

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE DIREITO, TURISMO E MUSEOLOGIA
DEPARTAMENTO DE DIREITO

Bruna Fajardo Oliveira

**A MORA ESTATAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SUS:
Uma análise Constitucional sob o prisma da Dignidade Humana**

OURO PRETO

2023

Bruna Fajardo Oliveira

**A MORA ESTATAL NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR DO SUS:
Uma análise Constitucional sob o prisma da Dignidade Humana**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia.

Área de Concentração: Direito Constitucional. Direitos Humanos. Direito das Minorias.

Ouro Preto

2023



FOLHA DE APROVAÇÃO

Bruna Fajardo Oliveira

A Mora Estatal no Processo Transexualizador do SUS: uma análise constitucional sob o prisma da dignidade humana

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Direito

Aprovada em 29 de agosto de 2023.

Membros da banca

Prof. Dr. Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia- Orientador(a) Universidade Federal de Ouro Preto
Profa. Dra. Flávia Souza Máximo Pereira - Universidade Federal de Ouro Preto
Profa. Dra. Iara Antunes de Souza - Universidade Federal de Ouro Preto

Prof. Dr. Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 29/08/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 31/08/2023, às 13:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0583832** e o código CRC **1DC08B8F**.

À minha sobrinha, Rebeca, inspiração e luz da minha vida.

À minha mãe. À vó.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente. A parte da minha família, pelo apoio em construir esse Trabalho de Conclusão de Curso, ao longo dos quase 10 anos desta graduação. Aos médicos, psicólogos, e profissionais da saúde mental que fizeram isso ser possível. À UFOP, em todos os seus âmbitos, com carinho especial à Cain, da Adriene, que se tornou uma amiga, Juliana, Marcelo, Mônica, dentre outras pessoas que não me lembro o nome. Aos meus melhores amigos, Sarah, Hiago, Ailton. Sarah, você é como uma irmã pra mim. Hiago, você fala as verdades na minha cara, e eu amo isso. Ailton, sua personalidade é luz, você é divertidíssimo.

À Juliany, que nunca deixou de acreditar em mim, e tornou-se uma amiga, uma pessoa que quer meu bem, e me ajudou muito nesses últimos meses. Às pessoas que não acreditaram que lograria esta conquista. À Rebeca, o amor da minha vida. À minha mãe Luciana, minha irmã Ana Luísa, minha vó Ângela, meu padrasto Washington, minha tia Anna Maria, meu primo Igor, meu avô Renato. Aos familiares que já se foram, mas ficariam felizes em ver essa Monografia, como minha bisa Dora, minha bisa Efigênia.

Aos professores que passaram pela minha trajetória acadêmica, especialmente meu Orientador, por sua infinita paciência, agradeço, Professor Doutor Alexandre Bahia. Às pessoas que me ajudaram com a infundável e longa tarefa de colocar esse trabalho conforme as normas ABNT da UFOP. Por fim, a todos os funcionários e funcionárias da UFOP, especialmente o Zé, ex funcionário, as moças da limpeza, porteiros como o Leandro, Maria e Arthur, que se tornaram amigos.

Os bibliotecários, como o Zé Luís, outras funcionárias da biblioteca como a Flávia. À Jhoyce e Flávio, por sua compreensão para comigo enquanto pessoa com dificuldades de inserção social, e que mora no melhor lugar possível. Aos melhores vizinhos do mundo, que espero sinceramente manter laços, caso um dia eu me vá de Ouro Preto. Destacam-se dentre os professores que agradeço o Professor Alexandre Bahia, pela honra de ser sua orientanda; Professora Flávia Máximo, igualmente, pela oportunidade de iniciação científica lá em 2021; Professor André Abreu Costa, pelas dúvidas tiradas e a paciência; Professora Iara Souza, por ser a pessoa que é.

Professores Fabiano, Amauri, Bia, Edvaldo, Arnaud, Luiz, Guga, Thiago, Roberto Porto, Claudio, outros que passaram pela minha vida e não me lembrarei, mas: Professora Tatiana, Professor Lucas, Professora Rafaela, Professora Renata. À técnica servidora do

laboratório do DEDIR, Tatiana, e sua filha adorável, a Aurora. Não posso deixar de agradecer à ONG AOPA pelas amizades ali feitas, e por me permitir interagir com os animais, minha segunda paixão na vida depois dos Direitos Humanos. A todos os animais, no geral, até mesmo aqueles que não gosto. À Frida e ao Romeu pelos carinhos. Os animais me salvaram.

Aline, minha monitora, uma pessoa excepcional, e que acho que nos tornaremos amigas. Lívia, minha ex monitora, também uma pessoa excepcional. E por fim, agradeço a uma certa “amiga”, Anna, que sempre duvidou que eu finalizaria esse tcc, a minha graduação, e todo esse caminho. Às outras pessoas que amo, e que sabem que estão sendo citadas nesse agradecimento, pelo apoio nessa caminhada.

À cidade de Ouro Preto, Minas Gerais, por se tornar meu lar. E à família paterna, que me viu indo para o penhasco e mesmo assim optou por soltar minha mão, mas ainda assim, se não fossem vocês, mesmo o meu genitor, eu não teria forças para continuar a concluir a minha graduação, na força da determinação e da raiva, e de provar a vocês que estão todos errados. À UFOP, por me acolher nesses quase dez anos, e pela paciência institucional.

Agradecimentos especiais às doutoras Renata, Dra Ana Lyon, Psicóloga Magali, Dra Adriana Carneiro, Psicóloga Clarissa, os outros psicólogos e profissionais da saúde mental que passaram pela minha vida. Ao Cain, EDTM, e DEDIR, vida longa à Universidade Federal de Outro Planeta, apesar das experiências ruins que passei por aqui. O que não me mata, me fortalece, então, por último, agradeço a mim mesma, pelo esforço que é viver sendo neuroatípica, TDAH, borderline, bipolar, e dentre outros transtornos, além da ansiedade. Os meus transtornos não me definem. Por fim, agradeço pela vida, por mais que às vezes tenha doído em mim algumas vezes, e me machucado.

Cogito, ergo sum. Penso, logo existo.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo discutir a mora estatal no processo transexualizador e sua ocorrência. O problema central desta monografia é compreender por que as pessoas desistem de realizar o Processo Transexualizador pelo SUS. A hipótese levantada é que o SUS apresenta demoras nos procedimentos do processo transexualizador devido a entraves burocráticos, transfobia institucional, corte de recursos e razões políticas. Essa demora injustificada na realização de cirurgias para pessoas trans ocorre devido à existência de uma transfobia estrutural. A justificativa dessa pesquisa reside nas dificuldades enfrentadas pelas pessoas trans no acesso ao processo transexualizador pelo SUS. Os entraves burocráticos do processo transexualizador pelo SUS e o alto custo da cirurgia no setor privado acabam empurrando as pessoas trans e travestis para alternativas precárias, como a auto medicação hormonal sem acompanhamento médico e o uso de silicone líquido industrial. Essa mora estatal no processo transexualizador coloca em xeque a efetividade dessa política pública e o acesso da população trans à cirurgia de redesignação sexual, levando a esperas de anos até que a cirurgia efetivamente ocorra. Os objetivos específicos desta pesquisa são: compreender os motivos da demora nas cirurgias transexualizadoras pelo SUS, mesmo após o preenchimento de todos os requisitos; avaliar a adequação das exigências do processo transexualizador pelo SUS de acordo com as diretrizes da OMS, a legislação internacional de Direitos Humanos e a despatologização da transexualidade; investigar a demora do Estado em instituir e ampliar o processo transexualizador pelo SUS; identificar os obstáculos e dificuldades específicas enfrentadas pela população trans no acesso e na permanência no SUS, tanto em termos de serviços quanto de ações de saúde pública; demonstrar que o alto custo da cirurgia de transgenitalização inviabiliza sua realização para a maioria das pessoas trans e travestis; e evidenciar que, devido à demora do SUS e ao alto custo da cirurgia na rede privada, muitas pessoas trans e travestis acabam recorrendo a procedimentos clandestinos e arriscados. A vertente metodológica adotada nesse trabalho é a jurídico-dogmática. O raciocínio utilizado é o indutivo, que parte de dados particulares para chegar a conclusões gerais. O método de investigação das Ciências Sociais utilizado é o jurídico-descritivo, no qual o problema jurídico é analisado em seus diversos aspectos e níveis.

Palavras-chave: Processo Transexualizador; Cirurgia de Redesignação Sexual; Cirurgia de afirmação de gênero; Transgeneridade; Cisgeneridade; Transgenitalização; SUS

ABSTRACT

This present work aims to discuss the state delay in the Transsexualization Process and its occurrence. The central problem of this monograph is to understand why people give up on undergoing the Transsexualization Process through the SUS (Brazilian Unified Health System). The hypothesis raised is that the SUS experiences delays in the procedures of the transsexualization process due to bureaucratic obstacles, institutional transphobia, budget cuts, and political reasons. This unjustified delay in performing surgeries for transgender individuals occurs due to the existence of structural transphobia. The justification for this research lies in the difficulties faced by transgender people in accessing the transsexualization process through the SUS. The bureaucratic barriers of the transsexualization process through the SUS and the high cost of surgery in the private sector push transgender and transvestite individuals toward precarious alternatives such as self-medication with hormones without medical supervision and the use of industrial liquid silicone. This state delay in the transsexualization process calls into question the effectiveness of this public policy and the access of the transgender population to gender-affirming surgery, leading to waits of years until the surgery actually takes place. The specific objectives of this research are: to understand the reasons for the delays in transsexual surgeries through the SUS, even after meeting all the requirements; to evaluate the adequacy of the requirements of the transsexualization process through the SUS according to the WHO guidelines, international human rights legislation, and the depathologization of transgender identity according to DSM-11; to investigate the delay of the State in establishing and expanding the transsexualization process through the SUS; to identify the specific obstacles and difficulties faced by the transgender population in accessing and staying within the SUS, in terms of both services and public health actions; to demonstrate that the high cost of gender-affirming surgery makes it unfeasible for the majority of transgender and transvestite individuals; and to show that, due to the delays in the SUS and the high cost of surgery in the private sector, many transgender and transvestite individuals end up resorting to clandestine and risky procedures. The methodological approach adopted in this work is the juridical-dogmatic approach. This approach uses Law as the methodological basis and analyzes the internal elements of the legal system, studying both the efficiency and effectiveness of norms in legal relationships. The reasoning used is inductive, which starts from specific data to reach general conclusions. The research method used in the Social Sciences is the juridical-descriptive method, which decomposes a legal problem into its various aspects and levels.

Keywords: Transsexualization Process; Gender Reassignment Surgery; Gender Affirmation Surgery; Transgender; Cisgender; Transgenitalization; SUS

SUMÁRIO

1	HISTÓRIA DAS CIRURGIAS DE TRANSGENITALIZAÇÃO	10
2	O QUE É TRANSGENERIDADE?	29
2.1	Sobre as travestis	31
2.2	Sobre o que é a cisgeneridade.....	32
2.3	Sobre corpos diádicos e não diádicos.....	32
2.4	O que é ser mulher? O que é ser homem?	33
2.5	Mas o que gênero tem a ver com o sexo?	38
2.6	Datas importantes para a população transgênero.....	39
2.7	Sobre a mobilização das pessoas transexuais e travestis	39
3	O QUE É TRANSFOBIA?	42
4	CONCLUSÕES	58
	REFERÊNCIAS	59

1 HISTÓRIA DAS CIRURGIAS DE TRANSGENITALIZAÇÃO

Apesar de haver a gratuidade do Processo Transexualizador pelo SUS, pela Portaria GM/MS 2803/2013 (BRASIL, 2013), percebe-se a mora estatal em sua efetivação, ampliação, e na espera inconstitucional pelas Cirurgias de Redesignação Sexual.

A gratuidade do processo transexualizador pelo SUS, que é um sistema universal que atende a todas e todos, não é exclusiva: todo e qualquer procedimento do SUS é gratuito, que atende qualquer pessoa sem distinção de fatores, inclusive a nacionalidade. A gratuidade do processo transexualizador foi um avanço importante para as pessoas transexuais e travestis pobres, especialmente que as últimas se encontram em sua maioria, cerca de 90% dessa população no país, (G1 GLOBO, 2018) em situação de prostituição.

Cita-se, como já dito no começo do capítulo, que hoje em dia, ao menos no Brasil, as Cirurgias Transexualizadoras são gratuitas, pelo SUS, embora hoje, conforme o Processo Transexualizador atual, faça-se necessário o acompanhamento por dois anos de cada caso por uma equipe multidisciplinar composta por múltiplos profissionais. (NERY, 2019, p.10).

A primeira cirurgia de transgenitalização, reconhecida academicamente, foi feita em Lili Elbe, na Dinamarca, nos anos 1940 (CEBID, 2023). Houve um filme, “A Garota Dinamarquesa”, sobre esta personagem histórica real, assim como um livro, inspirados no caso, com o nome “Man To Woman: A study of case”, em que Lili conta as suas memórias e percalços até a cirurgia de redesignação sexual, mas publicado pelo cirurgião que realizou os procedimentos. Relata-se que Lili morreu não devido a complicações da cirurgia de transgenitalização, pois já havia indícios anteriores, de pessoas que fizeram os procedimentos antes dela, como Laurence Michael Dillon“ (THE BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY, 2018)”, Dora Richter“(AMERICAN UROLOGICAL JOURNAL, 2019)”, e Karl M.Baer“(NO BODY, 2009).

A primeira cirurgia de redesignação sexual, no Brasil, do órgão designado masculino para feminino, foi feita em uma mulher trans, no ano de 1971, na rede privada. (REVISTA GLAMOUR,2021).

A primeira cirurgia de redesignação sexual no Brasil ocorreu em 1971, em Valdirene, que foi operada pelo cirurgião Roberto Farina. (NÚCLEO DE ESTUDOS PESQUISA, EXTENSÃO E ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS TRANS PROFESSOR ROBERTO FARINA, 2020).

Em 1977, seis anos depois, ocorreu a primeira operação, também na rede privada, em um homem trans.

A citada cirurgia, ocorrida em 1971, teve como paciente Waldirene, que foi operada pelo cirurgião Roberto Farina. (NÚCLEO DE ESTUDOS PESQUISA, EXTENSÃO E ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS TRANS PROFESSOR ROBERTO FARINA, 2020 e MIGALHAS, 2019).

Ressalta-se na chamada que Waldirene pleiteava a alteração do registro civil para o seu nome, direito hoje garantido por decisão de 2018(STF, 2018) do STF. Ela não conseguiu alterar o seu registro à época. (MIGALHAS, 2019).

Feita em 1971, a operação levou Roberto Farina a ser processado criminalmente, após fazer algumas cirurgias do tipo, de redesignação sexual. Ele foi alvo de investigações após performar tais cirurgias. O documento da acusação utilizava termos pejorativos e inimagináveis para hoje em dia, ressalta a matéria, como ‘eunuco estilizado’. (MIGALHAS, 2019).

Lê-se no documento da acusação:

“O que consegue a referida cirurgia plástica, com a colaboração hormonal, é a criação, digamos assim, de eunucos estilizados, para melhor aprazimento de suas lastimáveis perversões sexuais, e, também dos devassos que neles se satisfazem”. (MIGALHAS, 2019).

Em 15 de novembro de 1975 foi publicada uma reportagem no jornal Estado de São Paulo que narra a história de pioneirismo de Roberto Farina, ao realizar as cirurgias de redesignação sexual. De acordo com a reportagem, 50 pessoas aguardavam para serem operadas pelo cirurgião. (MIGALHAS, 2019).

Cinquenta brasileiros, inclusive dois indígenas, estão se preparando para mudar de sexo, por meio de uma cirurgia, já executada com êxito em outros nove pacientes. O autor das operações, cirurgião plástico Roberto Farina, apresentou ontem, no encerramento do XV Congresso Brasileiro de Urologia um filme de sua primeira cirurgia de reversão sexual, realizada em 1971.(O Estado de S. Paulo, 1975)

O fato das cirurgias serem publicizadas motivou uma solicitação, que foi escrita pelo então Procurador de Justiça, Luiz de Mello Kujawski, no qual requer ao Procurador-Geral da Justiça que fosse instaurado um Inquérito Policial contra o cirurgião Dr. Roberto Farina. (MIGALHAS, 2019).

Waldirene procurara a equipe médica de um hospital de São Paulo pois dizia sentir que o corpo em que se encontrava não a pertencia. A decisão conjunta dos médicos foi que a cirurgia de redesignação seria a solução mais efetiva para o problema. Tendo feito a cirurgia, finalmente o corpo de Waldirene se alinharia à sua personalidade, conforme a matéria do Migalhas.

Conforme os documentos do processo, quatro anos após realizada a cirurgia de redesignação, Waldirene procurou o TJ-SP, pleiteando a mudança de seu nome na identidade civil, dado o fato que sua identidade anterior não era mais adequada. Mas tal interesse em modificar o registro acabou reforçando as investigações que levaram à abertura do processo criminal no qual Roberto Farina era réu. (MIGALHAS, 2019).

No termo de declarações do processo consta que, após a mudança, a paciente sentia-se plenamente mulher e que lutava para ser reconhecida como tal, não apenas nos aspectos sociais, como também pela Justiça brasileira:

Motivo porque tendo requerido na instância civil da comarca da capital o seu registro como do sexo feminino, teve primeiramente ganho de causa, sentença essa reformada no Tribunal Paulista, estando no momento com recurso no Supremo Tribunal Federal; que, o declarante procura de todas as formas possíveis que lhe seja reconhecido o direito de ser mulher. (Termo de Declarações) (MIGALHAS, 2019).

Em 1978 Roberto Farina foi condenado pelo juiz Adalberto Spagnuolo, da 17ª Vara Criminal de São Paulo, à pena de reclusão de dois anos por praticar crime de lesão corporal grave. (MIGALHAS, 2019).

Para o magistrado, a cirurgia "apenas serviu para mutilar um indivíduo do sexo masculino, transformou um doente mental em eunuco, satisfazendo seu desejo mórbido de castração. Isso tudo sem curar o mal psíquico, apenas ridicularizando-o de vez, sem qualquer outra possibilidade de cura. (MIGALHAS, 2019).

Após Farina ser condenado, outros advogados foram incumbidos de assumir o caso. Ingressaram com apelação. Waldirene escreveu uma carta pedindo que o médico fosse inocentado. Conforme ela, o médico salvou sua vida:

Na apelação, o advogado do réu, Octávio Reis, sustentou que o crime descrito pela acusação não existia "porque não houve lesão corporal, isto é, não houve inutilização de órgão ou função, mas tão somente adaptação de órgãos e criação de função até então inexistente, além do que a ação atribuída ao acusado serviu para preservar a saúde mental da pseudo-vítima. Não houve, e nem se provou, a ocorrência do dolo específico ao crime de lesões corporais.(MIGALHAS, 2019).

Após análise do pedido, por dois votos a um, a 5ª Câmara do Tribunal da Alçada da Capital decidiu que seriam acolhidos os argumentos da defesa. Farina foi absolvido.

O acórdão relata que Waldirene era imensamente agradecida pela cirurgia. Visto isso, "teria o acusado praticado o delito que lhe foi imputado?". Para os juízes, ficou evidente que não, uma vez que "não age dolosamente o médico que através de uma cirurgia procura curar o paciente".

Segundo a argumentação, a paciente teria passado por uma junta médica qualificada de cirurgiões, psicólogos e psiquiatras, os quais possuíam reconhecimento internacional e brilhantismo em universidades brasileiras: "houve serena e firme atuação, dentro do mais elevado estalão ético, científico e técnico". Os juízes acreditaram que : (MIGALHAS, 2019):

Por todo o exposto, é bem de ver que o acusado não se houve com dolo. Ele apenas seguiu a terapêutica indicada pelo consenso unânime de uma equipe de especialistas (...)Não cabendo indagar se esse grupo de especialistas errou no diagnóstico ou se a cirurgia era realmente indicada para a hipótese. Tudo isso é irrelevante para a caracterização do delito em exame. O que importa, o que interessa para o deslinde da questão, é que o Dr. Roberto Farina seguiu a orientação de uma junta de especialistas, conforme a reportagem em questão. do Portal Migalhas. (MIGALHAS, 2019).

A reportagem ressalta que foi apenas 26 anos após a cirurgia, em 1971, que o CFM publicou a resolução 1482/1997(CFM, 1997) autorizando as cirurgias de redesignação sexual no Brasil, sendo defendido o caráter terapêutico da intervenção. A partir de 2008 o tratamento passou a ser disponibilizado pelo SUS, gratuitamente. (MIGALHAS, 2019).

O desejo de mudança no registro civil de Waldirene é, desde 2018, um direito garantido. Ao julgar a ADIn 4.275, o plenário do STF decidiu ser possível a alteração de registro civil por transexuais mesmo sem a realização de redesignação sexual, além disso, a Corte decidiu também que a mudança pode ser solicitada por via administrativa. (MIGALHAS, 2019).

A próxima cirurgia, anos depois, seria feita em 1977 (NERY, 2019) tendo como paciente João Nery, ativista homem transgênero falecido em 2018, e espelho para a população trans, principalmente transmasculina, fundador do IBRAT (Instituto Brasileiro de Homens Trans). (FAJARDO, 2023, *ad tempora*).

Nas notas do autor, João Nery, de "A viagem solitária" (NERY, 2019), ele dedica o livro a seu filho, que não nasceu dele, mas ele amou e assumiu como se fosse seu. "Para todas as transidentidades que se reinventam para achar seu lugar no mundo" (NERY, 2019, p.8). Ele afirma que desde a sua cirurgia, as *transidentidades*, como ele chama, acabaram sendo visibilizadas, saindo da clandestinidade e "conquistaram um espaço de cidadania." (NERY, 2019, p.10-11). Em nota de rodapé, João Nery explica o que é a *transidentidade*:

A transidentidade abrange uma série de opções em que uma pessoa sente o desejo de adotar, temporária, ou permanentemente, o comportamento e os atributos sociais de gênero (masculino ou feminino), em contradição com o sexo genital. Em alguns casos, este será o travestismo ocasional. Em outros, as pessoas podem viver alternadamente com duas identidades sociais, masculina ou feminina, ou assumir uma posição intermediária, o gênero não marcado. Ou viver plenamente no tipo do

sexo oposto. Finalmente, algumas pessoas anseiam por uma modificação do corpo até a cirurgia de mudança de sexo: aqui estamos falando especificamente de transexualidade. (grifo próprio) (NERY, JOÃO, 2019, notas do autor)

Em seus agradecimentos, João Nery cita o senhor Modesto da Silveira, que o defendeu: "Contra o decreto 477 da ditadura". Ele também cita, dentre outras pessoas, como seus pais, o ilustre Darcy Ribeiro, especialmente, o cirurgião plástico Roberto Farina, que nas palavras do próprio João, pelo pioneirismo cirúrgico em nos fazer renascer."

Nery (2019) relembra o nascimento de novos movimentos que ele chama de pós-modernos; gêneros como o queer, que propõem o fim da polaridade masculino versus feminino, questionando técnicas e conhecimentos fundamentados na heterossexualidade compulsória.

Termos como "transexualismo" e "homossexualismo" (homoerotismo), cujo sufixo "ismo" reporta à patologia, foram mudados para transexualidade e homossexualidade. (NERY, 2019, p.10)

Naquela época estávamos em contexto de Ditadura Militar, no qual as cirurgias de transgenitalização eram criminalizadas e punidas pelo Código Penal. O fato da perseguição judicial criminal e civil que ocorreu contra Waldirene e o cirurgião Roberto Farina, era devido a esse fato. Pessoas trans e travestis eram literalmente caçadas, na chamada Operação Tarântula (REVISTA HÍBRIDA, 2021) junto com as profissionais do sexo. É incalculável o número de mortes e torturas LGBTQIA+ na Ditadura.

O endurecimento se intensificou entre 1980 e 1985, quando o delegado José Wilson Richetti ordenou a prisão em massa de travestis e transexuais através dos temidos "rondões" que levaram mais de 1.500 pessoas à prisão só em São Paulo. Em 1987, mesmo após o fim do regime militar, a polícia manteve o hábito e deu início à Operação Tarântula, com o objetivo de caçar e prender travestis e transexuais que se prostituíam na capital paulista. Torturas, espancamentos e extorsão eram recorrentes contra aquelas que fossem detidas e, como forma de escaparem da prisão, elas acabavam cortando os pulsos. Como o Brasil passava por uma histeria coletiva contra o HIV, o medo que os policiais tinham de contrair o vírus era maior do que o desejo de punir as travestis e, conseqüentemente, acabavam libertando-as. (REVISTA HÍBRIDA, 2021).

Percebe-se que a transmisoginia e misoginia eram institucionais. Sobre Roberta Close: Ressalta-se que na história de Roberta Close, houve muitas lutas e laudos-psiquiátricos e psicológicos, e que apenas em 2005, Roberta teve seu gênero e nome civil alterados. (REVISTA UNIVERSA, 2018). Sua cirurgia de redesignação sexual foi feita em 1989, na Inglaterra, e em 1990 ela posou nua para a revista Playboy; causou bastante controvérsia no Brasil. A revista teve um número altíssimo de vendas. Ela desfilou para várias marcas

internacionais. Atualmente na Suíça, Zurique, com 58 anos de idade, a matéria diz que ela é casada desde 1993 com Roland Polancher. (REVISTA UNIVERSA, 2018).

Em 1990 dá-se a criação do Sistema Único de Saúde, um marco universal, pois o SUS foi o primeiro sistema de saúde 100% gratuito e que atende a toda e qualquer pessoa, inclusive estrangeiros.

Um caso emblemático sobre transexualidade e cirurgia de redesignação sexual foi o de Lea T, que em 2012, realizou a cirurgia de redesignação sexual na Tailândia. (REVISTA UNIVERSA, 2018).

Outro exemplo de pessoa trans que fez a cirurgia de redesignação sexual foi Luiza Coppieters. Em março de 2019 Luiza passou por uma cirurgia de redesignação sexual em Bangcoc na Tailândia 2019), destino onde muitas pessoas trans acabam por se operar por acabar ficando mais barato do que no Brasil. (REVISTA UNIVERSA, 2019).

Era a intenção de Luiza ajudar em 2020, naquele próximo ano, pessoas trans a acessarem aquele mesmo tratamento na Tailândia. Foi contratada pelo centro médico onde foi operada, e prosseguiu à abertura de uma empresa no Brasil para que brasileiros que busquem a cirurgia no país asiático possam parcelá-la. Ela havia se mudado para Bancoc no mesmo ano de 2019. (REVISTA UNIVERSA, 2019).

Na matéria da Revista Capricho, Quero ser uma menina: a história da Amanda Guimarães, a Mandy Candy, temos contato com a história da influencer Amanda Guimarães, mais conhecida como Mandy Candy, então chamaremos-na Amanda. (REVISTA CAPRICHOS, 2018). Ela tentou se aceitar como era, mas sentia que faltava algo: a cirurgia de transgenitalização. Então, em 2012, na Tailândia, com o dinheiro do seu trabalho, ela foi operada. Ressalta-se os pensamentos de Amanda na época:

Quando me deitei na cama, pensei que se tudo desse errado e eu morresse, morreria feliz, lembra Amanda, que explica brevemente o processo de transição: no Brasil, é preciso dois anos de acompanhamento. médico e tratamento hormonal para receber a permissão para passar pela cirurgia. O tratamento em si já é uma fase bastante especial, em que começamos a enxergar o mundo e a nós mesmas com outros olhos, cada pequena mudança no meu corpo era motivo de alegria. (REVISTA CAPRICHOS, 2018).

Amanda ressalta, na reportagem: “O momento mais feliz que já tive foi quando fiz xixi pela primeira vez depois da cirurgia. Nem todas as mulheres trans sentem necessidade de fazer a operação de mudança de sexo, mas, para mim, era algo fundamental. Era o sonho da minha vida”. (REVISTA CAPRICHOS, 2018).

Realça-se, segundo Nery (2019, p.10), que hoje em dia, ao contrário de sua época, em plena Ditadura, as cirurgias eram proibidas, criminalizadas, feitas clandestinamente.

Ressalta-se, o que é conhecimento de fato geral, a própria despatologização da transexualidade (CFP 2018), apenas ocorreu em 2018.

Segundo Nery (2019, p.10) pelo CID 10 (Código Internacional de Doenças) vigente à época em que escreveu o livro (isto é, antes da mudança), denomina “transexualismo” (sic) como “disforia de gênero.” (NERY, 2019, p.10).

A Campanha do CRP pela Despatologização, também ressalta que desde 2018, são proibidas, sob pena de cassação do Registro no Conselho as chamadas “terapias de conversão de pessoas LGBTQIA+”. (CRP, 2018)

Em 2019 a Psiquiatra Aline Santos escreveu que, além de ser conhecida como disforia de gênero, o que é um termo equivocado atualmente: “a incongruência de gênero é definida como uma condição em que uma pessoa vive um conflito interno entre o gênero físico que apresenta e aquele com o qual se identifica.”

Tal sentimento foi narrado muitas vezes por Nery (2019) em seus livros, Erro de Pessoa (1984) e Viagem Solitária (2019, 2ª edição). No entanto, o apontamento da citada psiquiatra (A PSIQUIATRA, 2019) que já é conhecido no movimento de Pessoas Trans, é que nem toda pessoa trans tem incongruência, ou usando a palavra mais simples, a disforia de gênero.

Para Broilo e Jesus, a saúde de pessoas trans e travestis carece de mais atenção. (BROILO, JESUS, 2022, p.116). Concluem que: “(...) Pessoas trans e travestis, assim como as outras identidades que não atendem ao padrão hegemônico, são empurradas para uma política de “outros”, de diferentes e de anormais”. E por fim elencam que não só:

Preconceito, o julgamento, o desrespeito ao nome e à identidade de gênero são apenas algumas das dificuldades passadas por essa população. Soma-se a isso a dificuldade em acessar ações e serviços específicos como hormônios, cirurgias, ou mesmo exames de saúde sexual. (BROILO, JESUS, 2022, p.115).

A médica ressalta a patologização histórica das pessoas trans e travestis, que foram tratadas como pessoas com transtornos mentais, até hoje o são na verdade, o que, segundo a profissional de saúde mental: “Resulta em intimidação, assédio, ou discriminação, que pode desencadear problemas de saúde mental que não são necessariamente inerentes ao fato de serem transgêneros.” (A PSIQUIATRA, 2019).”

Por fim, a Psiquiatra Aline Santos (2019) ressalta o lançamento do CID-11(Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a

Saúde), em 2018, pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), nela, a transexualidade, até então entendida como “transtorno de identidade de gênero”, deixa de ser uma “doença mental”.

No entanto, continua incluída no catálogo como incongruência de gênero.” O CID de “incongruência de gênero” ainda está lá no CID-11, item 17, “Condições relacionadas com a saúde sexual”, separados dos “Distúrbios Parafilicos”, embora a homossexualidade e a própria transexualidade já tenham sido considerados no DSM. (ICD, 2018).

Nery (2019) ressalta que desde fevereiro de 2010 a França foi o primeiro país a não considerar mais a transexualidade como uma patologia (apesar de ainda precisar do laudo para a cirurgia). Em maio de 2012 a Argentina aprovou a Lei de Identidade de Gênero, que autoriza a mudança de nome e gênero sem a necessidade de procedimentos cirúrgicos, hormonais ou jurídicos.

Em 2013, João participou ativamente da construção e elaboração, de um Projeto de Lei no Brasil similar ao argentino.(NERY 2019,p.15). Após sua morte tem sido conhecido como “Projeto de Lei de Identidade de Gênero João W. Nery” (PL nº 5002/2013). Foi proposto por Érika Kokay e o ex-deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ), em 2019, foi arquivado, e devolvido à CCP.(Coordenação de Comissões Permanentes.) (NERY, 2019, p.10).

João W. Nery (2019) ressalta que as técnicas cirúrgicas, que já foram objeto de inúmeras Portarias, Resoluções do CFM, e estudos, também se modernizaram, mas que as cirurgias do tipo “FTM” (*Female to Male*, sexo Feminino para Masculino), continuam experimentais, e com resultados insatisfatórios. Tal fato ainda é uma realidade em 2023. Há a necessidade de modernização do Processo Transexualizador.

A saúde é reconhecida como um direito social pelo artigo 6º da Constituição de 1988. (BRASIL, 1988).Por sua vez, o Processo Transexualizador apenas foi instituído no SUS em 2008 pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1707/2008(BRASIL, 2008) e pela Portaria também do Ministério da Saúde, nº 457/2008 (BRASIL, 2008).

O atual Processo Transexualizador passou a incluir as travestis e os homens trans como usuários, sendo que somente mulheres trans eram assistidas pelo serviço até a ampliação e redefinição do Processo, em 2013, pela Portaria GM/MS nº 2803/2013 (BRASIL, 2013) segundo a ANTRA (2020).

Segundo o Art.196 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”

O artigo 5º, do livro do título II da referida Constituição, Dos Direitos e Garantias Fundamentais, capítulo I, DOS DEVERES E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS, inciso III, assegura que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento degradante.” A espera pelas cirurgias de redesignação sexual, para uma imensa parte das pessoas trans, é uma tortura, decorrente da mora estatal no Processo Transexualizador, que desassiste tais pessoas que desejam conformar a genitália com a qual nasceram ao gênero que se identificam.

Em 2006, dois anos antes da publicação da Portaria nº 1707/2008 (BRASIL, 2008) (“Carta dos Direitos dos Usuários do Saúde”), a Portaria nº 675/2006 (BRASIL, 2006), do Ministério da Saúde passa a reconhecer o direito do uso do nome social por pessoas trans e travestis, no âmbito do Sistema Público de Saúde.

Em 2007 em questão de Direitos Humanos, no âmbito internacional, foram cunhados os Princípios de Yogyakarta (*Princípios de Yogyakarta*), que possui 29 Princípios, dentre eles destacados o Gozo Universal dos Direitos Humanos, o Direito à Igualdade e à Não Discriminação, Direito ao Reconhecimento Perante a Lei, dentre outros, que não são específicos somente da população LGBTQI+. Para Gaspodini e Jesus (2020), tais princípios orientam os profissionais de saúde com relação à diversidade sexual e de gênero.

Data de 2009 a inauguração do primeiro ambulatório de saúde do Brasil dedicado exclusivamente a travestis e transexuais, pela Secretaria de Estado de São Paulo. (SÃO PAULO, 2009).

A Resolução nº 1652/2002 (CFM, 2002) do Conselho Federal de Medicina (atualmente vige sobre o tema a Resolução nº 2265/2019) (CFM, 2019) estabelece as práticas cirúrgicas para os profissionais da Medicina que façam a cirurgia de redesignação sexual. A resolução nº 1664/2003, do CFM, define as normas técnicas necessárias para o tratamento “de pacientes portadores de anomalia sexual”.

A Portaria nº 1820/2009 (BRASIL, 2009) do Conselho Nacional de Saúde, em seu art.4º, parágrafo único, inciso I, versa sobre a não discriminação dos usuários por dentre vários fatores, a identidade de gênero, garantindo, para as pessoas trans:

Art.4º. Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados. 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, 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, independentemente 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).

Em 2011 (BRASIL, 2011) foi instituída a Política Nacional de Saúde LGBT (Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, e Transexuais), que tem como objetivos específicos, em especial, no seu artigo 2º, inciso VI: “Art. 2º A Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem os seguintes objetivos específicos: (...) VI – garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados”;

Segundo o site do Ministério da Saúde, Família e Direitos Humanos, em 2012, o Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS passou a permitir a impressão do cartão SUS – identidade do cidadão no sistema público de saúde – somente com o nome social do usuário.(BRASIL, 2012).

Em 2016, foi instituída a Cartilha Integral à Saúde da População Trans, parte da campanha do Governo Federal “Cuidar bem da saúde de todos. Faz bem para o Brasil.”(BRASIL, 2016), em parceria entre os Ministérios da Saúde e das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos (BRASIL, 2016), que assegura às mulheres trans, travestis e homens trans o direito à saúde integral, humanizada, e de qualidade no SUS, tanto na rede de atenção básica como nos serviços especializados.

A Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 02/GM/MS, de 2017, em seu anexo XXI, institui a Política Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Transexuais e Travestis no âmbito do SUS.(BRASIL, 2017).

Em 2021 o projeto TODXS, que segundo seu site institucional, é uma organização sem fins lucrativos, que visa promover a inclusão de pessoas LGBTI+ na sociedade, por meio de iniciativas “de formação de lideranças, pesquisa, conscientização e segurança”, publicou a Cartilha da Saúde LGBTI+, com apoio da UNAIDS, organização não governamental internacional da Unesco presente em vários países que trata sobre políticas para o HIV em vários países, sobre políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19. (BRASIL, 2021)

Dados esses fatos e datas, percebe-se desde há muito tempo a mora estatal na instituição/consolidação do Processo Transexualizador pelo SUS, sendo que data de 1988 a Constituição Federativa do Brasil, que institui o direito à saúde como um direito universal e de toda a população, dos anos 90 a criação do Sistema Único de Saúde, pela Lei nº 8080/1990.(BRASIL, 1990).

Existem normativas o bastante, mas que não funcionam, de maneira suficiente, pois a oferta de serviços de cirurgias transexualizadoras não tem sido suficiente, de modo que satisfaça a demanda. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2021, os únicos hospitais no

Brasil que eram habilitados para realizar cirurgias de transgenitalização eram: o Hospital das Clínicas de Porto Alegre, o HC da Universidade Federal de Goiás, em Goiânia, o HC da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife, o HC da Universidade de São Paulo, e o Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro. (BRASIL, 2021).

Tal resolução foi a primeira neste sentido, a autorizar, “em caráter experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neoculpopaloplastia, neofaloplastia e procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo” (CFM, 1997).

Elenca-se a definição de “transexualismo” (art.2º) como sendo definida pelos seguintes fatores: “desconforto com o sexo anatômico natural”; “desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto”; “permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos”; “ausência de outros transtornos mentais”. (CFM, 1997).

Conforme o art.3º, a seleção dos pacientes para a cirurgia de transgenitalismo obedecerá à equipe de avaliação multidisciplinar composta por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo, e assistente social, obedecendo-se aos critérios definidos, após dois anos de acompanhamento conjunto: “diagnóstico médico de transexualismo”; “maior de 21 anos”; e “ausência de características físicas inadequadas para a cirurgia”. (CFM, 1997).

Sobre o Processo Transexualizador: segundo Andrade e Andrade, ele representa um processo de expedientes assistenciais do SUS, que tem como direção a atenção e cuidado de travestis e transexuais que desejem modificar o seu corpo através da adequação da aparência física, e a função que possuem as suas características sexuais, de acordo com a sua identidade de gênero. (ANDRADE; ANDRADE, 2017, p.233).

Conforme Andrade e Andrade (2017), o Processo Transexualizador fora implantado em 2008, e está atualmente regulado pela Portaria nº 2803/2013. Segundo os autores, ele é colocado no contexto da Política Nacional de Saúde LGBT, Portaria nº GM/MS 2836, de 2011, e nele são abarcadas ações como:

A garantia da integralidade e humanização da atenção, promovendo um atendimento livre de discriminação; inclusão de procedimentos como a hormonioterapia, mesmo sem indicação para a cirurgia de redesignação sexual e atendimento por equipe interdisciplinar visando acompanhamento psicoterápico, hormonioterapia e procedimentos de redesignação sexual. (ANDRADE; ANDRADE, 2017, p.234).

Segundo Andrade e Andrade (2017), na Política Nacional de Saúde LGBT, editada em 2013, em sua fundamentação, é evidenciado o reconhecimento de que:

“[...]A demanda dos movimentos organizados LGBT envolve reivindicações em diversas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige uma atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo.” (ANDRADE; ANDRADE, 2017, p.234-235).

Conforme Andrade e Andrade(2017):

Nessa diapasão, foi elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República, o programa “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB (Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais, denominação utilizada à época e mencionada na Portaria nº 2.227 de 14 de outubro de 2004) e de Promoção da Cidadania Homossexual, que consistiu em amplas recomendações aos diversos segmentos do governo, para assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que, sobretudo, promovessem a equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos. (ANDRADE; ANDRADE, 2017, p.235)

A partir de então foi constituído pelo Ministério da Saúde o Comitê Técnico da Saúde GLTB, visando a construção de uma política de atendimento específica para o SUS. (ANDRADE; ANDRADE, 2017, p.234-235).

Conforme os autores, em 2007, é identificado, a partir dos dados coletados pelos autores, que na 13ª Conferência Nacional de Saúde, são inclusas a orientação sexual e a identidade de gênero na análise da determinação social da saúde, sendo irradiadas, através deste evento, diversas recomendações, das quais destaca-se o aperfeiçoamento do Processo Transexualizador. (ANDRADE; ANDRADE, 2017, p.235).

Neste cenário, em 2008, foi editada a Portaria 1.707, de 18 de agosto de 2008, que instituiu no âmbito do SUS o Processo Transexualizador, que devia seguir as diretrizes da Resolução CFM nº 1.652/2002. Através da Portaria 457, de 19 de agosto de 2008, foi regulamentado o Processo Transexualizador no âmbito do SUS, destacando-se as diretrizes trazidas no anexo III para a assistência do indivíduo com indicação para realização do Processo Transexualizador, seguindo etapas de acolhimento, acompanhamento terapêutico, com profissionais de psicologia e psiquiatria, seguindo fluxos para enfim definir a indicação ou não de cirurgia de transgenitalização. (ANDRADE; ANDRADE, 2017, p.235).

O Processo Transexualizador, criado em 2008, atualmente regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, está inserido no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), instituída através da Portaria 2.836, de 1º de setembro de 2011). (ANDRADE; ANDRADE, 2017, p.235)

Dessa forma, conforme SANTOS *et al.*, desde 2008 a pessoa transexual tem seu direito à cirurgia de redesignação sexual, no SUS, assegurado. Conforme Popadiuk *et al.*

(POPADIUK *et al.*, apud SANTOS *et al.*, 2017, p.4), o Processo Transexualizador é consistido por um: “(...) conjunto de estratégias de atenção à saúde necessárias para a transformação dos caracteres sexuais”. Logo, vem sendo suplantado no âmbito do SUS este processo de redesignação sexual, conforme os autores, com o que avaliam, avanços e recuos. (SANTOS *et al.*, 2019, p.5)

Avaliam que neste contexto, é necessário conhecer as normatizações médicas para que seja realizada a hormonioterapia e as cirurgias em pessoas trans no Brasil. Conforme os autores: tal conhecimento poderá possibilitar que haja uma contextualização e compreensão das barreiras encontradas nos serviços de saúde locais, especializados no Processo Transexualizador. (SANTOS *et al.*, 2019, p.5)

Aduzem os autores:

A saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis(LGBTT) tem constituído uma pauta relevante na arena da saúde na atualidade, com necessidades e especificidades que ainda se esforçam para ganhar visibilidade (Cardoso & Ferro, 2012). Há uma crescente reivindicação de que o Estado se responsabilize e se aparelhe para responder às demandas da população LGBTT, reconhecida como vulnerável, mas também heterogênea e diversificada. Ao mesmo tempo, independentemente das questões relacionadas às orientações sexuais e identidades de gênero, nas últimas décadas a acessibilidade aos serviços de saúde passou a ser considerada como um componente crítico na determinação da qualidade de vida não apenas do indivíduo, mas de toda a sociedade (SILVA,2014). (CARDOSO; FERRO, 2012, *apud* SANTOS *et al.*, p.5-6) (SILVA, 2014, *apud* SANTOS *et al.*, 2019 p.6).

Segundo os autores:

Sendo considerado que a trajetória para efetivar a normatização do processo transgenitalizador brasileiro foi estendida por quase 40 anos, julgam relevante realizar um levantamento retrospectivo que faça ser possível mapear o quanto os posicionamentos do CFM evoluíram com relação à temática abordada, sendo identificados os seus pressupostos e embasamento teóricos, procurando entender de que forma e em que momento do tempo acontecera a modificação desses posicionamentos, e quais os possíveis fatores determinantes de tal mudança. (SANTOS *et al.*, 2019, p.6)

Narram que o primeiro pronunciamento do CFM com relação a abordagem de pacientes transexuais aconteceu por meio do Parecer-Consulta nº28/75(CFM, 1975) assinado pelo Conselheiro Clarimesso Machado Arcuri, que era posicionado contra o procedimento, e conclui que a cirurgia era “não de mudança de sexo, pois muda-se a genitália e não o sexo do indivíduo, resultando em mutilação grave e ofensa à integridade corporal. O sexo biológico é imutável.”(CFM, 1991, *apud* SANTOS *et al.*, 2019, p.8).

Houve uma manutenção desse ponto de vista nas décadas seguintes, o que Santos *et al.*, observam, que era exposto pelo ponto de vista do conselheiro Hilário Lourenço de Freitas Júnior, integrante do CFM, que através do PC/CFM nº11/1991, determinara que:

Incorre em ilícito ético e penal o médico que, diante de solicitação de seu paciente, realizar cirurgia de conversão sexual, por desobservância ao artigo 129 do Código Penal e ao artigo 42 do Código de Ética Médica, por se tratar de mutilação grave e ofensa à integridade corporal”. Resposta semelhante foi dada no Parecer-Consulta PC/CFM/Nº 12/1991, cujos objetivos eram semelhantes. (CFM, 1991a; CFM, 1991b, *apud* SANTOS *et al.*, 2019, p.8)

Os autores avaliam que a mudança neste entendimento, que levaria a uma revisão do posicionamento que vigorou por décadas, parece ter sido iniciado com o Parecer e Proposta de Resolução nº 39/97(CFM,1997), que conforme os autores, foi motivado, pelo CFM, por preocupar-se com artigos sobre “cirurgia de transexualismo”, que eram publicados pela imprensa leiga.

O debate gerado por esse tema, no final do século passado,

(...)Levou o CFM a criar uma comissão, formada pelos conselheiros Júlio César Meirelles Gomes e Lúcio Mário da Cruz Bulhões, que concluíram que, apesar dos posicionamentos anteriores contrários ao procedimento médico, devido aos recentes estudos genéticos indicarem bases orgânicas para os desvios de identidade sexual, a presença de técnicas seguras e eficazes, além das mudanças de costumes e hábitos sociais dos grandes centros urbanos, optou-se pela liberação da cirurgia de transgenitalização, sob caráter experimental (CFM, 1997, *apud* SANTOS *et al.*, 2019, p.9).

Os autores narram que esse parecer foi seguido nos anos seguintes pela resolução nº 208, de 27/10/2009(CREMESP,2009) do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), que foi um parecer que estabeleceu o direito de os pacientes utilizarem o seu nome social, sendo isto independentemente do nome, prenome do registro civil que consta no prontuário do serviço, e o direito a ter um atendimento que seja baseado no respeito ao ser humano e na integralidade da atenção à saúde.

Quatro anos após, o parecer nº 8/13 do CFM(CFM, 2013) foi publicado, autorizando e estabelecendo as diretrizes para a realização da hormonioterapia em pessoas trans, inclusa a inibição da puberdade nos adolescentes transexuais.(CREMESP, 2009; CFM, 2013; *apud* SANTOS *et al.*, 2019, p.9).

Santos *et. al* (2019) ressaltam que entre esse primeiro posicionamento do CFM sobre a transexualidade e a última manifestação da entidade sobre essa matéria, ocorreu um hiato de 38 anos.

O primeiro posicionamento do CFM, oficial, em relação ao processo de transgenitalização, ocorreu por meio do Parecer-Consulta nº28/75, no qual o CFM era claramente da opinião sobre a ilegalidade das cirurgias de transgenitalização. São decorridos 22 anos desse marco histórico até que fosse enfim autorizado esse procedimento, que foi positivado conforme a publicação da Resolução nº1482 de 1997. Dezesesseis anos após, houve a liberação do uso da hormonioterapia em adolescentes transexuais, por meio do parecer nº 8/2013. (CFM, 1997, 2013; *apud* SANTOS *et al.*, 2019, p.9).

Uma pontuação do próprio parecer de 1997, conforme os autores, é que uma parte da responsabilidade pela modificação do posicionamento do CFM com relação à legalidade dos procedimentos da cirurgia de transgenitalização poderia ser atribuído à influência que a opinião pública, favorável à legalização do procedimento, com a disseminação de informações sobre este processo, na imprensa leiga. (CFM, 1997, *apud* SANTOS *et al.*, 2019). Conforme o mesmo parecer:

Os critérios diagnósticos adotados como pré-requisitos para a realização do procedimento foram baseados nas condutas estabelecidas pela Fundação Harry Benjamin (CFM, 1997), uma entidade dos Estados Unidos que é considerada referência na área.(SANTOS *et al.*, 2019, p.9)

No mesmo contexto, a decisão pela legalização da hormonioterapia, incluindo para adolescentes, foi motivada por uma combinação de fatores, a saber:

A constatação do uso disseminado de hormônios por indivíduos transexuais sem acompanhamento médico, a alta taxa de manutenção da disforia de gênero na vida adulta, a elevada morbidade, sobretudo psicológica, que se segue ao desenvolvimento de características sexuais opostas ao sexo de identificação, e a disponibilidade de novas drogas para assegurar a segurança e eficácia do tratamento (CFM, 2013, *apud* SANTOS *et al.*, 2019, p.9).

Sendo colocado o foco especificamente no campo da transexualidade, os autores (SANTOS *et al.*, 2019, p.9) avaliam que um dos desafios que acabam sendo enfrentados no cenário atual do SUS, têm como a sua marca principal, a questão: como garantir a atenção integral à saúde no processo transexualizador?

Ressaltam, ademais (SANTOS *et al.*, 2019, p.9), que são inúmeras as limitações que nós encontramos no cotidiano dos serviços públicos de saúde. Avaliam que nesse direcionamento, o estudo de Ferraz e Kraiczky (2010) aproxima gênero das políticas públicas de saúde e propõe uma discussão de como seriam construídas respostas para enfrentar as dificuldades que são verticalizadas no âmbito do SUS.(SANTOS *et al.*, 2019, p.10).

Segundo Ferraz e Kraiczky (2010), ao longo de duas décadas de consolidação do SUS a dimensão de gênero tem sido incorporada nas políticas públicas de saúde de diversos modos, sendo que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008) é emblemática do modo como isso está se dando. Assim, no âmbito das políticas de saúde, o Ministério da Saúde lançou as bases dessa Política de Atenção Integral à Saúde da População LGBT. Esse documento é considerado um dos marcos fundamentais que pontuam os avanços e as mudanças que têm sido implementadas na direção de uma atenção integral à saúde, que assegure de fato a inclusão das diversidades sexuais e de gênero nos cuidados em saúde. (FERRAZ; KRAICZYK, 2010, p.74 *apud* SANTOS *et al.*, 2019, p.12)

Os autores narram que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, aprovada em 2009 (BRASIL, 2009), mas somente efetivamente publicada em 2011 (BRASIL, 2011) (POPADIUK *et al.*, 2017, *apud* SANTOS *et al.*, 2019, p.9), que foi redefinida e ampliada em 2013, esta política significou um passo relevante para buscar-se maior equidade no SUS.

Os autores avaliam que sendo refletida essa política, o documento celebra o compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades, sendo constituída como uma das bases do Programa Mais Saúde Brasil de Todos. (SANTOS *et al.*, 2019 *apud* Brasil, 2008b).

Narra-se que tal programa, lançado em 2008 (BRASIL, 2008), visava reorientar as políticas de saúde, objetivando ampliar o acesso a ações de serviços de qualidade. Para tal finalidade, houve o traçado de metas específicas que visavam promover ações que enfrentem as iniquidades e desigualdades em saúde, em especial de grupos historicamente marginalizados como, conforme os autores, “negros, quilombolas, LBTT, prostitutas, população em situação de rua e ciganos.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008 *apud* SANTOS *et al.*, 2019), referindo-se à Portaria nº 457/2008. (SANTOS *et al.*, 2019, p.12).

Uma das linhas de força da Política Nacional de Saúde Integral LGBT é o reconhecimento explícito dos efeitos da discriminação e exclusão no processo de saúde-doença da população LBTT (Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008). Nesse sentido, as diretrizes e objetivos estabelecidos apontam na direção da promoção de mudanças na matriz de determinação social da saúde, com a pretendida redução das desigualdades relacionadas à saúde dos grupos mais vulneráveis. (SANTOS *et al.*, 2019, p.13)

Por outro ângulo, segundo os autores, passo a passo com os avanços alcançados, narra-se que:

[...]Os problemas encontrados para efetivar essa política têm se avolumado nos anos posteriores ao seu lançamento, constituindo impasses que são verdadeiras barreiras ao enfrentamento das desigualdades no âmbito do sistema de saúde”. (Ferraz & Kraiczky, 2010; Lionço, 2009; Popadiuk *et al.*, 2017, *apud* SANTOS *et al.*, 2019, p.13)

Conforme Rocon, Sodré e Rodrigues(2019), narra-se que o processo transexualizador brasileiro tem a sua história marcada pela judicialização da demanda, medicalização da experiência trans e regulamentação da vida pelo Estado. Analisam que este programa tem se mostrado seletivo, “por meio de um diagnóstico referendado na matriz binária heterossexual para os gêneros como critério para entrada nos programas, não garantindo o acesso universal aos serviços em saúde.” Concluem que:

O processo transexualizador tem servido de dispositivo disciplinador sobre a população usuária, e equipamento para administração da vida trans na massa populacional. Assim, a seletividade pode ser compreendida como resultado da ação do Estado que, no exercício do biopoder, realiza um corte entre quem viverá ou morrerá.(ROCON *et al.*, p. 260)

É narrado por Rocon *et al.* (2019) que houve a liberação das cirurgias de transgenitalização no Brasil a partir de 1997(CFM,1997) tendo como marco a resolução 1482/1997(CFM, 1997) do Conselho Federal de Medicina. (CFM). Através do aprimoramento das técnicas cirúrgicas e a evolução dos protocolos terapêuticos, foram atualizadas até a resolução 1955/ 2010(CFM, 2010). (ROCON *et al.*, p.261)

Rocon *et al.* (2019) ressaltam a instituição do Processo Transexualizador em 2008, pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1707/2008, incorporando os processos transgenitalizadores das mulheres trans ao rol de procedimentos do SUS. Conforme narram Rocon *et al.*, em 2013, com a ampliação do Processo Transexualizador, passam a serem contempladas as pessoas travestis e homens transexuais nos serviços em saúde oferecidos.(ROCON *et al.*, 2019, p.261).

Conforme Santos *et al.* (2019):

O Processo Transexualizador (PrTr) compreende um conjunto de estratégias assistenciais implantadas no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2008 (Portaria nº457, de 19 de agosto de 2008, Brasil, 2008a) e regulamentadas e ampliadas em 2013 (Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013), direcionadas à atenção e cuidado integral de transexuais e travestis que tenham o desejo de realizar modificações corporais por meio da adequação da aparência física e da função das características sexuais, em conformidade com sua identidade de gênero.(SANTOS *et al.*, 2019, p.4).

Segundo Santos *et al.* (2019), a pessoa trans pode ou não pode passar por um processo de transgenitalização em determinado ponto de sua vida, o que depende de seu desejo de readequar a sua corporeidade e a genital com o gênero com o qual ela se identifica.

De acordo com Santos *et al.*:

O Processo Transexualizador (PrTr) é um procedimento pautado no modelo biomédico, regulamentado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008 (2008) e da Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013 (Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013). Essas portarias definem as diretrizes nacionais que regulam e normatizam o processo. Mediante a Portaria de 2013, o PrTr no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi redefinido e ampliado. (SANTOS *et al.*, 2019, p.6).

Desde o primeiro parecer emitido pelo CFP em 1975 (CFM, 1975), que de forma peremptória sentenciava que “o sexo biológico é imutável”, a posição oficial da entidade médica no Brasil assumiu de forma inequívoca o entendimento referenciado na matriz binária heterossexual para os gêneros. Sexo é biologia; biologia não se muda, se aceita.

Essa visão conservadora informou decisões e insuflou polêmicas, como a ameaça de cassação do registro profissional de profissionais que ousaram transgredir os limites estabelecidos pela entidade regulamentadora da profissão médica no país.

Esse espírito cerceador continuaria vigente pelas décadas seguintes, ecoando, por exemplo, em outro parecer (CFP,1991), emitido pelo CFP em 1991, que evocava um dispositivo do código penal para intimidar os médicos que se atrevessem a realizar o PrTr, alegando “se tratar de mutilação grave e ofensa à integridade corporal”. (SANTOS *et al.*, 2019, p.13-14).

Foi identificado que o começo da mudança de jurisprudência foi acontecendo em 1997, então mais de 22 anos depois do primeiro parecer:

“Quando o CFM criou uma comissão de especialistas médicos para estudar o assunto, tendo em vista a preocupação com a repercussão das discussões sobre o assunto nos meios de comunicação”. (SANTOS *et al.*, 2019, p.14).

Pontuam:

É interessante observar que o documento elaborado por essa comissão considerou que, apesar dos posicionamentos anteriores da entidade representativa da categoria médica serem contrários ao procedimento, o parecer se ampara em “recentes estudos genéticos” que indicavam “bases orgânicas para os desvios de identidade sexual”. Ou seja, o suposto progresso do conhecimento médico foi adotado como critério para reformar uma tradição do conselho. As evidências disponíveis na época sugeriam “bases orgânicas” que explicariam as manifestações “desviantes” da identidade sexual, isto é, as expressões que divergem do padrão heteronormativo, até então identificado como o único a ser referenciado na determinação biológica da espécie humana. Contudo, novas descobertas científicas teriam corroborado que também os “desvios de identidade sexual” não escapam da inexorável determinação biológica. Logo, tem-se aí uma base segura para justificar a intervenção sobre a matriz biológica do corpo, com o propósito de corrigir um “erro da natureza”..(SANTOS *et al.*, 2019,p.14).

Outra razão evocada à época para a mudança de posicionamento do Conselho foi “a presença de técnicas seguras e eficazes”, que ofereciam segurança na manipulação e correção cirúrgica do “corpo errado”.

Além disso, em só em terceiro lugar, foram evocadas as “mudanças de costumes e hábitos sociais dos grandes centros urbanos” como justificativa adicional para adotar uma postura liberal em relação à intervenção cirúrgica (CFM, 1997).

Desse modo, pela primeira vez houve a manifestação do Conselho francamente favorável à liberação da cirurgia de transgenitalização, ainda que em caráter experimental. (SANTOS *et al.*, 2019, p.14).

Uma das lições que podem ser extraídas dessa trajetória histórica sobre a compreensão médica em relação à categoria da transexualidade é o quanto afirmações como “o sexo biológico é imutável” se valem de crenças que supostamente estariam amparadas em conhecimento científico para perpetuarem argumentos morais. Outra conclusão a que se pode chegar facilmente é que a experiência trans, com toda a densidade subjetiva que lhe é própria e a complexidade das questões médicas, legais, familiares, sociais e religiosas que ela evoca, é sumariamente reduzida, por efeito desse discurso, a uma questão médica. (SANTOS *et al.*, 2019, p.15)

Nota-se, conforme os textos avaliados, a mora inconstitucional na instituição do Processo Transexualizador. Considerando-se a espera de mais de 20 anos entre a primeira cirurgia, de Waldirene, em 1971, para a aprovação da primeira Resolução do CFM, em 1997, considera-se que o Estado demorou demais a legislar sobre a questão do Processo Transexualizador.

Pessoas trans têm e tiveram uma longa espera pelo Processo Transexualizador, não só em sua instituição, que foi tardia, pois a maioria da população trans brasileira e travesti é pobre, e depende do SUS, mas também têm de esperar para conseguirem ser atendidas no SUS, o Processo Transexualizador é enormemente burocrático.

Desde a fila do SUS, até a indisponibilidade de médicos, a concentração dos Hospitais que fazem o Processo Transexualizador como um Segundo Jesus, o que determina a condição transexual é como as pessoas se identificam, e não uma cirurgia. Afinal, existem travestis que seriam consideradas mulheres transexuais, então, (pois fazem a cirurgia). (JESUS, 2012, p.8) todo, nas capitais, e não nos interiores, é vista claramente a mora estatal em instituir, ampliar, e aplicar o Processo Transexualizador.

2 O QUE É TRANSGENERIDADE?

O referencial teórico do trabalho são as obras de Jaqueline Gomes de Jesus, seja sozinha, ou escritas em conjunto com outros autores. A partir dessa autora se tomam os conceitos de cisgeneridade e transgener(al)idades. (BROILO; JESUS, 2022, p. 99-100).

Segundo Jesus, o que determina a condição transexual é como as pessoas se identificam, e não uma cirurgia. Afinal, existem travestis que seriam consideradas mulheres transexuais, então, (pois fazem a cirurgia). (JESUS, 2012, p.8)

Uma pontuação de Jesus e Broilo no trabalho de 2022 é o fato que, lançando mão dessas transgener(al)idades, em trabalho de 2012, Jesus (2012) utiliza-se dessas transgeneralidades, para elucidar os conceitos que são necessários quando se trata de pessoas trans e travestis. Aduz que inicialmente, uma discussão sobre as relações entre gênero e sexo se faz necessária. Citando-se o texto de 2012 de Jesus, Conceitos sobre Identidade de Gênero, Jesus (2012) pontua:

Sexo é biológico, gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo: O que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a autopercepção e a forma que a pessoa se expressa socialmente. (JESUS, 2012, *apud* JESUS; BROILO, 2022, p.100)

O trabalho versa sobre as pessoas transexuais e transgêneros. Mas para definir o que é uma pessoa transexual ou transgênero, é preciso entender o conceito de cisgeneridade. Fazendo uso de algumas transgener(al)idades, para esclarecer os conceitos que são necessários quando falamos de pessoas “não-cisgêneras” (pessoas T no geral), inicialmente, Jesus diferencia sexo e gênero. Para ela, sexo é biológico, já o gênero é social, uma construção pelas diversas culturas. O que define o que é um homem ou uma mulher não é a conformação cromossômica ou a genitália com a qual o indivíduo nasceu, e sim a forma que a pessoa se percebe, e se expressa socialmente (BROILO; JESUS, 2022, p.100).

Pessoas trans, são pessoas que, de alguma forma, fogem da matriz binária, meninos são meninos, e meninas são meninas. É a prova de que a socialização sim, falha, pois mesmo uma pessoa criada em um gênero totalmente diferente do seu pode vir a ser trans.

As pessoas trans são aquelas cuja identificação de gênero não corresponde ao sexo com o qual ela foi assinalada no seu nascimento. Pessoas trans podem ou não experimentar disforia de gênero.

Uma coisa que é fato: você ter disforia, não define se você é trans. Existem pessoas trans que não sentem necessidade de fazer as modificações no corpo, fora a hormonização. Existem mulheres trans e travestis que optam por não colocar o silicone, seja ele industrial, de baixa qualidade, ou o cirúrgico, muitas vezes devido ao alto custo desse processo, quando feito cirurgicamente, e os riscos que mulheres trans e travestis correm colocando silicone industrial, pelas mãos das chamadas ‘bombadeiras.’

Uma mulher trans não precisa ter silicone, uma vagina, ou disforia, para ser uma mulher trans. E nem necessariamente características tidas como femininas.

Muitos homens trans se denominam *boycetas*, e não sentem desconforto com os seus ‘intrusos’, os seios, a ponto de usar binders. Existe esse movimento de todos os corpos trans serem válidos, independentemente se você é uma *mulher de pau*, um *homem de buceta*, ou outra conformação de gênero que não se adéque à lógica binária de sexos.

O fenômeno da transmedicalização é bastante criticado, pois enquanto processo disciplinador de corpos, abjetos, estranhos, que fogem à cisnorma, o processo transexualizador entende: uma mulher de verdade tem vagina, e um homem de verdade tem falo. E não é bem assim, ou seria indissociável mulheres trans fazerem as cirurgias de redesignação sexual, assim como homens trans o fazerem.

O que se faz importante é que pessoas trans desafiam o *cistema*. Que diz que mulheres têm vagina, e homens têm falos. Reforçar tal noção e tal norma, não é o objetivo deste trabalho, e sim afirmar que se uma pessoa deseja a cirurgia de transgenitalização, para se afirmar enquanto pertencente a um gênero, ela tem esse direito.

Como mencionado, Jesus e Broilo dividem as pessoas entre cisgêneros e não cisgêneros, sendo as primeiras identificadas com o gênero que lhe foi designado ao nascer, e as últimas aquelas que fogem a essa regra, não se identificando com o gênero imposto ao nascer. Eles identificam as pessoas não-cisgêneras como transexuais, travestis, trans, entre outros. O conceito de cisgeneridade, para Broilo e Jesus é relevante por ser um contraponto às noções de travestilidade e cisgeneridade. (BROILO, JESUS, 2022, p.100).

Conforme Gaspodini e Jesus, em seu texto de 2020 Heterocentrismo e ciscentrismo, segundo Broilo e Jesus (GASPODINI; JESUS, 2020, *apud* BROILO; JESUS, 2022, p.96) o termo cisgênero “(...) significa que o gênero de uma pessoa é atualmente o mesmo que lhe foi designado ao nascer”. Segundo a etimologia do termo, conforme o texto supracitado neste parágrafo, o prefixo cis em latim significa “deste lado”, em contraponto a trans, que significa “do outro lado”.

Segundo ambos os autores, o prefixo cis é utilizado para indicar que todas as pessoas, trans ou cis, desenvolvem social, histórica e culturalmente as suas identidades e/ou expressões de gênero. Gaspodini e Jesus (2020) destacam a importância do termo cisgeneridade como contraponto às noções de travestilidade e transexualidade ou transgeneridade. (GASPODINI; JESUS, 2020, *apud* BROILO; JESUS, 2022, p.101).

O termo trans, para Broilo e Jesus, é considerado uma espécie de termo guarda-chuva, “que visa identificar as diferentes formas de não se identificar com o gênero atribuído ao nascer: trans, transgêneros, e travestis, com destaque para o último.” (BROILO; JESUS, 2022, p.100).

2.1 Sobre as travestis

Destaca-se a nomenclatura travesti, pelos autores, pelas diferenças socioculturais que a marcam, segundo Broilo e Jesus (2022), tais quais o fato de o termo “travesti” ser muito antigo, muito anterior ao conceito de transexual, e por esse fato, mais amplamente utilizado e já consolidado na linguagem brasileira, na maioria das vezes com um sentido pejorativo, como sinônimo de “imitação”, “engano”, “fingir ser o que não se é”.

Os autores denotam uma forte estigmatização social das travestis, que não conseguem emprego por mais que sejam qualificadas, são forçadas a deixar a escola, rejeitadas no mercado de trabalho formal, e conseqüentemente, acabam sendo forçadas ao mundo da prostituição, sobrevivendo na marginalidade. (JESUS, 2012, *apud* BROILO; JESUS, 2022, p.100).

“Os autores destacam não haver um consenso na diferenciação entre travestis e demais identidades trans, porém, isso marca os lugares que mulheres trans e travestis ocupam no atendimento, de forma diferenciada” (BROILO; JESUS, 2022, p.100)

Conforme Broilo e Jesus (2022), não há um consenso sobre a diferença entre a nomenclatura trans e travesti, porém, elas ocupam lugares diferentes no atendimento que recebem no sistema de saúde público.(JESUS; BROILO, 2022, p.100).

Em 2007, foram lançados dois documentos para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids no Brasil, o “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e Outras DST (BRASIL, 2007a), que contemplaria mulheres, incluídas aí as mulheres trans, e o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, Homens que fazem sexo com Homens (HSH) e Travestis” (BRASIL, 2007b), que inclui as travestis dentro do plano “masculino”. (BRASIL, 2007, BRASIL, 2007b, *apud* JESUS; BROILO, 2022, p.101) Essa diferenciação é, dentro dos documentos oficiais, marcada principalmente pelo saber biomédico,

como sendo o desejo pela redesignação sexual, associada com a aversão ou não ao sexo biológico (BROILO; AKERMAN, 2015, BROILO, 2022, *apud* JESUS, BROILO, 2022, p.101)

Ainda conforme os mesmos autores, sobre as definições de trans e travestis:

Todavia, no que concerne à categoria “travesti” ainda existe na sociedade um forte estigma, sendo a mesma frequentemente associada à marginalização e ao mercado do sexo[...] em relação ao termo “travesti”, o termo “transexual” possui um capital linguístico mais valorizado. Dessa forma, pessoas que se identificam como travestis podem vivenciar uma situação de maior vulnerabilidade e exclusão social, ficando mais expostas a alternativas precárias de procedimentos com o intuito de promover as modificações corporais. Vale ressaltar que o uso do SLI pode ser uma prática que traz tanto uma conotação de pertencimento ao grupo quanto ser estigmatizadora mesmo entre as travestis.(PINTO *et al.*, 2017, *apud* JESUS, BROILO, 2022, p.101)

E apontam os referidos autores que no interior da própria literatura científica, especificamente quando se fala de estudos biomédicos, (...) “Essa visão da travesti como uma transexual ‘ao meio do caminho’ ainda aparece e é reforçada.” (JESUS, BROILO, 2022, p.101)

2.2 Sobre o que é a cisgeneridade

A cisgeneridade é uma invenção do patriarcado. A partir do momento em que somos designados como meninas ou meninos, quando descobre-se qual é a genitália que temos, é impingido, de forma compulsória, o gênero em nós. Meninas devem se comportar como meninas, por terem vagina. Meninos como meninos, por terem pênis.

As socializações feminina e masculina são compulsórias. Nós nascemos com determinado sexo e a nós é dito: *use rosa, brinque com bonecas, use azul, brinque com carrinhos*. Este é um dos apontamentos de Jesus e Sartor (JESUS; SARTOR, 2022, p.12778): gênero não é sexo. É construído socialmente, e discursivamente, e culturalmente.

2.3 Sobre corpos diádicos e não diádicos

Corpo diádico é aquele cujo sexo é conformado com o gênero. Corpos não diádicos são aqueles cujo sexo não é conformado com o gênero.

Historicamente, temos uma divisão sexual dos gêneros, no qual mulheres são tidas como pessoas femininas, nascidas com útero, vagina, e seios desenvolvidos. E homens têm pênis, uretra, mais pêlos, e todo um sistema masculino desenvolvido.

Porém, para Beauvoir, não se nasce mulher, torna-se. Essa é a noção abordada em seu livro *O Segundo Sexo*. (BEAUVOIR, 1949). A mulher é socializada para ser uma mulher, dado o momento em que ela demos nasce com uma vagina. Dessa forma, podemos deprender que o mesmo ocorre com o homem cis, a chamada socialização masculina. Mas para Beauvoir, sexo e gênero são construções culturais.

Assim como para Butler, em várias de suas obras, gênero é um devir, é uma construção social, é um estado ontológico. É uma construção cultural performática na qual as pessoas se expressam sobre o seu gênero, numa performance social.(BUTLER, 2003)

Mas até chegarmos a essa construção sociológica e biológica de gênero, por anos, o que perdurou foi a noção cissexista e genitalizante de gênero.

2.4 O que é ser mulher? O que é ser homem?

Jesus e Alves (2010) ressaltam que historicamente, a noção de que homens e mulheres são dois sexos diferentes, e portanto, são separados por genitálias, o que até hoje perdura, é:

Historicamente, é antiga a noção de que haveria uma diferença essencial entre homens e mulheres, pautada pelos seus sexos biológicos, essa percepção, porém, modificou-se ao longo do tempo e das culturas. A concepção atual de há dois sexos diferentes surgiu apenas no século XVIII, anteriormente prevalecia o monismo sexual, a ideia de que há um único sexo, com registros datados do século II, nos tratados de Galeno, para quem o sexo feminino era um subdesenvolvimento do sexo masculino, o órgão genital feminino (vagina) seria um órgão genital masculino (pênis) incompleto, ou seja, entendia-se que mulheres eram homens imperfeitos (JESUS; ALVES, 2010, p.9)

Jesus e Alves (2010) entendem que o conceito de gênero tem a sua origem no meio científico desde o meio do século XX, a partir das considerações de John Money, citadas por Jesus e Alves (2010) (JESUS; ALVES, 2010, p.9) sobre os papéis sócio-históricos para homens e mulheres, uma vez que ele apontara gênero como uma classificação que se refere ao conjunto de particularidades que definem as chamadas diferenças sociais entre homens e mulheres, diferenciando esse conceito do de sexo biológico e fazendo evidente, que “nem sempre, as expectativas sociais relacionadas às pessoas nascidas com determinadas configurações biológicas (femininas ou masculinas) redundará na identificação com certo

gênero (homem ou mulher),” conforme demonstra Berenice Bento (em seus estudos sobre a vivência transexual. (JESUS; ALVES, 2010,p.9).

As sociedades contemporâneas, de forma geral, ante às anatomias genitais tradicionalmente entendidas como feminina (vagina) ou masculina (pênis), costumam generalizar suas concepções de mundo a partir da crença de que o sexo seja algo universal (todos os seres vivos teriam sexo), binário (macho e fêmea) e globalizante das identidades e papéis sociais, essa crença se mostra falaciosa, quando consideradas as vivências de diferentes povos e grupos sociais. (HERDT, 1996, *apud* JESUS, ALVES, 2010, p.9). Joan Roughgarden considera:

[...] Que somente algumas espécies animais (sexo não é universal) dividem-se em duas ou mais categorias complementares (sexo não é necessariamente binário), denominadas “sexos”, que podem combinar o seu material genético para reprodução. Ser fêmea ou macho em uma espécie pode significar papéis totalmente inversos em outras. (ROUGHGARDEN, 2005, *apud* JESUS; ALVES, 2010,p.9)

Para Jesus e Alves (2010) conforme o entendimento de Louro, o conceito de gênero é relacional e político, independente das bases biológicas, como o sexo, e dentre os humanos, é determinante do papel que por eles é exercido na sociedade, o que no entendimento de Jesus, não se restringe, de modo algum, à sexualidade.

De acordo com Jesus e Alves (2010):

O conceito de gênero é um conceito com mais utilidade do que o de sexo, para serem compreendidas as identidades, papéis “e expressões de homens e mulheres na vida cotidiana, tendo sido adotado pelos movimentos feministas a partir da década de 70, a fim de demarcar as distinções de cunho social entre homens e mulheres, as quais tendem a subalternizam as mulheres.

Conforme Jesus (2012), desde crianças fomos ensinados no modo de como agir, a termos determinada aparência, de acordo com o nosso sexo biológico. Narra-se que se houve a sonografia, nosso sexo foi determinado antes de nascermos. Se não, no dia do nosso parto. (JESUS, 2012, p.5)

Jesus (2012) pontua a unicidade das pessoas: temos características comuns a toda a humanidade. Ressalta-se que tais características nos identificam com alguns, e nos tornam diferentes de outros:

“[...] Como a região em que nascemos e crescemos, nossa raça, classe social, se temos ou não uma religião, idade, nossas habilidades físicas, entre outras que marcam a diversidade humana”. (JESUS, 2012, p.5)

Relata-se que tem sido utilizado o termo “transfobia” para se referir a preconceitos e discriminações que a pessoa transgênero sofre, de modo geral. Na opinião de Jesus, há muito

a ser enfrentado para se chegar a um mínimo de dignidade e respeito à identidade das transexuais e travestis, para além dos estereótipos. (JESUS, 2012, p.7)

Sobre os estereótipos, Jesus aduz:

Um deles leva alguns a esquecer que a pessoa transgênero vivencia outros aspectos de sua humanidade além dos relacionados à sua identidade de gênero: que não a de ser uma pessoa transexual, como foi discutido no começo do guia: ela tem raça, classe, origem geográfica, religião, idade, uma rica história de vida, para além da transexualidade. (JESUS, 2012, p.7)

Aduz que há grande diversidade entre as pessoas de um mesmo grupo: que não são todas iguais, as pessoas brancas, negras, indígenas, mulheres, homens, indígenas, transexuais, dentre outras. (JESUS, 2012, p.7)

Conforme Jesus (2012), sobre pessoas transexuais:

A transexualidade é uma questão de identidade. Não é uma doença mental, não é uma perversão sexual, nem é uma doença debilitante e contagiosa. Não tem nada a ver com orientação sexual, como geralmente se pensa, não é uma escolha nem é um capricho. Ela é identificada ao longo de toda a História e no mundo inteiro. A novidade é que os avanços médicos permitiram que mulheres e homens transexuais pudessem adquirir uma fisiologia quase idêntica à de mulheres e homens genéticos/biológicos. (JESUS, 2012, p.7)

Conforme Jesus (2012), há várias definições clínicas que descrevem a condição, a ponto de que seria exaustivo citá-las. Simplificadamente, conforme a autora, as pessoas transexuais lidam de forma diferente, com o gênero o qual se identificam. (JESUS, 2012, p.8)

De acordo com Jesus, uma pequena parte dessa população descobre que é trans ainda pequena, outra parte mais tardiamente, por inúmeros motivos, sendo um deles a repressão. (JESUS, 2012, p.8)

A verdade é que ninguém hoje sabe por que alguém é transexual, apesar das várias teorias. Algumas teorias dizem que a causa é biológica, outras teorias que é social, outras que mistura questões biológicas e sociais. O que importa é que a transexualidade não é uma bênção nem uma maldição, é apenas uma condição, como tantas outras.

A resposta mais simples e completa que define as pessoas transexuais é a de que: Mulher transexual é toda pessoa que reivindica o reconhecimento como mulher. Homem transexual é toda pessoa que reivindica o reconhecimento como homem. (JESUS, 2012, p.8).

Denota-se, por Jesus, que a sociedade tem estigmatizado fortemente as travestis, que têm dificuldade em serem empregadas, mesmo tendo qualificação, e em sua maioria, acabam sendo empurradas para o trabalho com a prostituição. (JESUS, 2012, p.9)

A denominação travesti é estigmatizada. Tem-se discutido a sua utilidade no mundo contemporâneo, quando se entende que as pessoas transgênero não se “travestem” no sentido original da terminologia, e que há os termos transexual e *crossdresser* para se referir a dimensões melhor definidas da vivência transgênero. (JESUS, 2012, p.9)

Segundo Jesus (2012), as pessoas que se identificam com alguma transgeneralidade têm de enfrentar um primeiro desafio:

“[...] Reconhecer a si mesmas e fazer decisões pessoais sobre se e quando irão se apresentar aos outros da forma que se identificam. Cada um tem o seu tempo.” (JESUS, 2012, p.10)

Segundo Jesus(2012):

“É preciso compreender que essa atitude não é simples de se tomar, nem fácil de pôr em prática, porém é necessária, para que elas possam ser quem são por inteiro, entre seus amigos, na família, no trabalho, na rua”. (JESUS, 2012, p.10)

De acordo com Jesus (2012), nós crescemos sendo ensinados que homens são “assim” e mulheres são “assado”, pois é de sua natureza, e realmente, Jesus pontua que isso é observado na sociedade. (JESUS, 2012, p.5)

No entanto, ressalta-se que a grande diferença entre homens e mulheres tem a sua construção na sociedade, desde que nascemos, de modo que meninas e meninos, são ensinados a agir conforme os papéis de gênero esperados, a partir do qual são identificados, a agir de acordo como são identificadas, a ter um papel de gênero “adequado.” (JESUS, 2012, p.5)

Ademais, Jesus observa que a sociedade em que vivemos dissemina a ideia de que se você tem determinada genitália, é homem. Se tem outra, é mulher. Se você tem um pênis, é homem, se você tem uma vagina, é mulher. Porém, Jesus ressalta que essa construção do sexo não é biológica, e sim social. (JESUS, 2012, p.5)

Para a Biologia, conforme Jesus, tal ciência acredita que o fator determinante do sexo de uma pessoa é o tamanho das suas células: se pequenas, espermatozoides, logo a pessoa é um macho; se elas são grandes, como ovários, logo a pessoa é uma fêmea. Jesus sustenta que este fato biológico, isolado, não é o que define o comportamento masculino ou feminino de uma pessoa, que o que faz com que isso seja determinado é a cultura, que define algo ou

alguém como masculino ou feminino, e isso muda conforme a cultura que estamos falando sobre. (JESUS, 2012, p.6)

Segundo Jesus (2012):

Mulheres de países nórdicos têm características que, para nossa cultura, são tidas como masculinas. Ser masculino no Brasil é diferente do que é ser masculino no Japão ou mesmo na Argentina. Há culturas para as quais não é o órgão genital que define o sexo. Ser masculino ou feminino, homem ou mulher, é uma questão de gênero. Logo, o conceito básico para entendermos homens e mulheres é o de gênero. (JESUS, 2012, p.6)

Para Jesus (2012) sexo é biológico, gênero é social. E este último vai além do sexo: O que é importante, para Jesus, na definição do que é ser homem ou mulher, não é a configuração cromossômica nem os genitais, mas o modo como a pessoa se autopercebe e se expressa socialmente.

Conforme Jesus, adotando ou não determinados modelos de papéis de gênero, tal fato pode ser independente dos nossos órgãos genitais, dos cromossomos ou de alguns níveis hormonais. (JESUS, 2012, p.6)

De acordo com a autora:

“Todos e todas nós vivenciamos, em diferentes situações e momentos da vida, inversões temporárias de papéis determinados para o gênero de cada um: somos mais ou menos masculinos, nós nos fantasiávamos, interpretamos, etc”. (JESUS, 2012, p.6)

Exemplifica que na História, tais limites não são fixos e predeterminados, que são representados por pessoas como Maria Quitéria, segundo Jesus, heroína da Guerra da Independência, que se vestiu como um homem, para poder lutar contra o domínio português. (JESUS, 2012, p.6)

“Para algumas pessoas, a vivência de um gênero discordante do sexo é uma questão de identidade, é o caso das pessoas conhecidas como travestis, e das transexuais, que são tratadas, coletivamente, como parte do grupo chamado de “transgênero”” (JESUS, 2012, p.6)

Para Jesus(2012), ser uma pessoa transgênero, indo por partes, considerando-se que no Brasil não há consenso sobre o termo, ressalta, ela apresenta um ponto de vista, partilhado com algumas outras pessoas, especialistas e militantes.

Enumera, reconhecendo a diversidade de maneiras de se viver o gênero, dois aspectos que cabem na dimensão transgênero, como expressões diferentes desta condição: identidade, o que caracteriza transexuais e travestis, ou como funcionalidade, vivido por crossdressers, drag kings, drag queens e transformistas.(JESUS, 2012, p.7)

Também, conforme Jesus, existem as pessoas que não se identificam com nenhum gênero. Segundo Jesus, aqui no Brasil, ainda não há consenso quanto a tais denominações. Algumas pessoas utilizam o termo queer, outras a antiga nomenclatura: andrógina, ou ainda reciclam a palavra transgênero. (JESUS, 2012, p.7)

2.5 Mas o que gênero tem a ver com o sexo?

Entretanto, no Brasil contemporâneo, ao sexo ainda é atribuído um estatuto legal, de modo que nos registros civis de forma geral (certidões de nascimento, carteiras de identidade, crachás, frequências, contracheques, entre outros), é o sexo biológico e um nome atribuído a ele que constam, sendo o gênero uma variável inutilizada, senão confundida com o próprio conceito de sexo. No que tange a homens e mulheres transexuais e travestis, isso incorre em sofrimento e negação de direitos.

Apesar da multiplicidade de desafios impostos às pessoas transgênero no contexto brasileiro (violação de direitos, violência psicológica, física e assassinato), a pauta de luta do movimento transgênero organizado tem se concentrado no tema da adoção do nome social, cuja utilização, no entendimento de Bento, tornou-se uma “gambiarra” legal, uma solução à brasileira que não altera substancialmente a vida da população transgênero, que sofre graves restrições legais para a adequação efetiva de seus registros civis (nome civil e gênero constante nos documentos).

As autoras ressaltam a aprovação, pelo Congresso Nacional da Argentina, em 19 de maio de 2012, do expediente 75/11:

Avançada legislação a respeito da identidade de gênero de pessoas transexuais e travestis que lhes garante direitos fundamentais, como o de poderem retificar seus registros civis sem o aval da Justiça ou condicionadas à realização de cirurgias, reconhecendo de fato, o que importa é a vivência interna de gênero, independentemente dos órgãos genitais externos e internos.

Outra frente de batalha ao qual as autoras se referem, seria o aperfeiçoamento do processo transexualizador no âmbito do SUS, sob a alçada do Ministério da Saúde, que:

Tem apresentado restrição territorial e limitação de procedimentos, na maioria dos centros especializados focando apenas a cirurgia de transgenitalização ou redesignação genital (ALMEIDA, 2010, *apud* JESUS, ALVES, 2010, p.12), prática que, recentemente, foi criticada por pesquisadores, militantes e profissionais de saúde por meio de uma carta aberta contra a patologização das identidades trans.

2.6 Datas importantes para a população transgênero

No dia 29 de janeiro é comemorado, em todo o Brasil, como o Dia da Visibilidade de Travestis e Transexuais, reconhecida publicamente pelas organizações sociais e por representações do Governo Federal, a data se remete ao ano de 2004, quando o Ministério da Saúde lançou a campanha nacional “Travesti e Respeito”, idealizada por travestis, a fim de promover o respeito à sua condição.

Tem-se como datas estratégicas, segundo o documento de Jesus (2012) o dia 29 de janeiro, o Dia da Visibilidade Trans. Dia 8 de março é o Dia Internacional da Mulher, com enfoque nas mulheres transexuais. No dia 24 de junho, o Dia de Ação Trans por Justiça Social e Econômica. Dia 28 de junho, é o Dia do Orgulho LGBT. Dia 23 de outubro é o Dia Mundial de Luta contra a Patologização da Transexualidade. Dia 19 de novembro é o Dia Internacional do Homem, com enfoque dos homens transexuais. Dia 20 de novembro, é o dia da memória transgênero. (JESUS, 2012, p.12)

2.7 Sobre a mobilização das pessoas transexuais e travestis

A partir da crescente organização política e mobilização dos homens transexuais, suas demandas particulares têm se visibilizado, tanto quanto as dificuldades enfrentadas para vivenciar sua identidade como homens. A visibilização cada vez maior da população trans se enquadra em um projeto político de emancipação, relacionado à publicização de suas necessidades específicas, suas histórias e posições sociais. No que se refere às mulheres transexuais e às travestis, conforme as autoras:

É patente que em nossa sociedade, elas não recebem o mesmo tratamento das mulheres cisgênero, popularmente tidas como mulheres “de verdade”, tampouco as mesmas oportunidades, de modo que as mulheres transexuais e travestis, além de serem vitimadas pelo machismo, também o são por uma forma de sexismo, de base legal- biologizante, que lhes nega o estatuto da feminilidade ou da “mulheridade.”(JESUS; ALVES, 2010, p.13).

Avaliam que:

O aspecto político mais evidente da ação coletiva relacionada às pessoas trans brasileiras tem sido o da visibilidade. Apesar de haver pessoas transexuais nos diferentes espaços sociais, políticos, técnicos ou acadêmicos, a sua visibilidade na sociedade, nos meios de comunicação em particular, é concentrada no aspecto

marginal ou criminal, e pouco no seu cotidiano e demandas.(JESUS, ALVES, 2010, p.12)

Visto por Jesus e Alves (2010), o fortalecimento do movimento transgênero, no bojo deste, com o fato que as autoras aduzem ser a paulatina conscientização da população trans, pela via política destas, e o fato de se reconhecer a histórica resistência das pessoas transgêneros brasileiras, destacando-se pelas autoras as travestis, e da aproximação efetiva desse movimento com o feminismo teórico e prático, que se começa a adotar o conceito de “feminismo transgênero” ou “transfeminismo”(JESUS; ALVES, 2010, p.14):

O feminismo transgênero, segundo as autoras, “pode ser compreendido tanto como uma filosofia quanto como uma práxis acerca das identidades transgênero que visa a transformação dos feminismos. Emi Koyama (2001) define o transfeminismo como, “primordialmente, um movimento feito por e para mulheres trans que entendem que a sua liberação está intrinsecamente ligada à liberação de todas as mulheres, e além”.(JESUS; ALVES, 2010, p.14).

Tal pensadora, conforme as autoras, considera que os princípios primários do feminismo transgênero são simples, apesar da dificuldade de sua aplicação na sociedade binária e patriarcal, em nível global, na qual vivemos(JESUS; ALVES, 2010, p.14):

Cada indivíduo tem o direito de definir suas próprias identidades e esperar que a sociedade as respeite. Isso também inclui o direito de expressar nosso gênero sem medo de discriminação ou violência. Em segundo lugar, temos que ter o direito exclusivo de tomar decisões sobre nossos próprios corpos, e que nenhuma autoridade política, médica ou religiosa violará a integridade de nossos corpos contra nossa vontade ou impedir nossas decisões acerca do que fazemos com eles ().

As autoras explicam que o feminismo transgênero surge:

Como uma crítica ao cissexismo ou dimorfismo e à falha do Feminismo de base biológica em reconhecer plenamente o gênero como uma categoria distinta da de sexo e mais importante do que esta para o entendimento dos corpos e das relações sociais entre homens e mulheres.(JESUS; ALVES, 2010, p.14)

Entende-se que o feminismo tradicional, sem a recepção do transfeminismo, reforça a falácia, repetida cotidianamente, de que mulheres “de verdade” seriam aquelas com órgãos genitais femininos externos e internos (vagina e útero), ou ainda “as que engravidam”, ou que homens “de verdade” seriam aqueles com testículos e pênis, que podem penetrar alguém. (JESUS; ALVES, 2010, p.14).

Conforme Jesus, e Alves (2010):

Essa forma de sexismo prejudica não apenas a população transgênero, mas todo e qualquer ser humano que não se enquadre em tal modelo, como mulheres histerectomizadas e/ou mastectomizadas e homens orquiectomizados e/ou “emasculados” por motivos de saúde, como o câncer. Até mesmo práticas sexuais são estigmatizadas por esse sexismo, como a penetração de um homem por uma mulher, ato considerado como uma “inversão” nos papéis sexuais tradicionais de gênero, entretanto comuns entre casais heterossexuais. (JESUS; ALVES, 2010, p.14)

A separação social, legal, comportamental e atitudinal estabelecida entre homens e mulheres desde o seu nascimento, com base na falaciosa ideia de que sexo biológico (cromossomos, genitais), retira o direito das pessoas à autoexpressão e estrutura o sexismo como uma forma de *apartheid* com consequências psicossociais e institucionais negativas, especialmente no que concerne ao direito à autodeterminação das pessoas, de forma geral.

Conclui-se que a cisgeneridade é uma ferramenta de opressão, tanto das pessoas cisgênero quanto das trans. A cisgeneridade parte do princípio que apenas dois corpos são corretos: mulheres, e homens, respectivamente, com as genitálias designadas a eles no nascimento, e com a qual se conformam.

Ademais, a cisgeneridade é opressiva a pessoas trans, assim como a cisheteronormatividade, que regula, através do biopoder, corpos que se desviam da norma padrão cisheteronormativa. A conclusão é que corpos não diádicos são oprimidos, regulados, e policiados pelo Estado.

As pessoas trans são pessoas que fogem à heterocisnormatividade, e que subvertem o gênero, a lógica de que existem corpos ‘corretos’, e pessoas que naturalmente são homens e mulheres, com determinados corpos.

3 O QUE É TRANSFOBIA?

Para haver uma compreensão do que é o tema transfobia, no Brasil, é preciso retornar ao texto original do marco teórico.

Conforme Broilo e Jesus (2022), não é recente a luta pelos Direitos Humanos. Tem-se como importante documento com relação a garantir a saúde a promulgação, em 1948, pela ONU, da Declaração Universal de Direitos Humanos. Tal declaração reconhece o direito à Saúde como “essencial, inalienável, devendo sua promoção ser assegurada pelo Estado de Direito.” (ONU, 1948, *apud* BROILO; JESUS, 2022, p.95). Os autores ressaltam o fato de a acessibilidade a esse direito, definido pelo artigo 25 da referida Declaração, que dispõe, conforme os referidos autores, que (...) “o acesso a esse direito vai além de prevenir e tratar doenças, tratando-se de um conjunto de fatores como alimentação, vestuário, habitação, e serviços sociais indispensáveis, para que se possa alcançar o objetivo pretendido.” Oliveira e outros apontam que:

As violações aos direitos humanos criam um cenário de risco para pessoas com deficiências, populações indígenas, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, crianças e adolescentes, transgêneros e entre tantos outros discriminados, seja por gênero, sexualidade, raça/etnia ou opção religiosa. Nesse contexto, compreender a saúde como um direito humano exige que os Estados garantam cuidados de saúde de qualidade, adequados, aceitáveis e acessíveis. E também que promovam ações para interferir nos determinantes subjacentes da saúde, tais como garantia de água potável, saneamento, informação e educação, segurança alimentar, habitação e igualdade de gênero. (OLIVEIRA *et al.*, 2018, *apud* JESUS, BROILO, 2022 p. 95-96).

A opinião de Broilo e Jesus (2022) é a seguinte: “No que compete às questões de identidade de gênero que caracteriza a população estudada nesta pesquisa, há uma escassez de legislações ou normas, nacionais ou internacionais, que defendem os seus Direitos Humanos. “(das pessoas trans). Sendo que para os autores, uma das únicas legislações que defende isto seriam os Princípios de Yogyakarta.(2007) Começa-se, assim, a ligação entre transfobia e o acesso das pessoas trans à cirurgia de transgenitalização.

Tem-se o fato de que a ligação entre a transfobia e a demora do SUS em realizar as cirurgias de transgenitalização é um assunto complexo. Muito embora o SUS disponibilize as cirurgias de transgenitalização, inclusive tendo suplantado diretrizes para atendimento de pessoas trans, conforme o Processo Transexualizador, Política Nacional de Saúde LGBT+, e outras normativas, dando-se o acesso a estas cirurgias de redesignação sexual, existem obstáculos que podem levar esse processo a ser mais lento, e atrasar.

A transfobia é uma forma de preconceito que é enraizada na sociedade que pode impactar em vários aspectos da vida das pessoas trans e travestis, nisso incluso a assistência médica. A falta de compreensão, a discriminação e a estigmatização enfrentada por pessoas trans e travestis podem acabar influenciando a forma como é prestado o atendimento por parte dos profissionais de saúde, isso incluído o âmbito do SUS.

A cirurgia de transgenitalização, em média, segundo o site Bicha da Justiça, demora 8 anos para acontecer, sendo que há 7 tipos desta cirurgia, incluídos e ampliados pelo Processo Transexualizador. (BICHA DA JUSTIÇA, 2022). O Processo Transexualizador tem inúmeras restrições e exigências que o tornam um processo burocrático.

Segundo o site Bicha da Justiça,

Os pré-requisitos para entrar na fila são: ter no mínimo 21 anos de idade e receber um acompanhamento de 2 anos pela equipe multidisciplinar antes. A melhor alternativa a curto prazo ainda é fazer a cirurgia trans pelo plano de saúde, como já explicamos detalhadamente aqui, mas sabemos que nem todos possuem convênio.

O fato de haver demora na realização da cirurgia de transgenitalização pode ter raízes em uma série de fatores, elencados estes: a falta de profissionais que sejam especializados em cirurgia de transgenitalização, a alta demanda pela cirurgia, o fato de que infelizmente o SUS é um sistema de saúde burocrático, e o fato de haver recursos insuficientes.

Ademais, há entre os profissionais, desde a saúde até o momento em que uma pessoa trans pisa no SUS, já na recepção, fatores elencados por Jesus e Broilo (2022) como a falta de sensibilização e capacitação que seja adequada por parte dos profissionais de saúde com relação às questões trans também pode ser um fator que contribui para a demora.

A negação da identidade de gênero, a transfobia sofrida pelas pessoas trans desde a recepção até os profissionais de saúde, a demora dos procedimentos, as questões estruturais que perpassam a problemática do SUS, são fatores que contribuem para que a transfobia seja diretamente responsável pela demora das cirurgias transgenitalizadoras no SUS.

Sobre a questão da transfobia, Broilo e Jesus (2022) elencam que

Segundo Dossiê sobre Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras da ANTRA, Associação Nacional de Travestis e Transexuais, no ano de 2021 foram 140 pessoas trans e travestis assassinadas no Brasil, sendo cinco delas pessoas transmasculinas, enquanto outras 12 cometeram suicídio, além de tentativas de assassinato e violações de direitos humanos (ANTRA, 2022, *apud* BROILO, JESUS, 2022, p.97). Soma-se a isso o fato que em 2020, mesmo em um cenário de pandemia e suposto isolamento físico, o Brasil bateu o recorde de pessoas trans e travestis mortas, com um valor alarmante de 175. Estes valores colocam o Brasil em primeiro lugar no número de mortes no mundo. É problematizável, também, o fato de que não seja o Estado e sim o movimento organizado a fazer essa contagem, o

que ocorre com base em denúncias e divulgação midiática; ou seja, há um grande espaço para subnotificação e uma patente forma do Estado de fazer/deixar morrer. Quando mencionamos aqui o fazer/deixar morrer, relacionamentos diretamente com o conceito de necropoder do filósofo camaronês Achille Mbembe (2016), que de forma bastante resumida, defende que ao contrário do que preconiza Foucault como “o direito de fazer viver e de deixar morrer”(2005, p.287). o Estado faz morrer e deixa viver, criando “mundos de morte, onde vastas camadas da população são obrigadas a viver como mortos-vivos (MBEMBE, 2016 p.146). (MBEMBE, 2016; FOUCAULT, 2007, *apud* BROILO; JESUS, 2022, p.97). Outras autoras como Bento (2018) e Lima (2019) vão utilizar estes dois conceitos, bio e necropoder em diferentes combinações, para buscar entender as particularidades brasileiras..(BENTO, 2018; LIMA, 2019, *apud* BROILO; JESUS, 2022, p.97).

Conforme Broilo e Jesus (2022), no dossiê da RedeTrans (2022), há uma discussão sobre a espacialização da violência e da transfobia. “Neste relatório somos apresentados à divisão das mortes por estados e regiões. Tanto a região Sudeste, quanto a Nordeste do Brasil, apresentou, cada, 35% do total de pessoas trans e travestis assassinadas, o que somados representam 70% do quantitativo de crimes em 2021.” Ainda, sobre o perfil das pessoas vitimadas, analisam os autores:

Em 2020, 4% das vítimas e 96% foram identificadas como travestis e/ou mulheres trans. Em 2021, a taxa de homens trans reduziu para 2,7% e a de travestis e/mulheres trans subiu para 97,3%. Percebe-se, portanto, que estes assassinatos trazem a perspectiva de gênero, como fator categórico, para as suas ocorrências. As questões de gênero se reforçam nestes dados acima, pois conforme o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021), o país teve 3913 homicídios de mulheres cisgêneras, dos quais 1350 foram registrados como feminicídios, média de 34,5% do total de assassinatos. No total, foram 3913 mulheres assassinadas no país no ano passado, inclusos os números do feminicídio. (REDETRANS, 2022, *apud* JESUS, BROILO, 2022, p.98).

E além deste recorte de gênero, o mesmo dossiê, referenciado, aponta que a maioria das pessoas eram jovens, entre 16 e 30 anos (o que totaliza 65%), racializadas (em 63% dos casos nos quais foi veiculada a informação de raça), e havia trabalhadoras sexuais (82,1%) entre as vítimas. Além disso”(...) a forma de violência também foi contabilizada, encontrando-se 43,5% o uso de arma de fogo, 21,7% facadas e 34,8% uso de violência. Utilizamos o termo violência para designar as mortes causadas por pauladas, pedradas, marteladas, tesouradas, atropelamento intencional, estrangulamento, asfixia e fogo” (REDETRANS, 2022, *apud* JESUS, BROILO, 2022, p.98). Entre os locais onde os crimes ocorreram, obteve-se que:

A maior ocorrência aconteceu nas vias públicas (68,7% dos casos), seguida pela residência da própria vítima (21,2% dos casos). Em menor porcentagem, tem-se assassinatos em rodovias e lotes vagos (terrenos ou edificações vazias), com 5,1% cada um. Houve registro ainda de mortes em viaduto(1), hotel (1), clínica médica (1), rio (2), corpo encontrado em tubulação de esgoto (1), presídio (1), praça pública (1) e zona rural (3). (REDETRANS, 2022, p.37).

Dessa forma, se percebe que a violência contra pessoas trans e travestis é atravessada por outros fatores sociais, como raça, situação de trabalho, vulnerabilidade social, entre outras, e é marcada pelo extremismo, típicas do ódio. Pensar a violência, não é, no entanto, escapar do assunto. A violência é fator determinante de impacto na saúde pública brasileira: “não é possível pensar a violência como inevitável- como em um jogo, é possível construir estratégias para lidar com regras violentas.” (FARIA *et al.*, 2020, *apud* JESUS; BROILO, 2022, p.98).

Jesus e Broilo(2022) ressaltam que apesar de o cenário de mortes ser o mais assustador, não é unicamente a estas violências que a população trans e travesti brasileiras estão submetidas. “Até mesmo em espaços que deveriam ser de cuidado e acolhimento, essas pessoas acabam experimentado violências e discriminação dos mais variados tipos.(...)” (JESUS, BROILO, 2022, p.99). Ressalta-se pelos autores que a saúde é um Direito Humano, e portanto deve ser respeitado e protegido. A transfobia é um entrave burocrático, estatal e estrutural para que exista o acesso ao SUS.

Os referidos autores, Broilo e Jesus (2022) analisam que não obstante a suplantação das normativas, políticas, portarias, dentre outros documentos serem um avanço, não são capazes de garantir o acesso e permanência nesses serviços da população trans e travesti. (BROILO, JESUS, 2022, p.103).

Broilo e Jesus (2022) afirmam que o preconceito surgiu como principal obstáculo para que se dê o acesso de pessoas trans e travestis ao SUS, seja no desrespeito ao nome social, ocorrendo violências nas quais ocorre humilhação e julgamento moral, sendo esse preconceito baseado em dogmas de religião de pecado e em noções médicas e científicas de doença, o que afeta, na opinião do autor, o acesso desde a atenção primária até os serviços específicos do processo transexualizador (ROCON *et al.*, 2020, *apud* BROILO, JESUS, 2022, p.107)

Ambos, Broilo e Jesus (2022)afirmam que nesse sentido, não se percebe acolhimento ou a inadequação deste, de modo em que a desconsideração e a falta de respeito pelas identidades trans ocorre cotidianamente nos serviços de saúde pois ocorre o desrespeito ao nome social e outras formas em que ocorrem a transfobia e travestifobia. (ROCON *et al.*, 2020, p.11, *apud* BROILO, JESUS, 2022, p.111).

O Brasil é o país mais transfóbico do mundo, o terceiro em mortes de pessoas trans e travestis, conforme aponta a matéria do Brasil de Fato. A matéria de 2022 do site aduz que “(...)muito embora a transfobia seja criminalizada desde 2019, o Brasil é o local onde mais são mortas pessoas trans e travestis, pelo 13º ano consecutivo, em 2022. Segundo a mesma matéria: “O número de assassinatos de mulheres trans e travestis é o maior desde 2008- ano em que o dado começou a ser registrado”(BRASIL DE FATO, 2022).

De acordo com a mesma matéria, conforme o relatório de 2021 da ONG Transgender Europe (TGEU):

[...] que monitora dados globalmente levantados por instituições trans e LGBTQIA+, 70% de todos os assassinatos registrados aconteceram na América do Sul e Central, sendo 33% no Brasil, seguido pelo México, com 65 mortes, e pelos Estados Unidos, com 53. (BRASIL DE FATO, 2022).

A matéria também aponta que segundo os dados da referida ONG: “[...] nos últimos 13 anos, pelo menos 4042 pessoas trans e de gêneros diversos foram assassinadas entre janeiro de 2008 e setembro de 2021.” (BRASIL DE FATO, 2022).

Narra-se que entre outubro de 2020 e setembro de 2021 foram registrados 375 assassinatos no mundo, o que a matéria aduz que representa um aumento de 7% com relação ao ano anterior. (BRASIL DE FATO, 2022).

O relatório mostra que o Brasil teve 125 mortes. Por outro lado, só no ano de 2020, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais reportou 175 transfeminicídios e mapeou 80 mortes no primeiro semestre de 2021. As maiores vítimas de transfeminicídio são mulheres. De acordo com o documento da Transgender Europe, 96% das pessoas assassinadas em todo o mundo eram mulheres trans ou pessoas transfeminadas; 58% das pessoas trans assassinadas eram profissionais do sexo; a idade média das pessoas assassinadas é de 30 anos; 36% dos homicídios ocorreram na rua e 24% na própria residência. (BRASIL DE FATO, 2022).

Conforme a mesma matéria, os dados da organização (TGEU)

(...) São obtidos por movimentos trans e organizações da sociedade civil que realizam alguma categoria de monitoramento profissional em seus países. Mas esses números não representam a transfobia no Brasil.” (BRASIL DE FATO, 2022). Segundo o relatório, ainda há que considerar os casos não reportados e as mortes não registradas com motivação transfóbica pelos sistemas governamentais de segurança pública, que no Brasil são gritantes. (BRASIL DE FATO, 2022). Para Kaio de Souza Lemos, homem trans, coordenador da Revista Estudos Transviades e do Instituto Brasileiro Transmasculinidades (IBRAT), a falta de boletins de ocorrência transforma a transfobia em um crime invisível, dificultando o mapeamento de políticas públicas. Segundo ele, a escalada da violência contra as pessoas transgênero tem se confundido com o ambiente político, “marcada por um fundamentalismo da heteronormatividade e que reflete na falta de dados sobre a violência contra essa população”. A jornalista e produtora de conteúdo trans, Helena Vieira, analisa que no Brasil ainda não se reconhece a categoria de violência contra pessoas trans. “Precisamos falar de genocídio, pois a forma de funcionamento da violência no Brasil contra pessoas trans é, ao mesmo tempo, explícita por seus números e escondida, como se houvesse um acordo tácito de silenciar frente a essas mortes.” (BRASIL DE FATO, 2022).

A transfobia no Brasil e a discriminação diária contra as pessoas trans não só é um problema da sociedade, coletivamente, esse problema tem raízes na discriminação estrutural

do Estado brasileiro que desde há muito tempo marginaliza e finge que não vê que as pessoas trans e travestis, relegando-as à precariedade, à violência, e sua inexistência como pessoas. (ANTRA, 2023).

Hoje vemos diversos grupos extremistas que estão se organizando com objetivo de utilizar a violência e intolerância contra grupos minoritários, incluindo a comunidade LGBTQIA+. Em alguns casos como o historiador marxista, César Alexandre da Silva Aprile demonstra na Ucrânia atual, grupos esses recebem apoios direto do Estado:

E temos o mais famoso, o batalhão de Azov, um grupo paramilitar que surgiu durante os protestos da Euromaidan e respondem diretamente ao Ministério do Interior da Ucrânia, são acusados de ter envolvimento em vários casos de abusos de direitos humanos e crimes de guerra na Guerra civil no leste da Ucrânia, principalmente em casos de torturas, estupros, saques, limpeza étnica e perseguição de indesejados como LGBTs, judeus, ciganos, russos, comunistas dentre outros. (APRILE, 2023, p.1045)

Além disso, Aprile ainda mostra como o ex-deputado ucraniano Dmytro Yarosh, do Pravyi Sektor, pregou publicamente a intolerância contra a comunidade LGBTQIA+:

Além dos comunistas e minorias étnicas, um dos alvos declarados são a comunidade LGBT+, oficialmente declarando:

Não podemos bater em pessoas fracas como gays –isso é uma vergonha!” e um dos líderes do partido, Dmytro Yarosh, afirmou que a parada do orgulho gay “cuspiu nos túmulos daqueles que morreram e defenderam a Ucrânia”, e prometeu que os membros do grupo “deixariam de lado outros negócios para evitar que aqueles que odeiam a família, a moral e a natureza humana, de executarem seus planos. Temos outras coisas a fazer, mas teremos que lidar com esse mal também. (APRILE, 2023, p.1042)

Vemos então que a comunidade LGBTQIA+ está sendo alvo de uma violência e intolerância tão grave a nível mundial, como mostrado por Aprile, que existe na esfera estatal que muitas vezes permite em seu corpo legislativo, membros extremistas e um partido de extrema direita evidentemente de cunho fascista, e um Ministério do Interior que financiou diretamente grupos extremistas.

Além do feminicídio, o Estado, enquanto instituição de poder, e o governo são transfeminicidas e travesticidas. O conceito de transfeminicídio foi cunhado por Berenice Bento em 2015, segundo Lopes (LOPES, FABRÍCIO RICARDO, 2015, *apud* BENTO, 2015, 2018). Não apenas mulheres trans e travestis são mortas de maneiras cruéis, mas também homens trans.

De acordo com Benevides (ANTRA, 2021) em 17 notícias de assassinatos de pessoas trans notificadas neste ano de 2021, não houve informações sobre os métodos ou instrumentos utilizados nos crimes, e 3 casos ainda não foram esclarecidos completamente, necessitando de mais detalhes resultantes de investigações.

Em relação aos outros 120 casos, o dossiê da ANTRA (2021) informa que (...) “47% foram assassinatos cometidos por armas de fogo, 24% por arma branca, 24% por espancamento, apedrejamento, asfixia e/ou estrangulamento, e 5% por outros meios, como pauladas, degolamento e incêndio (ANTRA, 2021).”

Pessoas trans, além de sofrerem transfobia em vida, são enterradas com roupas correspondentes ao gênero que suas famílias, geralmente, e a sociedade desejam impor a elas (GELEDÉS, 2014). Um exemplo disso é relatado na notícia do CONJUR (2021), que descreve o enterro de Alana como um homem cisgênero. Nesse caso, na opinião da advogada criminalista Sofia Coelho Araújo, poderia ser possível solicitar uma reparação civil.

A violência transfóbica, de gênero, não é só familiar, mas também Estatal, “mata” a pessoa trans duas vezes mais, primeiro por nem em seu enterro, ato que encerra a sua vida, ter sua identidade respeitada; segundo, pela invisibilização, pois muitas pessoas trans são literalmente sepultadas, quando não como indigentes, por falta de mudança nos documentos, ou ausência destes, as mulheres trans e travestis como homens afeminados, e homens trans como lésbicas masculinizadas.

A desembargadora do TRF-3 (Tribunal Regional Federal da 3ª Região) por 14 anos, e criminalista, Cecília Mello, na mesma matéria acima referida, lembra que em junho de 2019 houve o julgamento no Plenário do STF (Supremo Tribunal Federal) da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO 26), e o Mandado de Injunção n.º 26 (CONJUR, 2021) reconhecendo a LGBTfobia como espécie de racismo. Essas ações

(...)Tratam da exposição e sujeição da população LGBTQI+ a graves ofensas aos seus direitos em razão da ausência—por absurdo lapso temporal de mandamentos de criminalização de atos de discriminação praticados em razão da orientação sexual ou identidade de gênero da vítima— em outros termos, a propagada ideologia de gênero.

Restou decidido que até que sobrevenha lei específica, ‘as condutas homofóbicas e transfóbicas reais ou supostas, que envolvem aversão odiosa à orientação sexual ou identidade de gênero de alguém, compreendendo expressões de racismo, ajustando-se aos preceitos primários de incriminação previstos na Lei n.º 7716/1989, constituindo, também, motivo torpe na hipótese de homicídio doloso (CP, artigo 121, § 2, I), explica Cecília. (CONJUR, 2021).

Ainda, na opinião de Cecília, a decisão se destinou a garantir aos integrantes da população LGBTI+ “a posse da cidadania plena e o integral respeito tanto à sua condição quanto às suas escolhas pessoais”. Ressalta-se, opinião da

Desembargadora, que “Isso pode significar, nestes tempos em que as liberdades fundamentais das pessoas sofrem ataques por partes de mentes sombrias e retrógradas, a diferença essencial entre civilização e barbárie.(CONJUR, 2021).

Esse desrespeito às pessoas trans, e a falta de mapeamento estatal real sobre violência LGBTFóbica, especialmente a população T, maquia o real problema da transfobia (ANTRA, 2023), pois apesar de a ANTRA fazer um excelente levantamento, não há números exatos.

Adicionalmente, existe uma certa dificuldade para que os Delegados registrem os crimes como homotransfobia. Uma rápida pesquisa no Google realizada pela autora denuncia a dificuldade de encontrar registros de crimes motivados por homotransfobia, mesmo que essa prática seja criminalizada desde 2018 pelo STF.

É escasso o número de informações disponíveis sobre crimes denunciados por homotransfobia, conforme Lola Ferreira, em reportagem da Revista Número e Gênero (NÚMERO E GÊNERO,2018). Conforme explicado pelo título da matéria, “A subnotificação de casos de transfobia evidencia marginalização de vítimas.” O Dossiê LGBT + do Estado do Rio de Janeiro, lançado em 2018, lista 19 casos no mesmo Estado naquele ano. A mesma matéria aduz que a precarização com a qual ocorrem tais atendimentos e a falta de acompanhamento dos casos são desmotivadores do registro da violência por parte da população. (REVISTA NÚMERO E GÊNERO, 2018).

Não só é difícil se perceber como uma pessoa trans, como também “sair do armário” como uma, visto que segundo Broilo e Jesus (JESUS; BROILO, 2022, p.109), a família, além do Estado, compreenda-se Sistema Único de Saúde, Administração Pública, e as instituições estatais, no geral, são o cerne de muitas opressões direcionadas à população.

Mas a maioria das pessoas trans começa a sofrer opressão desde a infância (MINHA CRIANÇA TRANS, 2022), e a imposição de um gênero designado socialmente, por haver nascido um bebê com determinada genitália, é uma violência. Socialização feminina e masculina, conforme Beauvoir(1949), é algo forjado culturalmente, é forçado, é uma violência. (BEAUVOIR, 1949).

O cissexismo perpassa todo corpo não cis, apontamentos de Jesus e outras pessoas autoras sobre a questão trans, que seja desviante da norma padrão, e muitas vezes, as próprias pessoas cisgênero.

No entanto, como uma forma de opressão estrutural discutida por Sílvia Almeida em seu livro 'O que é opressão estrutural?' e como um dos pilares do feminismo interseccional e do marxismo, é necessário abordar a estruturação e materialidade das opressões. Embora a transfobia muitas vezes atinja pessoas cisgênero por serem confundidas com pessoas trans ou

travestis (METRÓPOLES, 2022; UOL, 2023), é importante destacar o privilégio cisgênero que as pessoas não trans e as travestis possuem.

No entanto, o Feminismo Interseccional, uma das abordagens utilizadas neste trabalho, defende que não há hierarquia de opressões. Pelo contrário, quanto mais minorias uma pessoa for socialmente identificada, maior será a incidência dessas opressões sobre ela, embora não necessariamente em graus idênticos ou em proporções iguais algumas opressões até podem passar despercebidas pelas próprias pessoas pertencentes a minorias, devido ao longo processo de colonialidade e eurocentrismo, que não se aplicam apenas ao Brasil, mas a todos os países colonizados pela Europa.

Apesar de desde 2006, aproximadamente, existir o tratamento pelo nome social no SUS, sabemos que ainda hoje, pessoas trans e travestis lutam para ter esse gozamento mínimo de direitos respeitados. As mulheres trans, após a cirurgia, que tem inúmeros entraves burocráticos, vide Portaria 2808/2013, após ela, passam a ser atendidas pelos médicos ginecologistas. Os homens trans, no entanto, têm demandas que cabem a corpos com vaginas, ou até mesmo os poucos que fazem a Neofaloplastia.

Conforme a matéria do site Futuro da saúde, População trans enfrenta desafios ao procurar atendimento médico de qualidade e com acolhimento:

(...) O ginecologista, por exemplo, tem um papel fundamental no cuidado tanto de homens quanto de mulheres trans, porque ambos terão órgãos que demandam essa atenção. Estudos mostram que a mulher trans que usa estrogênio e tem mamas tem um risco aumentado de câncer de mama, quando comparado a um homem cis, e precisa fazer mamografia quando estiver na idade adequada. E um homem trans que não tenha passado pela cirurgia de afirmação de gênero precisa também manter em dia as rotinas de cuidado ginecológicos (FUTURO DA SAÚDE, 2023).

Conforme fala do Ministro de Direitos Humanos Sílvio de Almeida, os números do mais recente relatório da ANTRA (ANTRA, 2023), mostram que no Brasil ainda há muito a evoluir com relação ao combate à Transfobia.

Continuamos sendo o 14º país que mais mata pessoas trans no mundo (ANTRA, 2023), muito embora tenha havido uma queda desse número, do ano de 2021, para 2022.(ANTRA.2023). Nesse ano o movimento Trans brasileiro completa 30 anos de existência, segundo o Relatório, a ANTRA, que foi fundada com o nome ASTRAL (Associação de Travestis e Liberados), na opinião de Bruna Benevides, uma das Pessoas Autoras do relatório:

(...) No ano em que o movimento trans completa 30 anos de existência, vemos, a cada ano o acirramento da situação extremamente preocupante que as pessoas trans e travestis vivenciam em relação à falta de segurança, as constantes violações de direitos humanos, o uso político da identidade trans na tentativa de criminalizar nossas existências e os casos assustadores de assassinatos que corroboram com o funcionamento e a manutenção do projeto cissexista arquitetado para aniquilar essas existências, e do quanto a violência segue sendo a principal ferramenta na tentativa de extinguir qualquer traço de dissidência as regras de gênero centradas no heteroterrorismo e na cisnormatividade.(BENTO, 2011, *apud* ANTRA, 2023) (VERGUEIRO, 2014, *apud* ANTRA, 2023).

De acordo com o último levantamento da ONG Transgender Europe, de 2021, citada no relatório da ANTRA (2023),e também permanece o país no topo do ranking onde mais se procura pornografia trans, nos sites de conteúdo adulto, em 2022 ocupando o primeiro lugar. TRANSGENDER EUROPE, 2021, *apud* ANTRA, 2023).

A mais jovem vítima de assassinato em 2022, uma mulher trans, tinha 15 anos. O relatório avalia que a violência, inclusive em ambiente escolar, contra crianças e adolescentes trans, uma certa patrulha nas palavras de Bruna Benevides, teve o seu acirramento. (ANTRA, 2023). Crianças e adolescentes trans, além de terem o desrespeito ao nome social, são impedidas de utilizarem o banheiro com o qual se identificam, sendo empurradas para um terceiro banheiro.

A política estatal de subnotificação de casos de violência LGBTfóbica, especialmente contra pessoas trans, e a negação dos Estados em levantar dados de violência contra a população LGBTQIA+, principalmente os assassinatos. Faltam dados sobre o perfil dos suspeitos, concomitantemente com a exposição do nome de registro das vítimas, e apagamento de seus nomes sociais. (ANTRA, 2023).

Conforme o artigo Transfobia enquanto extermínio da população negra, “Pelo sexto ano consecutivo, travestis e transexuais negras são aquelas que mais morrem, representando 72% das mortes registradas entre os anos de 2017 e 2022.” (DIAS, AYRA, 2023).

Durante esses últimos 5 anos, desde a ascensão do governo conservador e que violou inúmeros Direitos Humanos de Jair Bolsonaro, a violência contra a população LGBTQIA+ se acirrou. (ANTRA, 2023).

A maioria das pessoas trans, principalmente as transfemininas, ainda está no mercado do sexo, o que ressalte-se, é uma profissão válida, mas a maioria das mulheres trans e travestis é empurrada, por não conseguirem empregos no mercado de trabalho formal. (JESUS, 2022).

Em 2022 foram 151 casos de pessoas trans mortas. 131 delas foram assassinadas, dentre os meios mais cruéis possíveis.(ANTRA, 2020; 2023); 20 delas se suicidaram. Houve

uma onda de suicídios LGBTQI+ em Belo Horizonte nos presídios.(ESTADO DE MINAS, 2022).

Segundo o prof. Alexandre Bahia(2023), em entrevista ao repórter Victor Ribeiro, disponível em seu blog online (BAHIA, 2023) a criminalização da LGBTfobia ajuda a proteger a sociedade.

Conforme Berenice Bento (2008), nas palavras do Dossiê de 2020 da ANTRA, “O transfeminicídio é classificado como o assassinato sistemático de travestis e mulheres transexuais, sendo caracterizado como uma política disseminada, intencional e sistemática de eliminação da população trans, motivada pelo ódio, abjeção e nojo” (BENTO, 2008, *apud* ANTRA, 2020).

Ainda, na visão da socióloga, conforme o documento explicita, a questão do transfeminicídio e travesticídio “é a expressão mais visível e final de uma cadeia de violência estrutural que responde a um sistema cultural, político, social e econômico estruturado por uma divisão binária de gênero excludente.” (RADI, BLAS Y SARDÁ-CHANDIRAMI ALEJANDRA, 2016, *apud* ANTRA, 2020) .

Ressalte-se, conforme a mesma fonte, ANTRA (2021), em 2020, embora o número de assassinatos de pessoas trans tivesse um aumento, como demonstrado na pesquisa deste mesmo ano da própria ANTRA, houve notícia de uma queda nos números de assassinatos de Lésbicas, Gays, e Bissexuais cisgêneros mapeados pelo Grupo Gay da Bahia, em parceria com o Acontece Arte e Política LGBTI e a própria Letra Ese do México, responsável por levantar anualmente a violência contra pessoas LGBTQI+ nesse país. (ANTRA, 2021).

Ressalte-se que o levantamento da ANTRA sobre assassinato exclusivamente de pessoas trans e travestis é recente, sendo que a primeira data de 2017, e a invisibilização dessas pessoas é visível estatalmente e pelo próprio Grupo Gay da Bahia. (GGB).

Exatamente no mesmo momento que em 2022 o Brasil segue pelo 14º ano consecutivo de acordo com a última atualização da ONG Transgender Europe, publicado em novembro de 2021, também permanece no topo do ranking dos países que mais consome pornografia trans. (ANTRA, 2023, p.9)

Segundo a ANTRA (2023), apesar de as instituições que produzem dados sobre a população trans se esforçarem, para levantar dados sobre a violência contra a população LGBTQIA+, ainda há uma ausência de dados governamentais e falta de informações sobre a população LGBTQIA+ vinda do Estado. Sejam estes dados populacionais ou específicos sobre acesso à saúde e o impacto das violências, dentre outros. Benevides avalia que a

invisibilização “(...) continua, junto ao apagão e a subnotificação intencionais.” Relata-se dificuldade na busca de informações de estados e municípios

[...]Que seguem omissas as respostas diante da situação geral em que pessoas LGBTQIA+ vem sendo (ex)postas. O próprio Atlas da Violência já vem denunciando a dificuldade de obter informações sobre LGBTIfobia em seus levantamentos. (ANTRA, 2023, p.12).

Dados publicados em pesquisa feita pelo Jornal Hoje e publicadas no final de dezembro de 2022, atestam aquilo que temos denunciado desde a primeira versão dessa pesquisa e que outras pesquisas similares já apontavam :

O descaso do Estado em relação à LGBTIfobia, seja pelo sistema judiciário ou pela segurança pública, polícias civis e militares, nenhum tem sido capaz de conferir a real importância sobre a produção de informações sobre o cenário da violência contra pessoas LGBTQIA+. O que nos informa dizer, por exemplo, que 17 pessoas LGBTQIA+ foram assassinadas em 2021 em todo país? Quantas eram trans ou travestis? Lésbicas? Quantas eram negras? Quais estados ocorreram e como ocorreram? Quais ações foram tomadas? Essas são algumas perguntas que precisam ser incorporadas com urgência para que tenhamos dados robustos e capazes de gerar soluções para esse problema. (ANTRA, 2023, p.12)

Nota-se a má vontade dos estados e municípios em levantar esses dados: exemplificando o caso do RJ e MG, que afirmaram “não ter como” fazer o levantamento de dados. “Rondônia então teve má-fé pura ao dizer que não lhe seria possível fazê-lo - tanto que o fez de forma superficial, após a matéria, como se vê nela, ao final da reportagem. A existência dos dados que a matéria traz prova a inépcia e/ou má-fé de declarações tais”. (ANTRA, 2023, p.12).

Na matéria, fica muito nítido a falta de cuidado com o manuseio das frágeis e limitadas informações enviadas pelos estados onde, por exemplo, ainda se faz uso do termo “homofobia” de forma totalmente equivocada para tentar representar a complexidade que as LGBTIfobia admite e impacta a vida de nossa comunidade. Denunciando o distanciamento que se mantém em relação ao quanto avançamos nos últimos anos em relação a cidadania e garantia de direitos para as pessoas LGBTQIA+. (ANTRA, 2023, p.13).

Esse cenário revela um sistema muito sofisticado que não apenas desestimula a produção de informações sobre a violência contra pessoas trans, mas também é o principal responsável pela geração e manutenção da subnotificação, adotando-a como política institucional.

Isso cria a ideia de que não há urgência em abordar o tema, visto que, devido à escassez ou ausência de informações, a LGBTIfobia não seria considerada relevante ou digna

de esforços por parte do Estado para combatê-la, mesmo diante dos relatos anuais de que o Brasil continua liderando em assassinatos de pessoas trans. Surpreendentemente, o próprio Estado responsável por essas mortes por omissão - não demonstra preocupação em mapear essas violências, inclusive as institucionais (ANTRA, 2023, p.13).

Ao analisar os dados sobre a comunidade LGBTQIA+, publicados no “DOSSIÊ 2021:Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil”, podemos observar, por exemplo, que travestis e mulheres trans morrem mais no espaço público e em sua maioria são negras, assim como são as travestis e mulheres trans as principais vítimas de assassinato. Enquanto homens gays cis morrem mais no ambiente privado e em sua maioria são brancos. (ANTRA, 2023, p.14).

Segundo a pesquisa da ANTRA, entre os anos de 2017 a 2022, no período que foi feita essa pesquisa, houve um total de 912 assassinatos de pessoas trans e não-binárias brasileiras. Foram 131 casos em 2022, 140 casos em 2021, 124 casos em 2019, 163 casos em 2018, e 179 em 2017, o ano com o maior número de assassinatos de pessoas trans nos anos levantados.(ANTRA, 2023, p.26).

No ano de 2022 tivemos pelo menos 131 assassinatos de pessoas trans, sendo 130 travestis e mulheres transexuais e 1 homem trans/pessoa transmasculina. Não foram encontradas informações de assassinatos de pessoas publicamente reconhecidas como sendo não binárias em nossas pesquisas desse ano. (ANTRA, 2023, p.26).

O ano de 2022 revelou ainda um aumento de 126% em relação a 2008, o ano que a ONG Transgender Europe (TGEU) inicia o monitoramento global e que apresentou número mais baixo de casos relatados, saindo de 58 assassinatos em 2008 para 131 em 2022. De lá para cá, a cada ano, os números se mantêm acima quando observamos o dado inicial de análise. (ANTRA, 2023, p.27).

Segundo Jesus (2014):

Vivências identitárias de gênero divergentes das socialmente aceitas são patologizadas e submetidas a preconceitos e discriminações que, no extremo, terminam com o assassinato de pessoas pelo fato de serem da população transgênero (transexuais e travestis), afigurando-se crimes de ódio em que as mulheres transexuais e as travestis são alvos recorrentes, repetindo o modelo da violência tradicional de gênero. O Brasil é o país no qual mais se registram assassinatos de tal natureza. Nessa conjuntura desumanizadora, desenvolve-se uma mobilização internacional pelo reconhecimento de direito de pessoas transexuais e travestis ao gênero, independentemente do sexo biológico. O presente trabalho apresenta o panorama internacional, com destaque para as questões brasileiras, das condições de vida e desafios da população transgênero.

Ainda hoje a condição identitária da população transgênero (composta por pessoas transexuais e travestis) é considerada um transtorno de identidade pelo Manual Diagnóstico e

Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV (American Psychological Association, 1994), que passa por revisões (porém se prevê que a psicopatologização das identidades trans será mantida, com outro tratamento), e a Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (Organização Mundial de Saúde, 2008). (JESUS, 2014, p.2)

Segundo Jesus(2014), tal classificação advém de “uma compreensão biologizante dos gêneros”, na qual o gênero é tratado como uma configuração puramente genética, senão meramente genital, confundindo-o com sexo biológico, desta forma, “[...] qualquer expressão de gênero diferente da atribuída ao nascimento e esperada socialmente para pessoas com vagina ou com pênis é considerada anômala, e classificada como um transtorno.” (JESUS, 2014, p.2)

Essa perspectiva é contraposta à que:

“[...]trata o gênero como um conjunto de atos performativos, norma que se materializa discursivamente.” (BUTLER, 2003) “[...]mosaico de identidades construído socialmente, visão esta que permitiria compreender as vivências trans fora de modelos patológicos.” (JESUS, 2014, p.3)

Avalia Jesus (2014) que particularmente, na conjuntura brasileira, reserva-se o espaço a homens e mulheres transexuais e a travestis, de exclusão extrema, sem acesso a direitos civis básicos, sequer ao reconhecimento da identidade. São cidadãs e cidadãos que ainda têm de lutar muito para terem garantidos seus direitos fundamentais. (JESUS, 2014, p.3)

Como relatam Bento (2008) e Pelúcio (2009), a partir da ótica da Teoria *Queer*, de contestação a qualquer normalização, reconhecida como um dispositivo de poder e saber (remetendo ao pensamento de Foucault), essas pessoas ainda não são vistas como seres humanos, mas como seres abjetos, porque não são inteligíveis para os padrões hegemônicos de gênero (fundamentados no binarismo) e até mesmo de sexualidade. (BENTO, 2008; PELÚCIO, 2009, *apud* JESUS, 2014, p.105.)

No entanto, aduz Jesus, as pessoas tem seus pares, têm se mobilizado internacionalmente contra a psiquiatrização das identidades trans e pelo reconhecimento de direito ao gênero, independentemente do sexo biológico. (REDE INTERNACIONAL PELA DESPATOLOGIZAÇÃO TRANS, 2012), em ‘[...]uma luta pelo direito à autodefinição.’

No que é tangível à questão de gênero, nos assassinatos das travestis e das mulheres transexuais:

[...] Se verifica a mesma lógica das violências conjugais comuns em casais tradicionais, heteronormativos e pautados por relações machistas, caracterizadas pela agressão da mulher, por parte do homem, quando em uma situação de conflito, como uma estratégia de controle sobre o corpo feminino (JESUS, 2014, *apud* BANDEIRA, 2009), além de desamparo aprendido e descrença das vítimas ante à inoperância das instituições sociais de suporte (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010, *apud* JESUS, 2014, p.113).

No que se refere especificamente às mulheres transexuais, não há informação oficial de como órgãos públicos brasileiros têm-se articulado para pensar e auxiliar essas mulheres, no que envolve a possibilidade de serem atendidas nas Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher; a proteção pela Lei Maria da Penha; o respeito à sua identificação no trabalho e outros espaços. (JESUS, 2014)

Entretanto, segundo Jesus (2014), existem decisões judiciais favoráveis a que a Lei Maria da Penha seja aplicada às violências conjugais em casais formados por homens cisgêneros e mulheres transexuais.

“(...) Conforme relato de Mendonça (MENDONÇA,2011, *apud* JESUS, 2014, p..114) uma mulher transexual, cujo nome social não foi divulgado, apelou à Justiça do Estado de Goiás ante às reiteradas agressões do companheiro”.

Conforme Jesus (2014), sendo pontuada a condição marital do relacionamento e sendo salientada a condição de mulher da vítima, acima de tudo o fato de ela ser socialmente reconhecida como uma mulher, a juíza Ana Cláudia Magalhães, da 1ª Vara Criminal de Anápolis:

(...) Conferiu à ofendida tratamento jurídico equivalente ao de outras mulheres, nas posturas que a Lei Maria da Penha combate, e manteve o acusado na prisão, proibindo-o, quando em liberdade, de estar a menos de mil metros da ofendida e de seus familiares, bem como de manter contato com ela e seus entes em linha reta, por qualquer meio de comunicação.

Faz-se mister destacar a compreensão da juíza de que, sendo o sexo determinado ao nascimento e o gênero construído ao longo da vida humana, a Lei Maria da Penha não teria sentido se objetivasse proteger apenas a um sexo biológico, e não à constituição de gênero, o de mulher, que formatado por características sociais, culturais e políticas impostas a homens e mulheres, independe das diferenças biológicas.(JESUS, 2014).

Segundo Jesus (2014), com relação ao aspecto da visibilidade, apesar de existirem pessoas transexuais nos diferentes espaços políticos, técnicos ou acadêmicos brasileiros, a forma que são visíveis na sociedade e nos meios de comunicação concentra-se no aspecto marginal, e pouco no seu cotidiano e demandas.

Conforme Jesus, o pequeno espaço conquistado por homens e mulheres transexuais é fruto de mobilização, geralmente individual, para que sejam respeitadas as suas especificidades e direitos fundamentais, e isso tem sido potencializado pela inserção dos coletivos trans e seus simpatizantes na lógica dos novos movimentos sociais, caracterizados por políticas de identidades ou identitárias (JESUS, 2012b, *apud* JESUS, 2014, *apud* JESUS, 2012b).

Para a referida autora:

“[...] Esses movimentos articulam as questões da esfera privada como as discriminações que sofrem, os estigmas que lhes são atribuídos, e até mesmo a recepção interpessoal negativa (repulsa) a atributos físicos ou de personalidade relacionados a determinados grupos sociais” (JESUS, 2012b, *apud* JESUS, 2014)

Com as reivindicações da esfera pública, para construir espaços de intimidade e sociabilidade que demarcam semelhanças e diferenças, por meio de mobilizações sociais das mais variadas espécies (marchas, caminhadas, paradas, procissões, desfiles), incluindo o ativismo online (JESUS, 2014, *apud* MACHADO, 2007), reelaborando as relações sociais difusas, de encontros e deslocamentos, que a cultura brasileira atribui às categorias casa e rua (FREYRE, 2003; DAMATTA, 1987, 1990, *apud* JESUS, 2014)

Conforme a referida autora, Como espaços alternativos de sociabilidade, as redes digitais têm possibilitado a propagação, com menos intermediários e para uma audiência relativamente grande, de contradiscursos acerca de regras estabelecidas de comportamento e de modelos fixos de identidade (JESUS, 2014, *apud* JESUS, 2012c).

De acordo com a referida autora, quanto ao movimento transgênero, ele se encontra cada vez mais visível a partir de manifestações públicas, mas principalmente pelo ativismo em rede, instrumento pelo qual são fabricadas suas identidades pessoais e sociais e demonstrando, na sua práxis, cotidiana, que a sua identidade de gênero não esgota sua subjetividade, sendo portanto, seres humanos complexos, como quaisquer outros.

Ressalta-se que a transfobia, enquanto opressão estrutural, perdura na sociedade brasileira. É não só pessoas trans não terem acesso a empregos, como, demonstrado, serem assassinadas, exterminadas pelo transfeminicídio e transgenocídio.

4 CONCLUSÕES

Com base na análise dos trabalhos examinados por Broilo e Jesus (2022), conclui-se que tanto entrar no processo transexualizador quanto permanecer nele são desafios difíceis para pessoas trans, devido à presença de transfobia e desigualdades nos serviços de saúde. Vários motivos levam as pessoas a desistirem de passar pelo processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS): a demora inconstitucional para iniciar o processo, as burocracias relacionadas à obtenção de hormônios e à cirurgia de redesignação sexual, bem como a possibilidade de realizar a cirurgia de forma mais rápida e com menos burocracia por meio de planos de saúde ou de recursos próprios, são alguns desses motivos.

Há a necessidade de comprar hormônios, que são caros e nem sempre disponibilizados pelo SUS. Além disso, há questões específicas, como a exigência, no caso de homens trans, deles terem que realizar a neofaloplastia para ter acesso à mastectomia, que ainda é um procedimento experimental, tudo isso contribui para a desconfiança e as dificuldades enfrentadas por essa população. A ausência de informações sobre o número de pessoas trans submetidas à mastectomia e o número de mulheres trans e travestis que realizam o implante de silicone também é destacada. Em geral, pessoas trans pobres e negras enfrentam dificuldades adicionais para acessar e concluir o processo transexualizador, e isso afeta sua saúde física e mental, aumentando sua vulnerabilidade.

Além disso, percebe-se que o processo transexualizador exclui as travestis, pois muitas delas desejam realizar a hormonização, mas não desejam passar pela cirurgia de redesignação sexual e não apresentam disforia de gênero. Algumas delas optam por não realizar o procedimento ou procuram terapia por conta própria devido à transfobia encontrada nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA AIDS. **Especial Dia da Visibilidade Trans: saiba quais são as unidades do SUS que realizam hormonioterapia e cirurgia de redesignação sexual.** 2021. Disponível em <<https://agenciaaids.com.br/noticia/especial-dia-da-visibilidade-trans-saiba-quais-sao-as-unidades-do-sus-que-realizam-hormonioterapia-e-cirurgia-de-redesignacao-sexual/>> Acesso em 26 de setembro de 2022.
- A GAZETA. **Cirurgia de redesignação sexual no Brasil chega a custar 45 mil.** 2020. Disponível em <https://www.agazeta.com.br/economia/cirurgia-de-redesignacao-sexual-no-brasil-chega-a-custar-r-45-mil-0618>. Acesso em 6 de outubro de 2022.
- ALBGT. Supremo Tribunal Federal. **Mandado de Segurança nº 4171/73. 2018.** Disponível em <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344543023&ext=.pdf>. Acesso em 20 de março de 2023.
- ABLGT. Supremo Tribunal Federal. **Ação de Inconstitucionalidade por Omissão nº26.** 2018. Disponível em <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/tesesADO26.pdf> Acesso em 20 de março de 2023.
- ANTRA. **Como acessar o SUS para questões de transição?** 2020. Disponível em <<https://antrabrazil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/>> Acesso em 26 de setembro de 2022.
- APRILE, César Alexandre da Silva. **A REACIONARIZAÇÃO DO ESTADO UCRANIANO.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, p. 1036-1056, 2023.
- A PSIQUIATRA. **O que é a incongruência de gênero?** 2019. Disponível em <https://apsiquiatra.com.br/incongruencia-de-genero/#:~:text=Tamb%C3%A9m%20conhecida%20como%20disforia%20de,transg%C3%A9nero%20tem%20incongru%C3%A2ncia%20de%20g%C3%A9nero.> Acesso em 20 de março de 2023.
- ARAÚJO, FAYLLANE; MOURA, CAMILA; *et al.* **A dificuldade de acesso de usuários(as) do processo transexualizador aos serviços de hormonioterapia.** v.16.n.1(2019):Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Disponível em <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1510>> Acesso em 14 de março de 2023.
- BODY, NO *et al.* **Memoirs of a Man Maiden's Years.** 1ª ed. Filadélfia: University of Pennsylvania Press, v.1, 2006
- BRASIL.[Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.** Brasília, DF, Presidência da República.[2022]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 26 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8080 de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em 26 de setembro de 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1652, de 06 de novembro de 2002.** Brasília: 2002: Diário Oficial da União, 02 de dezembro de 2002, n. 232, Seção 1, p.80/81. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1652> Acesso em 26 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. 2006.** 1 ed. Brasília. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0675_30_03_2006.html. Acesso em 26 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. 2007.** 2 ed. Brasília. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf. Acesso em 26 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1707, de 18 de agosto de 2008.** Diário Oficial da União. 2008. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em 26 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008.** Diário Oficial da União. 2008. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em 26 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1820 de 13 de agosto de 2009.** Diário Oficial da União. 2009. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em 26 de setembro de 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1995 de 12 de agosto de 2010.** Brasília: 2010: Diário Oficial da União, 03 de setembro de 2010, Seção I, p.109-110. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1955> Acesso em 26 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Portaria nº 2836 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). Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf .Acesso em 26 de setembro de 2022.>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013.** Diário Oficial da União. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.> Acesso em: 26 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Família e dos Direitos Humanos. **Cartilha Integral de Saúde da População Trans**. 2016. Disponível em https://www.gov.br/mdh/pt-br/noticias_sep/pt-br/noticias/2016/01-janeiro/ministerio-lanca-campanha-voltad-a-a-saude-da-populacao-trans. Acesso em 26 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº02 de 2017. Anexo XXI. **Política Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Travestis e Transexuais no SUS**. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em 26 de setembro de 2022.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2265 de 20 de setembro de 2019**. Diário Oficial da União. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>. Acesso em 26 de setembro de 2022.

BROILO, Rodrigo; JESUS, Jaqueline Gomes de. **Acesso E Permanência de Pessoas Trans e Travestis ao Sistema Único de Saúde: Uma Revisão Integrativa**. Revista Cadernos de Gênero e Diversidade, UFBA, 2022, volume 08 n° 2, p. 95 – 125. Disponível em <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/issue/view/2322/805>. Acesso em 26 de setembro de 2022..

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei nº 5102 de 20 de Fevereiro de 2013. **Lei de Identidade de Gênero**. 2013. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1059446&filename=Tramitacao-PL%205002/2013 Acesso em 20 de março de 2023.

CAMILOTTO, Ludmilla Santos de Barros. **Transgeneridade e direito de ser [manuscrito]: relação entre o reconhecimento de si e o reconhecimento jurídico de novos sujeitos de direitos**. 2019. 263 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Escola de Turismo, Direito e Museologia. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, 2019. Disponível em <http://www.repositorio.ufop.br/jspui/handle/123456789/11487>. Acesso em 06 de outubro de 2022.

CID-11. Organização Mundial de Saúde. **ICD-11 for mortality and Morbidity Statistics. (inglês)**. Disponível em <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f411470068> Acesso em 20 de março de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Despatologização das Transexualidades**. Disponível em <https://despatologizacao.cfp.org.br/transsexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/>. Acesso em 20 de março de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº1, de 29 de Janeiro de 2018**. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em 23 de abril de 2023.

ESQUERDA ONLINE. **A caça às travestis na Ditadura Militar**. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2019/03/31/a-caca-as-travestis-na-ditadura-militar/>. Acesso em: 2.set.2022.

DESLANDES, Keila(coord.). **Homotransfobia e direitos sexuais: Debates e embates contemporâneos**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2018.

GUSTIN, Miracy; DIAS, Maria Tereza Fonseca. **(Re) Pensando a Pesquisa Jurídica: Teoria e Prática**. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Gênero sem essencialismo: feminismo transgênero como crítica do sexo**. Universitas Humanística, 78, 241-258. 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UH78.gsef>. Acesso em 06 de outubro de 2022.

JESUS, Jaqueline Gomes de. *et al.* **Transfeminismo: Teorias e Práticas**. Rio de Janeiro, 2014. Editora Metanoia. 206 p.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. 2021. Disponível em <https://pt.scribd.com/document/87846526/Orientacoes-sobre-Identidade-de-Genero-Conceitos-e-Termos>. Acesso em 6 de outubro de 2022.

MISKOLCI, Richard. **Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças**. Belo Horizonte: Editora Autêntica: UFOP-Universidade Federal de Ouro Preto, 2012. Acesso em: 06 de outubro de 2022.

NÚCLEO DE ESTUDOS PESQUISA, EXTENSÃO E ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS TRANS PROFESSOR ROBERTO FARINA. **A história de Waldirene: ‘Monstro, prostituta, bichinha’: como a Justiça condenou a primeira cirurgia de mudança de sexo no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://nucleotrans.unifesp.br/producao-de-conhecimento/materias-jornalisticas/a-historia-waldirene> Acesso em 23 de abril de 2023.

PRAGMATISMO POLÍTICO. **A caça aos homossexuais e travestis na Ditadura Militar**. Disponível em: <https://www.pragmatismopolitico.com.br/2015/04/a-caca-aos-homossexuais-e-travestis-na-ditadura-militar.html>. Acesso em: 02. de setembro de 2022.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de Direitos Humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. 2007. Disponível em http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em 06 de outubro de 2022.

QUINALHA, Renan. **Historia do Movimento LGBTQIA+**. Belo Horizonte. Editora Autêntica, 2022. 192p. Edição Kindle.

QUINALHA, Renan. **Contra a moral e os bons costumes: A ditadura e a repressão à comunidade LGBT**. São Paulo. Editora Companhia das Letras, 2021, 531p.

REVISTA GLAMOUR. **Dia da visibilidade trans: uma linha do tempo da luta e dos direitos de travestis, transexuais e transgêneros**. 2021. Disponível em: <https://glamour.globo.com/lifestyle/noticia/2021/01/dia-da-visibilidade-trans-uma-linha-do-tempo-da-luta-e-dos-direitos-dos-travestis-e-transexuais.ghtml>. Acesso em: 02 de setembro de 2022.

REVISTA UNIVERSA. **Conheça pessoas trans que marcaram a história no Brasil e no mundo 2018**. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2018/07/31/conheca-pessoas-trans-que-marcaram-a-historia-no-brasil-e-no-mundo.ht>. Acesso em 16 de abril de 2023.

W.NERY, JOÃO. **Viagem solitária- Memórias de um transexual 30 anos depois**. São Paulo: Editora Leya.2011.368p.

W.NERY, JOÃO. **Viagem solitária- nova edição: A trajetória pioneira de um transexual em busca de reconhecimento e liberdade**. Rio de Janeiro: Editora Leya.2019. 368p.

