

**CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA  
ASCES-UNITA  
BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**BRUNO FIGUEIRÔA OLIVEIRA  
JEANE MENDES DA SILVA**

**O ACESSO DE MULHERES TRANS À SAÚDE PÚBLICA EM  
CARUARU**

Caruaru  
2018

BRUNO FIGUEIRÔA OLIVEIRA  
JEANE MENDES DA SILVA

**O ACESSO DE MULHERES TRANS À SAÚDE PÚBLICA EM  
CARUARU**

Monografia de Conclusão de Curso, apresentada ao Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, como requisito parcial, para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, sob orientação da Professora MSC. **Rosineide Maria Gonçalves.**

Caruaru  
2018

## BANCA EXAMINADORA

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Presidente: Profa. Msc. Rosineide Maria Gonçalves

---

Primeira avaliadora: Prof

---

Segunda avaliadora: Prof

## DEDICATÓRIA

*Dedicamos este trabalho a Deus, ao nosso esforço, como também a todos que contribuíram para nossa formação e êxito deste trabalho. Dedicamos também a duas pessoas importantes em nossa formação pessoal - que não se encontram mais entres nós, seja por insanidade mental ou estar em outro plano: minha avó Teodora (Bruno) meu pai Amaro (Jeane).*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço ao ser superior que me deu forças e discernimento para superar todos os obstáculos durante esses quatro anos.

À minha mãe, que em nenhum momento da minha trajetória de vida e enquanto acadêmico mediu esforços para me ajudar e contribuir assiduamente neste processo, mesmo perante todas as suas dificuldades e limitações: MINHA ETERNA GRATIDÃO!

Ao meu companheiro que me incentivou a ingressar neste curso e que se fez presente desde o primeiro dia da minha matrícula. Sou grato pelas vezes que me deste apoio nas minhas horas de desespero: trabalhos, estágios, como também neste TCC. Minha gratidão por ter me ajudado neste trabalhoso TCC, sem sua contribuição seria mais difícil tal êxito. Agradeço pela compreensão e peço desculpas pelas vezes que me fiz ausente.

E por que não agradecer às minhas filhas de quatro patas? Maya e Mary, que nos mais diversos momentos me trouxeram alegria e descontração. Inclusive nos meus momentos de euforia e aflição. Sou grato a elas inclusive por sempre me perdoar (rebolam aquele cotoquinho de rabo - haha), pela minha ausência.

À minha amiga Arruda, que além do incentivo me trouxe reflexão com as suas viagens das ciências sociais.

Não poderia deixar de agradecer a orientadora Rosineide que aceitou trabalhar conosco um tema tão inovador e difícil. Creio que aprendemos juntos!

À minha amiga e dupla de TCC Jeane que aceitou viajar comigo nesse tema tão complexo e novo.

Agradeço a atual coordenação do curso, professora Josines Rabelo que desde a época de docente me incentivou a buscar meus objetivos acadêmicos e se fez presente para contribuir da melhor forma possível: sempre buscando o bem-estar do estudante. A todo o corpo docente que compartilhou seus conhecimentos sobre as mais respectivas áreas. Agradeço a todos na pessoa da minha referência nesse curso: Rosineide Gonçalves. As minhas preceptoras de estágios Vanessa e Mayara, meu muito obrigado por terem compartilhado comigo seus conhecimentos.

À equipe e coordenação pedagógica da instituição que tanto me acolheu nesse processo de aprendizagem acadêmica. Agradeço a todas em nome da coordenadora e também minha grande mestre: Ana Paula Luna.

Meu agradecimento também vai para galera do banco da merda, lá tive me momentos de descontração no intervalo do trabalho e das longas aulas.

Não posso deixar de agradecer a minha tia postiça (Bel Gomes) que me ajudou nesta última matrícula da faculdade. Como também a minha sogra por todo apoio e hospitalidade. Meu muito obrigado!

Agradeço as minhas gestoras imediatas de trabalho que contribuíram com minha formação, diretamente ou indiretamente, em nome de todas cito a professora Valdenice Menezes. Minha gratidão! Gratidão a professora Wanda Medeiros por toda a vibração no ingresso na minha vida acadêmica.

Enfim, a todos aqueles que estiveram comigo nesta caminhada enquanto acadêmico, sou grato por tudo, inclusive das questões que não compactuei, pois me fez refletir sob uma nova perspectiva profissional.

**BRUNO FIGUEIRÔA**

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus pai todo poderoso, ao seu filho Jesus e ao Espírito Santo, pela força nos momentos difíceis que passei, pois sei que tudo tem um propósito.

A minha mãe, Antônia Maria, que durante toda minha vida orou e jejuou pelos meus sonhos, e que muitas noites estava de joelhos para que eu pudesse chegar onde estou. A minhas irmãs, que também compactuam com a mesma fé da minha mãe, e que no momento do meu maior sonho (intercâmbio) elas estavam unidas intercedendo a Deus por minha vida e meu retorno a casa.

À minha orientadora, Rosineide Maria Gonçalves, que aceitou o desafio de realizar sua primeira orientação internacional, porque no momento da orientação estava realizando intercâmbio na Espanha, na realidade foi um desafio para nós três, eu, ela, e meu amigo Bruno Figueirôa. Porém, sou muito grata a Deus por ter escolhido ela como minha orientadora, digo que foi Deus, porque somente Deus coloca anjos no nosso caminho. Além de ser minha professora, orientadora considero também uma mãe e amiga. Muito obrigada por me abraçar e acreditar em mim.

A todos os profissionais que troquei experiência na ASCES/UNITA, aos que hoje compõe a equipe, mas também aos que já estão em outro campo atuando na vida de outras pessoas.

A Bruno Figueirôa que suportou meus estresses e meus choros e também minhas loucuras nos trabalhos e nas provas, e que hoje nossa amizade está para além dos muros da faculdade.

À minha amiga e referência Jucélia Costa, ela que esteve todo momento de alguma forma ensinando-me a ser melhor, e aconselhando-me nos momentos conflituosos da própria universidade. E, o mais importante pegava no pé, cobrava mesmo, fazia aquele papel chato, porém necessário.

À família da ETI Álvaro Lins, que estou apenas a dois meses, mas sinto-me abraçada por todos, e nos momentos de entrevistas e até mesmo nas correções finais meus amigos de trabalho se dispuseram a ajudar substituindo-me nas aulas. Agradeço também em especial o meu coordenador Deividi Mesquita e minha supervisora Rayanne que todo momento foram compreensíveis e não mediram esforços para que eu pudesse concluir meu trabalho.

À todas as mulheres Transexuais que contribuíram diretamente para os dados principais da nossa pesquisa, como também a Secretaria da Mulher do Município de Caruaru em especial a coordenadora de Políticas para Mulheres Trans, Stephane Fachine que nos possibilitou a carta de anuência, para a realização do nosso trabalho.

Meu muito obrigada!!!!

**JEANE MENDES**

## RESUMO

O trabalho intitulado “O Acesso das Mulheres Trans à Saúde Pública de Caruaru” teve como objetivo analisar as condições de acesso às políticas de saúde das mulheres trans, como direito fundamental, considerando que estas possuem especificidades e apresentam demandas que precisam ser atendidas de forma integral, humanizada e digna. A pesquisa de abordagem qualitativa percorreu o caminho metodológico discutindo a problemática da população LGBT, perpassou pelo contexto histórico dos movimentos sociais e as suas lutas por políticas públicas voltadas à saúde e buscou compreender as especificidades propostas pela Política de Saúde LGBT. Posteriormente, buscou-se analisar as condições de acesso deste público por meio das entrevistas semiestruturadas junto às mulheres trans residentes no município. Após diagnóstico do material coletado, sobretudo as entrevistas, os dados foram processados por meio da análise de conteúdo para identificar os sentidos e significados dos documentos que compõem a política e suas resoluções. Os resultados apontaram que os desafios para a efetivação estão inseridos, sobretudo, na dificuldade de apropriação e/ou aceitação dos (as) profissionais de saúde da rede a fim de que sejam respeitados os direitos conquistados como atendimento humanizado, acesso aos medicamentos e processos transexualizador, bem como atendimento e serviços especializados que possam garantir a segurança dessa população. Por fim, a pesquisa aponta para a necessidade de que as pessoas que compõe o sujeito político LGBT possam ser fortalecidos para acessar direitos além da saúde, ampliando estudos, acessando a universidade para produzir o conhecimento sobre suas necessidades, vivências e enfrentamento a violência que vem se agravando no país.

**PALAVRAS-CHAVES:** Políticas Públicas; Mulheres Trans; Trans; Movimentos sociais; Acesso à Saúde.

## **ABSTRACT**

The study entitled "Trans Women's Access to Public Health in Caruaru" has a purpose to analyze the conditions of access to trans women's health policies as a fundamental right, considering that these people have specificities and present demands that must be fulfilled in an integral, humanized and dignified way. The research of a qualitative approach covered the methodological road, discussing the problem of the LGBT population, through the historical context of the social movements and their struggles for public policies directed to health and sought to understand the specificities proposed by the LGBT Health Policy. Subsequently, we sought to analyze the conditions of access of this public through the semi-structured interviews with the trans women residing in the city. After a diagnosis of the material collected, especially the interviews, the data were processed through content analysis to identify the meanings of the documents that make up the policy and its resolutions. The results pointed out that the challenges to the implementation are, above all, the difficulty of acceptance of health professionals in order to respect the rights acquired as humanized care, access to medications and body modification, as well as specialized services and services that can guarantee safety population. Finally, the study shows the need for LGBT people to be empowered to access rights beyond health, broadening studies, accessing the university to produce knowledge about their needs, experiences and confronting the violence that is worsening in the country.

**KEYWORDS:** Public Policy; Women Trans; Trans; Social Movements; Access to Health.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**ABGLT** - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GAYS, LÉSBICAS E TRANSGÊNEROS

**CDUS** – CARTAS DOS DIREITOS DOS USUARIOS DA SAÚDE

**CFP** – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

**CID** – CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS

**COAS/CTA** - CENTRO DE ORIENTAÇÃO E APOIO SOROLÓGICO - CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

**DIHT** - DIA INTERNACIONAL CONTRA A HOMOFOBIA E A TRANSFOBIA.

**DSM** – DIAGNOSTICO E ESTATISTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS

**DSTS** - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**FLH** - FRENTE DE LIBERACIÓN HOMOSSEXUAL

**GAPA** - GRUPO DE APOIO À PREVENÇÃO À AIDS

**GGB** - GRUPO GAY DA BAHIA

**HIV** – HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

**LGBT** - LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS E TRAVESTIS, TRANSEXUAIS E TRANSGÊNERO

**LGBTT** - LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

**MS** – MINISTERIO DA SAÚDE

**OMS** - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

**ONGS** - ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS

**PMS** – PROGRAMA MAIS SAÚDE

**PNSI** - POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL

**PPA** - PLANO PLURE ANUAL

**STF** - SUPERIOR TRIBUNAL FEDERAL

**SUS** – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** A figura representa a população LGBT vítima de LGBTfobia no Brasil no ano 2018, nos meses de janeiro a abril. **18**

.....

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>CAPÍTULO 1 - A PROBLEMÁTICA DA POPULAÇÃO LGBT E AS LUTAS POR POLÍTICAS PÚBLICAS</b> .....                          | <b>17</b> |
| 1.1 O MOVIMENTO SOCIAL LGBT .....   | 21        |
| 1.2 RELETINDO SOBRE TRANSEXUALIDADE .....   | 24        |
| 1.3 POLITICA SOCIAL COMO EXPRESSÃO DAS DEMANDAS SOCIAIS .....   | 26        |
| <b>CAPITULO 2 - POLÍTICAS E PROGRAMAS DIRECIONADOS AS MULHERES TRANS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b> .....              | <b>29</b> |
| 2.1 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: VISÃO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR .....  | 30        |
| 2.2 DOENÇA MENTAL X INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO .....   | 31        |
| 2.3 NOME SOCIAL .....   | 33        |
| 2.4 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS .....                | 35        |
| <b>CAPÍTULO 3 - AS CONDIÇÕES DE ACESSO DAS MULHERES TRANS AOS SÉRVICIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CARUARU-PE</b> ..... | <b>38</b> |
| 3.1 O PROCESSO DA PESQUISA .....  | 38        |
| 3.2 O LUGAR DA PESQUISA .....   | 39        |
| 3.3 PERFIL DAS ENTREVISTADAS .....  | 40        |
| 3.4 CONTRIBUIÇÕES DO NOME SOCIAL .....  | 40        |
| 3.5 O ACESSO DAS MULHERES TRANS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....   | 43        |
| 3.6 SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS À POPULAÇÃO LGBT .....  | 46        |
| 3.7 REINVINDICAÇÕES DO MOVIMENTO LGBT .....   | 48        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | <b>50</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | <b>52</b> |

## INTRODUÇÃO

Por quase três décadas, a transexualidade foi vista como um tipo de transtorno de identidade de gênero, que classificou pessoas que não se identificavam com o gênero atribuído em consonância à genitália. Ou seja, é aquele que não aceita o sexo biológico designado ao nascer, o que provoca uma disforia comportamental que apresenta sinais desde a infância. Assim, para a pessoa transexual, é indispensável viver com o gênero de identificação e suas subjetividades. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a transexualidade passará a ser tratada como incongruência de gênero. Assim, pessoas trans deixarão de ser classificadas como portadoras de “transtornos de identidade de gênero”. Nesta perspectiva, o presente estudo teve por objeto analisar as condições de acesso à saúde pública das mulheres trans no município de Caruru.

Neste sentido, poucos estudos foram identificados sobre a temática aqui apresentada, dando a perceber que as pessoas transexuais, popularmente definidas como *trans*, enfretam dificuldades quando recorrem ao serviço público de saúde no Brasil. Neste contexto, de poucos conhecimentos produzidos, o interesse pelo tema emerge na perspectiva de analisar se o município de Caruaru também apresenta estes entraves para essa população. De acordo com Mello et al.(2011) dentre as pessoas que compõem a população LGBT<sup>1</sup>, as que mais enfrentam dificuldades ao buscar atendimento nos serviços públicos de saúde são as travestis e as transexuais – independente do grau de complexidade do serviço, especialidade ou mesmo no processo transexualizador. Tal fator ainda pode sofrer alteração devido à discriminação por outros marcadores sociais – como pobreza, raça/cor, aparência física – e pela escassez de serviços de saúde específicos.

Compreendendo o conceito de saúde de forma ampliada e que é dever do Estado oferecer meios para que a população possa ter assegurado os direitos que atendam às suas necessidades básicas e a regulamentação desse direito é materializada por meio do Sistema Único da Saúde (SUS).

Considerando que a discussão sobre saúde vai muito além da patologia, é importante também problematizar os fatores que desencadeiam efeitos danosos

---

<sup>1</sup> LGBT – lesbicas, gays, bissexuais, transexuais e Travestis.

para a saúde do indivíduo. É necessário, ainda, tomar como base as normativas para implantação das políticas públicas destinadas à população LGBT nos últimos anos. Assim, o estudo buscou verificar como são consolidados os direitos previstos nas diretrizes e normativas da Política de saúde voltada à população LGBT, a partir de uma análise sobre as condições de acesso das mulheres trans aos serviços de saúde de Caruaru.

A partir desta questão o projeto objetivou analisar as condições de acesso às políticas de saúde das mulheres trans, como direito fundamental, considerando que estas possuem especificidades e apresentam demandas que precisam ser atendidas de forma integral, humanizada e digna. Para tanto percorreu o seguinte caminho metodológico: discutiu-se a problemática da população LGBT e as suas lutas por políticas públicas por meio de uma revisão dos estudos realizados, registros históricos e notícias dos meios de comunicação. Este trabalho está apresentado no primeiro capítulo da pesquisa.

No segundo momento buscou-se identificar o conjunto das políticas e programas direcionados às mulheres trans no sistema único de saúde, analisando os objetivos, diretrizes e competências dos municípios para a implementação da política de Saúde LGBT, especialmente em Caruaru. Este material compõe o conjunto de questões discutidos no segundo capítulo, dentro dos limites do acesso às informações.

Neste sentido, verificou-se as condições de acesso das mulheres trans aos serviços de saúde no município de Caruaru-PE, em que foi realizada uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e usando para a coleta de dados o roteiro para entrevista semiestruturada. Os resultados desta coleta e as reflexões realizadas a partir das conexões feitas no decorrer da pesquisa se encontram no terceiro capítulo.

A importância deste trabalho reside na contribuição que a pesquisa pôde dar para a identificação de questões a serem trabalhadas para garantir a ampliação do acesso à saúde por essas mulheres, especialmente no conjunto de competências atribuídas aos municípios e suas equipes de saúde, incluindo neste universo o conjunto de profissionais da assistência social, que compõem o quadro desta importante e fundamental política.

A amostra planejada para ser entrevistada na pesquisa de campo era

composta por 24 mulheres trans, residentes em Caruaru, identificadas por uma relação repassada aos pesquisadores pela Coordenação de Políticas para Mulheres Travestis e Transexuais, da secretaria de Políticas para Mulheres, da Prefeitura de Caruaru/PE. Dentre os nomes desta lista encontravam-se transexuais e travestis, sendo a pesquisa prevista apenas o primeiro grupo. Entre este universo planejado e o efetivamente realizado, houve alguns ajustes que serão melhor detalhados no capítulo três desse trabalho

Vale destacar que a análise dos dados coletados nos textos, documentos e entrevistas foi qualitativa, considerada mais adequada para pesquisa social, pois não se detém a quantificar, mas sim a compreender as representações de determinados grupos sociais. A escolha deve-se ao fator metodológico de pesquisa social que permite aproximar o pesquisador da realidade em questão, estabelecendo uma relação direta com os “atores” desta realidade estudada.

Após a pesquisa, foi possível indicar que as maiores dificuldades de acesso à saúde pelas mulheres trans reside na reprodução do preconceito e discriminação que muitas vivenciam no atendimento dos serviços, devido ao desconhecimento dos profissionais quanto aos direitos garantidos pela população LGBT. Ou ainda, em muitos casos em que o tratamento excludente é proveniente de um comportamento altamente conservador da sociedade e dos padrões arraigados de sexualidade, que não permite incluir nada que saia de um modelo heteronormativo, patriarcal e violento.

## CAPÍTULO 1 - A PROBLEMÁTICA DA POPULAÇÃO LGBT E AS SUAS LUTAS POR POLÍTICAS SOCIAIS

O estudo aqui proposto tem como foco o acesso das mulheres trans aos serviços de saúde pública, mas compreende que essa mulher é parte do sujeito político muito maior que é a população identificada como Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais que compõe o que se convencionou como movimento LGBT. Atuar como sujeito coletivo foi o que restou a essa população para enfrentamento dos processos de exclusão, violência e busca pela garantia de direitos fundamentais, a começar pelo direito a vida.

O Brasil aparece como o campeão mundial de crimes *transfóbicos*<sup>2</sup>. Segundo agências internacionais de notícias, 40% dos assassinatos mundiais de transexuais e travestis em 2013 foram cometidos no país, e o Nordeste aparece como a região mais violenta quando se trata desse crime de ódio, correspondendo a um total de 43% de homicídios. Sabe-se que a maioria desses crimes são cometidos pela não aceitação que um homem cis<sup>3</sup> se coloque no papel de mulher.

No contexto social brasileiro desde a seu surgimento como nação, impera um regime de dominação dos homens sobre os corpos das mulheres, especialmente os de pele branca, embora não somente, revelando uma sociedade fundada nos pilares do patriarcado, ou seja, o homem é colocado numa posição superior à mulher. Tal situação é intensificada quando uma pessoa que é designada, ao nascer, do sexo masculino, sai dessa posição para apresentar-se como mulher.

Para a maior parte dessa população aqui denominada transgêneros<sup>4</sup>, o primeiro contato com o preconceito inicia-se no convívio social onde deveriam encontrar refúgio para a violência vivenciada diariamente. Nesta perspectiva, estudos mostram que é no ambiente familiar que as travestis e transexuais sofrem abusos ainda na infância, quando são rotulados pelo núcleo familiar em relação a comportamentos que predominantemente são atribuídos ao sexo feminino. Destacando-se também a participação secundária de pessoas do convívio diário e

---

<sup>2</sup> *Fobia a pessoas homossexuais e ou transexuais.*

<sup>3</sup> *Pessoa que se reconhece como pertencendo ao gênero que foi compulsoriamente designada quando nasceu.*

<sup>4</sup> *Transgênero (trans) é o indivíduo que se identifica com um gênero diferente daquele que corresponde ao seu sexo atribuído no momento do nascimento.*

profissionais de saúde que acabam por reforçar este estigma.

**Figura 01 – MORTES DE LGBT NO BRASIL - 2018**



Fonte: Grupo Gay da Bahia (GGB).

Segundo matéria publicada pelo site HOMOFOBIA MATA, do Grupo Gay da Bahia (GGB) durante o período de 01 de janeiro a 13 de abril de 2018 ocorreram um total de 126 crimes violentos praticados contra pessoa LGBT no Brasil. Diante desse relato é notório que o país é culturalmente “insalubre” para viver a diversidade LGBT. Não existe no país um clima social que possa instaurar a democracia sexual com foco na culturalidade, a partir do debate político em relação ao combate ao preconceito nas centrais de decisões políticas, 52% dos homicídios contra LGBT do mundo ocorrem no Brasil, campeão mundial desta categoria.

Ainda segundo o site, os dados da violência representam uma dinâmica que a cada 19hs um LGBT é assassinado ou se suicida em nosso país. De acordo com o GGB esses dados têm cara, nome e sobrenome. São 47 gays, 26 lésbicas, 3 bissexuais, 31 travestis, 17 *mulheres trans*, 1 homem trans, todos vítimas do ódio, marca típica da homofobia que mata indistintamente; como é o caso do registro de 2

heterossexuais assassinados ao serem confundidos com homossexuais.

“É absurdo que tio, pai, irmão não possam mais demonstrar afeto entre si, sem serem massacrados como se fossem gays”, alerta Marcelo Cerqueira, presidente do Grupo Gay da Bahia, em tempo que destaca que um comportamento familiar natural, possa desestruturar a família por ser confundido com algo que é proibido.”

De acordo com os dados e as discussões apresentadas pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), é possível observar que o enfrentamento à LGBTfobia não é responsabilidade apenas dos homossexuais e transexuais, mas deve ser incorporada por toda sociedade organizada, ou seja, o movimento LGBT brasileiro não deve atuar isolado, mas articulado como um braço de uma corrente humana composta por mulheres, sem-teto, sem-terra, pornô-stars, jovens, vadias, bloggers, trans, youtubers, movimento essencialmente marcado pela presença feminina.

Os desafios pelos quais passam essa população são canalizadas como pauta de luta de grupos organizados que compõe o movimento social. Para melhor analisar o movimento LGBT e o contexto em que ele se organiza, se faz necessário compreender o conceito de movimentos sociais. Para Gohn (2008) movimentos sociais são ações sociais coletivas de caráter sócio-político e cultural que viabilizam formas diferentes da população organizar-se e demonstrarem suas demandas. No contexto real, essas formas possuem diferentes estratégias que vão desde uma simples denúncia, alcançando uma pressão direta (mobilizações, marchas, concentrações, passeatas, distúrbios à ordem constituída, atos de desobediência civil, negociações, etc.) até as pressões indiretas.

Entendido nessa perspectiva os movimentos sociais estão presentes na história do Brasil desde o período colonial quando, por exemplo, os negros resistiam ao sistema de escravidão e como estratégia se organizavam em quilombos com modelos de socialização libertador, revolucionários para sua época. No mundo contemporâneo, com o advento da globalização e as facilidades na comunicação, houve uma ampliação de grupos organizados e processo de entrosamento dos mesmos, ampliando a discussão dos temas para bandeiras de luta e resistência aproximando pessoas e suas pautas de reivindicação e tornando-os cada vez mais articulados. As reuniões locais também tiveram seus benefícios, pois conseguiram se programar em um tempo mais curto. Os movimentos sociais são, portanto, de

caráter humanizado, que pautam uma sociedade mais justa e igualitária.

[...] os movimentos são o coração, o pulsar da sociedade. Eles expressam energias de resistência ao velho que oprime ou de construção do novo que liberta. Energias sociais antes dispersas são canalizadas e potencializadas por meio de suas práticas em 'fazer propositivos'. (GOHN, 2011, p. 336).

E é exatamente porque representam essa força que os movimentos sociais, uma vez arquitetados, conseguem planejar, diagnosticar a realidade e criar propostas para as demandas ali observadas. Esses também servem como um espaço de mobilização e canalização das insatisfações, para aqueles indivíduos que se sentem cada vez mais excluídos, oprimidos, os colocando em uma posição as quais possam se identificar e se incluir em algum tipo de grupo.

Os movimentos sociais no Brasil se guiaram pela literatura especializada, com um viés sociocultural e político, que acabaram por ser responsabilizados pela transformação do Estado e sociedade. Nesta perspectiva, Bem (2006), realiza uma abordagem direta na dialética entre ambos, e os séculos XIX e XX. Nos anos de 1970 a 1990, a literatura utilizada pelos movimentos estava focada nos aspectos simbólicos-culturais com capacidade de auxiliar no processo de compreensão dos movimentos sociais e principalmente as mudanças nos paradigmas teóricos e políticos da época.

Mediante essa compreensão os autores Doimo et al. (1995) propuseram um estudo de interpretação da trajetória dos movimentos no Brasil, no que diz respeito à resignificação que eles obtiveram a preocupação não era mais voltada a materiais e sim a reivindicações de direitos, de identidade e das formas de vida políticas. Autores como Machado e Prado (2005) compartilharam do mesmo conceito, que os movimentos sociais contribuíram para ampliar a participação da sociedade no que se refere à vida política nacional, modificação na formulação de políticas públicas e no projeto de um novo "fazer político".

Os movimentos sociais, desde a década de 80, até os dias atuais têm construído representações simbólicas positivas por meio de discursos e práticas. Gerando identidades para mobilizar pessoas e grupos antes separados e desorganizados, como enfatizou Melucci (1996) e com suas ações, projetavam em seus componentes sentimentos de pertencimento social. E aqueles que estavam sentindo-se excluídos, passaram a sentir-se incluídos nas ações executadas pelo

grupo ativo.

Atualmente, é perceptível a atuação dos movimentos sociais por meio das redes sociais locais, regionais, nacionais e internacionais ou transnacionais, fazendo uso do mecanismo que mais se atualiza no mundo, que é o meio de comunicação e informação, como a internet.

### 1.1 O MOVIMENTO SOCIAL LGBT

A partir dos anos de 1970 os movimentos sociais buscando uma liberdade sexual se espalharam pelo mundo. Nesse contexto se expandia e consolidavam, também, os movimentos em defesas dos direitos homossexuais (gays e lésbicas). Incluídos nos “novos movimentos sociais” agregado a demandas por reconhecimentos e contra opressões simbólicas (PRADO; MACHADO, 2008).

Nessa mesma década se expandia no Brasil os movimentos pró-homossexuais, influenciados pelos movimentos norte-americanos. Foi desenvolvido um cronograma de atividade de lutas para que fossem criadas políticas públicas, motivados pelas denúncias de assassinatos de homossexuais no país. Foram necessários registros de violências para poder dar visibilidade e estimular a elaboração de políticas sociais para a população LGBT. Nesse período, o país se encontrava em poder do regime militar, contudo, mesmo diante desse período político rígido e repressão, os movimentos não foram suprimidos (MOLINA, 2011).

Na década de 1970 foi criado um veículo midiático importantíssimo para o público LGBT, o chamado Jornal Lampião da Esquina, que teve sua origem na cidade do Rio de Janeiro, com seus exemplares espalhados por várias cidades do país a partir do ano de 1978. Com entrevistas, debates e até denúncias, esse mecanismo contribuiu para a visibilidade do movimento e possibilitou a desconstrução de estereótipos e preconceitos. Suas últimas publicações foram no ano de 1981, o Lampião da Esquina, deixando surgir um hiato quando parou de circular, já que era o único meio de informação e também o maior facilitador de circulação as demandas homossexuais. (GARCA; SCHULTZ, 2011).

E, grande parte da literatura aponta como a gênese do movimento homossexual organizado a eclosão do grupo SOMOS e o Jornal Lampião da Esquina no ano de 1978, As primeiras ondas de politização visavam uma identidade

homossexual, uma parte da militância buscava uma maior integração social e outra, em especial, as feministas lésbicas, buscavam uma integração social de uma realidade social, onde eram forçados a “viver em segredo, no subterrâneo, sua vida sexual e afetiva, sem direitos e dignidade, abrindo mão da palavra que liberta e de uma memória publicável, que não lhe oprime”. (Silva. A, 2012:87). Colaborando assim, para trabalhar em prol de uma construção coletiva, uma “contra memória” política, diante à memória oficial dominante.

O grupo SOMOS, espelhava-se no movimento argentino Nuestro Mundo da Frente de Liberación Homossexual (FLH) que, em princípio, foi formado por um coletivo pequeno exclusivamente de homens e foi aumentando a população aos poucos com a chegada também do público feminino. A ideia principal do grupo era a discussão sobre a sexualidade levando em conta as experiências dos integrantes, na perspectiva de construir uma identidade coletiva. Segundo Silva (2008) o surgimento dessas mídias no ano de 1978, foi um marco histórico importante para uma expansão mais significativa dos movimentos sociais LGBT na década de 1980.

Segundo Rosário (2011), a partir da consolidação dos movimentos LGBT, ainda na década de 80, foi possível iniciar um diálogo entre o governo e a militância. Com o país em processo de redemocratização, os movimentos sociais se expandiram em grande escala, porque também já não existia a coerção vinda da parte do governo militar.

No Brasil, os movimentos sociais conseguiram uma nova articulação e mobilização a partir dos anos 90 com o avanço do neoliberalismo. As movimentações pontuais deram oportunidades para as mobilizações de massa (GOHN, 2004). O vírus da AIDS teve uma proliferação enorme, e ficou conhecida como a “peste gay”, levando assim, o tema sexualidade a ser discutido pela sociedade e também passou a ser trabalhado nas escolas, nas famílias e principalmente no Estado. Dando mais visibilidade aos movimentos que reemergiram e contribuía também com a luta social contra a epidemia que havia se instaurado na época (FACCHINI, 2003; MOLINA, 2011).

Segundo Silva (1998), as primeiras ações desenvolvidas para combater a AIDS foram realizadas por organizações já existentes anteriormente no âmbito dos movimentos homossexuais. A expansão da epidemia, influenciou na gênese de outras organizações específicas para a demanda, como por exemplo a Associação

Brasileira Interdisciplinar de AIDS como também o Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – GAPA. Ora, pode-se citar que esse grupo de apoio veio a se estruturar especificamente no ano de 1985 em São Paulo e deu continuidade com a criação de outros GAPAs em outros estados.

A epidemia de HIV/AIDS contribuiu diretamente para o aumento dos casos de homofobia na sociedade sob o argumento que era uma doença do mundo gay, aumentando o número de mortes e violência contra a pessoa LGBT. Essa onda de preconceito levou os grupos do movimento a discorrer menos sobre a construção de identidade e “mais nas práticas sexuais e seus desdobramentos na vida cotidiana”, (Silva, A. 2008, p. 187).

A questão da sexualidade tornou-se um debate público nos espaços como os órgãos internacionais e a Organização Mundial de Saúde (OMS), através do Programa Mundial de AIDS no ano de 1987, que foi de suma importância para que a política de prevenção fosse adotada por uma questão federativa. Para Facchini (2005) argumenta que nas décadas seguintes “não somente aumentou o número de grupos/organizações, como houve a diversificação de formatos institucionais e propostas de atuação” e “notam-se também uma ampliação da rede de relações do movimento e a presença de novos atores”.

Uma importante estratégia do movimento LGBT foi a criação da Parada Gay, que iniciou pela cidade de São Paulo em 1997, ampliando a articulação com várias organizações e fortalecendo o apoio entre pares para maior visibilidade pública (Silva, A., 2008; 2011), de forma que:

As paradas do orgulho LGBT têm se mostrado uma face bastante eficaz na visibilização das agendas dos movimentos e um espaço potencial de captação de ativistas, além de produção e reconfiguração de consciências em prol da participação na luta política pelo reconhecimento da diversidade como valor estruturante da vida cotidiana. (Silva, A., 2008; 2011:137-138)

Segundo Silva (2008) as paradas são fenômenos da cidadania. E as mesmas contribuem para questionar o contexto no qual os LGBTs estão inseridos, fazendo uso de um processo de reconhecimento de aspectos grupais e individuais, que resgata e ao mesmo tempo publiciza um estudo sobre a realidade de grupo social através de sua própria narrativa.

Embora as dificuldades continuem e a busca por direitos civis e combate a

homofobia permanece, não se pode negar que aumentou a representatividade dos movimentos sociais debatendo as pautas com o governo nos tempos atuais, a exemplo da presença de parlamentares homossexuais oriundos dos movimentos, assim como espaço na agenda governamental. É possível, ainda, reconhecer que algumas conquistas foram alcançadas, embora não sejam suficientes. Os direitos conquistados foram todos publicados pelo Superior Tribunal Federal, a exemplo da união estável equiparada às uniões heterossexuais, licença trabalhista por motivo de adoção, pensão por morte do (a) companheiro (a), conquistas estas que só foram possíveis por meio das lutas sociais.

No que se refere a produção de estudos acadêmicos voltados aos movimentos sociais no Brasil, houve um atraso no que tange ao reconhecimento na homossexualidade como uma possibilidade de luta social e política. Fruto da instalação sutil e fragmentada dos preconceitos na sociedade, prejudicando a consolidação de uma “figura do preconceito” (PRADO; MACHADO, 2008).

Para Junqueira (2009) foi a partir dessas lutas, também, que foi ampliada a cobrança junto as autoridades governamentais no sentido de promover o enfrentamento à violência contra a população LGBT, ou seja, contribuindo para retirada do tema diversidade sexual da indiferença governamental e efetivando em 2004 o programa “Brasil sem Homofobia”, do governo federal que buscou implementar as políticas voltadas ao combate à violência aos homossexuais e a garantia de direito e cidadania a todos.

## 1.2 REFLETINDO SOBRE TRANSEXUALIDADE

Considerando que o foco do referido estudo é a mulher trans, faz-se necessário situar a discussão do que vem a caracterizar a transexualidade. É importante iniciar afirmando que a mesma não é uma doença mental, não é uma perversão sexual, nem é uma doença debilitante ou contagiosa. Não tem relação com orientação sexual, como geralmente se pensa, não é uma escolha nem é um capricho. A transexualidade é uma questão de identidade de gênero.

Buscando compreender esse debate numa dimensão mais ampla Jesus (2012), discute na abordagem cisgênero (cis), usado como conceito “guarda-chuva” que abrange as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado

ao nascer.

A pessoa transexual sente que seu corpo não está adequado à forma como pensam e se sentem, e querem corrigir isso adequando seu corpo ao seu estado psíquico. Isso pode se dar de várias formas, desde tratamentos hormonais até procedimentos cirúrgicos. Para a pessoa transexual, é imprescindível viver integralmente como ela é por dentro, seja na aceitação social e profissional do nome pelo qual ela se identifica ou no uso do banheiro correspondente à sua identidade, entre outros aspectos. Isso ajuda na consolidação da sua identidade e para avaliar se ela pode fazer a cirurgia de transgenitalização (adequação do órgão genital). Algumas pessoas transexuais decidem não fazer a cirurgia. (JESUS, 2012, p. 9).

Compreender as categorias que compõe o conjunto de estudos já realizados, e em fase de afirmação no campo da saúde, especialmente no campo da psicologia é fundamental para enfrentar as questões geradoras de violência familiar e social e a violação de direitos pelo Estado provocando nessa população situações de vulnerabilidade.

Segundo Borrilo (2010) é notório a necessidade imediata da criminalização da lgbtfobia, como um meio de proteger todos aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade. A homofobia está relacionada a maneira de como as pessoas percebem e não respeitam as diferenças entre homens e mulheres. Vale ressaltar que independente da orientação sexual, as roupas, os trejeitos e os estereótipos de masculinos e feminino que suscitam o preconceito.

Considerando que a questões apresentadas pela sociedade retornam em forma de políticas públicas, destaca-se a construção do programa “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual” (BRASIL, 2004) que visam promover a equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos. Percebe-se, portanto que a construção de uma política específica para o SUS, confere um novo sentido de atuação dos movimentos representativos da população LGBT assim como permite e promove o debate de forma estratégica e permanente sobre a orientação sexual e a identidade de gênero e suas repercussões na saúde.

### 1.3 POLÍTICAS SOCIAIS COMO EXPRESSÃO DAS DEMANDAS SOCIAIS

As políticas sociais públicas são conjuntos de programas, ações e atividades

desenvolvidas pelo Estado diretamente ou indiretamente, com a participação de entes públicos ou privados, que visa assegurar determinado direito de cidadania demandado pela sociedade organizada por meio de seus sujeitos coletivos, a exemplo dos movimentos sociais. Sua formulação e implementação visam atender a população seja de forma difusa ou para determinado seguimento social, cultural, étnico ou econômico. Ou seja, as políticas sociais públicas correspondem a direitos assegurados constitucionalmente ou que se afirmam graças ao reconhecimento por parte da sociedade e/ou pelos poderes públicos enquanto novos direitos das pessoas e comunidades.

Sobre a efetividade das políticas sociais públicas deve-se destacar a busca e a compreensão dos principais elementos estruturantes das ações e programas governamentais, frente às variadas áreas da vida social. A multiplicação de estudos sobre as mesmas é relativa a uma rede de objetos empíricos que parece alcançando mais recentemente, inclusive, as demandas da população LGBT.

Tal processo, nas últimas décadas, tem sido acompanhado por pesquisas comparativas que ampliam as bases teóricas e fundamentam os estudos sobre formulação, legitimação, gestão, implementação e avaliação de políticas sociais públicas. Para Souza (2006) tais fases constituem “ciclo da política pública”, ainda que eventualmente sejam utilizadas outras expressões para nomear os distintos estágios, tais como definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção de opções, implementação e avaliação.

O contexto aqui apresentado tem como característica a multidisciplinaridade, num campo de conhecimento que Sampaio e Araújo Jr. (2006), afirmam que “a política pública em si caracteriza-se como o diálogo entre sua formulação e sua implementação, ou seja, a interação entre o que se propõe executar e o que se realmente executa” (p. 341).

Ora, a formulação de políticas públicas deve ser compreendida, então, nos termos de Souza, como o processo por meio do qual “os governos traduzem propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real” (2003b, p. 13), possuindo impactos no curto prazo, mas também tendo como horizonte temporal primordial o longo prazo. Nessa perspectiva pode-se destacar então que os maiores entraves à compreensão dos impactos das políticas sociais públicas sobre a vida das pessoas estão na dificuldade de

elaboração e/ou acesso a indicadores de sua efetividade, ou seja, a partir do momento em que os objetivos e metas que orientaram sua formulação têm sido alcançados.

No que diz respeito às políticas voltadas para a orientação sexual dos indivíduos, convém destacar que elas são permeadas de peculiaridades. O ponto de partida para sua efetivação é, em grande medida, influenciado pela mudança de crenças, valores e tradições prevalecentes há muito tempo na sociedade. As ações por ela propostas estão inseridas em um projeto de sociedade que não combina com sexismo, machismo e homofobia, assim como também a transfobia.

O respeito aos direitos preconizados nas conquistas até então alcançadas por meio de programas e ações governamentais é de fundamental necessidade para incluir pessoas que hoje são marginalizadas e perseguidas por não se conformarem ao pensamento majoritário.

No expressivo processo de formulação e implementação de políticas na esfera da sexualidade, Pecheny e Dehesa (2010) ainda lembram que não se pode ignorar a influência histórica marcante da Igreja Católica frente ao retrocesso no que diz respeito ao avanço das ações, especialmente na América Latina, uma vez que essa instituição religiosa preconcebeu, por séculos, o discurso sempre ultraconservador e repressivo quanto a tudo que envolvesse sexo, gênero, família, reprodução. Com isso, contribuindo na reprodução de ódio da sociedade, consequentemente repúdio para os que estiveram por muito tempo à margem dessa sociedade puritana.

Para Montes (2010, s/p) a regulação da sexualidade é um exercício tão instável, quanto a ação que sobre ela atua”, e, se assim é, mais instável ainda são os meios para se efetivar essas ações, a despeito de muitas já terem sido previstas e reconhecidas como legítimas pelos governos, em documentos como planos e programas.

Contudo, a luta dos movimentos LGBTs impactam em outras esferas e há iniciativas importantes de serem destacadas, a exemplo da iniciativa do Conselho Nacional de Psicologia que, em movimento contrário a reprodução de violência, exclusão e sofrimento a essa população estigmatizada ao extremo, se coloca como instrumento de promoção do não sofrimento, do não preconceito, da extinção da intolerância. A Resolução nº1/2018, visa impedir que os profissionais façam "uso de

instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas, estereótipos ou discriminação" contra transexuais e travestis, proibindo os profissionais da área de "propor, realizar ou colaborar com eventos ou serviços que busquem terapias conversivas, reversivas, de readequação ou de reorientação de gênero". atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Conselho Federal de Psicologia (2018).

## **CAPITULO 2 - POLÍTICAS E PROGRAMAS DIRECIONADOS AS MULHERES TRANS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Conforme já observado anteriormente foi a partir dos processos de lutas e organização das demandas dos movimentos sociais que o governo brasileiro incorporou ao Sistema Único de Saúde - SUS a Política Nacional de Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Politica LGBT) e que tem como objetivo a construção de mais equidade no SUS. O compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades constitui uma das bases do Programa Mais Saúde – Direito de Todos – (BRASIL, 2008) que foi lançado em 2008 e visa à reorientação das políticas de saúde com o objetivo de ampliar o acesso, incluindo a população LGBT a ações e serviços de qualidade de vida desse grupo. A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais.

Pode-se dizer que a Política Nacional de Saúde LGBT é um divisor de águas para as políticas de saúde no Brasil e um marco no reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde.

O Programa Mais Saúde do Ministério da Saúde apresenta como principal marca o reconhecimento de que discriminação e exclusão social são consideradas, também, determinantes no processo de saúde-doença da população LGBT. As diretrizes e objetivos do Programa estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde dos diversos grupos sociais, bem como reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade.

Nessa perspectiva, a especificidade de uma Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis E Transexuais contempla o reconhecimento necessário de ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de

conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular.

Portanto o Programa Mais Saúde também busca materializar as diretrizes da Política LGBT, que apresenta metas específicas para promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com destaque para pessoas com maior vulnerabilidade social dentro do grupo LGBT. O respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado nesta Política como fundamento para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde.

Para que isso se efetive, a Política LGBT articula um conjunto de programas, entre eles o Mais Saúde, e diversas ações que constituem medidas concretas a serem implementadas, em todas as esferas de gestão do SUS, particularmente nas secretarias estaduais e municipais de saúde. Para que sejam alcançados os resultados propostos é de suma importância que este processo seja acompanhado, cotidianamente, pelos respectivos conselhos de saúde e apoiado, de forma permanente, pela sociedade civil.

## 2.1 A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: VISÃO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *saúde* não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Na intenção de situar o debate aqui proposto, é importante partir da referência a saúde como direito, na perspectiva apresentada pela Constituição Federal de 1988, nos artigos de 196 a 200.

Artigo 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2004).

Situar a política de saúde nesse campo do direito constitucional é entendê-la na perspectiva do conceito de saúde de forma ampliada e compreender que o Estado deve oferecer meios para que a população possa ter assegurado os direitos que atendam às suas necessidades básicas e a regulamentação desse direito é materializada por meio do Sistema Único da Saúde (SUS). Do ponto de vista

histórico a política de saúde é relativamente recente, e o seu princípio encontra-se baseado na universalidade, integralidade e participação social; que ainda precisa ser permanentemente melhorada.

A inclusão da especificidade desse público e mesmo com todos os avanços tecnológicos, a condição transexual é considerada um transtorno de identidade sexual pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008) e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994), manuais de orientação dos profissionais de saúde em geral.

Debater o tema da saúde das mulheres, ainda que as trans, em um contexto da sociedade patriarcal implica situar a discussão no conceito de gênero apresentado por Scott (1990). Para o autor, o uso da categoria gênero para análise social é mais útil do que o de sexo, porque se trata de compreender as identidades, papéis e expressões de homens e mulheres na vida cotidiana. O conceito de gênero foi adotado pelos movimentos feministas a partir da década de 70, a fim de demarcar as distinções de cunho social entre homens e mulheres, os quais tendem a subalternizar as mulheres.

Vale lembrar nesse contexto em que se pretende projetar a linha que separa mulher e homem o pensamento de Beauvoir (2009), o "não se nasce, torna-se": a biologia não é por certo responsável pela mulheridade da dita pessoa, mas sabemos que sua genitália, lida como sexo "feminino" à altura do nascimento, fará com que ela receba toda uma criação para ser mulher, isso resultará tanto ela entender-se-á como mulher quanto ela se apresentará legível feito tal para a sociedade.

## 2.2 DOENÇA MENTAL X INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO

Após 28 anos classificando a transexualidade como “doença mental”, no dia 18 de junho de 2018 a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que passará a identificar a transexualidade como “*incongruência de gênero*”, portanto pessoas trans deixaram de ser classificadas como portadoras de “transtornos de identidade de gênero”. Nesta perspectiva, a transexualidade não será mais classificada como “transtorno”. Assim, a OMS lançará uma nova edição da Classificação Estatística

Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID).

Ora, a OMS destaca que há a necessidade de a transexualidade continuar na lista de doenças porque embora sejam claras as evidências de que não é um transtorno mental, ainda permanecem necessidades significativas de cuidados de saúde que podem ser melhor atendidas se a condição for codificada em CID.

Nessa futura migração, cujo CID-10 passa para CID-11, a transexualidade passa a integrar um novo capítulo intitulado “condições relacionadas à saúde sexual”. Na versão atual do catálogo, o termo estava no capítulo sobre transtornos de personalidade e comportamento, em um subcapítulo chamado “transtornos de identidade de gênero”. O órgão ressaltou que tal alteração entrará em vigor só em 2022. Portanto, será oficialmente apresentada em 2019 na Assembleia Mundial da Saúde, ainda sem data definida.

No dia 17 maio de 1990 o termo "homossexualismo" foi removido da lista de doenças mentais do Código Internacional de Doenças (CID). Ora, deixou de ser entendido como doença, a data de exclusão do termo como distúrbio se transformou no Dia Internacional contra a Homofobia e a Transfobia. No catálogo, a chamada "incongruência de gênero" é entendida como "incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado pelo indivíduo e àquele atribuído em seu nascimento. Mero comportamento variante e preferências pessoais não são uma base para o diagnóstico." A atualização do CID também inclui o tópico específico para "incongruência de gênero de adolescente ou adulto" que é entendida como "uma incongruência acentuada e persistente entre o sexo experimentado pelo indivíduo e o sexo atribuído", e estabelece que o "diagnóstico" não pode ser realizado antes da puberdade.

Em janeiro de 2018, mesmo antes de publicação do novo CID é importante, novamente destacar o avanço quando psicólogos, profissionais estes da saúde mental foram proibidos de tratar travestilidade e transexualidade como doença ou anomalia, por determinação do Conselho Federal de Psicologia (CFP), contribuindo assim para embasar e fortalecer as políticas públicas. O conselho determinou que os profissionais estão impedidos de praticar qualquer ação que favoreça preconceitos, como terapias de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade de gênero. Segundo o Conselho Federal de Psicologia, no que diz respeito a resolução: "é dever dos psicólogos contribuir para a eliminação da transfobia".

Apesar da resolução internacional, cada país e cultura trata a questão da homossexualidade de maneira diferente. O Brasil, por exemplo, por meio do Conselho Federal de Psicologia deixou de considerar a orientação sexual como doença ainda em 1985, antes mesmo da resolução da OMS.

Enquanto o mundo caminha para compreender a orientação sexual apenas como uma condição individual e não um problema de saúde. O desafio continua nas culturas de rejeição ao direito de liberdade sexual, com o preconceito chegando, inclusive, à condenação penal e em alguns países, à pena de morte.

### 2.3 NOME SOCIAL

Nome social é o nome pelo qual pessoas transexuais, travestis ou qualquer outro gênero se apresentam e são reconhecidas cotidianamente, em contraste com o nome oficialmente registrado que não reflete sua identidade de gênero. Entretanto, no Brasil contemporâneo, ao sexo ainda é atribuído um estatuto legal, de modo que nos registros civis de forma geral (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 (JESUS, 2010).

O uso do nome social emerge a partir das demandas e reivindicações dos movimentos sociais com o intuito do acesso das pessoas transexuais e travestis aos serviços de saúde favorecendo o acolhimento por parte dos profissionais e o estabelecimento do vínculo profissional-paciente, binômio importantíssimo no que se refere à permanência do usuário no serviço e à aderência aos cuidados em saúde. Desta forma, favorecer o uso do nome social pelos usuários oportuniza o desenvolvimento do acolhimento, sendo esta prática descrita como [...] recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2004b).

No SUS o nome social torna-se elemento para o debate sobre a assistência

prestada às pessoas travestis e transexuais. Cada pessoa transexual é tratada de acordo com o seu gênero: mulheres transexuais adotam nome, aparência e comportamentos femininos, querem e precisam ser tratadas como quaisquer outras mulheres. Homens transexuais adotam nome, aparência e comportamentos masculinos, querem e precisam ser tratados como quaisquer outros homens. Ora, faz-se necessário que esses indivíduos sejam tratados por especialistas nas mais diversas subjetividades, ou seja, mulher trans deverá ser acompanhada por urologista, como também ginecologista.

As mulheres trans hoje já podem adotar nomes femininos e realizar transição hormonal ou cirúrgica para uma aparência socialmente aceita como feminina, em razão de seu reconhecimento enquanto mulheres e, por isso, da necessidade de serem tratadas como quaisquer mulheres cisgênero.

A garantia de uso do nome social do usuário nos serviços ofertados pelo SUS, bem como o respeito dos (as) profissionais, proporciona a oferta de uma assistência que obedece aos princípios do sistema, previstos na Lei n ° 8.080/1990, capítulo II, Artigo 7º: [...] As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; [...] IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. (BRASIL, 1990).

De acordo Jesus (2010) a ausência de travestis e transexuais buscando os serviços de saúde, em especial na atenção básica, que é uma das portas de entrada para o sistema e local de maior permanência do usuário, é notável e preocupante. Há uma segregação desse grupo social para serviços específicos, em geral nos centros especializados no processo transexualizador, locais que deveria ser de acolhimento por profissionais capacitados para lidar com as questões de identidade de gênero, limitando o acesso às atividades de promoção e proteção em saúde integral desses indivíduos nas demais instâncias do sistema.

Para Rocon et al. (2016) as dificuldades de pessoas trans em acessar os

serviços de saúde na rede SUS estão ligadas a fatores como o desrespeito ao nome social, a homofobia, mais reforçada a transfobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador que se apresentaram como principais impedimentos ao acesso universal, integral e equânime.

Ao se sentir reconhecido, compreendido em sua identidade de gênero e, principalmente respeitado, o usuário sente-se confortável para acessar os serviços e usufruir de seus direitos. Freire et al. (2013) afirmam que o acolhimento de travestis e transexuais nos serviços de atenção básica aborda um processo onde estão envolvidas ações humanas passíveis de gerar conflitos, e ressalta a necessidade de conscientização, primando pelo respeito à singularidade.

Muller e Knauth (2008) analisaram a percepção, os sentimentos e as dificuldades enfrentadas por travestis para terem acesso aos serviços de saúde e descrevem a discriminação sofrida por este público na recepção dos serviços quando lhes negam o direito de serem chamadas pelo nome feminino com o qual se identificam, revelando o despreparo desses profissionais para lidar com as questões de gênero.

#### 2.4 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Para analisarmos qualquer situação vivenciada pelas mulheres trans, faz-se necessário pontuar o que a Política LGBT preconiza como direito fundamental a cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1.º, inc. II e III), reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, art. 3.º, inc. IV).

Ora, é importante destacar que a Política LGBT é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde.

O direito à saúde compõe os direitos sociais e, para sua concretização, a Constituição dedicou à saúde um desenho bem arquitetado ao integrá-la ao Sistema

de Seguridade Social, promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Dessa forma, o desenvolvimento social passa a ser considerado como condição imprescindível para a conquista da saúde.

A ausência do preconceito, o respeito sem discriminação é valorizado nesta Política como fundamento para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde. Para que isso se efetive, a Política LGBT articula um conjunto de ações e programas, que constituem medidas concretas a serem implementadas, em todas as esferas de gestão do SUS, dentre as quais, destacam-se:

III - qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;

XV - buscar no âmbito da saúde suplementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais;

XVI - atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;

XVII - garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;

XVIII - fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde;

XIX - promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS;

XX - reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde;

XXI - incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral; 22

XXII - incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde;

XXIII - promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo

transexualizador, para mulheres e homens; e

XXIV - realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT.

Este processo de implementação deve ser acompanhado, cotidianamente, pelos respectivos conselhos de saúde e apoiado, de forma permanente, pela sociedade civil. Assim, enfrentar toda a discriminação e exclusão social implica em promover a democracia social, a laicidade do Estado e, ao mesmo tempo, exige ampliar a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa, do direito à saúde e dos direitos sexuais como componente fundamental da saúde.

A Política LGBT define, explicitamente, as responsabilidades e atribuições que cada ente federativo, sendo competência dos municípios as seguintes ações:

I - implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Município, incluindo metas de acordo com seus objetivos; II - identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município; III - promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais; IV - estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT; V - articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral LGBT; VI - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde; VII - implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; e VIII - apoiar a participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos participativos.

Por fim, a Política LBGT tem como finalidade reafirmar o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da sociedade. Para se efetivar ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representatividade de participação social.

## **CAPÍTULO 3 - AS CONDIÇÕES DE ACESSO DAS MULHERES TRANS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CARUARU-PE**

### **3.1 O PROCESSO DA PESQUISA**

O projeto foi iniciado com uma amostra potencial amostra de vinte e quatro nomes de mulheres, constantes da lista fornecida pela coordenação LGBT da Secretaria de Políticas para Mulheres da Prefeitura de Caruaru, para serem entrevistadas. Na ocasião do fornecimento da referida lista ainda não havia uma confirmação se todo esse universo era composto por mulheres trans ou se contava também com travestis, que não seria público da pesquisa. Com o objetivo de analisar as condições de acesso às políticas de saúde das mulheres trans, como direito fundamental, considerando que estas possuem especificidades e apresentam demandas que precisam ser atendidas de forma integral, humanizada e digna o projeto previu como critérios de inclusão: mulheres transexuais, a partir de 18 anos, residentes no município de Caruaru e que, de conhecimento dos objetivos da pesquisa, estivessem de acordo em fornecer as entrevistas. Desse universo de vinte e quatro, além de excluir travestis, a pesquisa utilizaria, caso fosse necessário, o critério de saturação.

No entanto, durante a realização do trabalho de campo algumas dificuldades não permitiram o acesso a todos os nomes da lista. As razões para isso não ficam muito explícitas nas respostas das mesmas e, sobretudo, no silêncio de outras quando procuradas. Para melhor compreensão, segue o que foi possível detectar após as inúmeras tentativas: cinco das mulheres não atenderam as chamadas por telefone e também não possuíam o aplicativo de WhatsApp; duas delas visualizavam as mensagens no aplicativo e não se manifestaram; quatro dos números de contato informados foram identificados pelas operadoras de telefonia como números inexistente; uma relatou que entraria em contato com a secretaria da mulher e voltaria a retornar, o que não aconteceu; e duas não se disponibilizaram a responder a pesquisa com as condições previstas, três das mulheres não possuíam telefones na lista, uma mulher só poderia nos receber para realizar a entrevista com um prazo de dois meses, uma não completava a ligação, duas ficaram de nos receber, fato esse que não aconteceu.

Enfim, da relação de vinte e quatro contatos, fornecida pela gestora da diretoria LGBT da Secretaria de Políticas para Mulheres, foi possível a realização da entrevista com apenas três mulheres, e as outras duas entrevistas foram realizadas com pessoas identificadas durante o trabalho de campo que se enquadraram no perfil. Somando, ao todo, cinco entrevistas fizeram parte do universo a ser analisado no capítulo três desta pesquisa na perspectiva dos seus objetivos.

### 3.2 O LUGAR DA PESQUISA

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE (2018), Caruaru é um município localizado no agreste pernambucano, da região nordeste brasileiro, cuja população estimada é de 356 mil habitantes. É o mais populoso do Interior do estado e também um dos maiores da região Nordeste.

Dado o objeto da pesquisa está no campo do acesso às políticas e saúde vale destacar que a cidade exerce um papel de destaque no que se refere ao setor médico-hospitalar da região, atendendo todo o Agreste, que abrange uma população estimada de 1,8 milhão de pessoas.

Atualmente Caruaru dispõe de 42 Unidades de Saúde da Família USFs, também conhecidas popularmente como PSFs, e oito Centros de Saúde, ou EACS, que devem ser os primeiros a serem procurados em caso de necessidade de cuidados básicos de saúde, tratamento ou pedidos de informação.

Em relação à Atenção Especializada, compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção de cuidado em média e alta complexidade. Essa atenção contempla cirurgias ambulatoriais, procedimentos traumato-ortopédicos, ações especializadas em odontologia, patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, radiodiagnóstico, exames de ultrassonografia, diagnose, fisioterapia, terapias especializadas, próteses e órteses.

Caruaru ainda conta com o Departamento de Regulação, que tem a missão de organizar o acesso aos serviços de atenção à saúde com base nos princípios de equidade e integralidade do SUS, competindo-lhe: propor e executar estratégias para garantir o acesso dos usuários e monitorar o processo de regulação de acesso

do município, para subsidiar o planejamento de gestão e assistencial. Não há na Cidade nenhuma unidade de saúde específico para tratar as mulheres trans no que diz respeito a saúde. Lembrando que o município conta com um hospital municipal, quatro Unidades de Pronto Atendimento 24h e uma Clínica da Mulher.

### 3.3 PERFIL DAS ENTREVISTADAS

Buscando situar o sujeito da pesquisa, discorre-se um pouco sobre o perfil das mulheres efetivamente entrevistadas durante o trabalho de campo. Lembrando que o universo foi composto por cinco mulheres trans, as mesmas se situam em uma faixa etária entre 22 a 35 anos de idade, todas residentes em Caruaru-PE.

Conforme a discussão apresentada no primeiro capítulo a respeito das lutas realizadas pelos movimentos sociais cuja pauta LGBT é demandada, a pesquisa buscou observar quantas das mulheres trans conheciam e/ou participavam dos movimentos sociais e se conheciam quais as bandeiras por eles defendidas. Das cinco entrevistas, apenas uma afirma participar diretamente de algum movimento social, sendo a principal referência o movimento Lutas e Cores, onde são discutidos realmente questões voltadas ao público LGBT. É inegável a bagagem crítico-propositiva dessa entrevistada demonstrando a importância da qualificação da demanda e capacidade propositiva que o movimento aporta como sujeito político. Esse tema será melhor trabalhado ao final deste capítulo.

### 3.4 CONTRIBUIÇÕES DO NOME SOCIAL

Perguntadas a respeito do uso do nome social, das cinco, apenas uma afirmou ter todos os documentos devidamente formalizados com o nome social e sem problemas para acessar os serviços públicos, tais como saúde, educação, serviços eleitorais, dentre outros.

Junto a primeira questão buscou-se levantar qual a visão das mesmas sobre as contribuições que o uso do nome social trouxe para acesso aos serviços de saúde do município? O que chama a atenção é que todas, ainda que critiquem a dificuldade para efetivar o direito consideram sua importância. Para Uva (2018) “O nome social foi bom para a sociedade nos aceitasse, ou pelo menos engulam que

podemos ser chamadas da forma que queremos. Antes era visto como nome de guerra, pois nos veem como prostituição ”

A entrevista que está com a documentação atualizada de acordo com o nome social afirma que conseguiu a efetivação do direito devido a ajuda da família que com o domínio da legislação possibilitou agilizar o processo de alteração dos mesmos. Um segundo caso que pode ser destacado é da entrevistada que possui alguns documentos a exemplo do cartão do SUS, CPF, mas falta a Identidade que permite o acesso a um conjunto de serviços em qualquer espaço social que quiserem e/ou precisem frequentar. A ausência da RG para as mulheres é mais difícil primeiro pelas exigências que eram feitas anteriormente de acompanhamento por dois anos e laudo fornecido pelo médico e, agora, devido a cobrança da taxa de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) cobrada para a realização da alteração.

Os únicos documentos que tenho já com o nome xxx, é o meu CPF, minha carteira de estudante, cartão me leva, meu plano de saúde, título de eleitor e o cartão do SUS, só me falta mesmo o RG e cartões bancário. [...] A estrutura machista e patriarcal do nosso país e que ainda não sabe que nós existimos, porque raramente saímos a luz o dia. Então, como a sociedade sabe de nossa existência, que nós pessoas transexuais existimos? É bem difícil conseguirmos coisas simples, como por exemplo trabalho, desde que comecei a transição estou desempregada. E, se não consigo trabalho como vou poder pagar uma taxa de 120 reais? [...] A lei foi reformulada, considero um avanço, não precisar do laudo para conseguir a alteração nome. Mas eles ainda conseguem ver uma brecha para colocar um empecilho, que esse valor seria uma conta de água, um aluguel, e as mulheres trans que vivem no subúrbio? Assim, está mais fácil tirar os documentos, mas é um fácil mascarado, porque deveria ser gratuito. MELANCIA (2018)

Conforme pode ser observado nesse depoimento, são várias as questões burocráticas que precisam ser enfrentadas para a formalização do nome social, ou seja, envolver serviços de cartório, burocráticos e com a Segurança Pública, como é o caso da identidade não é simples. Pessoas com dificuldades financeiras e baixa escolaridade enfrentam desafios para dar conta das exigências e do custo. E o fator custo rebate no destaque que a entrevistada faz sobre a dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, a partir da decisão de realizar o processo transsexualizador.

Ainda que o processo não esteja concluído, ou seja, ainda que não tenham todos os documentos alterados para o denominado nome social, todas as entrevistadas destacam a importância do direito ao uso do nome que reflete verdadeiramente a identidade de mulher. Para Amora (2018) “o nome social veio

com uma forma muito positiva, porque a gente trans temos o direito de ser chamada como desejamos, ser chamada como nome de mulher. Essa política foi bem-vinda para pessoas trans.”

Nós temos uma lei orgânica, na verdade é um decreto que ainda não virou lei, onde diz que todas as instituições públicas do município de Caruaru para utilizar o nome social. Ou seja, se eu for realizar um concurso público e eu disser meu nome social a pessoa é obrigada a respeitar esse nome, então ao utilizar meu nome social em vários lugares e em documentos evita-se muitos constrangimentos. [...] como por exemplo usar o banheiro público, nunca passei por isso, mas tenho amigas que já foram usar o banheiro e ao sair pediram para elas se identificarem pois estariam no banheiro errado, e a identidade dela tem outro nome e outra foto, outro gênero. Essas são situações que temos que passar por não possuir os documentos com o nome social (MORANGO 2018).

Em relação ao cartão do SUS agora está bem mais fácil, pois eu tenho pose do RG com o mesmo nome. Te confesso que já passei por diversas situações de constrangimento nas UPAS da cidade. Quando antes só tinha apenas o SUS com nome social. Hoje é bem mais simples, até mesmo porque eu sei que é um direito meu que eu seja chamada pelo meu nome social (MAÇÃ, 2018)

Importante fazer um destaque na fala da entrevistada quando da abordagem do tema nome social, pois revelou algo que dificilmente uma pessoa (homem ou mulher cis) atentaria.

“Então, na verdade a gente precisa entender o que de fato é nome social. A questão da palavra nome social sempre me incomodou, porque por exemplo, quando a gente fala de nome social, estou querendo dizer que aquele nome não é meu nome de verdade, sendo que Sofia Fragoso é meu nome de verdade, não é meu nome social como eu não mudei meus documentos ainda, o meu nome social passa a ser na verdade aquele de batismo, porque é o que eu preciso para transitar na sociedade (MORANGO, 2018)

Conforme pode ser observado o seu "nome social" é na verdade o de batismo, que foi lhe dado ao nascer. Já o seu nome atual, aquele que escolheu para si, é apresentado como "nome de verdade". Tal explanação revela um contraponto de interesse entre nomenclaturas comumente utilizadas pela sociedade, no que se refere à forma de tratamento com pessoas transexuais. Assim, sob a ótica trans, há de se notar, em parte do grupo, uma inversão entre "nome civil" (dado no nascimento) e "nome social" (pelo qual se identifica).

### 3.5 O ACESSO DAS MULHERES TRANS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Considerando o foco central da pesquisa foram levantadas questões para buscar compreender o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde da rede de saúde pública em Caruaru. Considerando a identificação dos documentos resolutivos e a própria política de saúde para a população LGBT foi questionado a respeito do uso do Sistema Único de Saúde - SUS. Das cinco entrevistadas, duas disseram ter conhecimento da política voltada à mulher trans, porém não tinham conhecimento ou não lembrava dos direitos garantidos pela mesma.

Duas delas disseram buscar atendimento no Centro de Orientação e Apoio Sorológico - Centro de Testagem e Aconselhamento (COAS/CTA) cuja função é ofertar serviço municipal que atende para toda a população da cidade, com o intuito de realizar exames para identificar infecções sexualmente transmissíveis. É um serviço que tem como finalidade trabalhar a prevenção e a conscientização dos indivíduos acerca das DSTs e ISTs. Foi o único local citado pelas entrevistadas livre de preconceito e discriminação.

Pelo depoimento das mulheres, o que é possível identificar é que não há uma prática de buscar a medicina preventiva das Unidades Básicas de Saúde- UBS e suas equipes de uma forma geral. Na fala de Uva (2018), uma das entrevistadas no estudo, “dificilmente busco o serviço de saúde da cidade, só quando estou doente mesmo. Mas para tratar alguma coisa simples, não vou não”. Considerando que a porta de entrada do SUS são as UBS é compreensível a afirmação de que não usam o SUS devido às discriminações que começam do nome social, ao atendimento do profissional de saúde. Por fim, quando estão em situação de risco, buscam o das Unidades de Pronto Atendimento - UPAs.

Um pouco dos motivos para tal comportamento das mulheres é perceptível no conjunto de suas falas.

Sempre busco o serviço de saúde, já sofri muitos preconceitos”. [...] O serviço de saúde que mais procuro é o COAS. Pois é o serviço que mais nos trata um pouco melhor, às vezes procuro a UPA, mas lá a gente sofre preconceito de profissionais do hospital tanto de recepção aos profissionais quanto dos médicos.” (AMORA, 2018).

”Sempre busco atendimento para tratar minhas doenças. Busco UPA mesmo. É mais fácil. No meu bairro tem PSF, mas nunca tem médico, só uma vez por semana. É muito complicado. Ainda na cidade tem o COAS que atende a gente com mais aceitação”.

(MAÇÃ, 2018).

Duas das entrevistadas disseram possuir plano de saúde e acessam a rede privada que, embora seja complementar ao SUS, normalmente é olhada como um serviço que não compõe o sistema. Contudo, vale salientar que o fato de ser privado não impede que haja comportamentos e procedimentos que gere mal estar nas mulheres que estão buscando o serviço.

Conforme já observado na revisão dos artigos e pesquisas a ausência de travestis e transexuais buscando os serviços de saúde, em especial na atenção básica que é uma das portas de entrada para o sistema e local de maior permanência do usuário, é notável e preocupante. Para LIONÇO, 2008, pelo fato da não adequação do gênero ao sexo biológico ou à identidade sexual heteronormativa, a população LGBT acaba tendo seus direitos humanos básicos agredidos e em muitos casos encontram-se em situação de vulnerabilidade. O próprio Ministério de Saúde aponta a questão de identidade de gênero como um fato que leva as pessoas a sofrerem discriminação e violação de direitos humanos, em especial, ao acesso não integral à saúde. (BRASIL, 2008).

Considerando que a saúde é um direito previsto na constituição como direito de todo o cidadão, já não basta ter que lidar com as inúmeras dificuldades do próprio sistema de saúde ofertado pelo SUS, como lista de espera, hospitais superlotados, falta de medicamentos, dentre outros. Ter também que encarar toda uma situação de desumanização, de desrespeito com o (a) cidadão (ã).

Durante a pesquisa foi procurado observar, também, que estratégias a gestão da política no município, especialmente da diretoria responsável pela população LGBT, vem desenvolvendo no sentido de enfrentar a questão do preconceito e de processos geradores de exclusão, pois conforme preconiza a política, é uma das responsabilidades do município.

VI - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde; [...]  
VII - implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; e

Mesmo considerando que o foco do estudo era as condições de acesso aos serviços de saúde, identificadas pelas mulheres trans, a pesquisa procurou as informações a respeito das responsabilidades acima apresentadas. Contudo, até o

momento de conclusão do estudo não foi possível obter respostas da gestão a respeito dessas ações e não foram localizadas informações de domínio público que pudessem ser utilizadas para que pudessem ser apresentadas aqui as ações. Vale destacar uma informação localizada no Blog do Wagner Gil em matéria publicada por Léa Renata de que em 04 de Abril deste ano foi realizado no município uma capacitação para profissionais de saúde, que visava um atendimento humanizado principalmente no que se diz respeito ao nome social.

Quando abordadas sobre se conheciam os direitos previstos na política LGBT implementadas em Caruaru, as entrevistadas destacaram o fato de estarem em um município governado por uma mulher e ainda não conhecerem nenhum serviço específico implementado no SUS do município direcionado a mulheres trans.

“Não, inclusive nós estamos batalhando pra conseguir trazer aqui pra Caruaru o espaço trans, pois no estado o único espaço que tem é o HC no Recife. A gente tá numa batalha gigantesca para que as pessoas da cidade não precisem se deslocar pra capital para usufruir desse serviço. Não tem nada na cidade para homens ou mulheres trans”. (MORANGO, 2018).

“Nós trans não temos nenhum lugar específico na cidade para tratar nossas doenças não. Quando precisamos temos que ir na UPA mesmo. Lá a gente vê falta de formação dos profissionais por isso que a gente sofre preconceito desde a recepcionista quando elas pedem que a gente use o nome de RG, quantos dos médicos que não aceitam que somos mulheres.” (AMORA, 2018).

Embora a Política não aponte especificamente o serviço que deveria ser implementado, a entrevista aponta que há uma demanda sendo apresentada, para que Caruaru, por ser um polo de serviços para atendimento médico no Agreste, possa abrigar serviços que hoje são ofertados apenas na capital do Estado. Vale lembrar que o contexto em que foi pautado o debate das últimas eleições para presidente do Brasil e o resultado das urnas, apontam para um cenário de retrocesso e essa demanda dificilmente será atendida. Importante frisar que em muitos casos, principalmente os tratamentos hormonais, elas podem buscar o acesso ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para realizar o procedimento com segurança na cidade do Recife.

Embora deveria existir uma avaliação se de fato esses direitos estão sendo efetivados, e se está sendo posto em prática na política de saúde para as mulheres trans conforme preconiza o item seis das competências dos municípios “IV -

estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT” (PNSILGBT, 2013). Contudo, sem conhecer os direitos, é ainda mais difícil de serem cobrados. Depender da vontade individual do profissional para ser ou não bem atendido e ter seus problemas resolvidos ou ter que se adequar aos padrões hegemônicos da sociedade para obter o atendimento sem constrangimentos. Como nos diz Morango:

Então, eu não uso o SUS porque eu tenho planos de saúde, eu só uso O SUS numa emergência, por exemplo. Mas eu nunca tive problema em usar o SUS, mas isso dá-se devido ao motivo de passabilidade. Eu não gosto muito desse termo, mas passabilidade é quando uma pessoa trans passa despercebida por uma pessoa CIS, ou seja, por ter essa passabilidade, por não ter muitas características masculinas, de ter voz, jeito de uma trans irei passar despercebida, esse problema era maior na minha transição, por exemplo quando pedia um documento meu e eu entregava e a pessoa bugava. Eu coloco isso como o complexo de dor, sabe? A pessoa está me tratando no feminino quando eu entrego o documento ela se vê no direito de só me tratar no masculino. Perca de memória recente, os maiores problemas que eu já enfrentei foi em relação a isso. Sempre tem aqueles olhares, mas agressões não. Mas isso com certeza é fato por eu ser branca e não ter os gestos e traços masculinos. É interessante fazer esse recorte. (MORANGO, 2018).

Nesse sentido, a comunidade LGBT, ao fugir do padrão heteronormativo vigente, provoca conflitos ao contrariar um modelo hegemônico e um sistema de valores, condutas e padrões sociais e sexuais. (ALBUQUERQUE, 2013). Ou seja, se você é negro, pobre, de periferia sua situação torna-se ainda mais vulnerável na busca pelo atendimento de saúde.

### 3.6 SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS À POPULAÇÃO LGBT

No que tange aos serviços ofertados à população no município, podemos constatar nas entrevistas a insatisfação frente à efetividade das políticas públicas por meios dos seus serviços de saúde para toda população, ainda mais as mulheres trans. Embora a cidade conte com uma clínica da mulher, percebe-se na fala da Amora (2018) a indignação geral devido à falta de um espaço que se adeque às suas demandas, um local que pudesse vê-las e tratá-las como mulheres de fato e de direito. Assim, nessa conjuntura, a clínica da mulher atende apenas as mulheres cis,

consequentemente, excluindo as trans da cidade, indo de encontro ao que diz a Constituição:

Artigo 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2004).

Neste sentido, ainda é possível conhecer a revolta da entrevistada Uva (2018), que revela um cenário de abandono social, que se reflete também no atendimento médico que deveria existir. Deste modo, é necessário sustentar o conteúdo apresentado por Rocon et al. (2016) frente às dificuldades de pessoas trans em acessar os serviços de saúde na rede SUS. O autor relaciona que esta ineficácia está ligada a fatores como o desrespeito ao nome social; homofobia, atrelada à transfobia e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador.

Ao se deparar com as situações de ineficiência dos serviços de saúde percebe-se um tom de indignação e desapontamento geral das usuárias. Melancia (2018), por exemplo, revela a necessidade de ter um acompanhamento básico de um profissional endocrinologista, médico responsável por regular o sistema hormonal dessas mulheres.

De acordo com a política LGBT, não é dever dos municípios criar e oferecer serviços únicos para tratar exclusivamente as pessoas transexuais. Nesta condição, cabe às cidades identificar as necessidades de saúde desta população e encaminhá-las às referidas unidades. Assim, este processo se dá normalmente, pelas portas de entradas do SUS, nas unidades básicas de saúde (UBSs). Assim, cabe ao município realizar a triagem a partir do momento que o indivíduo busca o serviço.

Ainda neste contexto, é possível destacar outro ponto em que a política não é trabalhada como deveria. Em Caruaru, não se estabelece mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT. É pertinente frisar que se não é possível encontrar qualquer menção destas pautas, é muito provável que não são desenvolvidos projetos e ações práticas ampliar o direito de acesso deste público.

### 3.7 REIVINDICAÇÕES DO MOVIMENTO LGBT

Frente a esse conjunto de questões aqui apontadas para a saúde da mulher trans e considerando que ela faz parte do sujeito político denominado população LGBT, faz-se necessário destacar a importância da atuação do movimento social LGBT. Lembrando que, das cinco entrevistadas, apenas uma está ligada a um movimento social é de suma importância fortalecer esse sujeito político. Ao longo das entrevistas foi destacada pela entrevistada a ausência de representatividade trans nos diálogos e debates existentes na cidade, em seus diferentes níveis, incluindo o Conselho de saúde, conforme preconiza a política.

Faz-se necessário, portanto, a inclusão dessas mulheres nos coletivos feministas e grupos de debate LGBT, para que possam ter suas demandas reivindicadas com maior vigor, tendo em vista que os movimentos sociais constituem uma voz ativa na luta pelos direitos das minorias. Para Gohn (2008), movimentos sociais são ações sociais coletivas de caráter sócio-político e cultural que viabilizam formas diferentes da população organizar-se e demonstrar suas demandas. No contexto real, essas formas possuem diferentes estratégias, que podem compreender denúncias corriqueiras aos órgãos responsáveis, alcançando uma pressão direta.

Apesar de apenas uma das entrevistadas afirmar que participa assiduamente de movimentos sociais existentes na cidade, uma outra afirma conhecer os mesmos, ou seja, Morango (2018) retrata a importância dessas ações na busca para elencar as demandas sociais para as mulheres trans:

“As coisas que tratamos no Lutas de Cores como também na UNA, são específicas do grupo LGBT. Em relação ao Lutas e Cores, é onde podemos tratar de uma questão mais ampla porque ela é nacional. A UNA teve sua gênese aqui em Caruaru, resolvemos os problemas do Brasil e daqui de Caruaru-PE, inclusive no Lutas e Cores temos representações estaduais e nacionais LGBT. Tem os conselheiros regionais e o Emerson que é o conselheiro nacional que também é de Caruaru”

Morango ainda destaca que chegou a ser proposto na Câmara dos Vereadores de Caruaru a criação de um conselho LGBT do município, no entanto, a pauta foi reprovada por 80% dos parlamentares, sob justificava que um possível conselho poderia “ensinar as crianças a serem gays e as meninas a serem lésbicas”.

Na realidade, ela ressalta que o grupo teria por finalidade buscar a efetividade e a ampliação dos direitos da comunidade LGBT, assim como atuar o conselho de saúde, de segurança, dentre outros.

Na compreensão da estratégia da articulação como um processo indispensável para melhoria de acesso a direitos e informações, observa-se a necessidade de pensar meios de multiplicação dos conhecimentos, ou seja, como pode ser disseminado conhecimento a esses sujeitos, já que a política LGBT garante o apoio à participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos participativos. Portanto, essa articulação precisa ser socializada junto às equipes da rede municipal e movimentos sociais existentes no município, no intuito de promover maior participação do público trans garantindo mais poder de decisão nos projetos e ações desenvolvidos pelo município.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou analisar as condições de acesso das mulheres trans aos serviços de saúde na rede pública de Caruaru enquanto direito fundamental, considerando que estas possuem especificidades e apresentam demandas que precisam ser atendidas de forma integral, humanizada e digna, bem como discutir a problemática da população LGBT e as suas lutas por políticas públicas.

Tendo em vista o processo vivenciado no âmbito de uma pesquisa para um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) frente a todos os desafios temporais e de contexto em que o projeto ocorreu, é importante destacar que o estudo conseguiu identificar alguns entraves que ameaçam os resultados previstos na Política de Saúde LGBT, a exemplo da dificuldade das mulheres em acessar e sentirem-se acolhidas nos serviços de saúde do município e vem expor outras reflexões resultantes das pesquisas.

A dificuldade na realização do trabalho de campo pelo desejo das mulheres trans em não participar das entrevistas proposta pela pesquisa obrigou os (as) pesquisadores (as) a refletir quais seriam as razões dessa negativa? Porque não julgar importante um estudo que oportuniza a explicitação das dificuldades de acessar direitos dessa população? Essa situação apontou para algumas possibilidades de razões, a primeira delas é de as mulheres trans não querem ser objeto de estudos de pessoas não trans, mas querem sim, poder acessar espaços acadêmicos e produzir seus próprios estudos.

Ainda sobre a negativa das entrevistas uma situação que não pode deixar de ser considerada é de que a pesquisa de campo foi realizada num período próximo ao processo das eleições para governo federal, estadual e parlamentos, cuja principal bandeira levantada pelo candidato que ficou em primeiro lugar no primeiro e segundo turno foi o combate ao Kit gay e estímulo a comportamentos homofóbicos. A defesa por uma sociedade heteronormativa nunca ocorreu com tanta força e apoiado por instituições religiosas conservadoras, meios de comunicação de massa, falsas notícias na mídia net, entre outras. Todo esse ambiente aumentou sobremaneira o risco de vida dessa população e, considerando que os (as) pesquisadores (as) não fazem parte desse ambiente de organização

social dos (as) referidos (as) sujeitos (as) políticos não gozam da confiança necessária para permitir que essas mulheres se propusessem a se expor e tratar de direitos que, muitas delas, nem tem conhecimento.

A pesquisa aponta a urgência para o fortalecimento de um processo de educação permanente para as equipes do SUS, no sentido de colaborar com a oferta de serviços de saúde, com a referida qualidade e, sobretudo, humanizada. Afirmar a humanização na saúde significa acolher os sujeitos nas suas dores, necessidades e especificidades. As mudanças na resolução da OMS, bem como a posição do Conselho de Psicologia são achados importantes e necessários de serem discutidos com a população LGBT, no sentido de fortalecer o protagonismo e, conseqüentemente o acesso dessa população a saúde como direito humano.

Por fim, a pesquisa constatou uma fragilidade nos serviços de atendimento e uma falta de articulação dos profissionais que compõem a rede do SUS direcionados as mulheres trans do município de Caruaru, resultando na dificuldade em efetivar os resultados preconizados pela política LGBT. Ou seja, faz-se necessário ampliar o conhecimento dos (as) profissionais atuantes na saúde, bem como estimular a produção de estudos que apontem as necessidades para oferta de serviços públicos.

Nesta perspectiva, devemos ressaltar que o tratamento especificamente de pessoas travestis e transexuais na rede pública de saúde em Caruaru é fragilizado e apresenta falhas, primeiramente no respeito ao uso do nome social, amparado por legislação federal, que se configura como constrangimentos, causando sofrimento e posterior afastamento do atendimento à saúde. Esta problemática fere os direitos dos (as) usuários (as) do SUS e, conseqüentemente, ameaça o preceito do Sistema, que se baseia na universalidade do acesso, equidade, integralidade e humanização da assistência.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, jul./set. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HOMENS TRANS (ABHT). Quem são as pessoas trans? **Blog da ABHT**. [periódico na Internet]. 2013. [acessado 2016 jan 13]. Disponível em: <<https://goo.gl/tKrclH>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. São Paulo: Nova Fronteira, 2009.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos Feministas**; v. 20, n.2, p. 569-581, 2016.

BORRILLO, D. **Homofobia**: história e crítica de um preconceito. Belo Horizonte: Autentica Editora; 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Brasília: Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil**: ano de 2012. Brasília (DF), 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília, DF, 2002. (Cadernos de Atenção Básica, 8; Série A - Normas e Manuais Técnicos, 131). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf)>. Acesso em: 21 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Projeto de Decreto Legislativo - PDC n. 395/2016. **Susta o Decreto nº**

**8.727, de 28 de abril de 2016, que “Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.”.**

Disponível

em:

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2085024>. Acesso em: 20 set. 2018.

CID-11: veja o que muda na nova classificação internacional de doenças. Disponível em:<

<https://www.pebmed.com.br/oms-lanca-a-cid-11-veja-o-que-muda-na-nova-classificacao-internacional-de-doencas>>. Acesso em: 21 set. 2018.

Conselho Federal de Psicologia. Disponível em:<<https://site.cfp.org.br>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

DAGNINO, Evelina. Sociedade civil, participação e cidadania: do que estamos falando? In: MATO, Daniel. **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización**. Caracas: Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad Central de Venezuela, 2004.

DOIMO, Ana. **A vez e a voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70**. Rio de Janeiro: ANPOCS /Relume-Dumará, 1995.

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

\_\_\_\_\_. Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico. **Cad. AEL**, Campinas, v.10, n.18/19, p. 79-127, 2003.

GARCIA, Gabriela Mesquita; SCHULTZ, Leonardo. O Lampion da Esquina: discussões de gênero e sexualidade no Brasil no final da década de 1970. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS DA IMAGEM, 3., 2011, Londrina. **Anais...** Londrina: UEL, 2011, p. 1362-1375.

GOHN, Maria da Glória. **O protagonismo da sociedade civil: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. **Movimentos sociais no início do século XXI: antigos e novos atores**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004

\_\_\_\_\_. **Conselhos gestores e participação política**. São Paulo: Cortez, 2001.

GREEN, James. **Além do carnaval**. A homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

\_\_\_\_\_. A luta pela igualdade: desejos, homossexualidade e a esquerda na América Latina. **Cadernos AEL**, v. 10, n.18/19, p.17-41, 2003.

GRUPO GAY DA BAHIA – GGB. **Site Homofobia Mata do GGB registra 126 mortes violentas em 2018**. Disponível em: <<https://grupogaydabahia.com.br/2018/04/14/site-homofobia-mata-do-ggb-registra-126-mortes-violentas-em-2018>>. Acesso em: 28 out. 2018.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos** / Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília: Autor, 2012. Protocolo EDA / DF 2012 no 366.

\_\_\_\_\_. **Transexualidade**: breve introdução. Correio Braziliense, caderno Opinião, p. 13, 13 de set. 2010. Disponível em: <<http://feminismo.org.br/transexualidade-breve-introducao/>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz. Homofobia nas escolas: um problema de todos. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Diversidade sexual na educação**: problematizações sobre homofobia nas escolas. Brasília: Ministério da Educação/UNESCO, 2009. v. 32, p. 13- 52.

KULICK, D. **Travesti**: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008.

LIONÇO, T. Que Direito à Saúde para a População GLBT? Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.2, p.11-21, 2008.

MATÃO, Maria Eliane Liégio et al. Representações sociais da transexualidade: perspectivas dos acadêmicos de enfermagem e medicina. **Rev Baiana Saúde Pública**, v. 34, n.1, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n1/a1423.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

MELLO L et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e

transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sex salud soc**, v. 9, p. 7-28, 2011.

MELUCCI, Alberto. **Charllenging codes**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

MOIRA, Rodovalho Amara. **O cis pelo trans**. Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. 2016.

MOLINA, Luana Pagano Peres. A homossexualidade e a historiografia e trajetória do movimento homossexual. **Antíteses**, Londrina, v. 4, n. 8, p. 949-962, jul./dez. 2011.

MONTES, G. G. Sexualidad, regulación y políticas públicas. Disponível em: <http://www.sxpolitics.org/pt/wp-content/uploads/2009/10/gabriel-gallego-sexualidad-regulacion-y-politicas-publicas.pdf>. Acesso em: 30 set. 2018

MUELLER, A. et al. Body composition and bone mineral density in male-to-female transsexuals during cross-sex hormone therapy using gonadotrophin-releasing hormone agonist. **Exp Clin Endocrinol Diabetes**. v.119, n. 2, p. 95-100, 2011.

O que são Políticas Públicas? Disponível em: [http://www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/coea/pncpr/O\\_que\\_sao\\_PoliticasPublicas.pdf](http://www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/coea/pncpr/O_que_sao_PoliticasPublicas.pdf). Acesso em 02 abr. 2018.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. **A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil. 2016.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; MACHADO, Frederico Viana. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade**. São Paulo: Cortez, 2008. (Preconceitos; v. 5).

ROCON, Pablo Cardozo. **Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde**. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. 2015.

ROZARIO, Elton Santa Brígida. **Movimento LGBT e lutas por políticas públicas: conquistas, desafios e lutas sociais LGBT**. In: JORNADA INTERNACIONAL DE

POLÍTICAS PÚBLICAS, 5., São Luís, 2011. Anais... São Luís, MA: UFMA, 2011. p. 1-16.

SILVA, Alessandro Soares da. **Luta, Resistência e Cidadania**: uma análise psicopolítica dos movimentos e paradas do orgulho LGBT. Curitiba: Juruá, 2008.

SILVA, G W S. et al. The said and the done: the nurse and the knowing/doing health for transvestites. **J Nurs UFPE On line**, v.8, n.10, p.3347-57, 2014.

SOUSA, P.J.; FERREIRA, L.O.C.; SÁ, J.B. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/aids das travestis da região metropolitana do Recife, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.18, n.8, p. 2239-51, 2013.

SAÚDE LGBT é tema durante a Oficina Viva. Disponível em:  
<<http://portalms.saude.gov.br/noticias/sgep/43599-saude-lgbt-e-tema-durante-a-oficina-viva>. Acesso em: 20 set. 2018.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v.16, n. 2, p. 5–22, 1990.

SILVA, Alessandro Soares da. **Luta, Resistência e Cidadania**: uma análise psicopolítica dos movimentos e paradas do orgulho LGBT. Curitiba: Juruá, 2008.

\_\_\_\_\_. Por um Lugar ao Sol: construindo a memória Política da homossexualidade (ou: Homossexualidade: uma história dos vencidos?!). **Bagoas: Revista de Estudos Gays**, v. 6, n.8, p.77-102, 2012.

SILVA, Glauber Weder dos Santos, et al. **Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro**. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem. Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil. 2016. Disponível em:  
<[https://www.huffpostbrasil.com/2018/06/18/apos-28-anos-transexualidade-deixa-de-ser-classificada-como-doenca-pela-oms\\_a\\_23462157/](https://www.huffpostbrasil.com/2018/06/18/apos-28-anos-transexualidade-deixa-de-ser-classificada-como-doenca-pela-oms_a_23462157/)>. Acesso em: 20 setembro 2018.

SOARES DO BEM, Arim. A centralidade dos movimentos sociais na articulação entre o estado e a sociedade brasileira nos séculos XIX e XX. **Educação e Sociedade**, v. 27, n. 97,1137-1157, 2006.

TRANSEXUALIDADE é incongruência de gênero e não pode ser diagnosticada antes da puberdade"

Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/ideias/transexualidade-e-incongruencia-de-genero-e-nao-pode-ser-diagnosticada-antes-da-puberdade-3dcfmr3upltu663jkq9rx88h0>>. Acesso em: 23 set. 2018.

TREVISAN, João S. **Devassos no paraíso, a homossexualidade no Brasil da colônia à atualidade**. 4. ed. revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Record, 2000.