela de procedimentos é atualizada e o acompanhamento hormonal aparece em duas tabelas diferentes. Na primeira ocorre a oferta da terapia medicamentosa hormonal, disponibilizada mensalmente após o diagnóstico no Processo Transexualizador. Na segunda tabela, o tratamento hormonal aparece como uma etapa preparatória para a cirurgia de redesignação sexual.

Alguns procedimentos cirúrgicos que são geralmente realizados pelos homens trans e pessoas transmasculinas que desejam passar por cirurgias foram incluídos na tabela de procedimentos: a mastectomia⁸ e a histerectomia⁹. A plástica mamária reconstrutiva bilateral foi inserida na tabela de procedimentos, incluindo a prótese mamária de silicone. Este procedimento geralmente é realizado por mulheres trans e pelas travestis que desejam realizar alterações corporais via cirurgia.

Outra novidade incluída na tabela são as cirurgias complementares de redesignação sexual, que são: reconstrução da neovagina, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris e tratamento de deiscências e fistulectomia.

O acompanhamento do usuário é abordado de forma diferente das portarias anteriores, que ocorria exclusivamente nas etapas pré e pós-operatórias. Nesta portaria, é realizado por equipe multiprofissional mensalmente. A hormonioterapia possui indicação de idade a partir dos 18 anos e os procedimentos cirúrgicos a partir dos 21 anos, mediante o acompanhamento

⁸ A mastectomia é definida na Portaria n. 2803/2013 como: procedimento cirúrgico que consiste na ressecção de ambas as mamas com reposicionamento do complexo auréolo mamilar.

⁹ A histerectomia é definida na Portaria n. 2803/2013 como: procedimento cirúrgico de ressecção do útero e ovários com colpectomia.

prévio de dois anos por equipe multiprofissional no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador. O artigo 15 sinaliza que o:

SUS realizará, em caráter experimental, os procedimentos de vaginectomia e neofaloplastia com implante de próteses penianas e testiculares, clitoroplastia e cirurgia de cordas vocais em pacientes em readequação para fenótipo masculino, nos termos da Resolução 1995 de 3 de setembro de 2010, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM n.º 1652 de 2002. (Brasil, 2013, online)

Algumas observações podem ser feitas em relação à Portaria n. 2803/2013. Inicialmente, é notória a tentativa de retirar ou pelo menos diminuir a centralidade da cirurgia de ‘redesignação sexual’, atualmente chamada de ‘redesignação genital’. Outros procedimentos cirúrgicos que visam alterações corporais foram incluídos e o público ampliado.

Os procedimentos de mastectomia e histerectomia são direcionados a “usuária sob processo transexualizador”. No entanto, contraditoriamente, esses procedimentos costumam ser buscados e ofertados para homens trans e pessoas transmasculinas. Logo, a portaria identifica novamente a “usuária” ao partir do sexo biológico e não da identificação de gênero dos homens trans e pessoas transmasculinas. Apesar do documento apresentar mudanças em relação à hormonização, não há garantia de sua oferta nas unidades de saúde, o que faz com que aquelas pessoas que precisam e se encontram em situações de maior vulnerabilidade social não consigam acessar os hormônios. É válido lembrar que a portaria anterior (de n. 457 de 19 de agosto de 2008) previa que o medicamento hormonal fornecido para o processo transexualizador não poderia ser cobrado. Infelizmente, a atualização da portaria não garantiu a gratuidade hormonal.

A despeito das tentativas de retirar a centralidade da cirurgia de redesignação, a Portaria n. 2803/2013 ainda se manteve numa perspectiva patológica, utilizando termos como ‘transgenitalismos’. Apesar da Atenção Básica estar inserida na portaria, esta referência de serviço não foi efetivada. “A falta de articulação com a atenção básica e a rede especializada tem dificultado o acesso ao tratamento ambulatorial, aumentando ainda mais as filas de espera nos centros de referência e alimentando o ciclo vicioso da iniquidade” (Lima; Cruz, 2016, p.181).

Vale reiterar que a Atenção Básica é a porta de entrada no Sistema Único de Saúde e onde é feita a regulação para as outras modalidades. Portanto, se a pessoa trans não consegue acessar esse serviço, isso também pode representar a negação da possibilidade de acesso, via regulação, aos outros serviços (média e alta complexidade). Oliveira et al, (2021) ao abordarem a saúde dos homens trans, relatam a existência de uma severa desassistência e destacam a dificuldade de continuidade aos cuidados em saúde.

Estes usuários apresentam demandas de cuidados em saúde que, em geral, não têm sido absorvidas pela rede de saúde em âmbito municipal e estadual. Além disso, quando acessam, acabam se deparando com situações de despreparo profissional, o que tornam as experiências constrangedoras e transfóbicas e se constituem como barreiras de acesso e continuidade de cuidados em saúde. (Oliveira, et al; 2021, p. 128)

Arán; Murta (2009) realizam uma análise quantitativa dos procedimentos realizados no processo transexualizador e apontam para uma provável demanda reprimida, além de barreiras de acesso ao tratamento. Segundo as autoras, isso se deve, principalmente, ao fato de não existir uma política de Atenção Básica para essa população. Lima; Cruz (2016) também sinalizam a ausência de trabalho em rede, devido à falta de pactuação entre os serviços do SUS, para que o acompanhamento seja feito de forma descentralizada, levando o serviço a ser centrado nele mesmo.

Em síntese, tem-se que a primeira portaria que regulamentou o processo transexualizador no âmbito do SUS apresentou a proposta de regulamentação, sem definir de que modo seria operacionalizado. Já a portaria seguinte definiu a operacionalização, mas ainda com uma perspectiva patológica da transexualidade. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT apresenta um diálogo maior com as demandas e interesses dos coletivos organizados, apresenta em seu texto uma perspectiva ampliada de saúde e aponta a necessidade de aprimoramento do processo transexualizador. A portaria mais recente (2803/2013) aprimora o processo transexualizador tanto em termos de procedimentos ofertados, como em relação ao público, mas não é capaz de superar a perspectiva patológica que atravessa todas as portarias.

É importante lembrar que as primeiras iniciativas referentes às cirurgias de redesignação genital (que posteriormente viriam a ser regulamentadas no processo transexualizador) foram realizadas pelo Conselho Federal de Medicina, objetivando a correção de uma patologia. Mesmo com as alterações ocorridas na regulamentação do Processo, essa perspectiva permaneceu.

As ações do movimento apresentam um outro olhar, que compreende a questão da integralidade do indivíduo, da saúde mental, do cuidado do ser humano como um todo, da necessidade de garantia de acesso às demais políticas (educação, assistência social, saúde) e ao mercado de trabalho, enfim, o exercício da chamada cidadania. É notório que as perspectivas de compreensão da transexualidade são divergentes, e até antagônicas, enquanto o movimento compreende a transexualidade numa perspectiva ampliada, nas diversas possibilidades de vivência da transexualidade, com maior atenção ao aspecto social, o Estado permanece com a visão patológica, biologizante, e corretiva, de ajuste do gênero ao corpo biológico, semelhante à perspectiva inicialmente utilizada pelo Conselho Federal de Medicina.

4.3 TENSÕES CONCEITUAIS ENTRE ESTADO E MOVIMENTOS SOCIAIS

A partir do estudo dos documentos resultantes das três Conferências Nacionais, que envolveram coletivos organizados e gestores públicos, e da análise da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, pode-se identificar uma concepção de transexualidade diferente da concepção identificada nas portarias elaboradas pelo Estado. É possível afirmar a existência de um diálogo em determinada medida, porque ainda que as respostas não sejam efetivamente convergentes com a agenda política trans, houve algum tipo de resposta.

As ações direcionadas para as pessoas trans, não foram regulamentadas através de leis, apenas de portarias. O Guia para a Elaboração de Atos Normativos e Comunicação Oficial de 2022 informa que as portarias são atos normativos, que podem ser editados por uma ou mais autoridades singulares. Por um lado, a possibilidade de edição é importante, pois, conforme foi apresentado neste capítulo, as portarias que abordam a saúde das pessoas trans precisaram passar por algumas edições ao longo dos anos. No entanto, por outro lado, é cabível o seguinte questionamento: Em um cenário político mais conservador, essas regulamentações estariam em risco? Poderiam ser editadas novamente no sentido de serem excluídas ou representarem maiores retrocessos e barreiras no acesso à saúde?

Algumas demandas expressas pelos coletivos nos documentos das conferências foram incluídas nas atualizações das portarias, a saber: a possibilidade de realizar hormonização sem necessariamente estar atrelado a fins cirúrgicos; a ampliação do público, para contemplar os homens trans, ocorreu em caráter experimental, e a ampliação da oferta de procedimentos.

Ainda assim, a concepção de transexualidade nas portarias é guiada pelo CID 10 F64, que compreende a transexualidade como transtorno da identidade sexual. Nota-se que aqui o gênero não aparece, a referência é feita à identidade sexual. O fator considerado é o sexo biológico. Pode-se retomar as contribuições de Machado (2005, p.253) ao afirmar que “as fronteiras entre o natural e o não natural são facilmente borradas quando se trata de defini-las a partir do que é considerado dentro ou fora das normas sociais”. Assim, o sexo biológico, socialmente considerado natural e dentro das normas sociais é o fator predominante, enquanto o gênero, é desprezado.

Historicamente, o sexo biológico foi considerado natural dentro de uma classificação de normalidade que define quem pode ser homem ou mulher no momento do nascimento. Até mesmo aqueles que biologicamente nascem com uma genitália que escapa à classificação de

normalidade são tratados numa perspectiva patológica, conforme Machado (2005) abordou em relação aos intersexos, que também recebem um CID, e uma proposta de tratamento/cura.

Para Preciado (2014), os órgãos sexuais não existem em si, pois, a forma como são conhecidos, já é produto de uma tecnologia que prescreve o contexto em que os órgãos adquirem sua significação e se utilizam como propriedade, de acordo com sua “natureza”, ou seja, órgãos sexuais, utilizados em relações heterossexuais. Essa concepção de sexo biológico “natural” atrelada à compreensão binária de gênero limita as possibilidades de compreensão das diversas possibilidades de vivência da transexualidade.

Vianna e Lowenkron (2017) apresentam uma definição de Estado, que considera este como o “termo que designa unidades sociopolíticas, institucionalidades e fronteiras que moldam e afetam tanto ordens macropolíticas, quanto rotinas burocráticas que nos regem a todos cotidianamente” (2017, p.2). As autoras inferem que o Estado atravessa o cotidiano dos sujeitos, e está presente inclusive na produção dos desejos relacionados a gênero, sejam esses desejos de reconhecimento, aceitação ou mesmo de insurgência.

Dessa forma, “onde gênero comparece como polo desestabilizador, o “Estado” parece ser chamado a ocupar – e não raras vezes ocupa – a materialização dos esforços de estabilização e regramento” (Vianna; Lowenkron, 2017, p.5). A forma como o Estado oferta os serviços para as pessoas trans através das portarias é semelhante à leitura de Goffman (1988) referente à possibilidade dos estigmatizados realizarem “correções” para resolver a questão do estigma:

Em alguns casos lhe seria possível tentar corrigir diretamente o que considera a base objetiva de seu ‘defeito’ e a partir do momento que consegue fazê-lo, onde tal ‘conserto’ é possível, o que frequentemente ocorre não é a aquisição de um status completamente ‘normal’, mas uma transformação do ego: alguém que tinha um defeito particular se transforma em alguém que tem provas de tê-lo ‘corrigido’ (Goffman, 1988, p.18)

No entanto, as diversas possibilidades de vivência da transexualidade, apontadas por Bento e expressas através da leitura dos coletivos organizados, não apontam para a necessidade de um problema que precisa ser corrigido cirurgicamente. A transexualidade pode ser vivenciada por aqueles que desejam realizar cirurgias e por aqueles que não desejam. A oferta da cirurgia precisa ser garantida aos que desejam, mas deve ser acompanhada do acesso às demais políticas que possibilitem o pleno desenvolvimento daquele indivíduo. De acordo com Vianna; Lowenkron (2017, p.9), o feminismo denominado de radical propõe teorizar o Estado como masculino e/ou patriarcal – isto é, como sendo generificado e/ou constituído por relações de gênero. Essa concepção explica a lente pela qual o Estado compreende a transexualidade. A leitura que o Estado apresenta da transexualidade, é uma leitura cisheterocentrada, que pretende

ajustar o indivíduo trans, em termos de sexo biológico e gênero, para que seja enquadrado na perspectiva biológica, binária, cis e hetero.

A articulação com as outras políticas também representa um desafio que ainda não foi alcançado, assim como a realização de campanhas direcionadas às pessoas trans que compreendam suas necessidades de saúde de forma ampliada, e a transfobia institucional expressa pelas diversas instituições e nos atendimentos dos profissionais.

Assim, podemos perceber que os coletivos apresentaram suas demandas nas Conferências e algumas alterações ocorreram nas portarias que versam sobre a saúde das pessoas trans, no entanto, essas portarias ainda carregam o estigma da doença, da patologia, e ainda são atravessados por diversas violências. Ainda, a falta de diálogo entre as políticas faz com que a garantia de um direito, seja impedimento para acessar outros serviços, conforme será relatado pelos entrevistados no próximo capítulo.

A partir do que foi exposto, é possível então considerar que o Estado apresenta uma perspectiva patológica e compreende o gênero a partir do sexo biológico e das normativas socialmente aceitas e consideradas como naturais. Apesar disso, o Estado responde a algumas demandas da população trans, expressas nas Conferências Nacionais. No entanto, essa resposta é atravessada pelo viés do ajuste, do regramento e da correção. Para Vianna e Lowenkron (2017), Estado e gênero operam um duplo fazer, ambos estão interconectados e foram constituídos de maneira relacional.

Transitamos, assim, por um terreno que é simultaneamente de disputas, desconfianças e lutas pela sedimentação de imagens e formas administrativas como melhores, mais “naturais”, mais legítimas ou verdadeiras, cabendo-nos especial atenção aos modos pelos quais atores e agências vão se produzindo e se posicionando nesse processo. (Vianna; Lowenkron, 2017, p.21)

Foucault (1979) aponta que os efeitos de poder podem circular. Se o Estado constitui um ambiente de disputas, é passível de ser permeado não apenas pelas demandas das pessoas trans, mas pela própria ação dessa população que começa a disputar o cenário político. Uma expressão dessa disputa foi perceptível nas eleições de 2022, por exemplo. De acordo com a Aliança Nacional LGBTI+¹⁰, foram 356 pessoas LGBTI+ candidatas, dessas, 20 foram eleitas, e quatro eram mulheres trans. No entanto, de acordo com a página virtual da Câmara dos Deputados, nesse mesmo ano houve aumento da bancada dos partidos de centro-direita, no Congresso Nacional. É nesse ambiente de disputas, que as ações são realizadas e as decisões que

¹⁰ Disponível em <https://aliancagbti.org.br/2022/10/04/20-pessoas-lgbti-sao-eleitas-no-brasil-no-1o-turno-das-eleicoes-de-2022/>. Acesso em: 05 abr. 2023.

impactam diariamente o cotidiano das pessoas que vivenciam uma identidade de gênero que rompe com os padrões binários de gênero.

Para além das reflexões apresentadas, o Processo Transexualizador em seu desenvolvimento possui diversos problemas e diversas fragilidades, que vão desde a ausência de transparências, filas para cirurgias fechadas, poucos hospitais habilitados no Brasil, como aborda Santos et al (2022).

No próximo capítulo, será apresentado o resultado da análise das entrevistas realizadas com os representantes de coletivos que têm atuação voltada para pessoas trans. Os temas abordados versam sobre a vivência e atuação do coletivo no contexto de pandemia de Covid-19, a relação com o Estado e as impressões sobre a violência transfóbica.

5 O ENFRENTAMENTO À TRANSFOBIA NO CONTEXTO DE PANDEMIA

Este capítulo objetiva analisar parte do conteúdo das cinco entrevistas realizadas com lideranças trans. Vale lembrar que alguns dados – tempo e abrangência geográfica de atuação, projetos desenvolvidos e população atendida - já foram apresentados no primeiro capítulo deste estudo. Como já informado, a análise aqui proposta seguiu etapas da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1973). Ou seja, após sua transcrição, as entrevistas foram organizadas em um único arquivo e seguiu-se a leitura minuciosa do material. A partir dessa leitura, foram identificadas palavras que se repetiam com frequência, o que permitiu agrupá-las em contextos maiores. Por exemplo, os temas referentes à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, saúde mental, suicídio, suporte psicológico, dificuldade de acesso a medicamentos, foram todos agrupados em um único item denominado dificuldade de acesso à política de saúde. Assim foi possível chegar a determinadas categorias que demarcam a experiência das pessoas trans no contexto da pandemia de Covid-19. Os resultados obtidos através da análise das entrevistas foram organizados em tópicos de acordo com as categorias supracitadas. A opção pela divisão em tópicos, de acordo com as categorias de análise, possibilita a abordagem dos aspectos gerais e particulares em torno de cada uma das categorias e a melhor compreensão das situações relatadas pelas pessoas entrevistadas.

5.1. OS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIDA DE PESSOAS TRANS

A chegada da pandemia de Covid-19 ao Brasil trouxe mudanças sociais, culturais, econômicas e uma série de recomendações que atingiram de forma diferente a vida de cada

indivíduo e da sociedade como um todo. Nesse estudo, busquei compreender como foi a chegada da pandemia para a população trans, quais foram os principais efeitos identificados nesse contexto e os principais desafios e aprendizados.

As respostas apresentadas nas entrevistas convocam a refletir sobre a pandemia, a partir do conceito de sindemia. Em matéria publicada na BBC e reproduzida na página do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE/FIOCRUZ)¹¹, Richard Horton sinaliza que o vírus responsável pela Covid 19 interage com doenças não transmissíveis e ambos interagem com aspectos biológicos e sociais, que aumentam a suscetibilidade de uma pessoa piorar sua situação de saúde.

Essa interação é denominada de sindemia: um neologismo, que combina sinergia e pandemia. O termo foi elaborado pelo antropólogo médico Merrill Singer em 1990, que afirma que, no caso do Covid-19, há uma interação com condições pré-existentes e uma taxa desproporcional de resultados adversos em comunidades desfavorecidas, de baixa renda e de minorias étnicas. Assim, para Singer, a saída do cenário pandêmico consiste em lidar com fatores estruturais que dificultam o acesso dos mais pobres à saúde ou a uma alimentação adequada.

Com a paralização da economia mundial e os longos períodos de isolamento social em virtude do momento pandêmico, temos assistido cenas de desespero mundo afora que levam a refletir sobre a situação de populações vulneráveis, excluídas, exploradas e menosprezadas socialmente, principalmente aquelas que enfrentam desafios no contexto social da pandemia de Covid-19 para a sua sobrevivência. (Veroneze, 2022, p. 318)

Nesse caso, especificamente, o contexto de pandemia em interação com os aspectos sociais e biológicos intensificaram situações vivenciadas pelas pessoas trans e as colocaram em maior situação de vulnerabilidade social e adoecimento em termos de saúde mental, conforme relatado pelos entrevistados. O enfrentamento à pandemia impôs mudanças significativas na atuação dos coletivos, tanto em termos de demandas que as pessoas trans direcionavam aos grupos, como em termos de formas de atuação, uma vez que muitas ações precisaram ser realizadas no formato remoto, ainda que a população mais vulnerável nem sempre tenha acesso aos aparelhos eletrônicos que possibilitam a inserção no ambiente digital.

Dos cinco coletivos entrevistados, um deles – Instituto Trans da Maré - sinalizou o impacto da chegada da pandemia para a vida das mulheres trans e das travestis que dependem do trabalho na rua, e explicou a forma como o coletivo tentou prestar auxílio nesse período. A

¹¹ Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1264>. Acesso em: 11 dez. 2021.

orientação para isolamento social não possibilitava que as pessoas ficassem nas ruas, apenas profissionais dos serviços considerados essenciais, como é o caso dos profissionais de saúde. Então, as pessoas que precisavam trabalhar nas ruas, nesse período, ficaram sem sua principal fonte de renda, e conseqüentemente, com dificuldades para pagar suas contas e se alimentar.

Principalmente das meninas não descerem para a rua e elas tinha que descer assim mesmo. Mesmo não tendo cliente, elas se arriscavam, porque precisavam sobreviver e comer. Então, a gente foi, começamos a fazer um grupo no whatsapp, ficamos conversando mais online aí, eu tentei arrecadar as cestas básicas e levamos nas casas delas, para elas não saírem de casa. E aí a gente ficou tentando fazer alguma coisa online para arrecadar dinheiro e ajudar algumas a pagar seu aluguel. (Instituto Trans da Maré, online)

Dentre as principais conseqüências da pandemia sobre a população trans apontadas nas entrevistas tem-se a transfobia, o adoecimento em termos de saúde mental e a dificuldade financeira como os mais relatados. Todos os coletivos apontaram diversos efeitos, que também variaram em relação às mulheres trans e travestis e aos homens trans, no entanto, a maioria das questões relatadas giram em torno desses três aspectos.

Olha, acho que o principal impacto foi a dificuldade das pessoas trans se manter, porque muitas delas tiveram que, muitas das vezes, voltar para casa, antiga casa, com os pais, muitas vezes onde elas sofriam alguma discriminação, que elas já saíram de casa porque sofriam discriminação, e tiveram que voltar, perderam a possibilidade de pagar aluguel, muita gente que me relatava, muitas pessoas trans, que não tinha condições de pagar aluguel, porque a pandemia não deixava elas trabalharem. Não tinha trabalho, então assim, ou elas trabalhavam com show ou elas trabalhavam com prostituição, e não tinha nem uma coisa nem outra, não funcionava, quem fazia festas, fazia festas clandestinas, era proibido ter festas. Então elas tiveram impacto financeiro e social muito grande e ter que, de repente, voltar a morar com familiar ou até ter que morar num abrigo porque não tinha como se manter, como manter um aluguel, quem conseguiu manter um aluguel durante a pandemia, realmente foi uma pessoa muito privilegiada, porque foi um momento muito difícil. Inclusive eu orientava a elas que o STF tinha até decidido que não poderia despejar ninguém nesse período. Contudo, muitas preferiam, às vezes, sair para não esticar a dívida né, porque quanto mais fica, mais deve. Então assim, esses foram os principais impactos, e também de não poder trabalhar, de ficar sem renda, totalmente sem renda, que a própria prostituição é uma profissão de contato físico. Se você não pode ter contato físico, por causa de uma pandemia, você não tem como trabalhar e também já era uma questão complicada. E também a dificuldade de acesso, né?, da população, a vacina muita das vezes porque, a gente teve que fazer um trabalho, de informação com elas, de apoio, porque, às vezes, na questão do nome social também, de ser chamada no momento da vacinação, também uma questão que não foi bem observada, teve alguns problemas, teve que acionar muitas das vezes a prefeitura pra dar esse suporte na situação, para funcionário lá da vacinação ficar atento a isso. (Grupo Pela Vidda, online)

Nota-se que a entrevistada aborda a questão da prostituição como uma profissão exercida por parte das pessoas atendidas pelo coletivo, e que no contexto mais inicial da pandemia, não foi possível seu exercício, assim como o trabalho em festas e casas de show. A

associação entre as travestis e a prostituição é histórica na sociedade brasileira, sendo este um dos poucos espaços que as travestis conseguem ocupar ao longo dos anos.

Veroneze (2022) em estudo sobre vulnerabilidades das travestis e das mulheres trans no contexto pandêmico enfatiza que devido ao preconceito e à discriminação, muitas delas não conseguem concluir os estudos e não conseguem se inserir no mercado de trabalho, sendo relegadas a cenários de prostituição.

Muitas das travestis e transexuais, principalmente as mais pobres e negras, acabaram vivenciando esta realidade em condições muito precárias, muitas vezes, subumanas. Sendo relegadas e excluídas socialmente, buscam espaço onde são aceitas e, na maioria das vezes, este espaço é a rua. É comum encontrá-las às margens de rodovias, nas casas de prostituição, nas esquinas e, muitas delas, transformam o corpo, correndo riscos e sendo expostas à violência, ao contágio de vários tipos de doenças, entre outros fatores. (Veroneze, 2022, p. 323)

Compreende-se a partir do exposto, que o ambiente da prostituição e o espaço da rua são locais geralmente acessados pelas travestis. No entanto, a violência vivenciada diariamente pelas travestis nas ruas, demonstra que nem mesmo nesses locais elas são totalmente ‘aceitas’.

Atualmente, sabe-se que há algumas mudanças em curso que têm permitido, paulatinamente, que as travestis e mulheres trans ocupem outros espaços na sociedade. Há mulheres trans à frente de coletivos, nas universidades, na política, atuando como professoras, psicólogas, médicas, dentre outras profissões. No entanto, é necessário ainda demarcar que essas oportunidades não são oferecidas a todas as travestis, e que parte da população de travestis e mulheres trans, que são atendidas pelo Grupo Pela Vidda, dependem do trabalho na rua para garantir o sustento. Não é intenção desse estudo fazer nenhum tipo de generalização, apenas os apontamentos de acordo com a percepção dos representantes dos coletivos sobre o público atendido por eles no contexto pandêmico.

Ao serem questionados sobre as principais demandas da população trans aos coletivos antes da pandemia foram relatados: busca por apoio e acolhimento para as situações enfrentadas no dia a dia; suporte em termos de saúde mental; questões relacionadas à retificação do registro civil, transfobia nas instituições (por exemplo, situações de desrespeito à identidade de gênero, negativa de atendimento, desrespeito ao nome social), acesso ao mercado de trabalho; violência; preconceito racial; com predomínio das respostas para transfobia e saúde mental.

No período de pandemia, a maioria dos coletivos relata que as demandas anteriores permaneceram e surgiram novas demandas, tais como: questões em torno da hormonização nesse período; alimentos; suporte por não poder trabalhar e precisar se alimentar e pagar as contas; transfobia dentro de casa e adoecimento em termos de saúde mental. Um dos coletivos relatou que conseguiu se estruturar para fornecer cursos de capacitação para estimular a

formação das mulheres trans e travestis nesse período, para que posteriormente elas pudessem ter alternativas e não precisassem viver apenas do trabalho nas ruas.

Chama atenção uma das falas na qual o entrevistado relata que houve maior número de demandas, mas que em última instância, a luta ainda se dá em torno das mesmas questões, uma vez que as políticas direcionadas para a população trans, por mais que tenham sido implantadas, não foram efetivadas, e que, por essa razão, as demandas permanecem sendo as mesmas, porém intensificadas pelo contexto pandêmico:

É como eu te falei, a vida de uma pessoa trans não tem uma coisa assim que você diga “isso é o mais importante”, não tem, porque tudo é importante e nada temos. A gente tem hoje várias políticas implementadas, efetivadas, aliás, implementadas e não efetivadas. Nesse atual desgoverno, a gente teve muitos retrocessos das nossas políticas, a gente está tendo sucateamento da política de saúde, ambulatório, está em processo de sucateamento, a gente está em processo de sucateamento com o social, tem universidades e escolas hoje que não sabem nem o que é o nome social ainda, uma política que nasceu em 2016, e a gente ir contra isso. Nesse atual desgoverno, não houve diálogo com as estruturas, com a educação, com a saúde, com a segurança pública, eu já sofri várias violências aí com policiais, porque policial não sabe o que é uma pessoa trans, não sabe fazer abordagem a uma pessoa trans, não sabe o que é o nome social, então, é por isso que eu digo que pra gente, da pandemia pra cá, os impactos foram maiores e a necessidade de política aumentou mais ainda, do que antes. As políticas, vindas de 2012 para cá, de 2012 pra cá não, de 2012 pra 2018, são as mesmas políticas que a gente ainda está brigando hoje, praticamente. (IBRAT, online)

A fala do entrevistado ressalta uma questão que tem consequências diárias sobre a vida da população trans. Os avanços obtidos em termos de luta política e de implementação das políticas não necessariamente vão ter reflexos efetivos no cotidiano da população trans. Uma vez que, tal como apontado na fala supracitada, o nome social, apesar de reconhecido legalmente, ainda não é adotado nas instituições; o próprio Processo Transexualizador, apesar dos diversos avanços obtidos até o momento, ainda não consegue contemplar as necessidades da população trans. E ainda expressa uma dificuldade de diálogo entre as políticas nesse sentido, o que impacta a vida dessa população principalmente.

A partir das diversas situações relatadas pelos representantes dos coletivos sobre o contexto pandêmico, foi questionado se os coletivos atuaram diretamente no enfrentamento à pandemia. A maioria afirmou que sim, tanto em termos de disseminação de informações sobre formas de cuidado e possíveis formas de prevenção, quanto na produção e distribuição de materiais como máscaras, álcool em gel, produtos de higiene pessoal e doação de alimentos. Um dos coletivos fazia ações nas ruas, não apenas para pessoas trans, mas para as pessoas que estavam em situação de rua e precisavam desse suporte.

Nós desenvolvemos uma cartilha de orientação de prevenção ao Covid-19 e

distribuímos máscaras e álcool em gel em todas as nossas ações. Nas ações que a gente fazia sempre tinha isso. A gente ia para a rua e distribuía. E deixamos disponível na instituição também para quem precisasse desse insumo. (Grupo Pela Vidda, online)

A fala de um entrevistado chama a atenção para o isolamento que já era vivenciado pelas pessoas trans antes mesmo da pandemia, devido às situações de transfobia que excluem as pessoas trans de determinados lugares, de determinados convívios e impossibilita que elas acessem determinados serviços e políticas.

Bom, inicialmente, a população trans como um todo já é uma população que vive exclusão social, então isso não é uma novidade, exceto que, a gente, todas as pessoas ficaram impactadas com o início do processo pandêmico, com o lance de ter que se isolar, não sair nas ruas, da vida social acabar, isso foi impactante para o mundo. Isso para a nossa população já não foi impactante, no sentido de que a gente já vive no isolamento. Quando começou o processo pandêmico, você não podia ir pra aula, você não podia ir trabalhar, você não podia sair nas ruas, você não tinha uma vida social, para você comprar um pão, um arroz, você tinha que estar altamente vedado, você não podia ter contato, tinha que ser uma coisa muito rápida. Isso foi assustador para a população. Mas nós já vivemos isso, a gente não pode ir para a aula, não tem emprego, a gente entra nos lugares e a gente tem medo de permanecer naqueles lugares, a gente não pode entrar em determinados lugares, então isso é o isolamento, é uma coisa que a gente já vive a muito tempo. A gente não está em sala de aula em um trabalho, a gente não está na rua fazendo a relação social e isso não veio com a pandemia, isso era uma coisa que já existia, mas quando a pandemia vem e nos obriga todo mundo a ficar em casa, se isolar, isso foi gerando outras preocupações, outras preocupações que não é essa da cisgeneridade, né?, a cisgeneridade ficou preocupada porque não podia trabalhar, não podia ir pra aula, não podia sair, nada disso, enquanto a cisgeneridade ficou preocupada com isso, nós ficamos preocupados em ficar dentro de uma casa com familiar transfóbico, então, a nossa preocupação era ficar dentro de casa. (IBRAT, online)

O entrevistado também sinaliza, em alguma medida, a diferença entre as preocupações e necessidades das pessoas cis ou cisgêneras¹². e das pessoas trans no contexto de pandemia.

Enquanto a cisgeneridade estava preocupada em sair e ser contaminado, ter que ficar dentro de casa, a gente estava preocupado em ficar dentro de casa e ser violentado, em ser morto, ser violentado, enfim, então esse foi o maior impacto, que é ficar dentro de uma casa com pessoas, aí pode ser familiares, pode ser parentes, pode ser até mesmo conhecidos, que são transfóbicos, que violenta sua identidade, que violenta seu corpo, que violenta sua condição de ser, esse foi o maior impacto. E, da mesma forma, foi impactante para as pessoas trans que vivem sozinhas, sozinhas, sozinhas, porque esse isolamento ficou em dose dupla, ficou não só no fato de não poder sair pra rua, de ficar dentro de casa, mas ficou na situação de solidão duas vezes maiores, maior, porque essa pessoa já tinha uma condição de viver só e agora ela estava realmente, completamente só, de não ter nenhuma possibilidade de contatos. E se essa pessoa for uma pessoa pobre, em situação vulnerável, não teria um acesso à internet, então isso iria ficar, se tornando muito mais agravante, entende? Porque quando ela mora sozinha ali, mesmo sem internet, mas ela podia visitar uma amiga, um amigo, entende? Que dava apoio, que dava suporte, agora não pode mais. Então isso foi muito preocupante também, ficamos muito preocupados com pessoas trans que sempre

¹² Cisgênera: pessoa cuja identidade de gênero é congruente com o gênero atribuído no momento do nascimento, tendo por base o sexo biológico (Pereira, 2022, p.22).

viveram sozinhas, bem como as pessoas trans que vivem em situações de rua também, que perdemos bastantes pessoas trans. Então esses foram os impactos, né?, para além de outros, como a questão de saúde. (IBRAT, online)

Dados de pesquisa reiteram o que esta liderança denuncia. Ao contrário do que o imaginário social insiste em romantizar, a casa não é um lugar seguro e de acolhimento para transexuais e travestis. Boueri; Bruno (2019) resgatam dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) e afirmam que entre 2014 e 2017, 49% das agressões cometidas à mulheres trans e travestis ocorreram no ambiente doméstico.

A violência intrafamiliar é definida por Saffioti como a violência que recai exclusivamente sobre membros da família nuclear ou extensa, não se restringindo, portanto, ao território físico do domicílio. Enquanto no caso da violência doméstica, são incluídas vítimas não-parentes consanguíneas ou afins, empregadas domésticas, afilhados(as) e agregados(as) vivendo parcial ou integralmente no domicílio.

Busquei compreender também se as medidas de enfrentamento à pandemia, especificamente, repercutiram na vida das pessoas trans de alguma forma, se os coletivos sentiram-se contemplados por essas medidas e/ou se, de alguma forma, essas iniciativas foram excludentes ou transfóbicas.

Entendendo que os corpos mais vistos na sociedade é o corpo da travesti, foi totalmente irresponsável. Não teve na verdade uma medida de segurança, por que que eu estou falando disso da medida de segurança? A gente fala que segurança é a polícia, mas não é, qualquer coisa que aconteça, a gente precisa de uma segurança de saúde, a gente precisa de uma segurança de moradia, a gente precisa sobreviver, né?, e nada disso aconteceu, né?, e quando isso não acontece, principalmente para as travestis, e aí porque são corpos que precisavam das ruas, é isso. [...] Então assim, a gente fala de pessoas trans, mas são campos totalmente diferentes, e que raros os momentos que se atravessam e eu não “tô” falando só de vivências, eu falo de todo um contexto de segurança, né?, então sim, esses corpos sofreram, essas medidas não foram contempladas, mas não foram essas medidas que não foram contempladas, antes, nenhuma coisa básica já não era contemplada. A pandemia ela só veio para mostrar pra sociedade quem é que morre, quem é que continua vivo e quem é que continua morrendo e a cor dessas pessoas a gente já sabe, a identidade de gênero a gente já sabe, a cor dessas pessoas LGBTQIA+ a gente já sabe. (Liga Transmasculina João W. Nery, online)

A ausência de segurança relatada acima, também se expressou na forma de violência física, com as pessoas que estavam nas ruas, principalmente com as travestis,

Excludente principalmente com as meninas que trabalham na rua. Os policiais queriam bater nelas, falando, que já tava deserta a rua, já não tinha cliente mesmo, mas elas necessitavam comer, elas iam tentar alguma coisa entendeu? Aí, algumas meninas apanharam na rua. (Instituto Trans da Maré, online)

É válido ressaltar que em relação às medidas de enfrentamento à Covid-19, uma das iniciativas foi o isolamento social e o chamado *lockdown* (ainda que esse não tenha se efetivado plenamente no Brasil). Nesse período, os transportes foram reduzidos, os trabalhadores foram orientados a realizarem seus trabalhos em casa e a recomendação era para que apenas os trabalhadores dos serviços considerados como essenciais saíssem de casa. No entanto, não foram noticiadas ações policiais repressivas contra esses trabalhadores. Mas, essa realidade foi vivenciada pelas travestis que precisavam do trabalho nas ruas e não contaram com iniciativas das autoridades para mitigar os impactos da pandemia. Nesse período, as únicas ações noticiadas ocorriam em relação às festas clandestinas, que devido à aglomeração que causavam, estavam proibidas de acontecer.

Uma política utilizada para ofertar algum tipo de assistência social à população dependente dos serviços da assistência foi a disponibilização do benefício de transferência de renda nomeado de Auxílio Emergencial. No entanto, mais uma vez, as pessoas trans tiveram dificuldade para acesso em razão de divergências em relação ao registro civil e da ausência de recursos tecnológicos para acessá-lo. Esse item será melhor desenvolvido no tópico referente aos desafios para acesso à política de assistência.

Outra estratégia marcada por uma série de polêmicas e irresponsabilidade por parte das autoridades foi a aquisição de vacinas para a população, quando estas começaram a ser disponibilizadas para as nações. O governo brasileiro demorou para comprar vacinas, ignorou e-mails de uma das principais representantes de fabricação de vacina e foi alvo de diversas denúncias de esquemas de corrupção envolvendo sua compra. Quando os imunizantes foram finalmente disponibilizados para a população, foram estabelecidos grupos prioritários para acessarem as vacinas primeiro, dentre eles, idosos, pessoas com comorbidades e profissionais de saúde. Posteriormente, outros grupos foram sendo incluídos para acessar a vacinação. Inicialmente, no município do Rio de Janeiro, o calendário foi definido por sexo e depois por faixa etária. Um dos entrevistados contou que “aquela coisa do não respeito do nome social, não respeito da sua identidade, ocorreu muito, principalmente nos momentos de vacinação” (FONATRANS, online).

O acesso das pessoas trans às vacinas de Covid-19 refletiu um problema que ocorre em seu acesso ao Sistema de Saúde: a falta de respeito e de reconhecimento do nome social.

A questão do tratamento né, pelo nome social e tal, algumas pessoas relataram ter tido problemas, mas que depois foi contornado, mas esse foi o problema também, porque eu, por exemplo, tenho meu nome retificado, se eu chegar lá, vou apresentar meu documento, de identidade, está alterado, mas a pessoa que não tem essa alteração, aí muitas vezes, pode ser que ela seja chamada pelo nome civil que está lá, né? Então,

muitas vezes a falta de preparo do funcionário de entender que é um direito da pessoa transexual ser chamada pelo nome social no SUS, eu já vi muitas vezes funcionário falar, de saúde falar: “ah eu vou chamar pelo nome que está no documento”. Mas está errado! Porque é um direito garantido pela portaria do SUS o uso do nome social. (Liga Transmasculina João W. Nery, online).

O período de pandemia, contraditoriamente, é apontado como o momento em que muitas pessoas tiveram que retroceder em relação às tecnologias de gênero e “destransicionar”¹³ por causa da violência vivenciada no lar e das exigências associadas ao ‘retorno para casa’. É também apontado como o período no qual, devido ao isolamento social, algumas pessoas trans conseguiram compreender sua identidade de gênero e iniciar a transição, sem passar pelo julgamento das outras pessoas. Um dos entrevistados aborda essa possibilidade: “Então, para a gente, por um lado foi bom, porque você inicia a transição e meio que ninguém está vendo, porém, como estava tudo fechado e você não pôde fazer muitas coisas” (FONATRANS, online).

As ações engendradas pelo presidente Jair Bolsonaro, desde o início de seu mandato, foram direcionadas para o apagamento da população LGBTI+. Houve reprodução de discursos de ódio, exclusão da população LGBTI+ das diretrizes dos Direitos Humanos, entre outras ações que demarcavam o posicionamento conservador e homofóbico, transfóbico do então governo, assim como as ações dos representantes dos Ministérios. Na gestão da pandemia, não foi diferente, o governo federal continuou sem expressar nenhum tipo de preocupação, cuidado ou respeito às pessoas trans.

Eu acho que esse governo, nem criando diálogo, ele dá certo. Eu acho que esse governo realmente, ele precisa ser mudado. Porque esse governo, ele não tem diálogo, e se ele criar um diálogo, eu não sei se esse diálogo é confiável, então eu não acredito. Por exemplo, naquele *boom* de pandemia, o Bolsonaro iria chegar e dizer “queremos uma pauta com a população trans, com a população LGBT para ver o que vocês querem na pandemia”. Não me sentiria seguro num governo genocida como esse, de dialogar com genocida, e o governo genocida. Eu não me sinto seguro, eu particularmente não me sinto seguro e acredito que toda a população LGBT não se sintam seguras, salvo alguns casos aí que a gente sabe que tem, mas assim, se a gente tivesse um outro governo, que não fosse esse, e esse governo estivesse disposto a dialogar no período pandêmico, no início da pandemia, dialogar as especificidades das populações, isso teria diminuído muito os impactos de morte e os impactos de fome e de miséria. Porque hoje nós estamos em miséria até hoje. Então, se a gente tivesse um outro governo, não esse, por exemplo, qualquer outro governo, menos esse, e esse outro governo dissesse “gente, vamos pensar aqui, vamos fazer uma agenda, com todos esses movimentos, indígena, população negra, trans, enfim, quilombolas, vamos fazer uma agenda pra ver as especificidades de cada movimento desse aqui, para saber o que a gente pode ajudar, de que forma, além do isolamento, do álcool gel, da máscara e da vacina e da alimentação, o que mais nós podemos fazer?”. Aí sim, com certeza a gente sofreria bem menos (IBRAT, online).

¹³ A destransição consiste na “volta para o papel de gênero que coincide com o sexo designado ao nascimento que ocorre depois de um processo de transição. A destransição, assim como a transição, pode envolver aspectos médicos e/ou sociais destinados a reverter uma transição de gênero”. (Bagagli, 2021).

A partir da experiência da pandemia de Covid-19, houve preocupações por parte da população e da própria ciência com os riscos de vírus ou doenças que possuem potencial para se tornarem epidêmicos ou pandêmicos. Ocorreu, por exemplo, a emergência da chamada Variola dos Macacos, e a partir dessas preocupações, foi perguntado aos entrevistados quais iniciativas seriam fundamentais para o enfrentamento de uma nova epidemia ou de uma nova pandemia.

A gente pode sofrer outra epidemia, não à toa que a gente está sofrendo, outras epidemias, ainda não tão impactante quanto Covid, mas a gente pode sofrer outra epidemia dessa, e se a gente continuar com um governo desse, a gente vai ter uma massa de população morta, que a gente teve, o Brasil foi um dos maiores países com pessoas mortas, então, é isso, o futuro que a gente almeja é um governo que nos escute e que entenda, e que viva a nossa subjetividade, ou seja, que nos contemple como pessoas da relação social, do pertencimento social, a gente está buscando pertencimento, essa é a palavra-chave. Então, se o governo nos oferece a possibilidade de pertencimento, esse é o governo que nós estamos buscando, que não é o caso desse governo, que esse governo já deixou nítido que não existe pertencimento para gente (IBRAT, online).

Ao questionar se os coletivos receberam algum incentivo do governo federal para realizar ações ou se em algum momento foram chamados para dialogar sobre suas necessidades, todos os coletivos afirmaram não ter recebido qualquer incentivo por parte do governo federal. Apesar disso, o Instituto Trans da Maré informou ter recebido suporte de uma candidata à vereadora, a Liga Transmasculina João W. Nery informou que o coletivo elabora propostas e leva para dentro da Câmara, na busca de apoiadores e alguns partidos colaboram, pois, recebem visibilidade em troca. O Grupo Pela Vidda informou que já conseguiu recursos através de emenda do então Ministério da Família, da Mulher e dos Direitos Humanos. Sobre esse Ministério, a entrevistada explica que:

A gente precisa entender que a gente tem que ter o Ministério da Mulher, como era antigamente, né? O Ministério de Direitos Humanos, e a família, ela não está sendo atacada como eles dizem. Então assim, você criar um Ministério para a família é uma coisa tão sem sentido, porque assim, não existe nenhum ataque à família, não da nossa parte, eu não vejo ataque à família nenhum. Então, a valorização da família tá aí, a gente não precisa ter um Ministério da Família, nem colocar os Direitos Humanos lá atrás, enfim, mas foi uma questão ideológica de colocar família, mulher e direitos humanos atrás para dizer que os valores da família estavam sendo atacados, mas eu espero que volte a ser Ministério dos Direitos Humanos, que engloba todo mundo e que a gente possa ter um Ministério da Mulher porque é importante também. Mas é isso, a gente passa por um Ministério e presta contas. Então, a gente tem sim apoio governamental e teve apoio governamental. Então, isso é até um problema, às vezes, com a comunidade, porque, às vezes, não entendia a gente usar a logo do governo, mas a gente explicava “todo projeto tem logo do governo, que é recurso público, tem o logo do governo, não quer dizer que a instituição concorde com todos os atos que o governo pratica, a gente só, apenas tem que deixar claro que recebemos uma ajuda através de um convênio com o governo federal.” Isso é fato (Grupo Pela Vidda,

online).

Ao ser questionada sobre o contexto dessas interlocuções com os setores governamentais, esta entrevistada enfatiza que as parcerias são estabelecidas a partir de núcleos mais progressistas de partidos considerados de esquerda, uma vez que dentro do campo considerado mais conservador, não há abertura para o diálogo. Ela chega a afirmar que setores mais conservadores realizam, inclusive, ações e projetos que atacam a existência das pessoas trans.

A gente sempre teve interlocução com eles, com o campo progressista, porque com o campo conservador não tem conversa, né? Porque eles não querem, eles não querem, inclusive eles fazem projeto de lei anti-trans, projetos de lei para proibir as pessoas trans de entrarem em banheiro, para proibir a gente de participar de espaços, lei para proibir que a pessoa trans possa ter o nome social no documento. Então, quer dizer, não tem como dialogar com pessoas assim, a gente não tem como dialogar com quem quer ferir sua existência, não tem diálogo. Então a gente dialoga com o campo progressista, com o campo progressista a gente dialoga, fora isso, não tem como (Grupo Pela Vidda, online).

Outra possibilidade de suporte ou recursos para as ações apontada pelos coletivos foi através de editais, que são divulgados por determinadas instituições para o financiamento de projetos, e de algumas parcerias com pessoas LGBTI+ que ocupam determinados cargos políticos. No entanto, um dos entrevistados sinaliza que,

Os nossos interlocutores políticos a nível nacional, eles foram interrompidos, e são poucos, nós não temos um grande número. Então, esse número pequeno foi interrompido, está sendo ainda, né?, durante esse governo. As pessoas LGBT's hoje que estão dentro do governo, elas são impedidas de fazerem determinadas atividades (IBRAT, online)

Os coletivos apontaram como os principais desafios e aprendizados em torno do enfrentamento à pandemia a necessidade de se manter vivo, se manter bem, para si e para ajudar aos outros.

Eu acho que o maior desafio foi se manter saudável para executar esse trabalho, né?, como agentes de saúde, porque nós fomos agentes de saúde de fato né?, levando insumos de prevenção, levando informação, levando, até o próprio folheto não era recomendado entregar, por exemplo, mas a gente entregava porque era uma informação que a pessoa tinha que receber, né?, sobre como se cuidar, né?. A gente fez live com a nossa médica que é especialista em infectologia, fez várias lives com a gente falando sobre máscaras, falando sobre o mito de achar que máscara de pano táva protegendo, que na verdade aquela máscara cirúrgica que tem mais eficácia. Enfim, várias coisas, pra levar informação, o maior desafio era levar informação em segurança pra população e ao mesmo tempo, estar com o coletivo de certa forma aberto e estar atendendo algumas pessoas e mesmo mantendo distanciamento, restrição e máscara, sabendo que ainda assim a gente tinha que estar se testando com regularidade, porque a gente poderia ter contraído Covid uma hora ou outra (Grupo

Pela Vidda, online).

O combate à transfobia no contexto de pandemia também apareceu como um dos desafios apontados pelos coletivos, tanto na vida offline quanto em ambiente virtual. A pandemia proporcionou um crescimento significativo de ações em ambientes digitais devido à necessidade de manter o distanciamento social. Entretanto, até mesmo nesses espaços, a população trans foi alvo de diversas violências, como relata o representante do FONATRANS:

Você sofrendo, ou lendo coisas de que você não é deus, não deve existir, que, né?, fora outras coisas piores que se falam, mesmo que virtualmente, né?, lutar contra isso e tudo fechado, né? Eu atuo na área jurídica, sou advogado, e ter que se fazer prova e saber que a gente não tem uma legislação, e saber que tudo que tem, que a maioria das coisas que a gente tem pode cair, dependendo do governo que a gente tiver, tanto é que teve desmonte aí de tudo ligado à defesa dos Direitos Humanos, né?, no Brasil. Então, acho que esse foi o maior desafio, tentar fazer alguma coisa com pouco, com muito pouco e com muitas coisas contrárias, principalmente governamentais, acho que esse foi o maior desafio (FONATRANS, online).

Outro aprendizado relatado diz respeito às estratégias de sobrevivência para as pessoas trans na sociedade brasileira:

As máscaras das pessoas na pandemia caíram, todo mundo já sabia o que era. Então, a violência, ela ficou mais explícita. Não é que não existia, é que as pessoas estavam mais nuas, digamos assim, estavam mais transparentes. A partir daí, por uma questão de sobrevivência, a gente teve que recolher as nossas estratégias, e avançar de uma outra forma, hackeando¹⁴ o sistema literalmente. Então, era uma transfobia que a gente ia lá, sentava, conversava, educava, a gente fazia esse papel de politicagem, pra ocupar esses espaços, e isso deu certo, né? Porque essa questão, a gente indo pro, a gente mostrando que pessoas trans não estão só nas ruas, mas tem gente na academia, tem gente em outros lugares, fez com que, e a pandemia que, na verdade, ela ajudou nisso, nessa questão de rapidez da informação, né? Ser propagada e ser mais rápido, deu uma visibilidade, deu, na verdade, um outro desafio, que é a gente continuar hackeando, mas não engolindo mais, porque a gente já está numa visibilidade. A pandemia fez com que a gente ficasse numa visibilidade que a gente não tinha. Então, a gente tem que entender o que a gente vai fazer com essa visibilidade. A gente precisa de mais forças para isso. E aí a gente agora não tá só pedindo pessoas trans, a gente tá pedindo aliados também, porque os aliados vão entender: eles saírem do lugar deles e colocar pessoas trans. Então, assim, hoje a gente entende essa troca, do que é aliado, do que são pessoas trans, todo mundo subindo, todo mundo sobe junto, e continua vivendo. Antes tinha uma guerra maior, mais pelo embate. Hoje, como todo mundo já sabe quem é quem, a gente já lançou nossas estratégias, a gente já tá conseguindo ter estratégia para hackear o sistema, é isso. (Liga Transmasculina João W. Nery, online)

A partir da fala dos entrevistados, pode-se compreender que o período de pandemia

¹⁴ De acordo com a definição do Dicionário online, hackear significa burlar a segurança de um sistema computacional, buscando acessar ilegalmente, sem a permissão do dono, um computador ou sistema computacional e informático. O entrevistado utiliza o termo hackear para fazer referência ao fato de ter que buscar formas de acessar um sistema que a sociedade não lhe permite acessar.

intensificou questões que já marcavam a vida das pessoas trans. Essa intensificação ocorreu por ausência de iniciativas de proteção dessa população por parte das autoridades e também pela própria transfobia da sociedade, de modo geral, e resultou em maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, fome, adoecimento mental, maior exposição às situações de violência, devido à necessidade de voltarem para ambientes onde já sofriam discriminação. As violências relatadas foram tanto físicas, como psicológicas e simbólicas, desde o estupro corretivo até a destruição obrigatória. Todo esse contexto fez com que muitas pessoas trans fossem levadas ao suicídio.

Novamente, o conceito de sindemia pode ser utilizado para reforçar a falta de amparo do Estado e o aprofundamento das necessidades sociais que foi intensificado no contexto de interação com o cenário pandêmico. O suicídio é relatado nas entrevistas, conforme será tratado adiante, como uma consequência frente à tanto desamparo, ausência de políticas públicas, ausência de rede de suporte e ainda os diversos cenários de violência, aos quais as pessoas trans são expostas.

Apesar de todas as dificuldades, foi possível observar que os coletivos se organizaram para dar um suporte que não é oferecido pelo Estado, e dessa forma, conseguiram desenvolver estratégias para ‘hackear’ o sistema social e governamental e continuar (r)existindo por si e pelos outros. Apesar desse *cistema* demonstrar de todas as formas possíveis que não foi feito para pessoas trans, que não pensa as necessidades das pessoas trans, é através da luta política e da organização dos coletivos que é possível enfrentá-lo.

5.2 O CENÁRIO DE (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR

A categoria segurança alimentar é abordada neste item pela ausência de sua existência, uma vez que, conforme relato dos coletivos entrevistados, a segurança alimentar não é garantida a grande parte da população trans.

O Caderno Segurança Alimentar¹⁵ define:

Segurança Alimentar e Nutricional é a garantia do direito de todos ao acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, com base em práticas alimentares saudáveis e respeitando as características culturais de cada povo, manifestadas no ato de se alimentar. (Caderno Segurança Alimentar - IBASE, Brasil, online)

¹⁵ Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/seguranca-alimentar-e-nutricional/caderno-2018seguranca-alimentar2019/19-caderno-2018seguranca-alimentar2019.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

A quantificação e codificação das palavras para elaboração de categorias, seguindo a técnica de análise de Bardin, possibilitou notar a frequência com que palavras relacionadas à segurança alimentar aparecem nas entrevistas.

Quadro 5 – (In) Segurança Alimentar

Palavra	Frequência
Cesta(básica)	18
Fome	11
Comer	11
Alimentos	9
Comida	9

Fonte: elaboração própria a partir da análise das entrevistas (2022).

Nota-se que um dos impactos evidenciados por todos os representantes de coletivos no contexto de pandemia foi a fome, a insegurança alimentar.

Durante esse processo pandêmico, a ideia não era só vacinar, a ideia era alimentar, a ideia era proteger, também, a ideia era isolar, a ideia era vacinar e a ideia era alimentar. Por que como é que essas pessoas vão ficar isoladas? Primeiro, tão isolado, tão vacinado, tão se vacinando, mas não tem o que comer. Agora, dentro desse quesito da alimentação, as pessoas trans foram muito massacradas. Então, nós sofremos muito com essa questão, que é a questão do amparo alimentício. Então, assim, pessoas trans são mais vulneráveis. Então, eu acho que não teve um programa, certo? Um programa específico voltado para a população trans, como deveria ter tido, um programa alimentar, e de acompanhamento de saúde mental, devido às violências vividas dentro de casa. Então, isso nós não tivemos, certo? O governo não pensou nisso, até porque esse atual desgoverno não pensa nas minorias. Então, jamais iria parar pra pensar “gente e as pessoas trans que estão sofrendo dentro de casa? a gente precisa criar um programa de assistência à saúde mental e de assistência alimentar, pra essas pessoas”. Então, não foi pensado nisso. Então, enquanto as pessoas cis estavam isoladas em suas casas sem poder trabalhar, sem poder estudar, sem poder viver a relação social, os impactos que isso causou na saúde mental das pessoas cis, nós estávamos sofrendo tudo, e muito mais. Além disso, nós estávamos sofrendo muito mais. Então, o governo pensou na vacinação para ajudar as pessoas, inclusive pessoas cis, principalmente, e aí pensou num auxílio alimentação para as pessoas mais pobres, mas não pensou na população trans como uma população que vive essa vulnerabilidade de violência nuclear. Então, nada foi pensado sobre isso, entendeu? Nós estávamos com medo, nós estávamos querendo a vacina, nós estávamos querendo ficar isolados, nós queríamos comer e não tínhamos comida. E nós estávamos vivendo dentro de lugares, de situações que nós éramos violentados, ninguém se preocupou com isso (IBRAT,

online).

A fala do entrevistado demarca a situação de vulnerabilidade a qual as pessoas trans ficaram expostas, situação essa que foi agravada pelo contexto de pandemia e pela ausência de iniciativas governamentais que garantissem o mínimo para a sobrevivência dessa população.

Diante desse cenário, alguns coletivos desenvolveram ações específicas como a distribuição de cestas básicas:

E, aí, eu falei com a diretoria, na época, porque eu era presidente na época: “a gente tem que dar cesta básica, porque o pessoal aqui está passando fome”. E aí, eu cheguei, botei a mensagem na internet e pedi dinheiro inicialmente. Foi a primeira iniciativa, o pessoal me doou dinheiro, eu comprei os alimentos e entreguei para algumas pessoas, só que era insuficiente, né?, era muito pouco. (Grupo Pela Vidda, online).

O IBRAT enfatiza a necessidade de criação de parcerias com outras instituições, através de encontros e suporte virtuais para garantir a doação de cestas básicas para aqueles que não tiveram como garantir seu próprio sustento.

Isso, de dar o suporte virtual, de fazer encontros virtuais, que realizamos vários encontros virtuais, né?, com profissionais, com temas diversos, de todo tipo que você possa imaginar. E objetivando fortalecer. E fizemos parcerias com o change.org nessa época, pra dar cestas básicas, pra doar cestas básicas para a população no período pandêmico. Então, a gente foi articulando alguns movimentos para que a gente diminuísse os impactos, diminuísse as violências e os suicídios, principalmente. (IBRAT, online)

Apesar da iniciativa e do protagonismo dos coletivos frente ao contexto de insegurança alimentar, a perspectiva de solidariedade não foi unânime: alguns coletivos tiveram dificuldades para conseguir doação de cestas básicas, vivenciando mais discriminação e mais preconceito.

Todas (travestis) ficaram com muito medo da pandemia, todas ficaram com muito receio. Enfrentamos muito preconceito também, discriminação, por algumas ONGs e associações que estavam doando cestas básicas. Quando a gente falava que a gente era trans e travestis e que a gente precisava de uma cesta básica, eles não davam. Eles falavam que era mais pra família. Ah, você tinha que ter família pra comer? Você não come sozinho, não mora sozinho...e elas já são maltratadas, porque foram excluídas da sua própria família, umas moram sozinhas. Então, elas não tinham o direito de comer. Então, foi isso, foi muito lamentável. Essas dores que elas sentiam, entendeu? O ‘não’ até de uma cesta básica pra comer. (Instituto Trans da Maré, online)

A apreensão relatada pela entrevista, assim como a negativa por parte das organizações para doação de cestas básicas, pode ser explicada pelo que Judith Butler chama de vida precária, uma vez que, as pessoas trans e as travestis historicamente são tratadas na sociedade brasileira como pessoas desprovidas de direitos, como pessoas que fogem à heteronormatividade, e exatamente por seus corpos fugirem do enquadramento, suas vidas são cotidianamente

desqualificadas.

A figura viva fora das normas da vida não somente se torna o problema com o qual a normatividade tem de lidar, mas parece ser aquilo que a normatividade está fadada a reproduzir: está vivo, mas não é uma vida. Situa-se fora do enquadramento fornecido pela norma, mas apenas como um duplo implacável cuja ontologia não pode ser assegurada, mas cujo estatuto de ser vivo está aberto à apreensão. (Butler, 2016, p.22)

Para além das iniciativas de discriminação e preconceito que reforçaram a insegurança alimentar no contexto de pandemia, é válido lembrar que, de acordo com dados do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, no ano de 2022, o Brasil renovou a parceria com a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO), cujo “objetivo é alcançar a segurança alimentar para todos e garantir que as pessoas tenham acesso regular a alimentos de qualidade suficientes para levar uma vida ativa e saudável” (Ministério da Cidadania, 2022).

A Declaração de Roma sobre Segurança Alimentar Mundial e o Plano de Ação da Cúpula Mundial da Alimentação apontam que:

A pobreza é a maior causa de insegurança alimentar. Um desenvolvimento sustentável, capaz de erradicá-la, é crucial para melhorar o acesso aos alimentos. Conflitos, terrorismo, corrupção e degradação do meio ambiente também contribuem significativamente para a insegurança alimentar. (Cúpula Mundial da Alimentação, 1996)

Além desses fatores, os relatos dos entrevistados apontam que a discriminação e o preconceito também podem contribuir para a insegurança alimentar.

5.3 VIOLÊNCIA TRANSFÓBICA: ATRAVESSAMENTOS DE RAÇA, CLASSE E GÊNERO

Minayo, ao abordar a violência sob a perspectiva de gênero, sinaliza que “a violência de gênero distingue um tipo de dominação, de opressão e de crueldade estruturalmente construído nas relações entre homens e mulheres, reproduzido na cotidianidade e subjetivamente assumido, atravessando classes sociais, raças, etnias e faixas etárias”. (Minayo, 2006, p.93)

A violência de gênero possui uma dimensão estrutural na sociedade brasileira, “Difícil de ser quantificada, pois aparentemente ocorre sem a consciência explícita dos sujeitos, a violência estrutural se perpetua nos micros e macroprocessos sócio-históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação. (Minayo, 2006, p.81). A essa dimensão estrutural acrescenta-se outras formas, as dimensões simbólica e

cultural,

É enquanto instrumentos estruturados e estruturantes de comunicação e de conhecimento que os sistemas simbólicos cumprem a sua função política de instrumentos de imposição ou de legitimação da dominação, que contribuem para assegurar a dominação de uma classe sobre a outra (violência simbólica) dando o reforço da sua própria força às relações de força que as fundamentam e contribuindo assim, segundo a expressão de Weber, para a ‘domesticação dos dominados’. (Bourdieu, 1989, p.11)

Pensar a violência de gênero a partir das perspectivas cultural, simbólica e estrutural possibilita verificar que há um processo histórico enraizado de naturalização da violência, que frequentemente é utilizado para justificar e legitimar práticas como as agressões físicas e psicológicas. Também há um processo de desconstrução, de desnaturalização da violência de gênero, no entanto, esse processo é mais recente.

É importante considerar que há disputas em torno das ações de enfrentamento da violência contra a mulher, uma vez que, determinados grupos de mulheres, demandam que as ações de enfrentamento da violência contra elas não contemplem as mulheres trans e as travestis.

Por conta disso, no ano de 2022, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) estabeleceu que a Lei Maria da Penha também poderia ser aplicada em casos de violência doméstica ou familiar contra mulheres transexuais¹⁶. Nesse contexto, a justificativa dada pelo STJ considerou que para efeito de incidência da lei, mulher trans é mulher também. Essa ação não foi bem interpretada por grupos de feministas radicais, tal fato resultou na criação de uma petição¹⁷ pública solicitando a alteração na legislação do termo gênero por sexo biológico. Em Nascimento (2021) se observa que dessa forma, muitas mulheres trans e travestis não poderiam ser contempladas pela Lei. Essa teimosia de algumas correntes feministas, em especial do feminismo radical, ou de feministas em particular, em considerar que apenas corpos com vagina podem se tornar mulheres, é uma limitação que precisa ser superada.

O conceito de transfeminismo, explicado por Leticia Nascimento, explicita a relação das mulheres trans e das travestis com as diversas concepções do feminismo, a saber,

O transfeminismo estabelece um diálogo de corpos dissidentes da

¹⁶ Disponível em <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/05042022-Lei-Maria-da-Penha-e-aplicavel-a-violencia-contramulher-trans--decide-Sexta-Turma.aspx>. Acesso em: 20 jan. 2023.

¹⁷ Disponível em <https://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaoideia?id=161514#:~:text=e%2DCidadania,-MENU%20DESTA%20SE%C3%87%C3%83O&text=Substitui%20a%20palavra%20%22g%C3%AAnero%22%20por,vitimiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20sexo%20biol%C3%B3gico%20feminino>. Acesso em: 20 jan. 2023.

cisheteronormatividade com os femininos, daí a ampla possibilidade de autodefinição. Assim, o transfeminismo reconhece que muitas performances e experiências não escritas dentro do termo “mulheridades” possam ser parte do feminismo, como as que se reconhecem dentro das travestilidades (travestigeneridades). (Nascimento, 2021, p.42)

Uma das pessoas entrevistadas chama atenção para os discursos de ódio reproduzidos na sociedade em relação às pessoas trans. “Opinião para desqualificar uma outra pessoa não é opinião, homofobia não é opinião. Transfobia não é opinião. Por que não é opinião? Porque mexe com a vida e a existência de uma outra pessoa, aí deixa de ser uma opinião” (Grupo Pela Vidda, online).

Os discursos de ódio são refletidos em ações contra a população trans, e isso faz com que as conquistas alcançadas por sua luta, frequentemente, sejam marcadas por diversos retrocessos. Os discursos relatados pela entrevistada chegaram a ser proferidos até mesmo por autoridades governamentais. “A ascensão de governos liberais e conservadores provocou descontinuidades nas conquistas e afetou direitos fundamentais desta população além de fomentar a violência de forma pública por meio de incitações e discursos de alguns dirigentes” (Fernandes, et al 2022, p.2)

Não é mais cabível uma trans ser expulsa ou sofrer violência ao tentar adentrar um banheiro público, não é mais admissível chegar e ler o que eu li ontem, que tentaram peticionar para que na Lei Maria da Penha entre sexo biológico ao invés de gênero para poder impedir que mulheres trans possam fazer uso dessa lei. Então, assim, você vê que realmente, é um discurso de ódio pelo ódio. Não existe um fundamento tipo assim “eu estou sendo prejudicada”, não, a pessoa não está sendo prejudicada em nada. Mas é ódio pelo ódio. “Eu odeio esse tipo de pessoa, então, eu quero que essas pessoas não tenham direito algum”. “Eu faço lei anti-trans para restringir o direito dessas pessoas” e leis que são leis inconstitucionais, leis que ferem os direitos humanos são inconstitucionais. Então hoje o que está acontecendo no Brasil é isso, é esse tipo de narrativa, que, ao meu ver, é genocida, porque impede que uma população possa se desenvolver, crescer, se reproduzir. É um ataque sistemático a um grupo social X, diário, constante, e é também, na minha opinião, um ataque que beira a fascismo, entendeu? Então, não dá mais pra gente ficar pacífico em relação a isso. Por isso que nós somos obrigados a ir em paradas LGBT, fazer atos, fazer movimento, fazer projeto, fazer tudo que possa fazer, porque a gente não tem uma existência digna, tranquila, como as outras pessoas. A gente é atacada por ser trans. Eles acham que a gente não deveria existir. Esse que é o grande problema. Então, a gente precisa estar sempre lutando. (Grupo Pela Vidda, online)

No âmbito das entrevistas realizadas nesse estudo, é possível notar que a categoria violência foi amplamente utilizada pelos entrevistados.

Quadro 6 – Violência

	Palavra	Frequência	
Fonte: Elaboração entrevistas (2022)	Violência	69	própria a partir das abordagem referente
	Violências	21	
	Morte	13	
	Estupro	6	
	Violência/Agressão física	5	
	Na Violação	3	

à violência transfóbica, os coletivos enfatizaram o aumento expressivo da violência, tanto no ambiente doméstico, como nas ruas e no ambiente virtual. É possível notar que as violências relatadas possuem diferentes atravessamentos, além do gênero, sobretudo relacionados à questão racial e à classe, tal como bem aponta o feminismo interseccional. Um dos entrevistados aborda as violências experienciadas pelas pessoas trans que residem nas favelas, nas periferias,

E eu também entendo quando alguns meninos não querem aparecer socialmente, a gente precisa falar dessas pessoas, porque é uma violência, então quem aparece, não é que merece um prêmio, mas é um risco maior de morrer. É isso. São essas pessoas que estão na luta e qual é a cor dessas pessoas? Né? Então, eu acho que falar dessas violências, desse nicho de violências que são sofridas... Como que essas pessoas conseguem ainda se manter? É isso. Cuidar de quem cuida, né?, quem tá fazendo isso? [...] Quando eles mandam parar o tiro na favela, os direitos humanos não podem entrar imediatamente, sendo que assim, na verdade, mandou parar, tem que parar, eles se fazem de surdos, e é a mesma coisa com os nossos corpos. É isso. Quem tá caindo sabe? Eu vejo muito menino sendo estuprado, muito, muitos relatos, assim, e assim, estuprado dentro de favela, a maioria deles. Aí, eu vou fazer o que? (pausa, silêncio) ... por miliciano, alguns, (silêncio) saca? É isso, assim, então a gente tem que ficar criando estratégias, recolhendo tudo, pra quando denunciar, ainda a gente tem risco ainda, mas a gente precisa pensar nessas estratégias de sobrevivência, porque, com essa guerra de milícia, que é a mesma coisa de bandido, e é a mesma coisa de PM, eles, a única estratégia, são que todos, na verdade, são empurrados pra isso mesmo, mas toda estratégia é acabar com pessoas trans nas periferias (Liga Transmasculina João W. Nery, online).

Nesse caso, a violência de gênero é atravessada pela violência territorial e racial, a ponto de serem cometidas pelos próprios agentes que deveriam oferecer segurança, o que torna ainda mais difícil as ações de enfrentamento e até mesmo a denúncia.

“Vai denunciar pra quem? Vai falar para quem? Pois é! E a gente também não pode levar uma ideia de que a favela é lugar de perigo, porque não é. É uma outra sociedade que faz com que a favela seja lugar de perigo. Mas é porque é aqui embaixo, que tão usando lá em cima. Na verdade, é aqui embaixo que tem o poder, o dinheiro está aqui, é isso. Aí, como que a gente vai denunciar? Eu sou só um homem preto.” (Liga Transmasculina João W. Nery, online)

Fernandes et al. (2022), em estudo sobre violência interpessoal contra pessoas LGBT, apontam aspectos que se relacionam e contribuem para aprofundamento dos cenários de

violência.

No caso da violência contra a população do estudo existem aspectos que se inter-relacionam como a baixa formação educacional das vítimas, a vivência do preconceito quanto a orientação sexual e/ou identidade de gênero, da cor de pele parda ou preta e a dificuldade de implementação de políticas protetivas e de garantias de direitos pelo Estado. Estes elementos se somam e geram condições favoráveis para a perpetração de abusos. (Fernandes et al; 2022, p.9)

É válido ressaltar que no Brasil o racismo estrutural e o racismo institucional aprofundam as desigualdades entre as pessoas, onde a população preta e pobre é alvo de maior violência e ocupa menos espaços em ambientes como o da política, por exemplo. Silvio Almeida (2019) diferencia o racismo institucional do racismo estrutural, e sinaliza que “as instituições são racistas porque a sociedade é racista”. Portanto, “a imposição de regras e padrões racistas por parte da instituição é de alguma maneira vinculada à ordem social que ela visa resguardar” (Almeida, 2019)

O silêncio e a omissão das instituições frente à violência sofrida pelas pessoas trans podem ser observados nos diferentes âmbitos institucionais, e reflete a transfobia enraizada na sociedade brasileira como um todo.

Matar travestis, mulheres trans e mulheres transexuais ou um gay feminino não provoca a mesma indignação se comparada ao assassinato de uma mulher não trans ou de um “homem de verdade”, pois tal violência estaria mais identificada com um trabalho de assepsia da humanidade do que propriamente com a violência cruenta. (Bento, 2016, p.54)

Nesse sentido, “se certas vidas não são qualificadas como vidas ou se, desde o começo, não são concebíveis como vidas de acordo com certos enquadramentos epistemológicos, então essas vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras” (Butler, 2016, p.13)

A condição precária designa a condição politicamente induzida na qual certas populações sofrem com redes sociais e econômicas de apoio deficientes e ficam expostas de forma diferenciada às violações, à violência e à morte. Essas populações estão mais expostas a doença, pobreza, fome, deslocamentos e violência, sem nenhuma proteção. A condição precária também caracteriza a condição politicamente induzida de maximização da precariedade para a população exposta à violência arbitrária do Estado que com frequência não tem opção a não ser recorrer ao próprio Estado contra o qual precisam de proteção. Em outras palavras, elas recorrem ao Estado em busca de proteção, mas o Estado é precisamente aquilo que elas precisam ser protegidas (Butler, 2016, p.46).

Leticia Nascimento (2021) afirma que “há um forte contexto de criminalização das transgeneridades e conseqüente não reconhecimento dessa experiência como humana. Sinaliza que as mulheres transexuais e travestis são colocadas como forasteiras da humanidade e estrangeiras do gênero.

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, a desigualdade racial se acentuou ao longo de dez anos. Entre 2008 e 2018, os casos de homicídios de pessoas negras cresceram 11,5%; a população negra representa 74,4 % das vítimas da violência letal; pessoas negras têm 2,7 vezes mais chances de morrerem vítimas de homicídio; e as mulheres negras em 2019 foram 66,6% das vítimas de feminicídio. Essa desigualdade a partir da cor da pele, também é aprofundada quando se trata de mulheres trans e homens trans/transmasculinos.

Quando vocês falam que mulher preta tem que estar na política, vocês já pararam pra pensar quantos homens pretos estão na política? “ah, não”, “mas sabe por que os homens pretos não estão lá?” porque tá todo mundo morrendo, vai ver lá a cor de quem tá no IML, vai ver lá qual é a cor, qual é o gênero e qual é a cor... os homens pretos estão tudo morrendo. Aí que que as mulheres fazem? As mulheres vão pro enfrentamento, ok, ótimo! A gente também não pode invisibilizar a luta de quem tá lá, por que que a gente tá falando isso? Porque hoje a minha leitura não é de uma pessoa trans, eu sou primeiro um homem preto, saca? Então, qualquer momento que eu me posiciono, pra falar politicamente, todo mundo vai parar e olhar pra minha cara, porque esse poder não é dado para o homem preto. Então, eu já tô falando sobre isso para as pessoas ficarem “ow” e é uma proteção pra mim, né? (Liga Transmasculina João W. Nery, online)

Nota-se a espécie de um “não lugar” reservado aos homens trans. Esse “não lugar” também representa uma violência vivenciada pelos homens trans, uma vez que, como foi abordado na entrevista, são silenciados em diversos espaços e, muitas vezes, o status de homem preto aparece antes da leitura de uma pessoa trans. Nesse sentido a pessoa é impactada pelo racismo e pela transfobia. Em relação aos homens trans pretos e pessoas transmasculinas, a depender do local que estão e das relações que desenvolvem com pessoas cisgêneras ou trans, são cobradas posturas diferenciadas, considerando sua expressão de gênero e sua raça, e sofrem diversas violências, como físicas e/ou simbólicas. É o caso da ausência de um espaço de pertencimento e de leituras sociais que ora direcionam esse homem trans para um lugar, ora direcionam para outro, conforme foi abordado na fala do entrevistado acima.

Além disso, a questão enfatizada pelos coletivos em termos de violência chama atenção para os casos de estupros de homens trans que são ações de violência sexual e que não são comumente abordadas, denunciadas, e que impactam a vida dessas pessoas.

Eu acho importante a gente ressaltar sobre estupro, sobre a violência desses corpos na base do estupro, da violência de gênero que esses corpos sofrem, junto com a violência racial. Quando eu falo violência de gênero, são as duas partes, é nessa educação, porque, é isso, não é todo mundo que está preparado para ficar educando o outro o tempo todo. Então, essa higienização dos nossos comportamentos, é essa passividade, e aí eu tô falando enquanto um homem trans, essa passividade que nossos corpos são colocados, em alguns espaços, porque, por exemplo, “a mulher cis ela pode ser violenta com boy trans porque ele é homem e ele tem que calar a boca”. Aí, em outro espaço de pessoas cis, é homem cis. Esse cara, ele tem que falar grosso porque ele é homem, e tá no meio de homem, e tem que se comportar como homem. Então, não é todo mundo que tá preparado pra isso, pra essa pressão, e eu também entendo quando alguns meninos não querem aparecer socialmente. A gente precisa falar dessas pessoas, porque é uma violência. (Liga Transmasculina João W. Nery, online).

A ausência de acesso aos serviços e políticas, junto com o atravessamento do racismo estrutural, aparece nas entrevistas como elementos que direcionam determinados lugares que as pessoas trans ocupam e que acabam sendo naturalizados na sociedade brasileira, por exemplo, a questão da prostituição como uma profissão associada principalmente às travestis. E os homens trans são percebidos, segundo um dos entrevistados, como pessoas que acabam tendo mais acesso aos serviços e às políticas, no entanto, esse acesso também é atravessado por diversas formas de violência.

Existe uma questão cultural e quando eu falo de uma questão cultural, eu vou falar aqui do Rio de Janeiro, da vivência dos homens trans pretos. Assim, a maioria das pessoas estão num espaço, espaços esses que a educação não pode chegar, ou quando chega ela é limitada, e os corpos dessas pessoas são colocados em outros lugares, ou para a prostituição que é a objetificação da mulher preta, né? Porque é isso, a sociedade periférica não entende o corpo do homem trans preto. A sociedade branca, ela não entende isso, mas usa esse corpo para violentar ele de outra maneira e continuar escravizando. Então, a gente entende que é uma questão de classe também. Então, é um outro trabalho, porque existe uma visibilidade que o homem trans, ele consegue emprego mais fácil, tudo isso, mas se a gente parar pra analisar, essa facilidade que é dita, vem com muita violência, com estupro, vem com objetificação, vem com silêncios, vem com o não falar, que antes já era imposto desde criança, por ser visto na sociedade como menina. Então, é algo da opressão das pessoas que tem vagina. (Liga Transmasculina João W. Nery)

Em relação às pessoas trans pretas, na percepção de uma das lideranças ouvidas, ainda que a pessoa consiga ascender socialmente, que conquiste determinados títulos e tenha um poder aquisitivo significativo, o estigma que essa pessoa carrega por ser trans e preta faz com que ela continue sendo colocada em locais de ausência de reconhecimento, de objetificação e de discriminação.

A gente faz os recortes, né? A pessoa trans branca, ela é vista na sociedade de uma forma diferente, principalmente se ela tiver um poder aquisitivo, se ela for de classe média, classe média alta. Então, ela é tratada de uma forma diferente, não que ela não

sofra violência, mas a violência não é tão brutal, ela não é tão nítida, quanto a violência que uma pessoa trans, principalmente as travestis negras sofrem. E mesmo que essa travesti preta tenha uma condição financeira boa, que esteja na classe média, que trabalhe, que tenha um curso, doutorado, mestrado, o tratamento pra ela é sempre diferente. Tem aquela questão, ela vai ser objetificada porque é uma travesti, é um corpo preto. Então, não tem direitos, né? Então, ela pode ser assediada, ela pode ser violentada de todas as formas, ela pode ser inclusive morta. (FONATRANS)

A violência vivenciada pelas pessoas trans possui a característica de maior brutalidade. As mulheres trans e travestis, geralmente são vítimas de violência física, demarcada pela desfiguração de seu rosto. Ao abordar o rito de morte de travestis, mulheres transexuais e mulheres trans assassinadas no Brasil, Berenice Bento (2016) descreve: “Corpos desfigurados e despedaçados (certa preferência pela mutilação das genitálias)”. A autora complementa, “o transfeminicídio, tal qual o feminicídio, se caracteriza como uma política disseminada, intencional e sistemática de eliminação das travestis, mulheres trans e mulheres transexuais, motivada pela negação de humanidade às vítimas”. (Bento, 2016, p.50)

A principal função social do transfeminicídio é a espetacularização exemplar. Os corpos desfigurados importam na medida em que contribuem para a coesão e reprodução da lei de gênero que define que somos o que nossas genitálias determinam. Da mesma forma que a sociedade precisa de modelos exemplares, de heróis, os não exemplares, os párias, os seres abjetos também são estruturantes para o modelo de sujeitos que não devem habitar a Nação. (BENTO, 2016, p.51)

Já os homens trans e pessoas transmasculinas geralmente são alvos de violência sexual, estupro, e o chamado estupro corretivo, cujo agressor tem a intenção de corrigir determinada identidade de gênero ou orientação sexual da vítima. A junção dos atravessamentos de raça, gênero e classe, intensifica as possibilidades de sofrer maior violência e de morte.

Esses atravessamentos de raça, cor e etnia vão trazer outros dados alarmantes de violência, de morte, de não acesso. Posso falar como coordenador que lido diariamente com todos os atravessamentos da população transmasculina. Então, o atravessamento racial, de cor, de etnia, é o atravessamento hoje com o maior número de violação, de morte, de não acesso. O racismo, além da transfobia, racismo e transfobia são estruturas hoje que mais tem matado a população. Então, se uma pessoa ela é trans, negra, ela está sofrendo dois tipos de violência, ela está sofrendo duas possibilidades de morte. (IBRAT, online)

Silvio Almeida (2019) em suas contribuições sobre o racismo, fornece elementos conceituais que auxiliam o entendimento da associação feita pelo entrevistado ao afirmar que racismo e transfobia são as estruturas que mais têm matado a população trans. O autor diferencia racismo, discriminação e preconceito, sendo o racismo:

Uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam. (Almeida, 2019, p. 22)

O preconceito é definido pelo autor como “o juízo baseado em estereótipos acerca de indivíduos que pertençam a um determinado grupo racializado, e que pode ou não resultar em práticas discriminatórias” (Almeida, 2019, p.22). Já a discriminação consiste na atribuição de tratamento diferenciado a membros de grupos racialmente identificados (Almeida, 2019, p.23). Para o autor, o requisito fundamental da discriminação é o poder.

O racismo é parte da estrutura social e, por isso, não necessita de intenção para se manifestar, por mais que calar-se diante do racismo não faça do indivíduo moral e/ou juridicamente culpado ou responsável, certamente o silêncio o torna ética e politicamente responsável pela manutenção do racismo. A mudança da sociedade não se faz apenas com denúncias ou com o repúdio moral do racismo: depende, antes de tudo, da tomada de posturas e da adoção de práticas antirracistas. (Almeida, 2019, p.34)

Para o autor, o racismo é considerado um processo político, nesse sentido “o racismo, sob a perspectiva estrutural, pode ser desdobrado em processo político e processo histórico” (Almeida, 2019, p.35). Além da luta política organizada, os coletivos apontam um outro caminho para o enfrentamento da transfobia, que perpassa pela política de educação.

É fundamental que a gente tenha, pro enfrentamento da transfobia, o combate à transfobia nas escolas, e a gente precisa fazer um grande debate sobre intolerância ao direito da livre identidade sexual e de gênero, porque hoje em dia parece que é crime você falar sobre transexualidade, sobre homossexualidade, quando, na verdade, são questões da espécie humana, né? Porque que uma pessoa que se identifica como trans não pode ter seu nome na chamada, social? Não pode ser tratado no gênero ao qual ela se identifica? Qual o motivo disso? Não existe motivo razoável pra isso, até porque existe já a resolução do Ministério dos Direitos Humanos mandando que faça, existe a resolução do MEC mandando que respeite. Então, não existe motivo pra isso. Então, a gente tem que fazer o combate à LGBTfobia, não só à LGBTfobia, ao racismo, à misoginia, dentro do âmbito escolar. Precisa entrar nos planos de educação, né?, do estado e município. Esse é o primeiro ponto, né? Precisa que seja respeitado o programa integral da saúde da população trans, que é o acesso, não só ao Processo Transexualizador, mas aos atendimentos médicos todos que a pessoa precisa, um homem trans precisa de exame preventivo, os exames que ele precisa apesar de ser um homem trans, ainda no biológico dele, ele pode ter um útero, pode ter, enfim, ovário, ele precisa fazer um exame. E a mulher trans precisa fazer, às vezes, exame de próstata, e a gente encontra dificuldade nesses tipos de exames, né?, de acesso a esses exames. Então, a transfobia é a dificuldade de acesso. Se eu não tenho acesso aos espaços, enfim, fica muito complexo. Assim, estabelecimentos comerciais, uso de banheiros públicos, vagão feminino, todos esses espaços, que são espaços segregados por gênero, a gente precisa dar acesso à população trans. (Grupo Pela Vidda)

Pode-se perceber que os desafios em torno do enfrentamento da transfobia são diversos,

e esse enfrentamento também precisa se dar em relação à discriminação por raça e classe social, uma vez que são elementos que atravessam as violências sofridas pelas pessoas trans. A concepção de interseccionalidade possibilita explicar como os atravessamentos de raça, classe e gênero aprofundam as desigualdades e intensificam a violência sofrida pelas pessoas trans.

É uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (Crenshaw, 2002, p. 177)

Carla Akotirene (2019) indica que a interseccionalidade nos permite partir da avenida estruturada pelo racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, em seus múltiplos trânsitos, para revelar quais são as pessoas realmente acidentadas pela matriz de opressões. Leticia Nascimento (2021, p. 84), ao abordar a interseccionalidade na perspectiva do transfeminismo, infere que “é preciso que os discursos sobre interseccionalidade se materializem em políticas de coalizão, pois dentro dos espaços sociais e políticos ainda não temos representatividade garantida”. A partir dessa percepção é possível identificar os múltiplos trânsitos que atravessam a violência transfóbica e pensar estratégias de enfrentamento e de desnaturalização da violência numa perspectiva que considere a totalidade de situações de discriminação e preconceito que as pessoas trans são expostas cotidianamente.

5.4 TRANSFOBIA INSTITUCIONALIZADA: A DIFICULDADE DE ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE

A dificuldade de acesso às políticas públicas é um fator que impacta consideravelmente o dia a dia das pessoas trans. A transfobia institucional dificulta, e em alguns casos, impossibilita o acesso das pessoas trans aos serviços ofertados pelo Estado. Por outro lado, muitas vezes, os próprios avanços em termos de garantia de direitos, em uma das políticas acaba tendo como consequência a exclusão do acesso a outras políticas.

A análise do conteúdo das entrevistas, conforme preconizada por Bardin, permitiu identificar o que foi abordado pelos entrevistados em relação às instituições e o acesso às políticas públicas. Nesse sentido, as palavras que mais apareceram nos relatos foram:

Palavra	Frequência Numérica
Saúde	77
Acesso	45
Educação/Escola	26
Saúde Mental/Psicológico	26
Suicídio	17
Hormônios	15
Tratamento	11
Medicamento	10
Tecnologias de gênero	7
Auxílio (Emergencial)	7

Fonte: Elaboração Própria (2022)

A partir do levantamento da frequência numérica das palavras associadas às instituições e serviços que as pessoas trans entrevistadas relataram ter dificuldade de acesso. Foi feito um agrupamento das palavras, em categorias mais amplas. As falas dos entrevistados em relação às instituições (escola, hospital, Atenção Básica/posto de saúde) foram observadas a partir de um olhar mais amplo, voltado para as políticas públicas em torno dessas instituições, já que os coletivos possuem atuação em diferentes territórios - locais, regionais e/ou nacionais -, e a realidade apontada não se refere apenas à uma instituição específica, mas ao funcionamento das políticas de modo geral nos diferentes territórios.

Assim, a dificuldade de acesso à escola e à educação foram agrupados no tópico “desafios para o acesso à Política de Educação e mercado de trabalho”; a dificuldade de acesso ao Auxílio emergencial, foi desenvolvida no tópico “desafio para acesso à Política de Assistência Social”; e todas as dificuldades de acesso relacionados à saúde, tanto em termos de acesso aos serviços, acesso aos medicamentos, dificuldade de inserção na política, de permanência do acompanhamento, questões relacionadas ao adoecimento em termos de saúde mental, suicídio, entre outras, foram agrupadas no tópico “desafios para acesso à política de Saúde”.

5.4.1. Desafios para o acesso à Política de Educação e ao mercado de trabalho

A Política de educação é relatada pelas pessoas trans como o local cujo acesso em muitos casos é possibilitado, porém a permanência é impossibilitada pela transfobia. Situações relacionadas às vivências diárias no ambiente escolar faz com que as pessoas trans não consigam se sentir seguras e acolhidas nas instituições de ensino. Isso ocorre tanto nos ambientes escolares, como nas instituições de nível superior.

Para Nosli Bento (2020, p.14), a escola potencializa situações de discriminação, mas avalia as performances convencionais dos códigos de superioridade masculina. Além disso, a escola também vigia o corpo e os comportamentos, indicando que precisam internalizar as normas hierárquicas de gênero. Aqueles que são dissidentes, a escola e o grupo castigam.

Algumas situações relatadas pelos entrevistados estão relacionadas à dificuldade para acessar o banheiro; conflito em relação ao registro civil e ao uso do nome social na chamada (em casos de pessoas trans que não possuem requalificação do registro civil).

Nesse atual desgoverno a gente teve muitos retrocessos das nossas políticas, a gente está tendo sucateamento da política de saúde, ambulatorio, está em processo de sucateamento, a gente está em processo de sucateamento com o social, tem universidades e escolas hoje que não sabem nem o que é o nome social ainda, uma política que nasceu em 2016, e a gente ir contra isso. Eu mesmo entrei no doutorado, tenho um ano e meio de doutorado, e eu entrei no doutorado, na UNB, eu estudo aqui, e eles não sabiam o que era a política de nome social. (IBRAT, online)

Um dos coletivos chama a atenção para o fato de que a exclusão do ambiente escolar pode estar associada à maior suscetibilidade de sofrer violência:

muitas mulheres trans pretas, né?, e baixa escolaridade estão mais suscetíveis a sofrer violência e outras violações do que uma mulher trans branca, de nível universitário, que tem mais possibilidade de conseguir um trabalho, enfim, então, essa realidade não pode ser desprezada. (Grupo Pela Vidda, online)

O Grupo Pela Vidda, ao buscar informações sobre a ausência de escolaridade, a dificuldade de inserção em ambientes de trabalho, concluiu que “para que aquela pessoa não tivesse acesso ao trabalho, tinha um contexto anterior de dificuldade de acesso à serviços e à inclusão em outros espaços, que são fundamentais para a nossa formação” (Grupo Pela Vidda). Nesse sentido, o Grupo Pela Vidda realizou uma pesquisa para identificar o perfil do público atendido pelo coletivo e identificou que os atravessamentos de gênero, raça, classe e escolaridade também refletem no público atendido pelo coletivo.

A gente descobriu que a população preta de escolaridade mais baixa trans é a que tem menos acesso aos serviços que a gente oferece, não porque elas precisem menos, é por falta de acesso, porque quem acaba acessando mais são homens trans brancos; e a gente descobriu também que os homens trans tem uma escolaridade maior e conseguem trabalho mais fácil do que as mulheres, através dessa pesquisa que a gente fez. (Grupo Pela Vidda, online)

Outro coletivo, de homens trans e pessoas transmasculinas, aborda o acesso que possuem a determinados postos de trabalho, no entanto, sinaliza que esse acesso se dá com muita violência. E reforça a associação entre a falta de acesso à educação e a maior exposição às situações de violência.

Existe uma questão cultural e quando eu falo de uma questão cultural, eu vou falar aqui do Rio de Janeiro, da vivência dos homens trans pretos. Assim, a maioria das pessoas estão em espaços, espaços esses que a educação não pode chegar, ou quando chega ela é limitada. E os corpos dessas pessoas são colocados em outros lugares, ou para a prostituição que é a objetificação da mulher preta né, porque é isso, a sociedade periférica não entende o corpo do homem trans preto, a sociedade branca ela não entende isso, mas usa esse corpo para violentar ele de outra maneira, e continuar escravizando. Então, a gente entende que é uma questão de classe também. Então. é um outro trabalho porque existe uma visibilidade que o homem trans, ele consegue emprego mais fácil, tudo isso, mas se a gente parar pra analisar, essa facilidade que é dita, vem com muita violência, com estupro, vem com objetificação, vem com silêncios, vem com o não falar, que antes já era imposto desde criança por ser visto na sociedade como menina, então, é algo da opressão das pessoas que tem vagina. (Liga Transmasculina João W. Nery, online)

As falas sobre a dificuldade de acesso à educação, aos postos de trabalho, ao ensino superior trazem novamente a questão da interseccionalidade, onde os marcadores de gênero, raça e classe vão determinar quem pode acessar os serviços e quem não consegue. A percepção de Parker (2013) sobre o estigma possibilita compreender essa situação enfrentada pelas pessoas trans, uma vez que, para o autor, o estigma é utilizado por indivíduos, comunidades e pelo Estado para reproduzir as estruturas da desigualdade social.

Chama atenção a pesquisa realizada pelo coletivo, que demonstra que as pessoas de baixa escolaridade, mulheres trans e travestis, pretas, além de não acessarem os serviços oferecidos pelo Estado, também são minoria em relação aos serviços oferecidos pelo coletivo. O que enfatiza a necessidade, a urgência de iniciativas que consigam chegar até essa população.

5.4.2 Desafios para acesso à Política de Assistência Social.

Uma medida de enfrentamento da pandemia viabilizada pelo governo federal no âmbito da política de Assistência Social consistiu na disponibilização de um auxílio financeiro, via transferência de renda, para as famílias que necessitassem e para famílias cadastradas no

Cadastro Único, porta de entrada da política de Assistência Social, para acesso aos benefícios sociais.

O chamado Auxílio Emergencial foi alvo de diversas polêmicas, inicialmente pelo valor ofertado, a proposta viabilizada pelo presidente da República era no valor de R\$200,00 (duzentos reais). Graças a questionamentos dos partidos de oposição, o valor final oferecido foi de R\$600,00 (seiscentos reais). Posteriormente, as críticas se concentraram nas diversas dificuldades de acesso ao benefício, caracterizadas tanto pela dificuldade da população mais pauperizada de acessar recursos tecnológicos, como internet e o aplicativo utilizado, o CaixaTem, e também pelas filas quilométricas formadas nas mais diversas agências da Caixa Econômica Federal.

É inegável que, no cenário de pandemia, o Auxílio Emergencial foi a medida que possibilitou o sustento de diversas famílias, ainda que de forma precária e abaixo do valor do salário mínimo. No entanto, para as pessoas trans, além das dificuldades supracitadas, havia outro fator que impediu o acesso ao Auxílio Emergencial “por conta, às vezes de divergência entre o nome retificado e o cadastro antigo do CRAS (Liga Transmasculina João W. Nery, online)”.

Outro coletivo sinaliza que não houve suporte por parte das autoridades, e que também precisou oferecer ajuda para as pessoas trans acessarem o Auxílio Emergencial.

Do governo não, a gente fizemos as medidas protetivas da gente mesmo, de pedir pra elas... dar o alimento para elas em casa, para elas não sair, tentar ver o pagamento de aluguel de algumas delas, o gás quando acaba, tinha algumas meninas que não conseguiam receber o tal do auxílio. Aí a gente teve que fazer também, pegar com duas pessoas o computador para ajudar algumas meninas a se inscreverem no auxílio. (Instituto Trans da Maré, online)

O coletivo em questão encontrou uma alternativa para dar suporte às pessoas trans que se encontravam nessa situação “nós tínhamos, então, um assistente social que prestava serviço pra gente, ele auxiliou na alteração, atualização do CRAS para que as pessoas pudessem passar a receber o auxílio emergencial”. Algumas pessoas atendidas pelo coletivo conseguiram acessar o benefício através do suporte dado pelo coletivo, porém, a maioria das pessoas trans, que não contaram com esse suporte, ficaram excluídas até do Auxílio Emergencial.

A política de Assistência Social, compõe o chamado tripé da Seguridade Social, ao lado da Saúde e da Previdência Social, sendo a saúde universal, a previdência social para aqueles que contribuem previamente e a assistência social para quem dela necessitar. A análise das entrevistas possibilita notar que no âmbito da saúde, a discriminação faz com que a universalidade não se materialize, pois os atendimentos são negados às pessoas trans em razão

da identidade de gênero, e os poucos avanços obtidos são resultantes da luta política da população organizada.

Da mesma forma, a política de assistência social, no contexto de pandemia, apesar de direcionada para quem dela necessitar, deixou diversos necessitados excluídos dos benefícios, alguns por divergência no nome cadastrado no Cadastro Único e posterior alteração do registro civil, e outros por não terem acesso às tecnologias digitais que possibilitaram o acesso aos benefícios durante o período pandêmico.

5.4.3 Desafios para o acesso à Política de Saúde

O acesso à saúde já consistia em uma problemática para as pessoas trans antes do período de pandemia, e durante o contexto pandêmico, essa questão foi mais intensificada e as dificuldades de acesso cada vez maiores. Os desafios para o acesso à Saúde são enfrentados por pessoas trans em todos os níveis de atenção à saúde devido ao estigma que carregam. Os atendimentos que deveriam ser realizados na Atenção Básica, geralmente são direcionados para o Processo Transexualizador, pelo simples fato da pessoa ser trans.

O atendimento no âmbito do Processo Transexualizador é específico em relação à identidade de gênero, tal como previsto na Portaria n. 2803 de 2013, há atendimentos de hormonização, cirurgias, acompanhamento com equipe multiprofissional. As situações de saúde que não são relacionadas ao gênero, devem ser atendidas nas unidades de saúde como acontece com as pessoas cisgêneras.

Ao abordar a temática da saúde, alguns elementos importantes foram mencionados, mesmo que não tenham sido perguntados diretamente, e é necessário dar destaque a esses elementos.

Problema de pessoas trans dentro do Sistema de Saúde, por exemplo, que, às vezes, tem recusa de emitir um cartão com nome social ou, às vezes, que trata no masculino, ou a ala no alojamento, ou um problema na escola, a escola não bota na chamada o nome social, enfim, as demandas são diversificadas, mas elas sempre giram na questão da violação de direitos, né?! Direitos Humanos da população trans. (Grupo Pela Vidda, online)

Foi possível observar por meio das entrevistas, algumas particularidades associadas à saúde das pessoas trans, dentre as quais, foi notório que as pessoas transmasculinas aparentam ser aquelas as mais excluídas do acesso aos direitos e aos serviços de saúde. Algumas mulheres trans e travestis conseguem ser inseridas em alguns serviços de saúde, a partir das ações de enfrentamento e prevenção ao HIV. Cabe ressaltar que, essa associação, apesar de ser carregada

de estigmas, é o que possibilita uma espécie de porta de entrada para os serviços, que em determinados casos fica restrito a essa temática e, em outros casos, é ampliado para outras formas de atendimento à saúde.

Em relação aos homens trans e pessoas transmasculinas, essa porta de entrada não ocorre. E não há outra. As ações direcionadas aos homens trans no âmbito da saúde são mais recentes, conforme já mencionado em outro capítulo, a cirurgia para homens trans ainda ocorre em caráter experimental e a demanda pela hormonização é grande frente à baixa oferta do serviço. A primeira dificuldade consiste no acesso ao ambulatório para acompanhamento endocrinológico: são poucos ambulatórios disponíveis no país e os que existem contam com uma fila de espera.

Não há ambulatórios em todos os estados, o que faz com que as pessoas trans, que desejam realizar a hormonização, precisem realizar o deslocamento para acessar o serviço. E quando a pessoa consegue ser inserida no serviço, não há a garantia do acesso ao hormônio, inicialmente porque os ambulatórios nem sempre possuem o medicamento para fornecer de forma gratuita, e nem todos os usuários conseguem realizar a compra do hormônio devido à alta dos preços.

No Rio de Janeiro, o cenário para acesso aos serviços de hormonização demonstra-se deficitário frente à demanda das pessoas trans. No âmbito do atendimento de Saúde do Processo Transexualizador, antes do início da pandemia, algumas unidades ofereciam o acompanhamento hormonal em nível ambulatorial e já existia uma demanda para que as Clínicas da Família (Unidade Básica de Saúde) realizassem esse atendimento. Almeida et al (2019) abordam essa questão:

Recentemente, algumas Clínicas da Família começaram a se mobilizar para absorver as demandas de saúde de pessoas trans, sobretudo no que diz respeito ao acesso aos hormônios. Apesar dessa mobilização, existe apenas uma única unidade (uma instituição estadual do Rio de Janeiro) que fornece acompanhamento endocrinológico e potencialmente dispõe de hormônios. (Almeida; et al. 2019, p. 7)

As autoras apontam possibilidades para minimizar essa questão:

Diante do atual cenário em que se encontram as políticas públicas, com o crescimento do neoconservadorismo no país, intensificam-se os questionamentos acerca da continuidade do acesso à hormonioterapia para a população trans no Rio de Janeiro, não somente aos já inseridos no acompanhamento hormonal, como para aqueles que ainda aguardam na fila do sistema de regulação. A ausência de responsabilização do gestor estadual pela pactuação da assistência no estado, com a organização de fluxos e linhas de cuidados poderiam minimizar tais dificuldades, uma vez que a personalização e particularismo na oferta da assistência tenderiam a ser diminuídos. (Almeida; et al. 2019, p. 8)

A partir da fala dos entrevistados foi possível identificar que o contexto pandêmico aprofundou uma realidade já vivenciada anteriormente, sobretudo por homens trans e pessoas transmasculinas: a dificuldade de acesso à hormonização.

O caso de saúde transmasculina no Brasil, no Rio de Janeiro, é muito defasado, tá?! Então, assim, a gente já não tem ambulatório que atenda, Não tem! Ah, se são mil pessoas, atende 20. Então, assim, não é nada, não é nada pelo que tem que ser atendido. Então, a gente já não tinha atendimento, é algo que vai ligando uma coisa à outra, porque o problema não foi os ambulatórios fecharem, o problema é muito maior porque os nossos hormônios não podem chegar aqui se não for de forma ilegal, então, o problema não foi só a pandemia, é algo que lá atrás já acontecia, porque se dá algum problema na fábrica, se dá alguma coisa no lote, a gente fica sem hormônios cinco, seis, sete, oito meses, é algo que vai acumulando. e então, assim não é sobre o fechamento apenas do ambulatório ou a falta de atendimento no ambulatório, é porque nada anda. Nada anda de acordo. Então, quando chega pra gente, já chega atrasado. E, na verdade, a conta da saúde vai ficando mais cara porque se isso não é acompanhado, uma hora a bomba chega, sabe? Então, não é só sobre o fechamento dos ambulatórios, porque nem atendimento a gente tem. Se fosse com excelência, iria dar bom. E outra, isso é aqui no Rio de Janeiro, porque em São Paulo, os ambulatórios não pararam. Entendeu? Em São Paulo os atendimentos continuaram sendo bem espaçosos, ok, com limite, ok, só agendamento, ok, mas não parou. E se parou, parou por um tempo, mas espaçado, mas os “moleques” não ficaram dois, três anos sem hormônio. Porque aqui se o cara não tem grana para ir no lugar para pegar a receita para comprar seu hormônio, se você não tem emprego, se você tem toda a violência vivida e o cara não pode sair da favela dele, na favela dele, ele não pode usar máscara, aí o cara desce, é contaminado pelo Covid, volta pra sua casa, e aí quem é que morre? Então, é uma cadeia que assim, é uma coisa que vai alimentando a outra. É porque não é sobre o fechamento de um ambulatório, é sobre que isso, mesmo aberto não funciona. E se isso não funciona, tem outras coisas atrás que também fazem com que isso não funcione. Então, é uma bola de neve que a gente entende o planejamento genocida do Estado. Porque quem precisa é quem morre e quem não precisa é que ganha. Então é isso, e a conta não bate. (Liga Transmasculina João W. Nery, online)

O uso das chamadas tecnologias de gênero, onde se inclui a hormonização, foi impactado pelo contexto de pandemia, uma vez que a hormonização demanda um acompanhamento endocrinológico e esse acompanhamento não pôde ser realizado no período mais inicial da pandemia, no qual os atendimentos ambulatoriais que não eram considerados essenciais, foram suspensos em razão da organização dos hospitais para atendimento das pessoas com Covid-19. Um dos entrevistados aborda esse contexto:

As tecnologias, elas têm um ciclo, e nesse ciclo, há uma necessidade de manutenção. Então, quando começou o processo pandêmico, a saúde para todas as outras condições de saúde, elas param para ser voltada unicamente em relação ao Covid. Então, muita coisa teve que parar; então, os próprios ambulatórios pararam, os atendimentos tecnológicos pararam, e isso foi muito preocupante porque a parada de um processo tecnológico desse pode gerar de uma simples situação de desconforto, de regressão, até uma convulsão. A parada desse processo aí pode gerar de uma simples situação, que a gente pode entender como simples, mas que ela é perturbadora, que é um processo de retrocesso. Como pode gerar um processo de convulsão que é altamente de risco. Então, isso foi uma coisa preocupante. (IBRAT, online)

O fechamento dos ambulatórios e a interrupção do acompanhamento da hormonização trouxe impactos diferentes para a vida das travestis e mulheres trans em relação aos homens trans. Conforme já abordado acima, os preços dos hormônios para homens trans e transmasculinos subiu de forma abusiva, o que fez com que muitos deles tivessem que interromper o processo hormonal e passassem a conviver com as mais diversas consequências que essa interrupção representa na saúde física e mental.

Em relação às mulheres trans e travestis, algumas estratégias puderam ser utilizadas para amenizar esse período, mas, no caso de homens trans, não foi possível criar estratégias para esse período e o impacto foi sentido por eles. No entanto, de acordo com as falas dos entrevistados, a pandemia apenas intensificou um cenário onde muitos serviços, sobretudo do âmbito da Política de Saúde, direcionados aos homens trans já não funcionavam.

Assim, o grande problema da descontinuidade dos atendimentos ambulatorial é só a questão dos exames, né?, que, na verdade, por exemplo, a pessoa trans geralmente faz os exames periódicos de carga hormonal e outros exames por conta da ação dos hormônios no organismo, pra gente estar sempre acompanhando. E também a receita para a retirada do medicamento. Então, acredito que nesse período a população trans não teve acesso a esse medicamento, mas possa ter conseguido comprar por outros meios, na farmácia e solicitado medicamento. Agora, a questão dos homens trans é que eu acredito que tenha sido pior, porque o medicamento deles só consegue comprar mediante receita. Os medicamentos hormonais para mulheres trans, você ainda consegue comprar sem receita, mas dos homens trans você não consegue, acredito que para eles tenha sido pior, um momento bem complicado. (Grupo Pela Vidda, online)

A dificuldade de acesso à hormonização impacta a vida de diversos homens trans e transmasculinos, pois a hormonização possibilita as mudanças corporais desejadas. Apesar da Portaria n. 2803 de 2013 prever a hormonização, esse procedimento não ocorre para todas as pessoas, por pelo menos duas razões: a dificuldade de acesso aos serviços e a dificuldade de aquisição dos hormônios devido à alta dos preços.

Agora mesmo, estamos criando um abaixo assinado, porque, o preço dos hormônios subiu 400 vezes, preço absurdo, né? O que custava R\$30,00 e poucos reais, agora está custando R\$240,00 ou R\$250,00 reais. Isso vai prejudicar muito a saúde de muitas pessoas transmasculinas. Então, agora mesmo, a gente está promovendo um abaixo assinado, né? Vai ser lançado hoje ou amanhã, possivelmente, justamente para tentar combater esses preços absurdos. Então, essa é uma das coisas que a gente está trabalhando agora nesse momento. (IBRAT, online)

Ao questionar um dos entrevistados sobre o motivo para essa alta dos preços dos hormônios, obtive a seguinte resposta:

Inicialmente, a transfobia, porque tudo é transfobia. Mas o processo burocrático disso

é que as indústrias farmacêuticas, elas lucram muito em cima dessa medicação, é uma medicação que é usada não só por homens trans e transmasculinos, ela é usada por homens cis. Então, homens cis que usam para, na linguagem popular, bombar o seu corpo, para aumentar a massa, para aumentar o nível de pêlos, enfim, então, são vários públicos aí, não é só um único público. Então, isso para a indústria farmacêutica é um grande número, ela lucra muito em cima dessa medicação. Então, acredito que o Estado, por exemplo, ele consegue, ele oferta, essa medicação gratuita em alguns ambulatorios, São Paulo, Rio, Brasília, esses que são os estados maiores. Mesmo assim, esse acesso à essa oferta é dificultoso, não é um acesso fácil, não é todo mundo, é uma fila muito grande para se ter essa medicação gratuita, porque ela tem esse custo muito alto. Por exemplo, uma ampola (*nome do fármaco*) custa de R\$600,00 a R\$800,00. Uma ampola, uma só! Que é um dos melhores hormônios hoje. E nem todo mundo tem esse dinheiro pra comprar uma ampola, né? de R\$600,00 a R\$800,00 reais. Então, tem essa questão, né? que a gente está em pé de guerra ainda, tem muitos anos já, em pé de guerra, com as indústrias farmacêuticas, com o Ministério da Saúde, com os ambulatorios ativados, para ver a possibilidade dessa medicação ser gratuita, porque não são todos os ambulatorios que conseguem, e os que conseguem ainda tem essa questão de o acesso ser dificultoso. (IBRAT, online)

A dificuldade de acesso aos serviços para acompanhamento e a dificuldade de aquisição do medicamento, faz com que muitas pessoas trans realizem a hormonização por conta própria ou ainda, utilizem estratégias como o uso do silicone industrial, o que pode trazer diversos riscos para a saúde, assim como o uso prolongado de hormônios, sem o devido acompanhamento, pode resultar até no desenvolvimento de doenças graves. Além disso, a interrupção do uso de hormônios pode fazer com que o corpo passe a desenvolver características que antes eram bloqueadas pelos hormônios, o que faz com que a pessoa trans tenha que ter novamente em seu corpo características do sexo biológico determinado em seu nascimento, tal como aborda um dos entrevistados:

A questão do interrompimento de alguns tratamentos, né?, principalmente, a parte hormonal, e aí tem a questão das disforias, que dependendo do tempo de utilização dos hormônios, parando de tomar os hormônios, isso pode acarretar algumas coisas, as minas passam a ter pêlos no corpo, então, isso causar problemas internos pra elas, né? Os meninos voltando a menstruar, algumas coisas nesse sentido. Então, realmente, isso aí é aquela coisa que eu volto a dizer, acaba impactando na parte de saúde mental da gente assim, de modo geral, negativamente. (FONATRANS, online)

Outro fator referente à saúde dos homens trans e transmasculinos diz respeito à gestação, considerando todo o histórico de dificuldade de acesso aos serviços de saúde, de ações discriminatórias e preconceituosas no âmbito das unidades de saúde e por parte da sociedade de modo geral, pode-se questionar se a saúde pública está sendo mobilizada para garantir o atendimento para a gestação de homens trans e transmasculinos. Um dos participantes de pesquisa aborda esse aspecto em sua fala sobre a saúde:

Também nós estamos articulando a questão da gravidez transmasculina, que é algo muito recente no Brasil, né? Em julho do ano passado que o STF decretou a categoria

parturiente. Então, eu estou em contato com alguns estados, por exemplo, tem 15 dias que eu estive em reunião, não um pouco mais, uns 20 dias que eu estive em reunião com o estado do Rio Grande do Norte, com a secretaria de saúde de lá, que eles estavam já implantando esse novo processo da categoria parturiente no sistema SUS, justamente para grávidos, grávidas, que estão passando pelo processo de gestação, então essa é uma outra situação, é uma situação que nós estamos articulando. (IBRAT, online)

Além das questões supracitadas, a ausência de diálogo entre as ações e as políticas acarretam prejuízos para a vida dos homens trans. Nesse sentido, até mesmo os avanços obtidos, acabam transformando-se em verdadeiras barreiras, principalmente quando se trata do acesso aos serviços de saúde,

Sempre foi dificultoso, né? Por exemplo, em 2018, o STF decretou o processo de retificação de nome, 2018 ainda não estávamos em pandemia, então, nesse processo as pessoas poderiam mudar o seu nome no RG (registro geral) sem passar por processo judicial, cirurgia, enfim, apenas processos burocráticos de cartório. Isso foi gerando outros problemas, por incrível que pareça, porque, por exemplo, eu vou ao cartório, mudo meu nome, meu RG, meus documentos, pro nome masculino, mas quando eu ia fazer uso, por exemplo, do serviço ginecológico, eu era interrompido, porque o sistema SUS não entende um homem fazendo um atendimento ginecológico ou obstétrico. Enfim, então, a gente está no ano de 2018, sem pandemia, a gente já vivia uma grande catástrofe dentro da saúde. (IBRAT, online)

Nota-se que os desafios vivenciados pelos homens trans e transmasculinos são enormes diante da transfobia institucionalizada no Sistema Único de Saúde e na saúde complementar, privada. A fala de um dos entrevistados denuncia que “a conta vai ficando mais cara” e é possível notar esse ‘encarecimento’, uma vez que a ausência de acompanhamento endocrinológico, junto com o uso inadequado de hormônios no longo prazo, pode acarretar no desenvolvimento de câncer, conforme já alertado pelo estudo de Silva e Brandt.

O uso de hormônios por transexuais e travestis com o objetivo de alterações corporais, em elevadas doses, ocorre por um período prolongado, ou seja, durante toda vida. Sendo assim, é premente a discussão sobre a ampliação das estratégias de controle do câncer junto à população LGBT e, em especial, do segmento de transexuais e travestis. (Silva; Brandt, 2017, p.66)

Além da dificuldade de acesso aos serviços de hormonização, a falta de atendimento ginecológico para homens trans e a falta de atendimento urológico para mulheres trans e travestis podem levar ao desenvolvimento de doenças ginecológicas e urológicas. Nesse sentido, é possível notar que realmente a conta vai ficando mais cara, uma vez que a organização do Sistema Único de Saúde possibilita que atendimentos considerados mais básicos sejam realizados em postos de saúde ou clínicas da família, onde há a prevenção da saúde. Se a

população trans não acessa esse serviço e pode vir a desenvolver doenças mais avançadas a longo prazo, precisará de atendimento na média e alta complexidade, atendimento especializado, cirúrgico, à nível hospitalar.

“A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de uma dessas categorias” (Goffman, 1988, p.11). Toda a situação enfrentada pelas pessoas trans na política de Saúde, tanto nos serviços direcionados à toda a população como nos serviços específicos, como é o caso do Processo Transexualizador, reforçam o lugar de inferioridade, de desigualdade de oportunidades e de acesso direcionado para as pessoas trans na sociedade brasileira. As experiências supracitadas vivenciadas pelas pessoas trans diariamente, podem acarretar no adoecimento em termos de saúde mental, conforme será abordado no tópico a seguir.

5.4.4. Efeitos na Saúde Mental

O cenário de pandemia, que intensificou todas as vulnerabilidades e todas as discriminações já vivenciadas anteriormente pela população trans, foi também um período no qual a saúde mental das pessoas trans foi afetada.

Principal desafio...(silêncio) principal desafio foi me manter bem para poder encarar essas questões de transfobia. No sentido de saúde mental. Porque tava tudo muito confuso e você não ter contato com outras pessoas, e brasileiro numa escala maior ou menor é um povo afetuoso, então, você querendo ou não, ficar distante das pessoas, sem poder abraçar, e ver a pessoa só numa tela, né? Isso já te deixa debilitado ali e essa questão de você estar nessa questão de não saber o que vai acontecer, não saber como é que pega, não saber se vai morrer, se não vai morrer, o que que vai acontecer. (FONATRANS, online)

A saúde mental foi uma das maiores demandas das pessoas trans para os coletivos. As consequências da transfobia vivenciada diariamente e a dificuldade de acesso aos serviços, em um contexto pandêmico, foi considerado desesperador para as pessoas trans. Um dos entrevistados aborda essa questão.

Isso foi muito desesperador, foi muito desesperador, sempre o que nós ouvíamos nos grupos era isso, era o desespero das pessoas, porque não tinha, os ambulatórios estavam fechados, as farmácias estavam fechadas, ou não faziam a entrega dessas medicações, ou então não tinha, então isso foi muito desesperador, muita gente regrediu, muita gente teve problemas de saúde em relação a isso e aí não é só saúde física, saúde mental. Não à toa houve o suicídio do Demétrio Campos, você sabe quem é? Aí do Rio... então, na carta dele, ele fala sobre isso, ele vai dizer sobre isso, que o acesso à saúde, o acesso à uma hormonização, e o suicídio dele foi no início da pandemia. e então, daí você tira o desespero, como foi muito grande. Desse caso você pode ampliar aí para muito mais. (IBRAT, online)

O suicídio relatado pelo entrevistado foi de Demétrio Campos, um homem trans, jovem e negro. Em entrevista concedida ao jornal O Globo¹⁸, a mãe de Demétrio Campos relata que a vida do jovem foi marcada por racismo e transfobia, o que desencadeou em uma depressão. E no contexto inicial da pandemia, Demétrio tirou sua própria vida.

A matéria do jornal utiliza a linguagem ‘foi suicidado’, e referencia que lideranças LGBTI+ estão utilizando o termo ‘foi suicidado’ para evidenciar o desamparo do Estado. Uma das lideranças entrevistadas, ao abordar os impactos da pandemia na vida dos homens trans, utiliza essa referência.

Os meninos, o que acontece, a gente teve um grupo muito grande de suicídio de homens trans na pandemia. Então, eles se fecharam mais, eles se deprimiram mais, e... a falta de hormônio na farmácia, fez com que eles sofressem, sofressem, é eu digo, muitos meninos, além de uns tentarem e outros conseguirem ser suicidados, a gente tem uma questão também de que o social se perdeu sabe? Porque a gente se perdeu, é isso! (Liga Transmasculina João W. Nery, online)

A fala dos entrevistados pode ser ilustrada através dos dados apresentados no Dossiê da ANTRA de 2022 (Dossiê Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2022) que aponta a ocorrência de 20 casos de suicídio de pessoas trans no ano de 2022, 12 casos de suicídio no ano de 2021 e 23 casos de suicídio no ano de 2020, os três anos em que convivemos com a pandemia de Covid-19 no Brasil.

O suicídio é muito difícil de monitorar, porque em sua grande maioria não são publicados; alguns quando publicados, a família não respeita a identidade de gênero e tem o problema da notificação; as fichas de notificação não são preenchidas ou quando são preenchidas, são feitas de forma incorreta (Benevides, 2022, p.81).

As razões que levam as pessoas trans a cometerem suicídio perpassam pelas diversas situações de violências e violações as quais essas pessoas são expostas diariamente na sociedade brasileira, tal como apontado pelo Dossiê:

Em relação a comunidade trans, as violências físicas e psicológicas, a exclusão familiar ou permanência em ambientes familiares tóxicos e/ou transfóbicos, o abuso físico ou sexual, o alto índice de rejeição no mercado formal de trabalho, a extrema violência em suas mais diversas nuances e formas, o racismo, o cissexismo, a ausência de esperança, o estresse de minorias, o transtorno de ansiedade generalizada, depressão, humilhação, baixa autoestima, são alguns dos principais fatores que podem agravar a saúde mental de pessoas trans e levar ao suicídio, exatamente por serem contextos específicos em que apenas pessoas trans podem se deparar. (Benevides, 2022, p.82)

¹⁸ Matéria completa disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/noticia/2022/06/este-era-o-sonho-dele-diz-mae-de-homem-trans-que-se-tornou-2o-caso-de-retificacao-de-nome-apos-a-morte-do-pais.ghtml>. Acesso em: 21 dez. 2022.

O documento (Dossiê, 2022) sinaliza que essa é uma questão sensível e cara para população LGBTI+, principalmente para pessoas trans. E aponta caminhos para o enfrentamento. De acordo com o Dossiê (2022), essa questão deve ser vista pelo viés da saúde pública, assim como as questões de transfobia, e devem ser prevenidas de forma contínua e eficaz. “Apenas com um diálogo qualificado e aprofundado, com estudos e levantamentos feitos com pessoas da área da saúde mental diretamente envolvidas com o tema, poderemos pensar em estratégias para minimizar os índices que são alarmantes em nossa população”. (Benevides, 2022)

A partir das falas e dos dados apresentados pode-se notar que a saúde mental da população trans foi bastante impactada no contexto pandêmico e que, assim como as outras situações apresentadas, as questões que afetam a saúde mental das pessoas trans já existiam antes da pandemia e foram intensificadas nesse contexto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre transfobia no contexto de pandemia demanda um olhar a partir do conceito de sindemia, tomando a saúde a partir dos determinantes sociais, que considere as desigualdades sociais, os estigmas e as conseqüentes discriminações. Nesse sentido, vale reiterar que:

O Brasil naturalizou um projeto de marginalização das travestis. A maior parte da população Trans no país vive em condições de miséria e exclusão social, sem acesso à educação, saúde, qualificação profissional, oportunidade de inclusão no mercado de trabalho formal e políticas públicas que considerem suas demandas específicas. Mas não só: o que era ruim piorou ainda mais neste ano, com a eleição de um governo que é explicitamente transfóbico por ideologia. (Benevides; Nogueira, 2019, p.125)

A concepção de saúde sob a perspectiva dos direitos humanos e da justiça social dialoga com o conceito ampliado de saúde e com a determinação social do processo saúde-doença. Nesse sentido, pode-se questionar se os debates em torno da transexualidade na área da saúde, têm sido direcionados para a saúde, em sua concepção ampliada, ou se estão direcionados para a doença, numa perspectiva de patologizar a identidade trans, como demonstrei no capítulo 3 deste estudo, ou ainda pior, negar sua existência.

O Dossiê Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2021 chama atenção, por exemplo, para o uso de hormônios e silicone industrial, uma vez que poderiam ser fatores de risco para o Covid-19: “caso apresentem processos inflamatórios ou o aumento da pressão arterial devido à hormonização desassistida”. (Benevides; Nogueira; 2020, p.124). No entanto, denunciam que nenhuma recomendação de saúde trata do assunto. O Dossiê relata que 16 casos de pessoas trans foram a óbito por Covid-19, mas alertam sobre a dificuldade em saber o número exato devido à falta de respeito ao nome social ou identidade de gênero nos registros de óbito. Segundo o dossiê, essas mortes estão associadas não apenas ao Covid-19, mas a todo o contexto de invisibilidade, precarização, vulnerabilidade, ausência de dados e políticas específicas, dificuldade de acesso à saúde e às políticas sociais.

A pandemia do Covid-19 expõe disputas e denuncia o quão distante estão as pessoas trans de terem sua existência plenamente reconhecida. Já citei na apresentação desse estudo algumas das ações governamentais que invisibilizaram sua existência, como a definição de um calendário vacinal a partir da definição do sexo biológico. Todavia, o problema de *transgender blindness*¹⁹ se agrava quando se deixa de reconhecer que certas experiências da vida trans podem acentuar o risco para Covid-19. A gestão de riscos sanitários levou em consideração aspectos como a idade dos indivíduos e a existência de comorbidades, mas desconsiderou os efeitos das terapias hormonais, por exemplo. Para autores como Richard Horton (2020), pensar a pandemia do Covid-19 é necessariamente pensar em uma sindemia.

Esse estudo demonstra que além do enfrentamento do vírus da pandemia de Covid-19, a população trans foi também excluída do acesso aos serviços que seriam essenciais para sua sobrevivência. Nesse caso, é possível afirmar, a partir dos dados apresentados e da análise das entrevistas realizadas, que o enfrentamento à pandemia não considerou as necessidades sociais da população trans. Além disso, a discriminação e o preconceito aumentaram as dificuldades frente à doença, inclusive no que tange à sobrevivência.

¹⁹ Expressão alusiva a *gender blindness*, ou seja, cegueira de transgeneridade.

A exclusão vivenciada pelas pessoas trans ocorre em ambientes familiares, na sociedade e também nas ações do Estado, o que permite olhar para as vidas trans a partir do que Butler considera como vida precária.

Afirmar que a vida é precária é afirmar que a possibilidade de sua manutenção depende fundamentalmente das condições sociais e políticas e não somente do impulso interno para viver com efeito. Todo efeito tem de ser sustentado, apoiado pelo que está fora de si mesmo, e é por essa razão que não pode haver nenhuma persistência na vida sem pelo menos algumas condições que tornam uma vida vivível. (Butler, 2016, p.40)

É justamente a ausência da manutenção das condições sociais, políticas e econômicas, que os representantes dos coletivos mencionam como fatores que tornaram a pandemia de Covid-19 um momento ainda mais difícil: “As instituições representantes do Estado destinadas a proteger e a cuidar das vidas de toda a população apresentam e mantêm matrizes no binarismo de gênero, com ações insuficientes, desequilibradas e equivocadas para atender às necessidades das pessoas fora dessa estrutura binária.” (Silva, 2021, p.6)

Entre os fatores que mais afetaram as pessoas trans foram a insegurança alimentar, a violência, a falta de renda e a dificuldade de acesso às políticas de saúde, educação, e assistência social, além do desemprego. Foi possível notar através deste estudo, que a discriminação e o preconceito relacionados ao gênero também são fatores de risco para a insegurança alimentar. Identificou-se também um novo espaço onde a transfobia está sendo diariamente alimentada, o ambiente virtual, as redes sociais, que foram mais utilizadas no contexto de pandemia, representando, portanto, mais um locus de violência direcionada para pessoas trans.

Faz-se necessário ressaltar a importância da luta política organizada, uma vez que os coletivos buscaram formas de prover a manutenção dessas condições. Para isso, os coletivos precisaram encontrar alternativas para oferecer o suporte que não foi dado pelo Estado. Como um dos entrevistados disse, foi preciso “hackear o sistema por dentro” para oferecer as condições que tornam uma vida vivível.

A partir da análise dos documentos produzidos nas Conferências, em comparação com os documentos produzidos pelo Ministério da Saúde através das portarias e da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nota-se a existência de uma sincronia em relação aos processos, mas que não se reflete numa sincronicidade dos mesmos.

Vitor Valla (1996) no texto “A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas” sinaliza a fala de uma mãe que afirma que a tuberculose é uma doença hereditária, e, apesar do médico insistir que a tuberculose é causada por bactéria, os moradores de uma favela carioca mantiveram sua opinião sobre ser hereditária. O autor então

interpreta que a percepção popular não separa a doença da dinâmica social em que ela ocorre, portanto, não desarticula causa e efeito, associada a má qualidade de vida à repetição frequente desta doença em seu extrato social.

De forma semelhante, é possível afirmar que a crise de interpretação é social, quando se naturaliza a morte e a violência de pessoas trans ao longo dos anos, a baixa expectativa de vida, a ausência dessa população nos serviços de saúde e sua presença nas esquinas gerações após gerações. Ainda que o discurso médico e por vezes o discurso estatal interprete a identidade de gênero como patologia, e ofereça nos moldes de ajuste e correção uma espécie de tratamento, é possível identificar outras possibilidades de interpretação da transexualidade e outras causas para a vulnerabilidade e para as violações que essa população frequentemente é exposta, dentre estas causas estão o preconceito, a discriminação, a construção binária dos gêneros, o estigma e o acirramento da desigualdade social que faz com que determinados grupos permaneçam em tais situações.

Nesse sentido, as práticas educativas são de fundamental importância para a desconstrução dos preconceitos e desnaturalização desses processos, no entanto, também se faz necessário o combate à transfobia e viabilizar oportunidade de acessos às políticas de educação, assistência social, saúde e acesso ao mercado de trabalho.

Diante do exposto, recomenda-se a necessidade urgente de alcançar determinados públicos que não conseguem ser contemplados pelas ações do Estado e também são minorizadas nas ações ofertadas pelos coletivos, como é caso das pessoas de baixa escolaridade, mulheres trans e travestis, pretas. É imprescindível ainda adotar lentes de gênero nas políticas de enfrentamento de crises sanitárias e considerar a diversidade de pessoas no estabelecimento das regras em sociedade. Considerando que o ciclo de discriminações geralmente se inicia nos ambientes familiar e escolar, o trabalho educativo de desconstrução do padrão normativo naturalizado precisa alcançar urgentemente esses espaços.

REFERÊNCIAS

AGUDELO, Saúl Franco. Violência, cidadania e saúde pública. In: BARRETO, Maurício Lima *et al.* (Orgs.) **Equidade e Saúde: contribuições da epidemiologia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro Pólen, 2019.

ALMEIDA, Fayllane Araújo *et al.* **A dificuldade de acesso de usuários(as) do processo transexualizador aos serviços de hormonioterapia**. 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1510/1475>. Acesso em: 12 jan. 2023.

ALMEIDA, Guilherme. Homens Trans: novos matizes na aquarela das masculinidades? **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 513-523, maio-ago 2012.

ALMEIDA, Guilherme. **Transfobia**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2016.

(Série Assistente Social no Combate ao Preconceito, Caderno 4).

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ANUÁRIO do Fórum Brasileiro de Segurança Pública. [São Paulo]: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, v. 14, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-14/>. Acesso em: 29 jan. 2023.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. **O que é destransição de gênero?** Entenda os aspectos mais importantes. 2021. Disponível em: <https://transfeminismo.com/o-que-e-destransicao-de-genero-entenda-os-aspectos-mais-importantes/>. Acesso em: 09 jan. 2023.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Reflexões sobre a condução nacional da Política de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 615-626, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v23n3/20.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BARDIN, LAURENCE. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.

BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022**. Brasília: Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 2023.

BENEVIDES, Bruna. **A Luta por Sobrevivência no país que mais mata travestis e transexuais no mundo**: mapa dos assassinatos de travestis e transexuais no Brasil em 2017. Brasília: ANTRA, 2018. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.

BENEVIDES, Bruna; NOGUEIRA, Sayonara. Assassinatos contra Travestis e Transexuais em 2021. **Boletim**, Rio de Janeiro, n. 001, 2021. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/05/boletim-001-2021.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BENEVIDES, Bruna; NOGUEIRA, Sayonara. Brasil tem 89 pessoas trans mortas. **Boletim**, Rio de Janeiro, n. 002, 2021. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/07/boletim-trans-002-2021-1sem2021-1.pdf>. Acesso em: 15 nov. de 2021.

BENEVIDES, Bruna G., NOGUEIRA, Sayonara Naidier Bonfim (Orgs). **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021.

BENJAMIN, Harry. **The Transsexual Phenomenon**. Dusseldorf: Symposium Publishing, 1999.

BENTO, Berenice Alves de Melo. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008.

(Coleção Primeiros Passos, 328).

BENTO, Berenice Alves de Melo. Transfeminicídio: Violência de gênero e o gênero da violência. COLLING, Leandro. **Dissidências sexuais e de gênero**. Salvador: EDUFBA, 2016.

BENTO, Berenice Alves de Melo. Da Transexualidade Oficial à Transexualidades. In: **Sexualidade e Saberes: Convenções e Fronteiras**. [Rio de Janeiro]: Garamond, 2003.

BENTO, Nosli Melissa de Jesus; XAVIER, Nubea Rodrigues; SARAT, Magda. Escola e infância: a transfobia lembrada. **Cad Pagu**, v. 59, p. 1-25, 2020.

BORTONI, Larissa. Expectativa de Vida de Transsexuais é de 35 anos, metade da média nacional. **Jornal do Senado**, ano 23, n. 4721, 20 jun. 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/538498/Cidadania_598.pdf?sequen. Acesso em: 20 ago. 2023.

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. 2. ed. Coimbra, Portugal: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada – **Portaria GM/MS nº 1271/2014** e SINAN versão 5.0. Brasília, 2018. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal>. Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457**, de 19 de agosto de 2008. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 737**, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.579**, de 31 de julho de 2013. Suspende os efeitos da Portaria nº 859/SAS/MS de 30 de julho de 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707**, de 18 de agosto de 2008. Revogada pela PRT GM/MS nº 2803 de 19.11.2013. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820**, 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, 2009. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf. Acesso em: 01 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803**, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836**, de 01 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação-Geral de Inovação Gerencial. **Manual de orientação**: elaboração de portarias no Ministério da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação-Geral de Inovação Gerencial. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Parecer PGFN/CAT/nº 1503**, 19 de julho de 2010. Requerimento administrativo de servidora federal para inclusão de dependente homoafetiva para efeitos fiscais. Legitimidade do pleito. Falta de vedação legal ou constitucional. Princípios da não discriminação e dignidade da pessoa humana. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/pgfn/pt-br/aceso-a-informacao/atos-da-pgfn-1/pareceres-da-pgfn-aprovados-pelo-ministro-da-fazenda/2010/Parecer%201503-2010.pdf/view>. Acesso em: 02 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria nº 233**, 18 de maio de 2010. Disponível em http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Port_233_2010.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/pp/a_pdfdht/plano_nacional_lgbt_2009.pdf. Acesso em: 01 de outubro de 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto de 4 de junho de 2020**. Institui o Dia Nacional de Combate à Homofobia. Brasília, 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/dnn/dnn12635.htm. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.388** de 9 de dezembro de 2010. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação – CNCD. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/cncd-lgbt/legislacao/decreto-no-7.388-de-9-de-dezembro-de-2010#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.388%2C%20DE%209%20DE%20DEZEMBRO%20DE,confere%20o%20art.%2084%2C%20incisos%20IV%20e%20VI%2C>. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 13.844**, de 18 de junho de 2019. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. Brasília, 2019.

BUENO, Samira et al. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 3.ed. 2021.

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARRARA, Sérgio; SAGGESE, Gustavo. Masculinidades, violência e homofobia. In: GOMES, Romeu (Org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, p. 201-225.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

CERQUEIRA, Daniel. **Atlas da violência 2020**. São Paulo: Ipea, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/atlas-da-violencia/atlas-2020/#:~:text=Atlas%20da%20Viol%C3%Aancia%202020%20Atualizado%20em%2027.08.2020%20Neste,compreender%20o%20processo%20de%20acentuada%20viol%C3%Aancia%20no%20pa%C3%ADs..> Acesso em: 27 fev. 2023

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil. Relatório Final da CNDSS. 2008. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf. Acesso em: 14 maio 2023.

CONFERÊNCIA NACIONAL GLBT. **Direitos Humanos e Políticas públicas: o caminho para garantir a cidadania GLBT**. Relatório 1-290, Brasília, 2008. Disponível em <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/IIConferenciaNacionaldeGaysLesbicasBisexuaisTravestiteTransexuaisGLBT.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2023.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITOS HUMANOS DE LGBT. **Por um país livre de pobreza e da discriminação promovendo a cidadania de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 2. ed. Brasília, 2011. p. 1-176. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/IIConferenciaNacionaldePoliticaseDireitosHumanosLGBT.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITOS HUMANOS DE LGBT. **Relatório final: terceira conferência nacional**. 3. ed. Brasília, 2016. Disponível em: <https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/04/relatorio-final-3a-conferencia-nacional-lgbt-1.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1955**, de 03 de setembro de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1652/02. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1955_2010.pdf. Acesso em: 02 ago. 2023.

COSTA, Ângelo Brandelli; NARDI, Henrique Caetano. Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. **Temas em psicologia**, v. 23, n. 3, p. 715-726, 2015.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Universidade da Califórnia - Los Angeles, v. 10, n.1, p. 171-188, jan. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/>. Acesso em: 18 ago. 2023.

CRENSHAW, Kimberlé. A Interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: **Cruzamento: raça e gênero**, 2002. Disponível em: www.unifem.org.br/sites/1000/1070/00000011.pdf (usp.br). Acesso em: 18 ago. 2023.

CÚPULA MUNDIAL DE ALIMENTAÇÃO. **Declaração de Roma sobre Segurança Alimentar Mundial e Plano de Ação da Cúpula Mundial da Alimentação**. Roma, 1996. Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufrj.br/fao2.html>. Acesso em: 15 jan. 2023.

DESLANDES, Suely Ferreira.; ASSIS, Simone Gonçalves Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, Maria Cecília; DESLANDES, S. (Orgs.). **Caminhos do Pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002, p. 195-223.

FACCHINI, Regina. **Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 1990**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

FAVERO, Sofia; MARINI, Marine B.; SENNA, Ariane. Uma Teoria Psicológica Transfeminista: Sobrevivendo aos Escombros da Saúde Mental Brasileira. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e243741, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/tj9qks9MFtVFRRDtFQR7V4G/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

FERNANDES, Hugo *et al.* Violência interpessoal contra homossexuais, bissexuais e transgêneros. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/fr6B56LLRkFSNKxX3HNL6hH/>. Acesso em: 02 ago. 2023.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FÓRUM NACIONAL DE TRAVETIS E TRANSEXUAIS NEGRAS E NEGROS Negras e Negros (FONATRANS). **Homem Trans**. Disponível em: <http://www.fonatrans.com/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W; e GASKELL, George (eds.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012, p. 64-89.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2004.

GOFFMAN, Erving. Estigma e identidade social. In: **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1988, p. 11-50.

GRUPO PELA VIDDA. **Homens trans**. Disponível em: <http://www.pelavidda.org.br/site/>.

Acesso em: 22 jul. 2023.

HORTON, Richard. Offline: Covid-19 is not a pandemic. **Lancet**, v. 396, n. 10255, 26 sep. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32979964/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

INSTITUTO TRANS MARÉ. **A luta pela visibilidade de trans na Maré**. Disponível em: <https://mareonline.com.br/a-luta-pela-visibilidade-trans-na-mare/>. Acesso em: 2 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE TRANSMASCULINIDADES (IBRAT). **Políticas públicas**. Disponível em: https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Finstitutoiبرات.org%2F%3Ffbclid%3DIwAR39QSbzxnrPoJHQEs2sSoSLvFa1n_kEfq1kGfaY3X_tUKAmuVa2KSPb0QM&h=AT0LGE2etMlrugN9cWRg3Bw7pS7V746CVmGTyZ68O0ejoQKanAdBP9-IVGvQw9D9R9h_kYib9jCQ7EINML0pQ5d1gU8W5WFH1YlaXArwqUugyyUsLI53g-PpRVDcdwfe8BEvAg. Acesso em: 22 ago. 2023.

KRUG, Etienne G. *et al.* World Report on violence and health. **The Lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, out. 2002. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)11133-0/fulltext?cc=y%3D](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)11133-0/fulltext?cc=y%3D). Acesso em: 15 ago. 2023.

LIGA TRANSMASCULINA CARIOCA JOÃO W. NERY. **HOMEM TRANS**. Disponível em: <https://www.facebook.com/ligatcarioca>. acesso em: 22 jul. 2023.

LIMA, Everton. Violência contra as mulheres no context da Covid-19. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contramulheres-no-contexto-da-covid-19>. Acesso em 23 ago. 2023.

LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen T. Os processos de harmonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 23, p. 162-186, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/ysH4rWB8QMgdW33DGqWtrpx/>. Acesso em 12 ago. 2023.

MACHADO, Paula Sandrine. **O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural**. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a12.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

MARQUES, Vera Lucia. **Movimento LGBTI e Capilaridade Político-Partidária no Brasil**. [S.l.]: Ed. Appris, 2021.

MATOS, Maurílio. Castro. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de Assistentes sociais na saúde**. 2021.

MENDES, Wallace Góes; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1709-1722, 2020.

MINAYO, Maria Cecília. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. IN: NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves; CONSTANTINO, Patrícia (Orgs.). **Impactos da violência na Saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MISKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa. Fora do Sujeiro e Fora do Lugar. In: Reflexões sobre Performatividade a partir de uma Etnografia entre Travestis. **Niterói**, v. 7, n. 2 p. 257-269, 1. Sem. 2007.

MOURA, Jonathan Ribeiro Farias de. Da morfologia ao discurso: o caso do sufixo-ismo para denominar práticas homossexuais. **Revista de Letras da Universidade do Estado do Pará – UEPA**, out-dez. 2018.

NASCIMENTO. Letícia Carolina Pereira do. **Transfeminismo**. São Paulo: Jandaíra, 2021. 192 p. (Feminismos Plurais / Coordenação de Djamila Ribeiro).

OLIVEIRA, José Marcelo Domingos de. **Mortes violentas de LGBT+ no Brasil 2019: Relatório do Grupo Gay da Bahia**. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 2020.

PARKER, Richard. Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial. In: MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. (Orgs). **Estigma e Saúde**. RJ: Ed. Fiocruz, p. 25-46, 2013.

PEÇANHA. Leonardo Morjan Britto; NEVES. Benjamim de Almeida Neves. Memórias transmasculinas: das reflexões nacionais ao movimento de homens trans carioca. IN: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DESFAZENDO GÊNERO, 5., 2021, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/eventos/2403/V+Semin%C3%A1rio+Internacional+Desfazendo+G%C3%AAnero>. Acesso em: 15 ago. 2023.

PEREIRA. Danilo Martins Roque. **Representações sociais da gestação entre homens trans**. Recife. 2022. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1mhi2uwqEuxwb6tBI34eE1R6U3NkWP6h3/view>. Acesso em 10 de jan. de 2023.

PEREIRA, Pamella L.N.; GAUDENZI, Paula; BONAN, Claudia. Masculinidades trans em debate: uma revisão da literatura sobre masculinidades trans no Brasil. **Saúde Soc**. São Paulo, v.30, n.3, e190799, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190799>. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MxvJdzwBN5bjMYXH6jndRpF/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 ago. 2023

PINO, Nádía Perez. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos desfeitos. **Cadernos Pagu**, v.28, jan./jun. 2007.

PRECIADO, Paul. O que é contrassexualidade? In: PRECIADO, Beatriz. **Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual**. N-1 EDIÇÕES, 2004. Disponível em: <https://joacamillopenna.files.wordpress.com/2017/08/preciado-paul-b-manifesto-contrassexual.pdf>. Acesso em 22 ago. 2023.

RIO DE JANEIRO. **Decreto nº 47.282**, 21 de março de 2021. Determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID - 19, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=392322>. Acesso em: 16 ago. 2023.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* What trans people expect of the Brazilian National Health System. **Interface**, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4XwP5dNGDHkcfXSfJDcj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SILVA. Vera Lucia Marques da. **Movimento LGBTI e capilaridade político-partidária no Brasil**. Curitiba: Appris, 2021.

SAFIOTI, Heleieth I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, v. 16, p. 115-136, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/gMVfxYcbKMSHnHNLrqwYhkJL>. Acesso em: 15 dez. 2022.

SILVA. Bruno Oliveira; BRANDT, Daniele Batista. Controle do câncer rumo ao arco íris. **O Social em Questão**, v. 20, n. 38, p. 57-77, 2017.

SILVA, Isabel Cristina B. *et al.* Gender violence perpetrated against trans women. **Rev Bras Enferm**. v. 75, supl. 2, e20210173, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RnNr3PFBcwc9YhTx9VF8bLn/?lang=en>. Acesso em: 20 ago. 2023

STOLLER, Richard. **A experiência transexual**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

VALLA, Vitor Vincent. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação e Realidade**. v. 2, p. 177-190, jul./dez. 1996.

VERONEZE. Renato Tadeu. Vulnerabilidades das travestis e das mulheres trans no contexto pandêmico. **R. Katál.**, Florianópolis, v.25, n. 2, p. 316-325, maio-ago. 2022.

VIANNA, Adriana; LOWENKRON, Laura. O duplo fazer do gênero e do Estado: interconexões, materialidades e linguagens. Dossiê Gênero e Estado: Formas de gestão, práticas e representações. **Cadernos Pagu**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/pWRzSNMsG4zD8LRqXhBVkSk/>. Acesso em: 12 março 2023.

ZUMA, Carlos Eduardo *et al.* Violência de gênero na vida adulta. *In*: NJAINE, Kathie *et al.* (eds.) **Impactos da Violência na Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2020, p. 205-240. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/p9jv6/pdf/njaine-9786557080948-13.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Quadro 1 – Ações propostas na I Conferência que expressam as necessidades e demandas das pessoas trans.

Ação	Proposta
19	Garantir a assistência ginecológica e/ou urológica de qualidade e atenção à saúde integral em todas as fases da vida respeitando as especificidades das mulheres lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (masculinos e femininas).
22	Implantar assistência interdisciplinar a transexuais nos Ambulatórios Especializados e Centros de Referências garantindo a assistência endocrinológica integral para travestis e transexuais e a execução dos Protocolos do Processo Transexualizador no SUS.
23	Elaborar e regulamentar os Protocolos do Processo Transexualizador no SUS, bem como viabilizar campanhas educativas com a equipe multidisciplinar: assistentes sociais,

	psicólogos, urologista, cirurgião plástico, sendo este procedimento já autorizado pelo Conselho Federal de Medicina, conforme resolução 1652/02.
24	Fomentar a realização de pesquisas científicas e estudos para a produção de protocolos e diretrizes a respeito da hormonioterapia, implante de próteses de silicone e retirada de silicone industrial para travestis e transexuais, bem como estudos sobre mastectomia e histerectomia em transexuais.
29	Garantir o acesso universal e integral às terapias de reprodução assistida às mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais masculinos em idade reprodutiva.
50	Contribuir para retirar transexualismo e travestismo do CID (Código Internacional de Doenças) e DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais).
58	Criar comitê técnico multidisciplinar da saúde LGBT com enfoque na saúde mental, Proctologia, endocrinologia, urologia, ginecologia, infectologia e cirurgia plástica, visando à construção de uma agenda integral da saúde LGBT.
66	Garantir que todos os formulários de identificação/notificação e investigação contemplem a identidade de gênero e orientação sexual.
67	Adotar em todo o texto da nomenclatura de homens e mulheres transexuais, quando referente à população transexual e separadamente homens e mulheres, onde for específico.
81	Garantir a internação na ala feminina para travestis e transexuais femininas em toda a rede de saúde.
87	Incluir nos protocolos previstos no Processo Transexualizador do SUS procedimentos e intervenções que auxiliam na alteração dos marcadores identitários secundários do sexo biológico ao corpo, como tratamento estético e dermatológico.
93	Disponibilizar vacina e tratamento contra o HPV para homens e mulheres na rede de saúde pública, principalmente para travestis, transexuais, homossexuais masculinos e homens que fazem sexo com outros homens sem que estes sejam submetidos a qualquer tipo de constrangimento.
100	Promover campanhas de vacinação contra hepatite B entre travestis e transexuais e profissionais do sexo e nos centros multidisciplinares de atendimento à transexuais.
103	Incluir nos níveis de atenção de saúde integral da mulher as especificidades: lésbicas, mulheres bissexuais, mulheres transexuais e homens transexuais, MSM ²⁰ , com recorte de gênero, raça/etnia, desde a infância à terceira idade.
104, 106, 118, 131 e 133	São propostas que visam a elaboração de campanhas preventivas direcionadas para pessoas trans, com foco na prevenção de DST e AIDS, prevenção do câncer e preparo dos profissionais de saúde para atendimento de pessoas trans.
105, 107, 108, 109, 112	Versam sobre a promoção de estudos, pesquisas, capacitação de profissionais e cursos de formação para profissionais, enfocando as especificidades das pessoas trans

²⁰ Mulheres que fazem sexo com mulheres.

115, 116, 117 e 119	Apontam ações que precisam ser resolvidas no âmbito da saúde das pessoas trans. Tais como o andamento da fila de espera de cirurgias transgenitalizadoras; criação de núcleo de atendimentos e pesquisas; fornecimento gratuito da profilaxia e medicamentos usados na hormonioterapia e divulgação do processo transexualizador e serviços existentes de atendimento para homens trans.
------------------------	--

Elaboração própria a partir do documento final da I Conferência.

APÊNDICE 2

Quadro 2 – Ações propostas na II Conferência que expressam as necessidades e demandas das pessoas trans.

Ação	Status	Justificativa
Ação 1.2.20 8- Reconhecer e incluir nos sistemas de informação do SUS e no planejamento familiar, todas as configurações familiares protagonizadas por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, com base na desconstrução da heteronormatividade.	Parcialmente realizada	A definição das configurações familiares precede a ação proposta. Entretanto, os quesitos orientação sexual e identidade de gênero têm sido objeto de análise para que sejam incluídos nos sistemas de informação do SUS. Faz-se necessário um debate sobre a forma de incluí-los nos sistemas. O tema será pauta ainda este ano do Grupo de Trabalho Intraministerial de Saúde LGBT, composto por diversas áreas técnicas do

		Ministério da Saúde.
Ação 1.2.23 - 11- Estabelecer estratégias de enfrentamento do uso indiscriminado e prolongado de hormônios feminilizantes e masculinizantes entre travestis e transexuais.	Não realizada	Sem justificativa
Ação 1.3.14 17- Informar e sensibilizar profissionais de saúde a cerca das especificidades de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais a fim de promover a prevenção de DST/AIDS, câncer de colo uterino e de mama no caso das lésbicas e mulheres bissexuais, assim como a prevenção -entre travestis e transexuais- de câncer de mama a decorrentes do uso de silicone industrial.	Parcialmente realizada	O Departamento DST-Aids-HV desenvolve ações constantes de prevenção às DST-Aids-HV entre a população LGBT. Em função do lançamento do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama, a área técnica de Saúde da Mulher está recomendando ações específicas, na perspectiva de gênero, voltadas também para estas populações.
Ação 1.3.22 - 21- Inserir travestis e transexuais nas campanhas sobre câncer de próstata, assim como elaboração de material informativo específico direcionado para Travestis e Transexuais.	Não realizada	Está prevista a orientação aos profissionais da rede de atenção à saúde quanto ao rastreamento oportunístico do câncer de próstata, incluindo as populações acima citadas.
Ação 1.3.30-29- Criar campanhas contendo informações para os profissionais da saúde sobre o Processo Transexualizador no SUS.	Não Realizada	Previsão para o ano de 2012.
Ação 1.3.31-30- Realizar campanha de enfrentamento da homofobia, lesbofobia, transfobia e demais formas de discriminação e violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS.	Não Realizada	Não contém a Justificativa.
Ação 1.4.20-33- Apoiar a realização de pesquisas e estudos para a produção de protocolos e diretrizes a respeito da hormonioterapia, implante de próteses de silicone e retirada de silicone industrial para travestis e transexuais, bem como estudos sobre mastectomia e histerectomia em homens transexuais.	Não Realizada	Não contém a justificativa.
Ação 1.4.22 – 35- Contribuir para a exclusão das classificações transexualismo e travestismo do Código Internacional de Doenças (CID) e Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais;	Não Pertinente	Esta ação não foi executada porque não está no âmbito de governabilidade do Ministério da Saúde, por se constituir matéria relativa ao exercício do controle social no SUS.
Ação 2.1.1-36- Criar uma interface entre a Ouvidoria do SUS, o Centro de Referência pelos Direitos Humanos CRLGBT e/ou coordenadoria municipal (quando houver) pelos direitos LGBT e a Corregedoria do Município, visando parcerias no intuito de tratar demandas de denúncia de violência, agressão e discriminação contra LGBT nos serviços de saúde.	Não Realizada	As Ouvidorias do SUS serão descentralizadas e já estão nos 27 Estados e Municípios. Esta ação tem sido estimulada com o objetivo de que a integração seja realizada pelos Estados.
Ação 2.2.1-40 - Garantir a assistência em urologia e proctologia para gays, homens bissexuais, travestis e transexuais nos estados e municípios sem discriminação por orientação sexual e identidade de	Não Realizada	Foi realizada a inclusão das especificidades de homens gays, bissexuais, travestis e transexuais na

gênero, incluídas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem		Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
Ação 2.6.2-44 - Sugerir a inclusão das temáticas de orientação sexual e identidade de gênero aos conselhos de profissionais de saúde.	Não Realizada	Esta ação não foi executada porque não está no âmbito de governabilidade do Ministério da Saúde, por se constituir matéria relativa ao exercício do controle social no SUS.

Elaboração própria a partir do texto final da II Conferência Nacional LGBT.

APÊNDICE 3

Quadro 3 – Ações propostas na III Conferência que expressam as necessidades e demandas das pessoas trans.

Eixo	Número	Ação
EIXO 1	2	Garantir que o governo local (Município e Estado) com apoio da esfera federal credencie pelo menos um ambulatório do processo transexualizador utilizando-se inclusive dos hospitais universitários das universidades públicas.
	3	Formular uma política intersetorial de redução de danos para pessoas trans em todos os ciclos de vida, inclusive que no âmbito da saúde ofereça prioritariamente o bloqueio do desenvolvimento de características sexuais secundárias em crianças e adolescentes.
	9	Implementar a Política de Saúde Integral para o público LGBT e garantir o atendimento para gays, lésbicas, bissexuais, travestis, mulheres trans e homens transexuais nos três níveis de complexidade do SUS, tendo como ênfase a atenção primária, com previsão orçamentária no PPA, na LDO e na LOA dos entes federados para subsidiar todas as ações propostas pelo mesmo, assegurando ainda a efetiva capacitação das e dos profissionais de saúde, reafirmando assim a humanização do atendimento.
	10	Propor as gestões federal, estaduais, distrital e municipais o financiamento, custeio e apoio a criação de ambulatórios do processo de forma regionalizada, que realize procedimentos de

	hormonioterapia e redesignação sexual, de acordo com a legislação e portarias vigentes.
11	Fortalecer o Programa Saúde na Escola no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, para enfrentar o crescimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) junto aos adolescentes e jovens, garantindo o tema GÊNERO, DIVERSIDADE sexual e identidade de gênero como eixos do Programa.
13	Garantir a laicidade do Estado como pressuposto para a implementação do SUS, garantindo os direitos sexuais, direitos reprodutivos, processo transexualizador, bem como o atendimento de qualidade e não discriminatório por orientação sexual, identidade de gênero, raça e etnia.
14	Promover ações de atenção, prevenção e pesquisa em saúde voltadas a população LGBT que abordem: os riscos do uso de silicone líquido, hormônios, anabolizantes e botox, bem como do câncer de mama, de colo de útero, de próstata e retal.
15	Garantir, por meio de normativa, que a Agência Nacional de Saúde (ANS), inclua em seu “rol de procedimentos e eventos em saúde” e por seguinte estabeleça que todos os planos de saúde privados forneçam a seus clientes transexuais, travestis, transgêneros, intessexuais e PVHA os seguintes procedimentos: cirurgias de mastectomia, mamoplastia masculinizadora 29 (plástica reconstrutiva), histerosal pingo-ooforectomia, mamoplastia para colocação de próteses mamárias (plástica reconstrutiva), tireoplastia, transgenitalização do tipo “penectomia+neovagionoplastia”, bem como ofereçam profissionais de enfermagem, psicologia, serviço social e profissionais médicos especialistas em ginecologia, endocrinologia, cirurgia plástica, urologia devidamente capacitados para o acompanhamento, prescrição e orientação de terapias hormonais e tratamento clínico e cirúrgico em lipodistrofias e atrofia.
16	Garantir que o Sistema Único de Saúde (SUS) capacite médicos, cirurgiões e demais profissionais envolvidos em todas as unidades que realizam o processo transexualizador em procedimentos cirúrgicos de transgenitalização do tipo “metoidioplastia” e “neofaloplastia”.
17	Fomentar a realização de pesquisas e extensão que promovam o desenvolvimento e aprimoramento de técnicas de hormonioterapia e cirurgias em homens trans, mulheres trans, travestis, transgêneros e intersexuais e posterior inclusão curricular nas graduações da área de saúde do resultado das pesquisas.
18	Fomentar junto a sindicatos e conselhos das diferentes categorias de profissionais que atuam na área da saúde a ampliação das discussões sobre a despatologização das identidades trans.
19	Incluir na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) os seguintes medicamentos: undecilato de testosterona para homens trans; e valerato de estradiol, acetato de ciproterona, di-hidrotestosterona, 17-betaestradiol (gel e comprimido), espironolactona e enantato de estradiol para travestis e mulheres trans.
20	Desenvolver políticas de enfrentamento à discriminação contra lésbicas as mulheres bissexuais e transexuais vivendo com HIV/AIDS, levando em consideração o Eixo 9 do 2º PNPM (Plano Nacional de Políticas para Mulheres), que prevê o enfrentamento ao racismo, ao sexismo, lesbofobia, bifobia, e transfobia, considerando ainda fatores geracionais, possíveis deficiências, outras formas de intolerância ou violação de direitos humanos.
22	Fortalecer, com reconhecimento das múltiplas identidades de gênero, a rede de proteção à violência contra mulher.
25	Garantir, no âmbito do ensino, da pesquisa e da extensão, que as licenciaturas e os programas de pós-graduação em educação incluam as questões de gênero e o enfrentamento a lesbofobia, homofobia, bifobia, transfobia e a difusão desses conhecimentos para os currículos escolares, para a educação básica e para a sociedade.
26	Promover organização curricular e disponibilização de recursos pedagógicos voltadas para criar um ambiente escolar sem discriminações por gênero, orientação sexual e identidade de gênero.
30	Fortalecer e garantir a implementação de instâncias de monitoramento e avaliação da Política de Saúde Integral da População LGBT, bem como ambulatorios do Processo Transexualizador.
36	Garantir a implementação e a divulgação da Portaria 1612/2011 do Ministério da Educação que dispõe sobre o uso nome social nas instituições de ensino
42	Implantar um sistema de inserção no âmbito do trabalho, emprego e renda da população LGBT, principalmente para travestis, mulheres transexuais e homens trans, incluindo também adultos e idosos, fomentando a criação de incentivo fiscal para a empresa que adotar a proposta, certificando com o selo de responsabilidade social, às empresas que incluírem esta força de trabalho, com cursos de qualificação profissional, a inserção no Sistema Nacional de Emprego (SINE), o acesso ao crédito, direitos trabalhistas e encaminhamento ao mercado de

		trabalho para população LGBT, com priorização as pessoas LGBT em situação de rua.
	43	Reservar vagas, mediante solicitação, no ensino superior e em cursos profissionalizantes como o Pronatec para a população trans sem o direcionamento automático dessa população aos cursos das áreas de beleza, estimulando a ocupação de diversos espaços do mercado de trabalho especializado de nível técnico e com efetivas medidas de acesso e permanência.
	45	Garantir o orçamento e recursos necessários através do governo para a confecção de materiais didáticos e paradidáticos para a inclusão de educação em direitos humanos nos projetos políticos pedagógicos das escolas, adotando práticas e temáticas relativas à população LGBT, a pessoas com deficiência, à gênero, raça, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, entre outros; bem como incluir e regulamentar a utilização e respeito ao uso do nome social na rede nacional de ensino, bem como o respeito ao uso de uniformes, banheiros e demais espaços segregados por gênero, de acordo com a identidade de gênero de cada um, independente do registro civil da pessoa, conforme determina a Resolução de 16 de janeiro de 2015 do Conselho Nacional LGBT (CNCN/LGBT), e a implantação de um banheiro de uso individual, misto, além dos já existentes, para os alunos.
	47	Implementar proposta de escolarização, garantindo turmas específicas na modalidade EJA para travestis e transexuais.
	49	Propor ao Conselho Nacional de Educação (CNE) a elaboração de diretrizes curriculares no sistema de educação básica e superior, voltadas à inclusão da temática gênero, LGBT, diversidade sexual e identidade de gênero na agenda escolar, a fim de colaborar para a promoção do reconhecimento da diversidade da orientação sexual e identidade de gênero e para a prevenção e eliminação das violências sexistas, lesbofóbicas, homofóbicas, bifóbicas e transfóbicas no ambiente escolar.
	51	Priorizar estudantes de graduação caracterizados como a população LGBT no Programa Bolsa Permanência do Ministério da Educação, dando especial atenção às pessoas travestis, mulheres transexuais e homens trans.
	52	Promover políticas que viabilizem o acesso, efetivem a permanência e combatam a evasão de estudantes LGBT, notadamente travestis, transgêneros, transexuais e não binários a todos os níveis de ensino e modalidades, garantindo condições materiais para essas e esses estudantes.
	55	Garantir a inserção dos campos orientação sexual, identidade de gênero, nome social e gêneros não-binários, bem como os novos arranjos familiares, 34 em todos as base de dados e registros administrativos governamentais, nas três esferas federativas e nos três poderes, a fim de efetivar a consolidação de instrumentos de avaliação, acompanhamento e monitoramento pelo poder público e sociedade civil, promovendo a visibilidade das pessoas LGBT.
	60	Adequar os serviços da Política Nacional de Assistência Social para a população de rua, principalmente os de acolhimento institucional, considerando a urgência da ampliação e reordenação dos serviços, com vistas a garantir atendimento adequado às pessoas travestis, mulheres transexuais e homens trans, com respeito à sua identidade de gênero e nome social, garantindo recorte geracional, incluindo e reconhecendo as famílias homoparentais e transparentais.
	64	Apoiar a criação de casas de apoio às pessoas LGBT nos estados, no Distrito Federal e nos municípios, priorizando as pessoas travestis, mulheres transexuais e homens trans.
	65	Ampliar a cobertura dos planos de previdência públicos e privados aos arranjos familiares entre lésbicas, gays, bissexuais, pessoas travestis, mulheres transexuais e homens trans.
	69	Garantir a implementação no Programa Nacional de Direitos Humanos, assegurando o ensino em direitos humanos, sobre a Lei Maria da Penha, respeito as identidades de gênero, opção sexual e diversidades nos currículos escolares em todos os níveis e modalidades de ensino desde a educação infantil, em todo território nacional.
EIXO 2	17	Garantir prioridade para as pessoas Trans nos programas de Bolsas Permanência, auxílio moradia e casa do estudante em todos os programas de graduação e pós-graduação das universidades públicas.
	18	Realizar campanhas midiáticas e incentivo à permanência de pessoas trans e travestis no âmbito escolar e acadêmico.
	19	Que o MEC abra em parceria com as Secretarias de Estados de Educação Instituições de Ensino Superior, Institutos Federais de Ciência e Tecnologia, entidades do Sistema "S" e Centros de Referência em Direitos Humanos, cursos profissionalizantes, priorizando a população trans em situação de vulnerabilidade social.
	32	Intensificar campanhas de saúde e educação para trabalhadoras/es do sexo levando em consideração seu campo de trabalho.

	41	Incluir nos editais de todos os concursos públicos e programas de formação continuada aos profissionais, estagiárias(os), servidores públicos contratadas(os) e terceirizadas(os) dos órgãos públicos das esferas Federal, Estadual, Distrital e Municipal, contemplando os seguintes temas e sua problematização: Violências sexistas, lesbofóbicas, homofóbicas, bifóbicas e transfóbicas; Estigma e discriminação de classe, gênero, étnicorracial, territorialidade, geração, orientação sexual, construções de novos arranjos familiares, identidade de gênero, pessoas com deficiência; Direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos; Violências contra a população LGBT (física, institucional, patrimonial, psicológica, sexual); Violência doméstica e familiar contra a população LGBT; Uso do nome social e pronomes de tratamento de acordo com a autoidentificação de gênero; Direito ao acesso aos banheiros conforme a identidade de gênero; Uso da linguagem não sexista.
EIXO 3	2	Garantir às mulheres transexuais, travestis e homens trans em privação de liberdade, e/ou em cumprimento de medidas socioeducativas, o direito de optar se o local da pena ou medida socioeducativa se dará nos presídios/unidades feminina ou masculina, e em dependências específicas LGBTs mediante parecer técnico.
	10	Garantir atendimento às mulheres transexuais e travestis nas delegacias de mulheres.
	15	Realizar formações em Direitos Humanos e Cidadania LGBT para profissionais que integram a segurança pública, sistemas de justiça e a promoção de direitos, através de atividades pedagógicas, campanhas educativas e distribuição de material midiático, assegurando a participação social da população LGBT, contemplando aqueles/as em privação de liberdade, a ser desenvolvida pelas Coordenações Nacionais e Estaduais de Políticas LGBT em parceria com os movimentos LGBT locais. Tais formações devem também abordar aspectos das pessoas travestis e transexuais e o conteúdo da Resolução N° 1/2014 do CNCD/LGBT e CNPCP.
	17	Garantir a inserção do critério de pontuação máxima nos editais de concorrência nacional de captação de recursos (Fundo Nacional de Segurança Pública Fundo Penitenciário Nacional) a pactuação estadual ao termo de Cooperação Técnica do Ministério da Justiça e SDH, bem como o instituto da visibilidade por meio da carteira de nome social, expedida pelos institutos de identificação ou congêneres nos estados.
	23	Criar, no âmbito da Polícia Judiciária Civil, o Núcleo de Atendimento Policial a vítimas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, mulheres transexuais e homens trans.
EIXO IV	1	Notificar ao conselho Nacional de Saúde a regulamentação da não obrigatoriedade do tratamento psiquiátrico e psicológico (hoje, no mínimo 2 anos) para a realização de cirurgias do processo transexualizador.
	4	Garantir prioridade de tramitação dos processos de alteração de nome e sexo de pessoas travestis, mulheres transexuais e homens trans.
	5	Propor projeto de emenda ao Projeto de Lei nº 5.002/2013 (Deputada Erika Kokay PT/DF e Jean Wyllys PSOL/RJ), "Lei João Nery", para garantir o uso de banheiros públicos e privados de uso público por travestis, mulheres transexuais e homens trans, de acordo com a identidade de gênero, criando todos os dispositivos necessários para efetiva segurança e integridade das usuárias e usuários.
	6	Estimular a inclusão das expressões "orientação sexual" e "identidade de gênero" na alteração do artigo 140 do Código Penal Brasileiro, Decreto Lei nº 2.484 de 1940, como circunstância qualificadora do crime de homicídio e pena de multa a ser revertida ao Fundo Nacional de Políticas Públicas LGBT, a ser criado, ou Instituições LGBT.
	7	Criar cotas em concursos públicos nas 3 esferas de poder (municipal, estadual e federal), bem como para universidades públicas e privadas, para travestis, mulheres transexuais e homens trans, respeitando o recorte racial e social.
	13	Revogar a normativa que proíbe a doação de sangue por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, mulheres transexuais e homens trans.
	20	Elaborar normativas que garantam a participação e inserção da comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, sobretudo travestis, mulheres transexuais e homens trans, de acordo com sua identidade de gênero, nos eventos esportivos em suas diversas modalidades e categorias.
	23	Aprovar, com participação social, o Projeto de Lei nº 5.002/2013 (Deputada Erika Kokay PT/DF e Jean Wyllys PSOL/RJ) - Lei João Nery - que garante o direito de identidade de gênero no Brasil.
	24	Criar lei em âmbito federal com incentivos fiscais e descontos em tributos federais, para empresas que contratem pessoas com identidades de gênero travesti, mulheres transexuais e homens trans, contemplando programas de incentivo à profissionalização de adolescentes e

	joventos adultos.
31	Revisar a portaria do Ministério da Saúde Nº 2.803/2013, que regulamenta o processo transexualizador vigente no país, para desburocratizar a avaliação e a realização de cirurgia, cobrir lacunas identificadas e garantir autonomia dessa população no Sistema Único de Saúde, a partir de fórum com técnicos, acadêmicos, conselhos profissionais e movimentos sociais organizados abordando, entre outros aspectos: acesso de travestis, mulheres trans e homens trans a procedimentos cirúrgicos; redução da idade para o início da hormonização e para os procedimentos cirúrgicos: inclusão de hormônios com a finalidade da hormonioterapia, na tabela do SUS, com definição de responsabilidades pelo pagamento e pela dispensação; efetiva integração entre os níveis e assistência garantindo o fluxo de atendimento; assegurar, na atenção básica, o atendimento das pessoas resignadas; revisão de procedimento e fluxo de atenção diferenciado para redução de danos e procedimentos reparadores.
33	Garantir reserva às mulheres travestis, às mulheres transexuais e os homens trans de "no mínimo" 5% das vagas oferecidas em universidades e nos concursos públicos para provimento de cargos efetivos e empregos públicos no âmbito da administração pública direta e indireta, bem como no setor privado.
34	Garantir reservas de 10% de vagas para a comunidade LGBT nas candidaturas dos partidos políticos, fazendo assim uma modificação na Lei Federal já existente e garantindo o uso do nome social e respeito à identidade de gênero.
39	Garantir a aplicação da Lei Maria da Penha e a Lei do Femicídio para a proteção de mulheres transexuais e travestis, independente dos registros civis e da realização de procedimentos médicos de feminilização, pois essas mulheres carregam a vulnerabilidade feminina e devem ser protegidas.
40	Fomentar a criação de leis para estabelecer o dia da visibilidade trans (29 de janeiro), dia do orgulho LGBT, dia da visibilidade lésbicas, dia de combate a homofobia e transfobia e dia da celebração bissexual.
42	Criar normativas no intuito de desburocratizar a adequação do registro civil e demais documentações de travestis e transexuais.
43	Priorizar a tramitação dos processos de alteração de nome e sexo de pessoas travestis e transexuais no Judiciário.
44	Alterar a resolução 233/09 do Ministério do Planejamento, visando a criação de uma Carteira Nacional de Identificação por nome social para as travestis e transexuais servidoras/es da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional.
45	Criar uma normativa para as Forças Armadas que, respeitando a identidade de gênero e a diversidade sexual, mediante autodeclaração e requerimento expresse, dispensa as mulheres transexuais e as mulheres travestis do serviço militar obrigatório, priorizando-se que o atendimento ocorra em local diverso do ordinário e que os servidores sejam capacitados para o devido atendimento humanizado.

Elaboração própria a partir de dados da III Conferência

APÊNDICE 4

ROTEIRO DE ENTREVISTA: Presencial e remota

Identificação

1. Nome do Coletivo:
2. Ano de fundação:
3. Áreas de atuação (saúde, educação):
4. “Público-alvo”:
5. Nível de atuação (Nacional, Regional) / Territórios de Abrangência da atuação:
6. Principais Projetos:
7. Atua diretamente no enfrentamento à violência transfóbica?
8. Atua diretamente na viabilização do acesso à saúde?
9. Quais as principais formas de divulgação das ações do coletivo? Transfobia e a pandemia do Covid-19

Período de Pandemia

10. Como foi para o coletivo a chegada da pandemia de Covid 19? Houve necessidade de

realizar mudanças na atuação do coletivo no contexto de pandemia? Se sim, quais mudanças?

11. Quais eram as principais demandas da população trans para o coletivo antes da pandemia?

12. E durante a pandemia?

13. O coletivo atuou (direta ou indiretamente) no enfrentamento à pandemia? Se sim, cite algumas ações.

14. Na sua perspectiva, quais os principais impactos que a pandemia de Covid 19 trouxe para a vida da população trans/travesti de modo geral?

15. Quais as consequências da interrupção do atendimento em ambulatórios de saúde trans, que não foram considerados essenciais?

16. Como vocês “driblaram” essa interrupção?

17. Especificamente em relação ao acesso aos serviços de saúde, como você caracteriza o contexto de pandemia para a população trans?

18. E como era antes da pandemia?

19. Em relação às medidas de enfrentamento ao Covid-19, tais como isolamento, vacinação, vocês consideram que essas iniciativas contemplaram a população trans adequadamente?

20. Algumas dessas iniciativas foram excludentes ou transfóbicas? Se sim, quais? De que forma isso se expressa?

21. Você poderia citar algumas iniciativas de enfrentamento à pandemia que se adotadas atenderiam melhor a população trans?

22. Em termos de violência, como você caracteriza o contexto de pandemia para a população trans? Houve aumento, diminuição, não houve alterações nos índices de transfobia?

23. A transfobia também é atravessada por elementos de raça e classe? Como você percebe essa relação?

Relação entre movimento social e Estado

24. O seu coletivo recebeu algum suporte do governo federal/estadual para o atendimento às necessidades da população trans no contexto de pandemia?

25. O seu coletivo foi procurado por alguma autoridade para dar suporte em ações que pudessem atender a população trans no contexto de pandemia?

Perspectivas futuras e considerações finais

26. Quais os principais desafios e aprendizados em torno do enfrentamento da transfobia no contexto da pandemia, na perspectiva dos coletivos trans?

27. Há algo que não foi perguntado, mas os coletivos consideram importante ou gostariam de acrescentar/comentar para enriquecer a discussão em torno da transfobia

no contexto de pandemia.

Agradecer a participação.

APÊNDICE 5

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para entrevista presencial)

Prezado(a)(e),

Você está sendo convidado(a)(e) a participar da pesquisa: “Violência contra pessoas trans e a pandemia de Covid-19: Implicações e estratégias de enfrentamento na perspectiva de coletivos políticos”, desenvolvida por Aline Maia Diniz, aluna do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dr^a Vera Lucia Marques da Silva. O objetivo principal da pesquisa consiste em compreender as particularidades da transfobia no Brasil no contexto da pandemia de Covid 19 e a atuação de coletivos trans frente a esse cenário.

Este convite está sendo direcionado a responsáveis/representantes de alguns coletivos trans que se mantiveram atuantes no contexto da pandemia de Covid-19 e que atuam no enfrentamento à transfobia. A participação nesse estudo é voluntária e você possui plena autonomia para decidir se deseja ou não participar. É possível se retirar da pesquisa em qualquer momento, caso não deseje mais participar da mesma. Não será oferecido nenhum retorno financeiro para sua participação e não haverá nenhum problema caso não deseje participar ou

opte por deixar de participar a qualquer momento. Consideramos que sua participação é de fundamental importância e estamos abertas às contribuições dos coletivos no desenvolvimento da pesquisa.

Sua participação consiste em responder as perguntas de um roteiro de entrevista previamente elaborado. A entrevista precisará ser gravada para que possa ser transcrita posteriormente para a análise de dados. A gravação será apenas de voz; não será realizada gravação de imagem. Caso você não autorize a gravação, mas deseje participar da pesquisa, suas respostas serão registradas manualmente. O tempo estimado de duração da entrevista é de até duas horas.

O material gravado ficará armazenado em arquivos digitais em local seguro por, no mínimo, cinco anos, conforme orientação das Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/16. Ao término deste prazo, o material será descartado. Somente a pesquisadora e sua orientadora terão acesso aos arquivos. Estas se comprometem com o sigilo e a confidencialidade dos dados e seu uso apenas para fins desta pesquisa.

A entrevista deverá ser realizada em local que propicie a privacidade. Entende-se por privacidade do participante o direito que ele tem de manter o controle sobre suas escolhas e informações pessoais e de resguardar sua intimidade, sua imagem e seus dados pessoais, sendo uma garantia de que essas escolhas não sofrerão invasões indevidas, seja pelo controle público, estatal ou não estatal, nem pela reprovação social a partir das características ou dos resultados da pesquisa, podendo vir a causar estigmatização das pessoas ou grupos incluídos na pesquisa (Res.CNS 510/16 art. 2º XIX).

Qualquer informação que possa identificá-lo(a)(e) será omitida quando a pesquisa for divulgada. Porém, ainda assim, há o risco de que você seja identificado(a)(e) por associação ao coletivo. Caso você deseje que seu nome seja divulgado em material produzido pela pesquisa, será necessário explicitar neste termo.

É possível que algumas das perguntas da entrevista resultem em desconfortos e/ou mal-estar por abordarem a temática da transfobia e o contexto de pandemia. Não contamos com profissionais capacitados para oferecer suporte psicológico, no entanto, você poderá interromper a entrevista a qualquer momento e terá sua dor acolhida. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, você tem o direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais.

Apesar de não haver benefícios diretos relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa, consideramos que há benefícios indiretos como a possibilidade de trazer para o ambiente acadêmico a reflexão sobre a transfobia, a partir da percepção dos coletivos organizados, que atuam direta e diariamente no enfrentamento a essa violência, além de

divulgar para a sociedade, de modo geral, e para a comunidade científica, em particular, os principais desafios e aprendizados identificados pelos coletivos no contexto específico de pandemia.

Quanto aos riscos oriundos da participação na pesquisa, tem-se a possibilidade de identificação e desconfortos. Toda a informação que possibilite a identificação dos/as/es entrevistados/as/es será omitida, porém há o risco de identificação indireta devido à sua associação com o coletivo no qual está inserido/a/e. Por outro lado, caso o/a/e entrevistado/a/e deseje que seu nome seja divulgado, será necessário explicitar no TCLE/registro de consentimento.

Em relação ao conteúdo das entrevistas, é possível que determinadas perguntas causem desconfortos e/ou mal-estar por tratar-se de temáticas que envolvam a violência e o contexto de pandemia, as entrevistas não serão acompanhadas por profissionais habilitados/as para oferecer suporte psicológico, no entanto, o/a/e participante poderá interromper a entrevista a qualquer momento em que sentir necessidade. Ainda, a comunicação via internet sempre oferece um certo risco de vazamento de informações. Para mitigar essa possibilidade, se fará uso de software antivírus atualizado e recomenda-se que o o/a/e participante também atualize o seu. Os resultados desse estudo serão apresentados a todos(as)(es) participantes por meio de um infográfico que será enviado aos coletivos. Caso queira recebê-lo por whatsapp ou e-mail, basta informar ao final deste documento. Além disso, será realizada uma reunião presencial ou remota, caso haja interesse dos coletivos, na modalidade que for possível no momento. Nesta reunião, os coletivos poderão tirar dúvidas e poderá ser realizado debate em cima dos resultados obtidos e apresentados.

Este termo é redigido em duas vias, uma para você e a outra para a pesquisadora. Todas as páginas precisam ser rubricadas, sendo que na última página devem constar sua assinatura e a da pesquisadora. A qualquer momento, você poderá solicitar informações sobre sua participação na pesquisa por meio dos contatos explicitados ao final deste documento.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses de participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Tel do CEP/ENSP: (21) 2598-2863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h

Acesse <https://cep.ensp.fiocruz.br/participante-de-pesquisa> para maiores informações.

Contato com a pesquisadora responsável: Aline Maia Diniz (aluna do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/FIOCRUZ)

Tel:(21)976417860 E-mail :aline.maiadiniz@gmail.com

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2022.

Aline Maia Diniz - _____.

(Nome e assinatura da pesquisadora)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “Violência contra pessoas trans e a pandemia de Covid-19: Implicações e estratégias de enfrentamento na perspectiva de coletivos políticos.” e concordo em participar.

Autorizo a gravação da entrevista. Autorizo a divulgação de meu nome.

Não autorizo a gravação da entrevista. Não desejo a divulgação de meu nome.

Caso queira receber infográfico com os resultados da pesquisa por whatsapp e/ou correio eletrônico, informe:

No. do whatsapp: _____

Endereço eletrônico: _____

Nome do(a)(e) participante: _____

Assinatura do(a)(e) participante da pesquisa

APÊNDICE 6

TEXTO EXPLICATIVO ACERCA DOS DIREITOS DE PARTICIPANTES DE PESQUISA PARA REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. (Consentimento e entrevista na modalidade remota)

Prezada(e)(o),

Você está sendo convidado(e) a participar da pesquisa: “Violência contra pessoas trans e a pandemia de Covid-19: Implicações e estratégias de enfrentamento na perspectiva de coletivos políticos”, desenvolvida por Aline Maia Diniz, aluna do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dra Vera Lucia Marques da Silva. O objetivo principal da pesquisa consiste em compreender as particularidades da transfobia no Brasil no contexto da pandemia de Covid 19 e a atuação de coletivos trans frente a esse cenário.

Este convite está sendo direcionado a responsáveis/representantes de alguns coletivos trans que se mantiveram atuantes no contexto da pandemia de Covid-19 e que atuam no enfrentamento à transfobia. A participação nesse estudo é voluntária e você possui plena autonomia para decidir se deseja ou não participar. É possível se retirar da pesquisa em qualquer momento, caso não deseje mais participar da mesma. Não será oferecido nenhum retorno financeiro para a participação na pesquisa e não haverá nenhum problema caso não deseje

participar ou opte por deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Consideramos que sua participação é de fundamental importância para o desenvolvimento da pesquisa e estamos abertas às contribuições dos coletivos para construção coletiva do desenvolvimento da pesquisa.

Sua participação consiste em responder as perguntas de um roteiro de entrevista previamente elaborado. A entrevista precisará ser gravada para que possa ser transcrita posteriormente para a análise de dados. A gravação será apenas de voz; não será realizada gravação de imagem. Caso você não autorize a gravação, mas deseje participar da pesquisa, suas respostas serão registradas manualmente. O tempo estimado de duração é de até duas horas.

O material gravado ficará armazenado em arquivos digitais em local seguro por, no mínimo, cinco anos, conforme orientação das Resoluções do CNS no 466/12 e no 510/16. Ao término deste prazo, o material será descartado. Somente a pesquisadora e sua orientadora terão acesso aos arquivos. Estas se comprometem com o sigilo e a confidencialidade dos dados e seu uso apenas para fins desta pesquisa.

A entrevista deverá ser realizada em local que propicie a privacidade. Entende-se por privacidade do participante o direito que ele tem de manter o controle sobre suas escolhas e informações pessoais e de resguardar sua intimidade, sua imagem e seus dados pessoais, sendo uma garantia de que essas escolhas não sofrerão invasões indevidas, seja pelo controle público, estatal ou não estatal, nem pela reprovação social a partir das características ou dos resultados da pesquisa, podendo vir a causar estigmatização das pessoas ou grupos incluídos na pesquisa (Res.CNS 510/16 art. 2º XIX).

Qualquer informação que possa identificá-lo(e) será omitida quando a pesquisa for divulgada. Ainda assim, há o risco de que você seja identificado(e) por associação ao coletivo ao qual pertence. Caso você deseje que seu nome seja divulgado, será necessário informar explicitamente ao final desta leitura. É possível que algumas das perguntas da entrevista resultem em desconfortos e/ou mal-estar por abordarem a temática da transfobia e o contexto de pandemia. Não contamos com profissionais capacitados para oferecer suporte psicológico, no entanto, você poderá interromper a entrevista a qualquer momento e terá sua dor acolhida. Cabe informar também que a comunicação via internet sempre oferece um certo risco de vazamento de informações. Para mitigar essa possibilidade, faremos uso de software antivírus atualizado e recomendamos que você atualize também o seu. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, você tem o direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais.

Apesar de não haver benefícios diretos relacionados com a sua colaboração nesta

pesquisa, consideramos que há benefícios indiretos como a possibilidade de trazer para o ambiente acadêmico a reflexão sobre a transfobia, a partir da percepção dos coletivos organizados, que atuam direta e diariamente no enfrentamento a essa violência, além de divulgar para a sociedade, de modo geral, e para a comunidade científica, em particular, os principais desafios e aprendizados identificados pelos coletivos no contexto específico de pandemia.

Quanto aos riscos oriundos da participação na pesquisa, tem-se a possibilidade de identificação e desconfortos. Toda a informação que possibilite a identificação dos/as/es entrevistados/as/es será omitida, porém há o risco de identificação indireta devido à sua associação com o coletivo no qual está inserido/a/e. Por outro lado, caso o/a/e entrevistado/a/e deseje que seu nome seja divulgado, será necessário explicitar após a leitura deste documento.

Em relação ao conteúdo das entrevistas, é possível que determinadas perguntas causem desconfortos e/ou mal-estar por tratar-se de temáticas que envolvam a violência e o contexto de pandemia, as entrevistas não serão acompanhadas por profissionais habilitados/as para oferecer suporte psicológico, no entanto, o/a/e participante poderá interromper a entrevista a qualquer momento em que sentir necessidade. Ainda, a comunicação via internet sempre oferece um certo risco de vazamento de informações. Para mitigar essa possibilidade, se fará uso de software antivírus atualizado e recomenda-se que o o/a/e participante também atualize o seu.

Os resultados desse estudo serão apresentados a todos(es) participantes por meio de um infográfico que será enviado aos coletivos. Caso queira recebê-lo por whatsapp ou e-mail, basta informar ao final desta leitura. Além disso, será realizada uma reunião presencial ou remota, caso haja interesse dos coletivos, na modalidade que for possível no momento. Nesta reunião, os coletivos poderão tirar dúvidas e poderá ser realizado debate em cima dos resultados obtidos e apresentados. Este texto explicativo será enviado por meio a ser definido por você. Orientamos que o guarde para consultas futuras.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Tel do CEP/ENSP: (21) 2598-2863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo

Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h

Acesse <https://cep.ensp.fiocruz.br/participante-de-pesquisa> para maiores informações.

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Aline Maia Diniz (aluna do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/FIOCRUZ)

e-mail:aline.maiadiniz@gmail.com

ANEXOS

ANEXO 1

Portaria nº 1707 de 18 de Agosto de 2008.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.707, DE 18 DE AGOSTO DE 2008
[\(Revogada pela PRT GM/MS nº 2803 de 19.11.2013\)](#)

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das suas atribuições, que lhe confere os incisos I e II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição e,

Considerando que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores reconhecidos pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor a população GLBTT (Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais) a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão que violam seus direitos humanos, dentre

os quais os direitos à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento da personalidade;

Considerando que a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, instituída pela Portaria nº 675/GM, de 31 de março de 2006, menciona, explicitamente, o direito ao atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando que o transexualismo trata-se de um desejo de viver e ser aceito na condição de enquanto pessoa do sexo oposto, que em geral vem acompanhado de um mal-estar ou de sentimento de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico, situações estas que devem ser abordadas dentro da integralidade da atenção à saúde preconizada e a ser prestada pelo SUS;

Considerando a Resolução nº 1.652, de 6 de novembro de 2002, do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre a cirurgia do transgenitalismo;

Considerando a necessidade de regulamentação dos procedimentos de transgenitalização no SUS;

Considerando a necessidade de se estabelecerem as bases para as indicações, organização da rede assistencial, regulação do acesso, controle, avaliação e auditoria do processo transexualizador no SUS, e

Considerando a pactuação ocorrida na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT do dia 31 de julho de 2008, resolve:

Art. 1º - Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador a ser empreendido em serviços de referência devidamente habilitados à atenção integral à saúde aos indivíduos que dele necessitem, observadas as condições estabelecidas na Resolução nº 1.652, de 6 de novembro de 2002, expedida pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 2º - Estabelecer que sejam organizadas e implantadas, de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, as ações para o Processo Transexualizador no âmbito do SUS, permitindo:

I - a integralidade da atenção, não restringindo nem centralizando a meta terapêutica no procedimento cirúrgico de transgenitalização e de demais intervenções somáticas aparentes ou inaparentes;

II - a humanização da atenção, promovendo um atendimento livre de discriminação, inclusive pela sensibilização dos trabalhadores e dos demais usuários do estabelecimento de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana;

III - a fomentação, a coordenação e a execução de projetos estratégicos que visem ao estudo de eficácia, efetividade, custo/benefício e qualidade do processo transexualizador; e

IV - a capacitação, a manutenção e a educação permanente das equipes de saúde em todo o âmbito da atenção, enfocando a promoção da saúde, da primária à quaternária, e interessando os pólos de educação permanente em saúde.

Art. 3º - Determinar à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde - SAS/MS que, isoladamente ou em conjunto com outras áreas e agências vinculadas ao Ministério da Saúde, adote as providências necessárias à plena estruturação e implantação do Processo Transexualizador no SUS, definindo os critérios mínimos para o funcionamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

ANEXO 2

Portaria 457 de 19 de Agosto de 2008.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA Nº 457, DE 19 DE AGOSTO DE 2008

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;

Considerando a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.652/2002, que autoriza a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia como tratamento dos casos de transexualismo;

Considerando a necessidade de identificar e estruturar os serviços que prestarão assistência aos indivíduos com indicação para o Processo Transexualizador;

Considerando a necessidade de estruturar o processo de Credenciamento/ Habilitação dos serviços que prestarão assistência aos indivíduos com indicação para o Processo Transexualizador;

Considerando a necessidade de estabelecer critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador, de transformação do fenótipo masculino para feminino; e

Considerando a necessidade de apoiar os gestores do SUS na regulação, avaliação e controle da atenção especializada no que concerne ao Processo Transexualizador, resolve:

Art. 1º - Aprovar, na forma dos Anexos desta Portaria a seguir descritos, a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde - SUS:

- Anexo I: Normas de Credenciamento/ Habilitação de Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, referência para a realização dos procedimentos para a atenção aos indivíduos com indicação para a realização do Processo Transexualizador;

- Anexo II: Formulário de Vistoria do Gestor para Classificação e Credenciamento/Habilitação de Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador;

- Anexo III: "Diretrizes de Atenção Especializada no Processo Transexualizador"; e

- Anexo IV: Relação dos Serviços com expertise, Habilitados para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador.

Art. 2º - Definir como Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador - a unidade hospitalar que ofereça assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador e possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados a este tipo de atendimento.

Parágrafo Único: São características da Unidade de Atenção Especializada:

I- Ser Hospital de Ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.400, de 02 de outubro de 2007;

II- Ser Hospital contratualizado com o SUS de acordo com as Portaria Interministerial nº 1.006, de 27 de maio de 2004, Portarias GM/MS nº 2.352, de 26 de outubro de 2004, nº 1.702, de 17 de agosto de 2004, e nº 1.703, de 17 de agosto de 2004;

III- Estar articulado e integrado com o sistema de saúde local e regional;

IV- Dispor de estrutura de pesquisa e ensino organizados, com programas e protocolos estabelecidos para o processo transexualizador; e

V- Ter adequada estrutura gerencial capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas;

Art. 3º - Definir como atribuições da Unidade de Atenção Especializada:

I- Apoiar a implantação das Diretrizes do Processo Transexualizador no SUS, que deve se pautar:

- a) Na integralidade da atenção, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;
- b) Na humanização da atenção, promovendo um atendimento livre de discriminação, inclusive através da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana; e
- c) Na constituição de equipe interdisciplinar e multiprofissional.

Art. 4º - Determinar que as Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, em Gestão Plena do Sistema, estabeleçam os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contrarreferência dos pacientes e, ainda, adotem as providências necessárias para que haja a articulação assistencial entre os serviços e, considerem na distribuição geográfica das Unidades de Assistência os parâmetros a seguir:

- I- ter base territorial de atuação definida por Macroregião;
- II- população a ser atendida, conforme os parâmetros utilizados na Programação Pactuada Integrada - PPI;
- III- necessidade de cobertura assistencial;
- IV- mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência;
- V- capacidade técnica e operacional dos serviços; e
- VI- Expertise confirmada dos serviços e equipe.

Art. 5º - Definir que o credenciamento da Unidade de Atenção Especializada no Processo Transsexualizador é descentralizado e, portanto, de responsabilidade do gestor estadual ou municipal de acordo com sua competência de gestão, no qual:

- I - Cabe ao gestor estadual ou municipal, de acordo com a gestão do estabelecimento, alimentar ou registrar as informações no CNES;
- II - Cabe a Comissão Intergestores Bipartite - CIB a aprovação, ou não, desse credenciamento; e
- III - O Credenciamento/habilitação das Unidades de Atenção Especializada para prestar assistência aos indivíduos que possuem indicação para a realização do Processo Transsexualizador, após ser aprovado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB ocorrerá com a homologação pelo Ministério da Saúde, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 598, de 23 de março de 2006.

§1º Para fins de credenciamento de que trata o caput deste Artigo, deverão ser utilizadas/seguidas as Normas de Credenciamento/ Habilidade de Unidade de Atenção, referência para a realização dos procedimentos para a Atenção aos indivíduos com indicação para a realização do Processo Transsexualizador, conforme estabelecido no Anexo I desta Portaria.

§2º Para fins de homologação do credenciamento e habilitação pelo Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde deverão encaminhar os documentos a seguir descritos à Coordenação Geral de Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada - DAE/SAS/MS, a quem compete a respectiva habilitação e homologação:

I- Cópia da Resolução da CIB aprovando o Credenciamento;

II- Formulário de Vistoria do Gestor, conforme Anexo II desta Portaria; e

III- Informações sobre o impacto financeiro, conforme definido na Portaria GM/MS nº 598, de 23 de março de 2006.

§3º O credenciamento/habilitação da Unidade de Atenção Especializada será realizado nos limites orçamentários previstos para o exercício financeiro pelo Ministério da Saúde.

§4º O Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Especializada avaliará a indicação apresentada e verificará a disponibilidade de recursos para publicação da Habilitação da Unidade.

Art. 6º - Definir que as Unidades de Atenção Especializada habilitadas para prestar assistência aos indivíduos com indicação para a realização do Processo Transexualizador deverão submeter-se à regulação, controle e avaliação do gestor estadual e municipal, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão.

Art. 7º - Incluir, na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar do SUS, o serviço de código 153 - Atenção especializada no Processo Transexualizador e suas respectivas classificações conforme tabela a seguir:

Código Serviço	Descrição Serviço	Código Classif.	Descrição Classificação
153	Atenção especializada no Processo Transexualizador	001	Serviço de assistência aos indivíduos que possuem indicação para a realização do Processo Transexualizador

Art. 8º - Criar o procedimento específico para tratamento hormonal pré-operatório à cirurgia seqüencial de transexualização:

Redesignação sexual.

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICO
Sub-Grupo: 03 - TRATAMENTO CLÍNICO (OUTRAS ESPECIALIDADES)
Forma de Organização: 03 - TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS
Procedimento: 0303030070 - ADMINISTRAÇÃO HORMONAL (VALOR MENSAL)
Descrição: Administração de hormônios no período que antecede a cirurgia de redesignação sexual no Processo Transexualizador (acetato de ciproterona e estrógenos) indicado para pacientes com excesso de pelos (hirsutismo).
Origem:
Modalidade: AMBULATORIAL
Complexidade: ALTA COMPLEXIDADE
Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações C) (FAE)
Valor Ambulatorial SA: R\$ 62,40
Total Ambulatorial: R\$ 62,40
Valor Hospitalar SH: 0,00
Valor Hospitalar SP: 0,00
Total Hospitalar: 0,00
Idade Min.: 21
Idade Máx.: 75
Sexo: M
Qrde Máxima : 01
Instr. Registro: APAC (Proc. Principal)
Média Permanência: NÃO
Permanência Maior: NÃO
Cirurgia Eletiva: NÃO
CNRAC: NÃO
Inclui Anestesia: NÃO
Pontos:
Admite Longa Permanência: NÃO
CID Principal: F64.0
CBO: 223110, 223112, 223125, 223132, 223157, 223710
Serviço/Classificação:
Especialidade do Leito:
Habilitação : 30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador

Parágrafo Único: os medicamentos hormonais quando fornecidos para Processo Transexualizador não podem ser cobrados no âmbito dos programas de assistência farmacêutica da atenção básica e de medicamentos excepcionais.

Art. 9º - Criar o procedimento específico para acompanhamento terapêutico no Processo Transexualizador:

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICO
Sub-Grupo: 01 - CONSULTAS/ ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS
Forma de Organização: 13 - ACOMPANHAMENTO EM OUTRAS ESPECIALIDADES
Procedimento: 0301130027 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR (por atendimento)
Descrição: Acompanhamento de paciente no Processo Transsexualizador consiste do atendimento mensal, durante 2 (dois) anos, por equipe multiprofissional, pré e pós cirurgia de redesignação sexual.
Origem:
Modalidade: AMBULATORIAL
Complexidade: ALTA COMPLEXIDADE
Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:R\$ 37,50
Total Ambulatorial: R\$ 37,50
Valor Hospitalar SH: 0,00
Valor Hospitalar SP: 0,00
Total Hospitalar: 0,00
Idade Min.: 21
Idade Máx.: 75
Sexo: M
Qtde Máxima : 01
Instr. Registro: APAC (Proc. Principal)
Média Permanência:
Permanência Maior: NÃO
Cirurgia Eletiva: NÃO
CNRAC: NÃO
Inclui Anestesia: NÃO
Pontos:
Admite Longa Permanência: NÃO
CID Principal: F64.0
CBO: 223110, 223112, 223125, 223132, 223153, 223157, 223710, 251510, 251605.
Serviço/Classificação:
Especialidade do Leito:
Habilitação : 30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transsexualizador

Art. 10 - Criar o procedimento específico para cirurgia de transgenitalização: Redesignação Sexual.

04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS
Sub-Grupo: 09 - CIRURGIA DO APARELHO GENTURINÁRIO
Forma de Organização: 05 - PÊNIS
Procedimento: 0409050121 - REDESIGNAÇÃO SEXUAL - 1º Tempo
Descrição: Consiste na retirada dos testículos (orquiectomia bilateral), na amputação peniana e na construção de uma neovagina a partir da bolsa escrotal.
Origem:
Modalidade: HOSPITALAR
Complexidade: ALTA COMPLEXIDADE
Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial SA: 0,00
Total Ambulatorial: 0,00
Valor Hospitalar SH: 633,52
Valor Hospitalar SP: 480,05
Total Hospitalar: 1.113,57
Idade Min.: 21
Idade Máx.: 75
Sexo: M
Qtde Máxima : 01
Instr. Registro: AIH (PROC. PRINCIPAL)
Média Permanência: 3
Permanência Maior: SIM
Cirurgia Eletiva: NÃO
CNRAC: NÃO
Inclui Anestesia: SIM
Pontos: 270
Admite Longa Permanência: NÃO
CID Principal: F64.0
CBO: 223110, 223112, 223157, 2231F3
Especialidade do Leito: 1 - CIRURGICO
Habilitação : 30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transsexualizador

Grupo: 04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS
Sub-Grupo: 04 - CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA CABEÇA E DO PESCOÇO
Forma de Organização: 01 - CIRURGIAS DE OUVIDO, NARIZ, E GARGANTA.
Procedimento: 0404010423 - REDESIGNAÇÃO SEXUAL - 2º Tempo
Descrição: Consiste no alongamento das cordas vocais e tiroplastia para redução do Pomo de Adão, com vistas à feminilização da voz.
Origem:
Modalidade: HOSPITALAR
Complexidade: ALTA COMPLEXIDADE
Tipo de Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Valor Ambulatorial AS: 0,00
Total Ambulatorial: 0,00
Valor Hospitalar SH: 168,20
Valor Hospitalar SP: 225,33
Valor Hospitalar SADT: 5,02
Total Hospitalar: 398,55
Idade Min.: 21
Idade Máx.: 75
Sexo: M
Orde Máxima : 01
Instr. Registro: AIH (PROC. PRINCIPAL)
Média Permanência: 3
Permanência Maior: SIM
Cirurgia Eletiva: NÃO
CNRAC: NÃO
Inclui Anestesia: SIM
Pontos: 270
Admite Longa Permanência: NÃO
CID Principal: F64.0
CBO: 223108, 223110, 223112, 223147
Serviço/Classificação:
Especialidade do Leito: 1 - CIRURGICO
Habilitação : 30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador

Art. 11 - Estabelecer que os procedimentos definidos nos artigos 8º e 9º desta Portaria serão operacionalizados no SIA/SUS, por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC).

Art. 12 - Estabelecer que as Unidades de Atenção Especializada que não mantiverem o cumprimento do disposto nesta Portaria serão desabilitados pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS.

Art. 13 - Estabelecer que os recursos orçamentários necessários à implementação desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 14 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

ANEXO 3

Portaria Nº 2836 de 1º de Dezembro de 2011.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o direito à saúde garantido no art. 196 da Constituição Federal;

Considerando o Decreto No- 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei No- 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, especialmente o disposto no art. 13, que assegura ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS;

Considerando a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) no ano de 2009;

Considerando o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT, da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), que apresenta as diretrizes para a elaboração de políticas públicas;

Considerando as determinações da 13ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2008) acerca da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde;

Considerando a diretriz do governo federal de reduzir as desigualdades sociais por meio da formulação e implantação de políticas e ações pertinentes;

Considerando a prioridade na implantação de políticas de promoção da equidade, garantidas no Plano Plurianual (PPA) e nas diretrizes do Plano Nacional de Saúde;

Considerando a necessidade de promover a articulação entre as ações dos diversos órgãos do Ministério da Saúde e das demais instâncias do Sistema Único de Saúde, na promoção de ações e serviços de saúde voltados à população LGBT;

Considerando que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;

Considerando que o desenvolvimento social é condição imprescindível para a conquista da saúde;

Considerando que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde;

Considerando que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias direcionadas à população LGBT (lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia) devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;

Considerando a existência de dados que revelam a desigualdade de acesso aos serviços de saúde pelas lésbicas e mulheres bissexuais;

Considerando a necessidade de atenção especial à saúde mental da população LGBT;

Considerando a necessidade de ampliação do acesso ao Processo Transexualizador, já instituído no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de ampliação das ações e serviços de saúde especificamente destinados a atender às peculiaridades da população LGBT; e

Considerando a necessidade de fomento às ações de saúde que visem à superação do preconceito e da discriminação, por meio da mudança de valores, baseada no respeito às diferenças, resolve:

Art. 1º Esta Portaria institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Art. 2º A Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem os seguintes objetivos específicos:

I - instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;

II - ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;

III - qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;

IV - qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

V - monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

VI - garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados;

VII - promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;

VIII - reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;

IX - definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis;

X - oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT;

XI - oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais;

XII - prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso ao tratamento qualificado;

XIII - prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento;

XIV - garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS;

XV - buscar no âmbito da saúde complementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais;

XVI - atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;

XVII - garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;

XVIII - fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde;

XIX - promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS;

XX - reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde;

XXI - incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral;

XXII - incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde;

XXIII - promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador, para mulheres e homens; e

XXIV - realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT.

Art. 3º Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão observadas as seguintes diretrizes:

I - respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;

II - contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança;

III - inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território;

IV - eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;

V - implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis;

VI - difusão das informações pertinentes ao acesso, à qualidade da atenção e às ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS;

VII - inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS, incluindo os trabalhadores da saúde, os integrantes dos Conselhos de Saúde e as lideranças sociais;

VIII - produção de conhecimentos científicos e tecnológicos visando à melhoria da condição de saúde da população LGBT; e

IX - fortalecimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação social.

Art. 4º Compete ao Ministério da Saúde:

I - apoiar, técnica e politicamente, a implantação e implementação das ações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Estados e Municípios;

II -conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

III -distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social;

IV -definir estratégias de serviços para a garantia dos direitos reprodutivos da população LGBT;

V -articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que promovam a atenção e o cuidado especial com adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, garantindo sua saúde mental, assim como acolhimento e apoio;

VI - articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que ofereçam atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação carcerária, conforme diretrizes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - promover, juntamente com as Secretarias de Saúde estaduais e municipais, a inclusão de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação de violência doméstica, sexual e social nas redes integradas do SUS;

VIII -elaborar protocolos clínicos acerca do uso de hormônios, implante de próteses de silicone para travestis e transexuais;

IX - elaborar protocolo clínico para atendimento das demandas por mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos, como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS;

X - incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS;

XI -promover, junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais, ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população LGBT, de acordo com o preconizado pelo Sistema Nacional de Notificação Compulsória de Agravos;

XII - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

XIII -promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero, incluindo recortes étnico-racial e territorial;

XIV - fomentar a realização de estudos e pesquisas voltados para a população LGBT, incluindo recortes étnico-racial e territorial;

XV - apoiar os movimentos sociais organizados da população LGBT para a atuação e a conscientização sobre seu direito à saúde e a importância da defesa do SUS; e

XVI - disseminar o conteúdo desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT entre os integrantes dos Conselhos de Saúde.

Art. 5º Compete aos Estados:

I - definir estratégias e plano de ação para implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito estadual;

II - conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

III - coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios;

IV - promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Planos Estaduais de Saúde e nos respectivos Planos Plurianuais (PPAs);

V - planejar, implementar e avaliar as iniciativas para a saúde integral da população LGBT, nos moldes desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;

VI - incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e Municípios;

VII - promover ações intersetoriais da saúde integral da população LGBT, por meio da inclusão social e da eliminação da discriminação, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

VIII - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

IX - promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero, incluindo recortes étnico-racial e territorial; e

X - estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde.

Art. 6º Compete aos Municípios:

I - implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Município, incluindo metas de acordo com seus objetivos;

II - identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município;

III -promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais;

IV -estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;

V -articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;

VI - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

VII - implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; e

VIII - apoiar a participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos participativos.

Art. 7º Ao Distrito Federal compete os direitos e obrigações reservadas aos Estados e Municípios.

Art. 8º Cabe à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) articular no âmbito do Ministério Saúde e junto aos demais órgãos e entidades governamentais, a elaboração de instrumentos com orientações específicas que se fizerem necessários à implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

ANEXO 4

Portaria Nº 859 de 30 de julho de 2013.



Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA Nº 859, DE 30 DE JULHO DE 2013

[\(Efeitos suspensos pela PRT GM/MS nº 1579 de 31.07.2013\)](#)

***Redefine e amplia o Processo
Transexualizador no Sistema
Único de Saúde - SUS.***

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 1.707/GM/MS, de 18 de agosto de 2008, que define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS, a serem

implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;

Considerando a Portaria nº 1.820/GM/MS, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuário/as da saúde e assegura o uso do nome social no SUS;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que prioriza a organização e implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no país;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 07 de julho de 2011 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e a implementação da Rede de Atenção às Urgências;

Considerando a Portaria nº 2.836/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011, que institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental com Necessidades decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas no SUS;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080/1990, em especial a instituição da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME;

Considerando a Resolução nº 2 da Comissão Intergestores Tripartite, de 06 de dezembro de 2011, que estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de identificar, estruturar, ampliar e aprimorar a rede de atenção à saúde e a linha de cuidado de transexuais e travestis;

Considerando a necessidade de atualizar o processo de Habilitação dos serviços que prestam assistência aos usuário/as com demanda para o Processo Transexualizador;

Considerando a necessidade de estabelecer padronização dos critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador, de transformação do fenótipo masculino para feminino e do feminino para o masculino;

Considerando a necessidade de apoiar os gestores do SUS na regulação, avaliação e controle da atenção especializada e na formação de profissionais de saúde, no que concerne ao Processo Transexualizador, resolve:

Art. 1º Ficam Estabelecidas as Diretrizes de Assistência ao usuário/a com demanda para realização do Processo Transexualizador no SUS e garantir:

a) a) A integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;

b) b) O trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional;

c)c) A integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a atenção básica, incluindo acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuário/as da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção.

Parágrafo único: Compreende-se como usuário/as com demanda para o Processo Transexualizador, transexuais e travestis.

Art. 2º A linha de cuidado da atenção aos usuário/as com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador é estruturada pelos seguintes componentes:

I - Atenção Básica: é o componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade, adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do usuário na rede.

II - Atenção Especializada: é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno.

§ 1º A integralidade do cuidado aos usuário/as com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador na atenção básica, será garantida pelo:

a) a) Acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social;

b) b) Encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador.

§ 2º Para garantir a integralidade do cuidado aos usuário/as com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador na atenção especializada, serão definidas as seguintes modalidades:

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

b)b) Modalidade Hospitalar - consiste nas ações de âmbito hospitalar (realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós - operatório) destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador definidas nesta Portaria e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados conforme descrito em Anexo I.

§ 3º A Rede de Atenção à Saúde é responsável pela integralidade do cuidado ao transexual e travesti no SUS.

Art. 3º Fica definido que para fins de habilitação na Atenção Especializada no Processo Transexualizador, os gestores interessados deverão cumprir as Normas de Habilitação previstas no Anexo I desta Portaria, conforme modalidade assistencial ambulatorial e/ou hospitalar do estabelecimento de saúde a ser habilitado, e encaminhar à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/DARAS/ SAS/MS):

I.I. Documento que comprove aprovação na Comissão Intergestores Regional (CIR), na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, quando for o caso, no Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) sobre o Processo Transexualizador, conforme definidos nesta portaria, e;

II.II. Formulário de vistoria, devidamente assinado pelo gestor, para habilitação do estabelecimento de saúde na Atenção Especializada no Processo Transexualizador, conforme anexo II, seja para modalidade ambulatorial e/ou hospitalar.

Art. 4º Ficam incluídas na Tabela de Habilitações do SCNES as seguintes habilitações referentes à Atenção Especializada no Processo Transexualizador:

CÓDIGO	NOME
30.02	Atenção Especializada no Processo Transexualizadorrealizando Acompanhamento Clínico, Pré e Pós -Operatório e Hormonioterapia.
30.03	Atenção Especializada no Processo Transexualizadorrealizando Cirurgias e Acompanhamento Pré e Pós -Operatório

Art. 5º Os estabelecimentos habilitados em Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador (30.01) até a presente data, conforme estabelecido pela [Portaria SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008](#), terão o prazo máximo de 12 (doze) meses, a partir da data da publicação desta Portaria, para se adequarem nas novas habilitações conforme descrito no Art. 3 e 4º dessa Portaria sob pena de revogação da referida habilitação pelo Ministério da Saúde.

Art. 6º Os procedimentos da modalidade ambulatorial e hospitalar serão realizados exclusivamente nos estabelecimentos de saúde habilitados nos códigos 30.01, 30.02, 30.03 respectivamente.

Parágrafo único: Os estabelecimentos de saúde serão habilitados considerando os Art.3 e 4º dessa Portaria para realização da Atenção Especializada no Processo Transexualizador, seja na modalidade ambulatorial e/ou hospitalar, desde que cumpridas às exigências estabelecidas por esta Portaria:

a)a) Para habilitação no código 30.02, cumprir as exigências do Anexo I e encaminhar formulário de vistoria do Anexo II, ambos da modalidade ambulatorial;

b)b) Para habilitação no código 30.03, cumprir as exigências do Anexo I e encaminhar formulário de vistoria do Anexo II, ambos da modalidade hospitalar;

c)c) Para habilitação nos códigos 30.02 e 30.03, cumprir as exigências do Anexo I e encaminhar formulário de vistoria do Anexo II, ambos das modalidades ambulatorial e hospitalar.

Art. 7º Os estabelecimentos de saúde autorizados a prestarem assistência a transexuais e travestis no âmbito do SUS devem submeter-se à regulação, controle e avaliação dos seus respectivos gestores.

Art.8º As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, desde que não existam estabelecimentos habilitados na Atenção Especializada no Processo Transexualizador, devem observar o disposto na [Portaria SAS/MS nº 258, de 30 de julho de 2009](#), que regulamenta a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC).

Art. 9º Fica alterada na Tabela de Serviço/Classificação do SCNES a denominação da classificação 001 do serviço 153 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador conforme descrita abaixo, incluindo a classificação 002 e as respectivas equipes mínima de CBO (Classificação Brasileira de Ocupação):

Código do Serviço	Descrição	Código da Classificação	Descrição	Grupo	CBO	Descrição
153	Atenção Especializada no Processo Transexualizador	001	Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia.	1	225133	Médico psiquiatra
					225155	Médico Endocrinologista
					225125	Médico Clínico
					223505	Enfermeiro
					251510	Psicólogo
					251605	Assistente Social
					2	251510
		225155	Médico Endocrinologista			
		225125	Médico Clínico			
		223505	Enfermeiro			
		251605	Assistente Social			
		002	Cirurgia e Acompanhamento pré e pós-operatório.	3	225250	Médico ginecologista obstetra
					225235	Médico Cirurgião Plástico
					223505	Enfermeiro
225133	Médico psiquiatra					
225155	Médico Endocrinologista					
225285	Médico Urologista					

					251605	Assistente Social
				4	225285	Médico Urologista
					225250	Médico ginecologista obstetra
					225235	Médico Cirurgião Plástico
					223505	Enfermeiro
					251510	Psicólogo
					225155	Médico Endocrinologista
					251605	Assistente Social

Art. 10 Fica alterada na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, a descrição e os atributos dos procedimentos, conforme a seguir descrito:

Procedimento:	03.01.13.002-7 - Acompanhamento do usuário/a no processo transexualizador nas etapas do pré e pós-operatório
Descrição:	Consiste no acompanhamento mensal de usuário/a no Processo Transexualizador, no máximo dois atendimentos mensais, durante no mínimo de 02 (dois) anos no pré operatório por até 01 ano no pós operatório.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA-I (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	02
CBO:	225133, 225155, 225250, 225285, 251510, 225235, 251605, 223810, 225125
CID:	F64.0 e F 66.0
Serviço/classificação:	153/001 -(Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador) Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia. ; 153/002 (Cirurgia e Acompanhamento pré e pós-operatório).

Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador; 30.02 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Acompanhamento Clínico, pré e pósoperatório e hormonioterapia.; 30.03 Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Cirurgias e Acompanhamento Pré e Pós - Operatório
--------------	---

Procedimento:	03.03.03.007-0 - Terapia hormonal noprocesso transexualizador
Descrição:	Consiste na terapia hormonal disponibilizada para ser iniciada após o diagnóstico no Processo Transexualizador (estrógeno ou testosterona)
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	BPA-I (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas eCompensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 50,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 50,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	16 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
CBO:	225155, 225250, 225285, 225125
CID:	F64.0, F64.9 e F66.0
Serviço/Classificação:	153/001 - (Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador)Acompanhamento Clínico, pré e pósoperatório e hormonioterapia.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador;30.02 Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatórioe hormonioterapia

Procedimento:	04.09.05.012-1 - Redesignação sexual nosexo masculino
Descrição:	Consiste na orquiectomia bilateral comamputação do pênis e neocolpoplastia(construção de neovagina).
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas eCompensação (FAEC)

Valor Hospitalar SP:	R\$ 528,06
Valor Hospitalar SH:	R\$ 760,22
Valor Hospitalar Total:	R\$ 1288,28
Atributo Complementar:	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior; CNRAC
Sexo:	Masculino
Idade Mínima:	18 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
Média Permanência:	8
Pontos:	270
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico
CBO:	225235, 225285, 225250
CID:	F64.0
Serviço / Classificação:	153/002 -(Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Cirurgia e Acompanhamento clínico pré e pós-operatório.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador; 30.03. - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Cirurgias e acompanhamento pré e pós - operatório

Procedimento:	04.04.01.042-3 - TIREOPLASTIA
Descrição:	Tireoplastia para a redução do Pomo de Adão com vistas à feminilização.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Hospitalar SP:	R\$ 236,60
Valor Hospitalar SH:	R\$ 181,88
Valor Hospitalar Total:	R\$ 418,48
Atributo Complementar:	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior; CNRAC
Sexo:	Masculino

Idade Mínima:	18 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
Media Permanência:	01
Pontos:	270
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico
CBO:	225275; 225215; 225235
CID:	F64.0
Serviço / Classificação:	153/002 - (Serviço Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Cirurgia e Acompanhamento clínico pré e pós-operatório.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador; 30.03 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Cirurgias e acompanhamento pré e pós - operatório

Art. 11 Ficam incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS os procedimentos a seguir:

Procedimento:	03.03.03.008-9 - Terapia Hormonal no Processo Transexualizador - Ciproterona.
Descrição:	Consiste na terapia hormonal a ser disponibilizada no período de 02 anos que antecede a cirurgia de redesignação sexual no Processo Transexualizador.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA-I (individualizado)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 65,52
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 65,52
Sexo:	Masculino
Idade Mínima:	16 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
CBO:	225155, 225250, 225285, 225125
CID:	F64.0, F64.9 e F66.0
Serviço/Classificação:	153/001 - (Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador 30.02 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia

Procedimento:	04.10.01.019-7 - Mastectomia simplesbilateral em usuária sob processo transexualizador
Descrição:	Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção de ambas as mamas com reposicionamento do complexo aréolo mamilar.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Hospitalar SP:	R\$ 284,93
Valor Hospitalar SH:	R\$ 524,96
Valor Hospitalar Total:	R\$ 809,89
Atributo Complementar:	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior; CNRAC
Sexo:	feminino
Idade Mínima:	18 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
Media Permanência:	03
Pontos:	250
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico
CBO:	225235, 225250, 225255
CID:	F64.0
Serviço / Classificação:	153/002 - (Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Cirurgia e Acompanhamento pré e pós-operatório.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador 30.03 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Cirurgias e acompanhamento pré e pós - operatório

Procedimento:	04.09.06.029-1 - Histerectomia c/ anexectomia bilateral e colpectomia em usuária sob processo transexualizador
Descrição:	Procedimento cirúrgico de ressecção útero e ovários, com colpectomia.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade

Modalidade:	02 - Hospitalar
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Hospitalar SP:	R\$ 511,90
Valor Hospitalar SH:	R\$ 683,90
Valor Hospitalar Total:	R\$ 1.195,80
Atributo Complementar:	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Ad-mite permanência à maior; CNRAC.
Sexo:	Feminino
Idade Mínima:	18 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	02
Média Permanência:	03
Pontos:	300
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico
CBO:	225250
CID:	F64.0
Atributo Complementar	CNRAC
Serviço / Classificação:	153/002 -(Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Cirurgia e Acompanhamento clínico pré e pós-operatório.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador 30.03
	Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Cirurgias e acompanhamento pré e pós - operatório

Procedimento:	04.09.05.013-0 -- Cirurgias complementares de redesignação sexual
Descrição:	Consiste em cirurgias complementares tais como: reconstrução da neovagina realizada, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris e tratamento de deiscências e fistulectomia.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)

Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas eCompensação (FAEC)
Valor Hospitalar SP:	R\$ 214,67
Valor Hospitalar SH:	R\$ 183,38
Valor Hospitalar Total:	R\$ 398,05
Atributo Complementar:	001 - Inclui valor da anestesia, 004 -Admite permanência à maior; CNRAC
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	18 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
Média Permanência:	05
Pontos:	270
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico
CBO:	225235, 225285, 225250
CID:	F64.0
Serviço / Classificação:	153/002 -(Serviço de Atenção Especializada no Processo
	Transexualizador). Cirurgia e Acompanhamento clínico pré e pós-operatório.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador 30.03 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Cirurgias e acompanhamento pré epós - operatório

Procedimento:	03.01.13.003-5 - Acompanhamento deusuário/a no Processo Transexualizadorexclusivamente para atendimento clínico.
Descrição:	Consiste no acompanhamento de usuário/a/as no Processo Transexualizadorcom atendimento mensal por equipe multiprofissional.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	BPA-I (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas eCompensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SIA:	R\$ 39,38
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 39,38
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	05 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
CBO:	225133, 225155, 251510, 251605,223810,
CID:	F64.0, F64.9, F 64.2 , F 66.0

Serviço/classificação:	153/001 - (Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador 30.02 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando acompanhamento Clínico, pré e pósoperatório e hormonioterapia.

§ 1º Os procedimentos de códigos 03.01.13.002-7 Acompanhamento do usuário/a no processo Transexualizador nas etapas do pré e pós operatório e 03.01.13.003-5 Acompanhamento de usuário/a no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico supracitados são excludentes entre si.

§ 2º Referente ao cuidado do/a usuário/a no Processo Transexualizador, segue:

I - a hormonioterapia que trata esta Portaria será iniciada aos 18 (dezoito) anos de idade do paciente no processo transexualizador, porém permitindo seu início também no paciente com idade de 16 (dezesesseis) anos ou mais, nos casos onde há indicação da hormonioterapia pela avaliação e consenso da equipe multiprofissional que acompanha o/a usuário/a no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, desde que haja consentimento informado e autorização dos pais ou responsável legal.

II - os procedimentos cirúrgicos que trata esta Portaria serão iniciados a partir de 20 (vinte) anos de idade do paciente no processo transexualizador, podendo realizar as referidas cirurgias o paciente com idade de 18 (dezoito) anos ou mais, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de 02 (dois) anos pela equipe multiprofissional que acompanha o/a usuário/a no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador.

Art. 12 Os recursos orçamentários de que trata esta Portaria correrão por conta do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 13 Ficam aprovadas, na forma dos Anexos desta Portaria, as normas de habilitação e formulários de vistoria do Processo Transexualizador no âmbito do SUS.

Anexo I: Normas de Habilitação de Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador, nas modalidades ambulatorial e/ou hospitalar.

Anexo II: Formulário de Vistoria do Gestor para Habilitação de Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, na modalidade ambulatorial e/ou hospitalar.

Art. 14 A liberação dos recursos de que trata esta Portaria ficará condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Art. 15 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais na competência seguinte.

Art. 16 Fica revogada Portaria SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 160, de 20 de agosto de 2008, seção 1, páginas 68-72.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

ANEXO 5

Portaria N. 1579 de 31 de Julho de 2013



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 1.579, DE 31 DE JULHO DE 2013
(Revogada pela PRT GM/MS nº 2803 de 19.11.2013)

***Suspende os efeitos da Portaria nº
859/SAS/MS de 30 de julho de
2013.***

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 1.707/GM/MS, de 18 de agosto de 2008, que define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;

Considerando a Portaria nº 2.836/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011, que institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, especialmente o disposto no art.4º, incisos VIII e IX, que versam sobre a exigência de protocolos clínicos e de atendimento para a realização de etapas do processo transexualizador;

Considerando a necessidade de apoiar os gestores do SUS na regulação, avaliação e controle da atenção especializada e na formação de profissionais de saúde, no que concerne ao Processo Transexualizador; e

Considerando o Parecer nº 8/2013 do Conselho Federal de Medicina que dispõe sobre a terapia hormonal para adolescentes, travestis e transexuais, resolve:

Art. 1º Ficam suspensos os efeitos da Portaria nº 859/SAS/MS de 30 de julho de 2013, até que seja definido os protocolos clínicos e de atendimento no âmbito do processo transexualizador.

Art. 2º Para fins do disposto no art. 1º, o Ministério da Saúde convidará representantes dos serviços de saúde que já realizam o referido processo nos termos da Portaria nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008, e especialistas na matéria para definir os critérios de avaliação do indivíduo, de obtenção da autorização dos pais e responsáveis, no caso de faixa etária específica, e de acompanhamento multidisciplinar ao paciente e aos seus familiares.

Art. 3º Enquanto suspensos os efeitos da [Portaria nº 859/SAS/MS de 30 de julho de 2013](#), deverão ser aplicadas as regras previstas na [Portaria nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008](#).

Art. 4º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

ANEXO 6

Portaria N. 2803 de 19 de Novembro de 2013



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013(*)

***Redefine e amplia o Processo
Transexualizador no Sistema
Único de Saúde (SUS).***

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a decisão judicial transitada em julgado proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 2001.71.00.026279-9/RS, que versa sobre a implantação no SUS de cirurgias de readequação sexual;

Considerando a decisão judicial proferida no dia 13 de setembro de 2013 em sede de execução na referida Ação Civil Pública, que determinou ao Ministério da Saúde o cumprimento integral, no prazo de 30 (trinta) dias, das medidas necessárias para possibilitar a realização no Sistema Único de Saúde (SUS) de todos os procedimentos médicos para garantir a cirurgia de transgenitalização e a readequação sexual no Processo Transexualizador, conforme

os critérios estabelecidos na Resolução nº 1.652 de 2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM);

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), em especial a instituição da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);

Considerando a Portaria nº 1.820/GM/MS, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários(as) da saúde e assegura o uso do nome social no SUS;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que prioriza a organização e implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no país;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e a implementação da Rede de Atenção às Urgências;

Considerando a Portaria nº 2.836/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011, que institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental com Necessidades Decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas no SUS;

Considerando a recomendação do Relatório nº 54 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), de 7 de dezembro de 2012, no qual recomenda a incorporação de novos procedimentos relativos ao processo transexualizador no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de identificar, estruturar, ampliar e aprimorar a rede de atenção à saúde e a linha de cuidado de transexuais e travestis;

Considerando a necessidade de atualizar o processo de habilitação dos serviços que prestam assistência aos usuários(as) com demanda para o Processo Transexualizador;

Considerando a necessidade de estabelecer padronização dos critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador, de transformação do fenótipo masculino para feminino e do feminino para o masculino;

Considerando a necessidade de aprimorar a linha de cuidado no Processo Transexualizador, em especial para pacientes que desejam a readequação para o fenótipo masculino, pelo SUS;

Considerando a Resolução nº 1.955, de 3 de setembro de 2010, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652 de 2002; e

Considerando a necessidade de apoiar os gestores do SUS na regulação, avaliação e controle da atenção especializada e na formação de profissionais de saúde, no que concerne ao Processo Transexualizador, resolve:

Art. 1º Fica redefinido e ampliado o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º São diretrizes de assistência ao usuário(a) com demanda para realização do Processo Transexualizador no SUS:

I - integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas;

II - trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional;

III - integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção.

Parágrafo único. Compreende-se como usuário(a) com demanda para o Processo Transexualizador os transexuais e travestis.

Art. 3º A linha de cuidado da atenção aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador é estruturada pelos seguintes componentes:

I - Atenção Básica: é o componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade, adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do usuário na rede; e

II - Atenção Especializada: é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno.

Art. 4º A integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador no Componente Atenção Básica será garantida pelo:

I - acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social; e

II - encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador.

Art. 5º Para garantir a integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador no Componente Atenção Especializada, serão definidas as seguintes modalidades:

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

II - Modalidade Hospitalar: consiste nas ações de âmbito hospitalar, quais sejam realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório, destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador definidas nesta Portaria e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados conforme descrito no anexo I a esta Portaria.

Art. 6º A RAS é responsável pela integralidade do cuidado ao transexual e travesti no âmbito do SUS.

Art. 7º Fica definido que, para fins de habilitação no Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador, os gestores de saúde interessados deverão cumprir as Normas de Habilitação previstas no anexo I, conforme modalidade assistencial ambulatorial e/ou hospitalar do estabelecimento de saúde a ser habilitado, e encaminhar à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/DAET/SAS/MS):

I - documento que comprove aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, quando for o caso, no Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) sobre o Processo Transexualizador, conforme definidos nesta Portaria; e

II - formulário de vistoria, devidamente assinado pelo gestor de saúde, para habilitação do estabelecimento de saúde no Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador, conforme anexo II a esta Portaria, seja para modalidade ambulatorial e/ou hospitalar.

Art. 8º Ficam incluídas na Tabela de Habilitações do SCNES as seguintes habilitações referentes ao Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador:

CÓDIGO	NOME
30.02	Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Acompanhamento Clínico, Pré e Pós-Operatório e Hormonioterapia.
30.03	Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Cirurgias e Acompanhamento Pré e Pós-Operatório.

~~Art. 9º Os estabelecimentos habilitados em Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, conforme Código 30.01, até a presente data, nos termos do [anexo IV da Portaria nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008](#), continuam habilitados e terão o prazo máximo de 12 (doze) meses contado da data de publicação desta Portaria para se adequarem às~~

novas habilitações conforme descrito nos arts. 3º a 8º, sob pena de revogação da referida habilitação pelo Ministério da Saúde.

~~Parágrafo único. Os estabelecimentos abaixo descritos mantêm-se habilitados em Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador e terão o prazo máximo de 12 (doze) meses contado da data de publicação desta Portaria para adequação conforme descrito no "caput" deste artigo:~~

UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO – RAZÃO SOCIAL
RS	Porto Alegre	2237604	Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Porto Alegre (RS)
RJ	Rio de Janeiro	2269783	Universidade Estadual do Rio de Janeiro – HUPE Hospital Universitário Pedro Ernesto/ Rio de Janeiro (RJ)
SP	São Paulo	2812703	Fundação Faculdade de Medicina HCFMUSP – Inst. de Psiquiatria Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS/ São Paulo (SP) (Alterado pela PRT 629 de 23.04.2014)
SP	São Paulo	2078015	Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina FMUSP/Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS – São Paulo/SP (Alterado pela PRT 629 de 23.04.2014)
GO	Goiânia	2338424	Hospital das Clínicas – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/ Goiânia (GO)

Art. 9º Os estabelecimentos habilitados em Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, conforme Código 30.01, até a presente data, nos termos do anexo IV da Portaria nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008, continuam habilitados e deverão se adequar às novas habilitações conforme descrito nos arts. 3º a 8º, sob pena de revogação da referida habilitação pelo Ministério da Saúde. ([Alterado pela PRT GM/MS nº 2736 de 09.12.2014](#))

~~Parágrafo único. Os estabelecimentos abaixo descritos mantêm-se habilitados em Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, e terão que se adequar, conforme descrito no "caput" deste artigo: ([Alterado pela PRT GM/MS nº 2736 de 09.12.2014](#))~~

UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO - RAZÃO SOCIAL
RS	Porto Alegre	2237601	Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Porto Alegre (RS)
RJ	Rio de Janeiro	2269783	Universidade Estadual do Rio de Janeiro - HUPE Hospital Universitário Pedro Ernesto/Rio de Janeiro (RJ)
SP	São Paulo	2078015	Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina/FMUSP Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS - São Paulo (SP)
GO	Goiânia	2338424	Hospital das Clínicas - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/Goiânia (GO)

Art. 10. Os procedimentos da modalidade ambulatorial e hospitalar serão realizados exclusivamente nos estabelecimentos de saúde habilitados nos Códigos 30.01, 30.02, 30.03 respectivamente.

Parágrafo único. Os estabelecimentos de saúde serão habilitados considerando os arts. 3º a 8º para realização do Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador, seja

na modalidade ambulatorial e/ou hospitalar, desde que cumpridas as exigências estabelecidas por esta Portaria e:

I - para habilitação no Código 30.02, cumprir as exigências do anexo I e encaminhar formulário de vistoria do anexo II, ambos da modalidade ambulatorial;

II - para habilitação no Código 30.03, cumprir as exigências do anexo I e encaminhar formulário de vistoria do anexo II, ambos da modalidade hospitalar;

III - para habilitação nos Códigos 30.02 e 30.03, cumprir as exigências do anexo I e encaminhar formulário de vistoria do anexo II, ambos das modalidades ambulatorial e hospitalar.

Art. 11. Os estabelecimentos de saúde autorizados a prestarem assistência a transexuais e travestis no âmbito do SUS submeter-se-ão à regulação, controle e avaliação dos seus respectivos gestores de saúde.

Art. 12. O acesso aos procedimentos cirúrgicos de que trata esta Portaria será regulado por meio da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), quando houver ausência ou insuficiência do recurso assistencial no Estado de origem, cabendo ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS) adotar as providências cabíveis para sua operacionalização.

Art. 13. Fica alterada na Tabela de Serviço/Classificação do SCNES a denominação da classificação 001 do serviço 153 -Atenção Especializada no Processo Transexualizador conforme descrita abaixo, incluindo a classificação 002 e as respectivas equipes mínimas de Classificação Brasileira de Ocupação (CBO):

Código do Serviço	Descrição	Código da Classificação	Descrição	Grupo	CBO	Descrição
153	Atenção Especializada no Processo Transexualizador	001	Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia.	1	225133	Médico psiquiatra
					225155	Médico Endocrinologista
					225125	Médico Clínico
					223505	Enfermeiro
					251510	Psicólogo
					251605	Assistente Social
				2	251510	Psicólogo
					225155	Médico

					Endocrinologista
				225125	Médico Clínico
				223505	Enfermeiro
				251605	Assistente Social
		002	Cirurgia e Acompanhamento pré e pós-operatório.	3	225250 Médico ginecologista obstetra
				225235	Médico Cirurgião Plástico
				223505	Enfermeiro
				225133	Médico psiquiatra
				225155	Médico Endocrinologista
				225285	Médico Urologista
				251605	Assistente Social
				4	225285 Médico Urologista
				225250	Médico ginecologista obstetra
				225235	Médico Cirurgião Plástico
				223505	Enfermeiro
				251510	Psicólogo
				225155	Médico Endocrinologista
				251605	Assistente Social

Art. 14. Ficam incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS os procedimentos a seguir:

Procedimento:	03.01.13.004-3 - Acompanhamento do usuário(a) no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório
Descrição:	Consiste no acompanhamento mensal de usuário(a) no Processo Transexualizador, no máximo dois atendimentos mensais, durante no mínimo de 2 (dois) anos no pré-operatório e por até 1 ano no pós-operatório.
Origem SIGTAP	03.01.13.002-7
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA-I (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)

Sexo:	Ambos
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 39,38
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 39,38
Valor Hospitalar SP:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SH:	R\$ 0,00
Valor Hospitalar Total:	R\$0,00
Idade Mínima:	18 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	02
CBO:	225133, 225155, 225250, 225285, 251510, 225235, 251605, 223810,, 225125.
CID:	F64.0
Serviço/classificação:	153/001 - (Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador) Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia; 153/002 (Cirurgia e Acompanhamento pré e pós-operatório).
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador; 30.02 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia; 30.03 Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Cirurgias e Acompanhamento Pré e Pós-Operatório

Procedimento:	03.03.03.009-7- Tratamento hormonal no processo transexualizador.
Descrição:	Consiste na utilização de terapia medicamentosa hormonal disponibilizada mensalmente para ser iniciada após o diagnóstico no Processo Transexualizador (estrógeno ou testosterona).
Origem SIGTAP	03.03.03.007-0
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	BPA-I (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 50,00
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 50,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	18 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
CBO:	225155, 225250, 225285, 225125
CID:	F64.0 e F64.9
Serviço/Classificação:	153/001 - (Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador) - Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador; 30.02 Atenção Especializada no Processo Transexualizador, realizando Acompanhamento Clínico, pré e pós-peratório e hormonioterapia.

Procedimento:	04.09.05.014-8 - Redesignação sexual no sexo masculino
Descrição:	Consiste na orquiectomia bilateral com amputação do pênis e neocolpoplastia (construção de neovagina).
Origem SIGTAP	04.09.05.012-1
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Hospitalar SP:	R\$ 528,06
Valor Hospitalar SH:	R\$ 760,22
Valor Hospitalar Total:	R\$ 1288,28
Atributo Complementar:	001 - Inclui valor da anestesia, 004 -Admite permanência à maior
Sexo:	Masculino
Idade Mínima:	21 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
Média Permanência:	8
Pontos:	270
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico
CBO:	225235, 225285, 225250
CID:	F64.0
Serviço / Classificação:	153/002 - (Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Cirurgia e Acompanhamento clínico pré e pós-operatório.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador; 30.03. - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando cirurgias e acompanhamento pré e pós - operatório

Procedimento:	04.04.01.056-3 - Tireoplastia
Descrição:	Consiste na cirurgia de redução do Pomo de Adão com vistas à feminilização da voz e/ou alongamento das cordas vocais no processo transexualizador.
Origem SIGTAP	04.04.01.042-3
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Hospitalar SP:	R\$ 236,60
Valor Hospitalar SH:	R\$ 181,88
Valor Hospitalar Total:	R\$ 418,48
Atributo Complementar:	001 - Inclui valor da anestesia, 004 -Admite permanência à maior
Sexo:	Masculino
Idade Mínima:	21 Ano(s)

Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
Media Permanência:	01
Pontos:	270
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico
CBO:	225275; 225215; 225235
CID:	F64.0
Serviço / Classificação:	153/002 - (Serviço Atenção Especializado no Processo Transexualizador). Cirurgia e Acompanhamento clínico pré e pós-operatório.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador; 30.03 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador, realizando cirurgias e acompanhamento pré e pós - operatório

Procedimento:	03.03.03.008-9 - Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador.
Descrição:	Consiste na terapia medicamentosa hormonal a ser disponibilizada mensalmente no período de 2 anos que antecede a cirurgia de redesignação sexual no Processo Transexualizador (ciproterona).
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	02 - BPA-I (individualizado)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 65,52
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 65,52
Sexo:	Masculino
Idade Mínima:	18 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
CBO:	225155, 225250, 225285, 225125
CID:	F64.0 e F64.9
Serviço/Classificação:	153/001 - (Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador 30.02 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia.

Procedimento:	04.10.01.019-7 - Mastectomia simples bilateral em usuária sob processo transexualizador
Descrição:	Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção de ambas as mamas com reposicionamento do complexo aréolo mamilar.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar

Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Hospitalar SP:	R\$ 284,93
Valor Hospitalar SH:	R\$ 524,96
Valor Hospitalar Total:	R\$ 809,89
Atributo Complementar:	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior
Sexo:	feminino
Idade Mínima:	21 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
Media Permanência:	03
Pontos:	250
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico
CBO:	225235, 225250, 225255
CID:	F64.0
Serviço / Classificação:	153/002 - (Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Cirurgia e Acompanhamento pré e pós-operatório.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador 30.03 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando cirurgias e acompanhamento pré e pós - operatório.

Procedimento:	04.09.06.029-1 - Histerectomia c/ anexectomia bilateral e colpectomia em usuárias sob processo transexualizador.
Descrição:	Procedimento cirúrgico de ressecção do útero e ovários, com colpectomia.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Hospitalar SP:	R\$ 511,90
Valor Hospitalar SH:	R\$ 683,90
Valor Hospitalar Total:	R\$ 1.195,80
Atributo Complementar:	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior
Sexo:	Feminino
Idade Mínima:	21 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
Média Permanência:	03
Pontos:	300
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico
CBO:	225250
CID:	F64.0

Serviço / Classificação:	153/002 - (Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Cirurgia e Acompanhamento clínico pré e pós-operatório.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador 30.03
	Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando cirurgias e acompanhamento pré e pós - operatório

Procedimento:	04.09.05.013-0 - Cirurgias complementares de redesignação sexual
Descrição:	Consiste em cirurgias complementares tais como: reconstrução da neovagina realizada, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris e tratamento de deiscências e fistulectomia.
Complexidade:	AC - Alta Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Hospitalar SP:	R\$ 214,67
Valor Hospitalar SH:	R\$ 183,38
Valor Hospitalar Total:	R\$ 398,05
Atributo Complementar:	001 - Inclui valor da anestesia, 004 -Admite permanência à maior
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	21 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
Média Permanência:	05
Pontos:	270
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico
CBO:	225235, 225285, 225250
CID:	F64.0
Serviço / Classificação:	153/002 - Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Cirurgia e Acompanhamento clínico pré e pós-operatório.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador 30.03 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando cirurgias e acompanhamento pré e pós - operatório.

Procedimento:	03.01.13.003-5 - Acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico.
Descrição:	Consiste no acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador com atendimento mensal por equipe multiprofissional, diferente do acompanhamento exclusivo das etapas no pré ou pós operatório no processo transexualizador.
Complexidade:	MC - Média Complexidade

Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	BPA-I (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Ambulatorial SIA:	R\$ 39,38
Valor Ambulatorial Total:	R\$ 39,38
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	18 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
CBO:	225133, 225155, 251510, 251605,223810,
CID:	F64.0, F64.9
Serviço/classificação:	153/001 - (Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia.
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador 30.02 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia.

Procedimento:	04.10.01.020-0- Plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral no processo transexualizador
Descrição:	Consiste em cirurgia Plástica mamária reconstrutiva bilateral complementar ao processo de redesignação sexual no sexo masculino no processo transexualizador, incluindo implante de prótese mamária de silicone bilateral.
Complexidade:	Media Complexidade
Modalidade:	02 - Hospitalar
Instrumento de Registro:	03 - AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento:	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)
Valor Hospitalar SP:	R\$ 140,02
Valor Hospitalar SH:	R\$ 1.663,90
Valor Hospitalar Total:	R\$ 1803,92
Atributo Complementar:	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior
Sexo:	Masculino
Idade Mínima:	21 Ano(s)
Idade Máxima:	75 Ano(s)
Quantidade Máxima:	01
Media Permanência:	02
Pontos:	250
Especialidade do Leito:	01 - Cirúrgico
CBO:	225235, 225250

Serviço / Classificação:	153/002 - (Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador). Cirurgia e Acompanhamento pré e pós-operatório.
CID	F64.0
Habilitação:	30.01 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador 30.03 - Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Cirurgias e acompanhamento pré e pós - operatório.

§ 1º Os procedimentos de Código 03.01.13.004-3 - Acompanhamento do usuário(a) no processo Transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório e Código 03.01.13.003-5 - Acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico de que trata este artigo são excludentes entre si.

§ 2º Em relação ao cuidado dos usuários e usuárias no Processo Transexualizador:

I - a hormonioterapia que trata esta Portaria será iniciada a partir dos 18 (dezoito) anos de idade do paciente no processo transexualizador; e

II - os procedimentos cirúrgicos de que trata esta Portaria serão iniciados a partir de 21 (vinte e um) anos de idade do paciente no processo transexualizador, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de 2 (dois) anos pela equipe multiprofissional que acompanha o usuário(a) no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador.

Art. 15. O SUS realizará, em caráter experimental, os procedimentos de vaginectomia e neofaloplastia com implante de próteses penianas e testiculares, clitoroplastia e cirurgia de cordas vocais em pacientes em readequação para o fenótipo masculino, nos termos da Resolução nº 1.955, de 3 de setembro de 2010, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652 de 2002.

Parágrafo único. Os procedimentos descritos no "caput" somente poderão ser realizados em estabelecimentos definidos como hospitais de ensino, habilitados para realização da Atenção Especializada no Processo Transexualizador, bem como a partir da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente.

Art. 16. Os procedimentos descritos nesta Portaria poderão ser realizados somente nos estabelecimentos de saúde habilitados pelo Ministério da Saúde para prestar Atenção Especializada no Processo Transexualizador, conforme normas de habilitação estabelecidas nos anexos a esta Portaria.

Art. 17. Os recursos financeiros para o custeio das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Parágrafo único. A aprovação do repasse de recursos financeiros de que trata esta Portaria ficará condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Art. 18. Ficam aprovadas, na forma dos anexos a esta Portaria, as normas de habilitação e formulários de vistoria do Processo Transexualizador no âmbito do SUS:

I - anexo I: Normas de Habilitação de Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador, nas modalidades ambulatorial e/ou hospitalar; e

II - anexo II: Formulário de Vistoria do Gestor para Habilitação de Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, na modalidade ambulatorial e/ou hospitalar.

Art. 19. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais na competência seguinte.

Art. 20. Ficam revogadas:

I - a [Portaria nº 1.707/GM/MS, de 18 de agosto de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 159, Seção 1, do dia 19 de agosto de 2008, p. 43](#); e

II - a [Portaria nº 1.579/GM/MS, de 31 de julho de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 147, Seção 1, do dia 1 de agosto de 2013, p. 48](#).

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA